



DONNER L'ESPOIR,
INSPIRER L'EXCELLENCE

RAPPORT ANNUEL

de gestion

2013/2014



DONNER L'ESPOIR,
INSPIRER L'EXCELLENCE

RAPPORT ANNUEL

de gestion

2013/2014



Table des matières

1. MESSAGE DES AUTORITÉS	4
2. DÉCLARATIONS	6
Déclaration de fiabilité des données	6
Rapport de la direction	7
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	8
Mission	8
Description des services offerts	8
Organigramme	9
Contexte et faits saillants	10
Statistiques	11
4. RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION	12
Enjeu 1 : l'accès et la continuité de l'offre de service	12
Enjeu 2 : la performance et la qualité	14
Enjeu 3 : l'attraction et la rétention des ressources	16
Enjeu 4 : le développement de l'expertise informationnelle et technologique	17
Enjeu 5 : la réalisation et la reconnaissance de notre mission universitaire	18
Enjeu 6 : la qualité et la sécurité des infrastructures	20
Enjeu 7 : la visibilité de l'établissement	21
Engagements de l'entente de gestion et d'imputabilité	22
Information au sujet de l'application de la loi visant le retour à l'équilibre budgétaire et la réduction de la dette	26
Information au sujet de l'agrément	26
Information au sujet de la sécurité des soins et services	28
Information au sujet de l'examen des plaintes et de la promotion des droits	29
5. CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	30
Membres du conseil d'administration 2013-2014	30
Liste des conseils professionnels	31
Liste des comités obligatoires	31
Liste des comités facultatifs	31
Faits saillants issus des rapports annuels des conseils et comités	31
Recommandations et suivis effectués par le comité concernant les priorités de l'établissement	34
6. RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT	36
7. ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	37
8. TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	44
FAITS SAILLANTS EN LIEN AVEC LES AUTRES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	45
Le CIRRI	45
Le comité des usagers	46
L'Équipe bénévole	47
La Fondation Élan	48
ANNEXE 1	
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	53
ANNEXE 2	
Liste des acronymes et des sigles utilisés	72
ANNEXE 3	
Extrait du rapport financier AS-471	74

01 Message des autorités



Mission, vision et passion !

En posant un regard rétrospectif sur 2013-2014, nous pouvons être tentés de ne faire ressortir que le côté « rayonnant » de notre établissement, sachant fort bien que le contexte possède un côté plus sombre. Or, notre réalité est dualité. Nous avons l'obligation de réaliser notre mission certes, mais en tenant compte des ressources disponibles, et l'équilibre budgétaire a force de loi. Les décisions difficiles qui en découlent ont eu un impact sur nos ressources humaines, nous en sommes bien conscients. Toutefois, les efforts porteront leurs fruits, car nous finissons l'année financière en équilibre budgétaire tout en maintenant un volume d'activité similaire à celui des années précédentes.

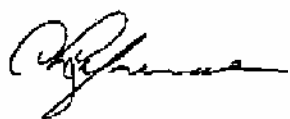
Voilà pourquoi, cette année, nous voulons d'abord souligner l'engagement du personnel, des gestionnaires, des chercheurs, des bénévoles et des stagiaires auprès de nos usagers, raison d'être de notre mission. Ces milliers d'usagers qui ont apprécié, à un taux moyen supérieur à 90%, la qualité des services obtenus à l'IRDPO, comme le révèle le sondage préalable à notre démarche d'agrément qui est en cours. Ces milliers d'usagers nous poussent à nous améliorer constamment. Ces milliers d'usagers pour lesquels nous nous investissons à optimiser nos ressources et notre fonctionnement, à implanter des pratiques novatrices et à faire des percées dans nos recherches. Ces milliers d'usagers pour lesquels nous établissons des liens avec des partenaires afin d'assurer la continuité des services, l'accessibilité universelle dans la communauté et le développement d'une expertise de pointe.

La direction de l'IRDPO a connu des changements importants, alors que la directrice générale à la barre de l'établissement depuis 2008 annonçait son départ à la retraite en mai 2013. Le conseil d'administration et l'ensemble du personnel acceptaient avec regret la démission de cette femme déterminée, énergique et engagée qui aura laissé sa marque au sein de l'établissement. Louise Lavergne a insufflé à l'organisation une vision stratégique et elle a consolidé les bases de l'intégration des mandats universitaires aux services cliniques pour l'amélioration continue de la qualité des services de réadaptation en déficience physique.

En février 2014, Patrick Fougeyrollas, prenait la décision de quitter son poste à la Direction du soutien aux mandats universitaires pour une retraite partielle, puisqu'il poursuit son travail de chercheur au sein du CIRRIIS. Avant son départ, l'établissement recevait la confirmation de la reconduction de son statut d'institut universitaire pour les cinq prochaines années. Patrick est le père du modèle du processus de production du handicap, ou PPH, qui a révolutionné le monde de la réadaptation. L'établissement lui doit sa reconnaissance à titre d'institut universitaire à caractère social qui a largement contribué à sa notoriété. L'IRDPO est privilégié d'avoir pu compter parmi ses ressources humaines une sommité dans le domaine de la réadaptation en déficience physique en la personne de Patrick Fougeyrollas.

Dans un souci d'intégrité et de transparence, le conseil d'administration a revu son code d'éthique et de déontologie. Ses membres sont des personnes hautement qualifiées et totalement engagées envers la qualité des services de réadaptation en déficience physique. Nous leur témoignons notre plus sincère reconnaissance pour leur dévouement et leur disponibilité dans la gouvernance de l'établissement.

Nous saurons faire face aux défis qui se posent à nous pour continuer de donner l'espoir et inspirer l'excellence, car nous avons la confiance, l'engagement, l'expertise, la notoriété et la fierté. Nous savons conjuguer mission, vision et passion!



Le président du conseil d'administration,
Claude Lafrance



Le directeur général,
Marc Prenevost

02 Déclarations

Déclaration de fiabilité des données

À titre de 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 2013-2014 de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO):

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.



Le directeur général,
Marc Prenevost

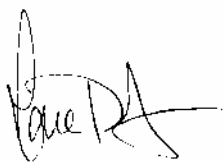
Rapport de la direction

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

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

La direction de l'IRDPO reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification et d'utilisation des ressources. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

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



Le directeur général,
Marc Prenevost



La directrice de l'administration,
Sylvie Thibeault

03 Présentation de l'établissement

L'Institut de réadaptation en
déficience physique de Québec
(IRDPQ) est un établissement
spécialisé du réseau de la santé et
des services sociaux du Québec.

L'IRDPQ compte 1 300 employés
répartis dans 5 points de service
et 4 écoles spécialisées.

Quelque 80 médecins,
40 chercheurs et 200 bénévoles
contribuent également à la
réalisation de sa mission.

Mission

L'équipe de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec agit avec la personne et dans son environnement, avec cœur et expertise, afin qu'elle développe son autonomie et qu'elle participe à la société.

L'équipe contribue à l'avancement et au partage des connaissances dans les domaines de l'adaptation et de la réadaptation pour l'excellence des services et le développement d'une société inclusive.

Description des services offerts

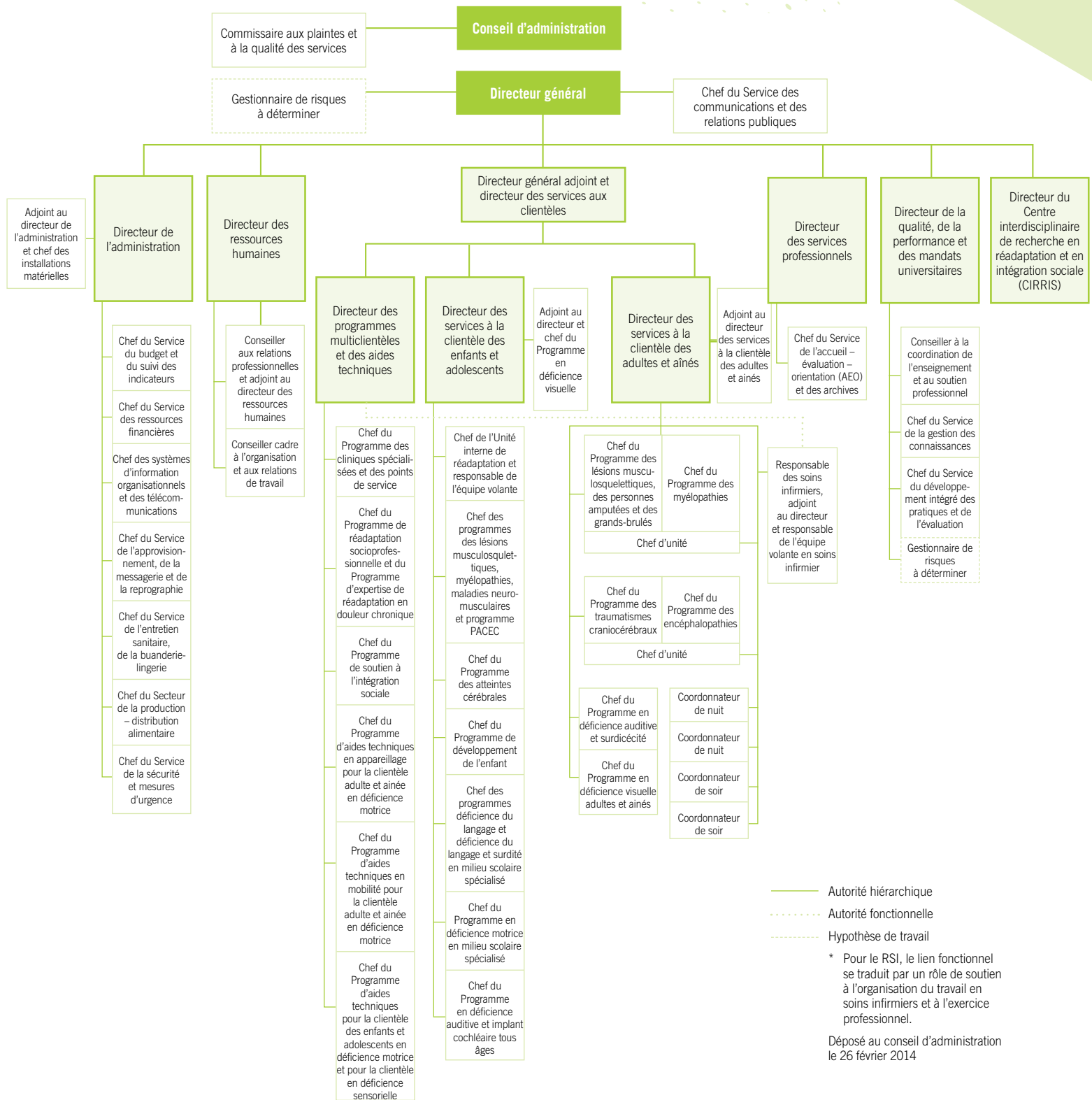
L'IRDPQ offre des services d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale à des personnes de tout âge qui ont des incapacités et qui vivent des situations de handicap en raison de leur déficience, ainsi que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage.

L'IRDPQ sert la population de la région de Québec (03) et celle d'autres régions pour des services surspécialisés, nationaux ou supplétifs après entente avec les établissements régionaux de réadaptation. Affilié à l'Université Laval, l'établissement est désigné institut universitaire en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux depuis 1995. L'IRDPQ est reconnu pour ses expertises de pointe, ses services surspécialisés ainsi que ses activités d'évaluation, d'enseignement, de formation et de recherche.

Les services aux usagers sont regroupés de la manière suivante : enfants et adolescents, adultes et aînés, multiclientèles et aides techniques. Les services d'adaptation et de réadaptation de l'IRDPQ sont répartis dans une quarantaine de programmes organisés en fonction des incapacités et des besoins spécifiques de la personne ayant une déficience motrice, auditive, visuelle ou du langage. La déficience peut être de nature congénitale ou causée par un accident ou une maladie. Les services sont offerts sur une base externe aux personnes de tous âges, quelle que soit la nature de la déficience et à l'interne, dans des unités de réadaptation fonctionnelle intensive, aussi appelées URFI, pour les personnes qui ont une déficience motrice.

Organigramme

Organigramme général - Poste d'encadrement -



Avec la ferme intention de ne pas affecter la qualité des services aux usagers, chaque direction a proposé des moyens pour contrôler les dépenses dans son budget.

Contexte et faits saillants

D'entrée de jeu, nous pouvons affirmer que l'équilibre budgétaire constitue un élément prépondérant du contexte pour l'année 2013-2014. Dès le début de l'année, le contexte particulier de notre centre de réadaptation quant à la diminution des revenus de tiers payeurs nous a imposé un exercice budgétaire rigoureux et des choix difficiles se sont présentés. Avec la ferme intention de ne pas affecter la qualité des services aux usagers, chaque direction a proposé des moyens pour contrôler les dépenses dans son budget. Le climat organisationnel a été touché par l'exercice, en raison de plusieurs mesures qui ont malheureusement entraîné des suppressions de postes, principalement dans des services de soutien.

Le dossier de reconduction du statut d'institut universitaire a été complété et déposé en juillet 2013 au ministère de la Santé et des Services sociaux. Le document imposant, voire impressionnant, rendait compte des énergies déployées pour faire la démonstration que l'IRDPO répond à l'ensemble des nouveaux critères de désignation d'institut universitaire. C'est en février 2014 que l'établissement a obtenu la réponse favorable à sa demande et la reconduction de son mandat d'institut universitaire pour les cinq prochaines années. Dans son rapport d'évaluation, le Ministère a félicité l'IRDPO pour la qualité des documents produits. Il a relevé les points forts que constituent la performance de son centre de recherche, la structure très efficace de gestion de la mission universitaire, le développement de pratiques de pointe d'excellent niveau et le degré élevé d'intégration de la mission universitaire dans tout l'établissement.

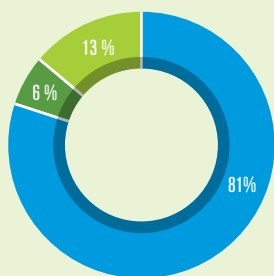
Le dossier de l'institut venait tout juste d'être livré au moment où le processus de la démarche d'agrément par le Conseil québécois d'agrément a été enclenché. Un comité directeur, un comité des opérations et 5 équipes d'évaluation composées d'une dizaine d'employés ont été à pied d'œuvre durant toute l'année pour évaluer les 27 processus d'évaluation de la qualité, tels qu'ils s'actualisent dans l'établissement.

Novembre 2013 a marqué le début tant attendu des travaux d'agrandissement et de réaménagement du point de service Saint-Louis. Le projet se poursuit selon la planification établie et les échéanciers pourraient même être devancés selon l'avancement des travaux établi au printemps 2014.

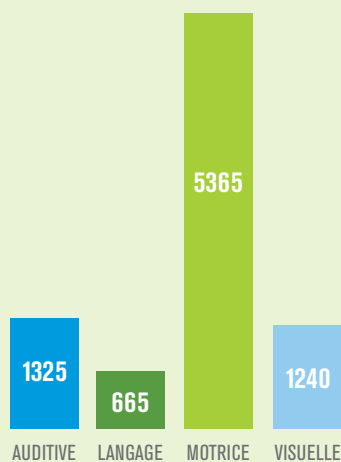
Depuis plus d'un an, nous nous sommes investis énergiquement dans l'approche LEAN Healthcare dans un objectif d'optimisation des processus. Trois gestionnaires ont suivi une formation dans le cadre d'un programme pour obtenir «une ceinture verte» afin de soutenir des projets identifiés comme prioritaires dans l'établissement.

RÉPARTITION DES USAGERS PAR RÉGION / 2013-2014

- Capitale-Nationale
- Chaudière-Appalaches
- Autres régions (16 incluant hors-Québec)

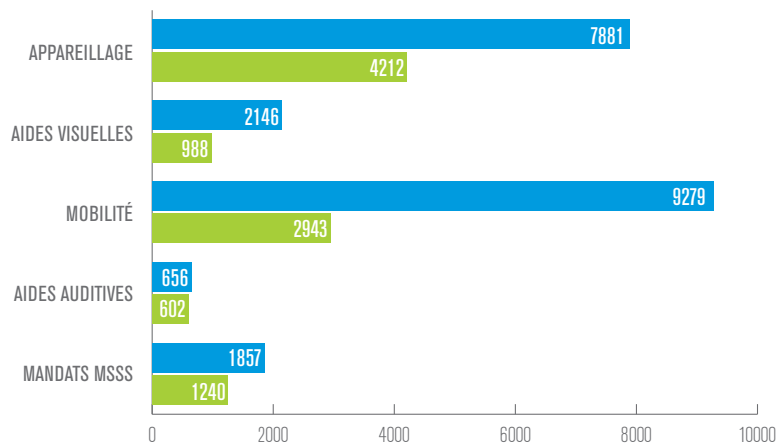


NOMBRE D'USAGERS PAR DÉFICIENCE / 2013-2014



Statistiques

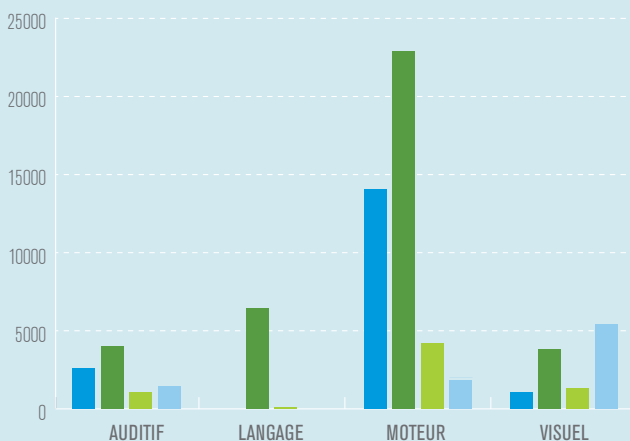
NOMBRE D'USAGERS AYANT REÇU DES SERVICES D'AIDES TECHNIQUES (ATTRIBUTION ET RÉPARATION)



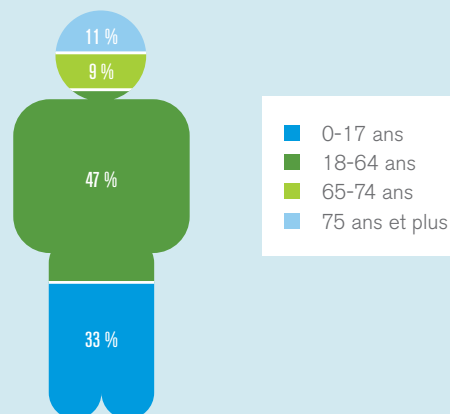
N.B. Les données pour les aides auditives et visuelles sont partielles (début des services en novembre 2012)

- Nombre de demandes de service
- Nombre d'utilisateurs distincts

POPULATION DE LA CAPITALE-NATIONALE PRÉSENTANT UNE INCAPACITÉ PAR GROUPES D'ÂGE ET SELON LE TYPE D'INCAPACITÉ



NOMBRE D'USAGERS PAR TRANCHE D'ÂGE / 2013-2014



04 Résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion



> ENJEU 01

L'accès et la continuité de l'offre de service

Le plan d'amélioration de la qualité et le plan stratégique 2011-2015 de l'IRDPQ sont intégrés de manière à cerner l'ensemble des enjeux et priorités d'action. Afin d'éviter le plus possible la redondance des informations, nous avons pensé présenter les activités réalisées dans chacune des directions au cours de l'année 2013-2014 en fonction des enjeux et axes d'intervention de notre plan intégré d'amélioration et de planification stratégique.

Optimisation des processus

Au total, six projets novateurs en organisation du travail et quatre projets d'amélioration de la performance ont démarré. Les projets d'organisation du travail touchent les troubles graves du comportement, l'optimisation des services en orientation et mobilité en déficience visuelle, l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante à titre de préposés aux bénéficiaires et l'amélioration de la pratique à la clinique d'urologie du côté de la Direction des services à la clientèle des adultes et des aînés.

Un projet d'amélioration de la performance vise l'accessibilité universelle au plan organisationnel et un autre porte sur la tenue de dossiers dans plusieurs programmes. Un projet LEAN a également été réalisé en ce qui a trait au processus de prêt d'aides visuelles. Le projet LEAN en réparation de fauteuils roulants à la Direction des programmes d'aides techniques s'est poursuivi. Mentionnons également que deux gestionnaires sont formés « ceintures vertes » et un troisième a commencé sa formation. Quelques intervenants ont également été formés selon la philosophie LEAN.

Depuis l'automne 2011, la téléadaptation est utilisée pour faciliter l'accès et la continuité des services. En 2013-2014, 151 séances ont été réalisées en présence d'utilisateurs et 243 entre intervenants. Cette technologie a été également utilisée 94 fois pour la formation clinique.

Du côté de la Direction des services à la clientèle enfants et adolescents, un projet d'organisation du travail au programme de déficience du langage a permis de réduire significativement les délais d'attente et d'augmenter la prise en charge de cette clientèle.

Le Service de l'accueil et des archives s'est vu confier la responsabilité du secteur de la téléphonie de jour dans le cadre d'un projet de réorganisation des services de sécurité dans l'établissement qui découlait de mesures de compressions budgétaires. L'harmonisation des méthodes de travail des agents de liaison au niveau de l'accueil, de l'évaluation et de l'orientation s'est poursuivie en cours d'année.

L'innovation

À ce chapitre, huit pratiques de pointe sont en cours. Plusieurs d'entre elles ont cheminé plus significativement cette année, notamment la pratique de pointe en lien avec la réadaptation adaptée aux réalités cliniques et sociales des aînés ayant subi un traumatisme craniocérébral, celle portant sur les acouphènes somatosensoriels ainsi que la pratique de pointe pour la transition de la clientèle enfant-adolescent dysphasique qui regroupe le programme de soutien à l'intégration sociale, le programme en déficience du langage et l'Association québécoise de dysphasie, Capitale-Nationale. Les pratiques de pointe touchant le TCC léger, le trouble d'acquisition de la coordination et l'implant cochléaire bilatéral sont également en poursuite de leur développement.

Adaptation de l'offre de service

L'identification des besoins des clientèles en émergence (Parkinson, trouble central de l'audition, tumeurs) a été réalisée et l'offre de service ajustée, sauf pour le trouble du traitement auditif pour lequel nous attendons les travaux de l'AERDPQ concernant l'offre de service en CRDP.

Un ajustement de l'offre de service a été réalisé pour les clientèles suivantes : AVC légers, TCC légers enfants-adolescents, maladies neuromusculaires, douleur chronique, personnes âgées TCC-AVC. L'offre de service pour le programme des aides techniques en déficience auditive a également été revue et on constate une augmentation significative après une année d'opération des services d'attribution et de réparation des aides à la suppléance à l'audition. Un projet de recherche sur l'orientation à domicile pour les TCC adultes et aînés avec le CSSS de la Vieille-Capitale est en cours.

De plus, les travaux avec le RUIS Laval pour le Centre d'expertise de gestion de la douleur chronique (CEGDC) se poursuivent et la programmation en douleur chronique a été déposée. En collaboration avec le Programme d'expertise en douleur chronique, une offre de service spécialisée est en cours de développement dans les programmes en déficience motrice. Dans le but d'améliorer le continuum de services, les programmes visant la clientèle adulte s'arriment avec le Programme de réadaptation socioprofessionnelle pour répondre aux besoins de la clientèle par le biais du projet « habitude de vie au travail ».

L'offre de service en déficience visuelle, à la suite de la fusion des programmes à la clientèle adultes et aînés et d'une révision des processus clinico-administratifs, ont eu un impact positif sur les délais d'attente.

Le plan des effectifs médicaux en médecine générale a été l'objet de préoccupations tout au long de l'année et la Direction des services professionnels a collaboré à l'exercice de planification provinciale des effectifs médicaux en centre de réadaptation auprès de l'AERDPQ. Par ailleurs, le recrutement dans différentes spécialités médicales s'est poursuivi à un bon rythme au cours de l'année et les effectifs en physiatrie ont été consolidés comme prévu dans la planification des effectifs médicaux spécialisés.

La collaboration des cardiologues à l'évaluation de la capacité cardiorespiratoire des usagers a été révisée et l'offre de service pour ce besoin a été consolidée.

Partenariat

Un projet pilote visant l'arrimage précoce de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive avec les soins à domicile du CSSS pour assurer la continuité des services se poursuit avec le CSSS Vieille-Capitale et sera étendu auprès des autres CSSS de la région de la Capitale-Nationale.

Des travaux régionaux concernant les TCC légers chez les enfants et les adolescents sont en cours en collaboration avec le CHU de Québec – CHUL. L'IRDPQ a été désigné comme guichet d'accès régional pour cette clientèle.

Nous participons également à des travaux régionaux pour l'élaboration du continuum de services pour la clientèle des AVC.

Une entente de partenariat entre le CRDI et l'IRDPO a été renouvelée dans un souci d'assurer une continuité des services. La construction de ressources d'hébergement pour les adultes présentant une déficience motrice (Parc Savard) est maintenant terminée et un des appartements est utilisé pour des apprentissages (intégration sociale).

Au plan du soutien à la collectivité, les liens avec le comité de réflexion sur l'offre de service de l'AERDPO ont été établis en janvier 2013. Une étude a été réalisée sur le sujet. Les travaux pour le positionnement de l'organisation se poursuivent avec les organismes communautaires et les divers partenaires dans le

dossier. Le projet de recherche « Unis-vers-cité » a été déposé et un financement lui a été octroyé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture.

Un projet de recherche du Centre d'expertise des victimes de brûlures graves de l'Est de Québec (CEVBGEQ) a également été déposé et nous sommes en attente d'une réponse quant au financement.

Enfin, plusieurs comités pour la formalisation ou l'amélioration des continuums de services dédiés à d'autres clientèles sont instaurés (douleur chronique, déficience visuelle adultes et aînés, implants cochléaires, traumatismes craniocérébraux, blessés médullaires).

> ENJEU 02

La performance et la qualité

Le modèle de performance et de qualité (vision)

L'IRDPO a procédé à la révision de son modèle qualité et performance en 2013-2014. En janvier 2014, une formation a été offerte aux gestionnaires sur l'approche « patient expert » par l'Université de Montréal.

La démarche de renouvellement d'agrément avec le Conseil québécois d'agrément (CQA) est commencée depuis l'automne 2013. La Direction qualité et performance a été fusionnée avec la Direction du soutien aux mandats universitaires dans un contexte d'optimisation des ressources et d'intégration des mandats universitaires aux activités courantes de l'établissement.

Le développement de l'expertise

Les formations répondant aux besoins ciblés dans la planification stratégique ont été assurées par les directions cliniques. La Fondation Élan accorde annuellement la bourse Guy Béliveau afin d'améliorer l'expertise répondant aux objectifs de la planification stratégique ou selon de nouveaux besoins d'expertise. Une collecte annuelle des besoins de connaissance auxquels l'évaluation ou la recherche peut répondre a été réalisée.



Sur 31 programmes, 14 (45%) ont implanté une mesure de résultats comparativement à 8 (33%) en 2010-2011.

L'approche humaine

Le sondage de satisfaction de la clientèle administré par le COA démontre de très bons résultats sur le plan de l'approche humaine.

Le Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)

Un intervenant pivot a été nommé en cours d'année pour soutenir les actions en lien avec le Plan d'intervention interdisciplinaire. Un groupe de travail et les deux tables des coordonnateurs cliniques, des points de service Saint-Louis et W.- Hamel, ont réalisé un travail de réflexion sur le niveau de pertinence des PII pour leur clientèle, ainsi que les périodes de révision, celles-ci devant varier en fonction des différentes clientèles et des différents programmes. Rappelons que l'obligation de revoir les PII tous les 90 jours est non pertinente et ceci a été reconnu par les associations des établissements et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En cours d'année, la formation s'est poursuivie grâce à l'intervention de nos quatre formateurs reconnus et à la collaboration de la Direction des ressources humaines.

L'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique (IRDPQ et écoles)

Le partage des responsabilités entre l'IRDPQ et les écoles spécialisées pour les règles de soins a été formalisé. Les mesures d'urgence ont été révisées de même que le Plan des mesures d'urgence qui doit être adopté en 2014. En 2013, tous les protocoles cliniques en soins infirmiers ont déjà été révisés et actualisés et se trouvent désormais dans l'intranet de manière à faciliter l'accès à la dernière version du document en tout temps.

La gestion intégrée des risques

Nous sommes fiers que le nombre d'erreurs graves de médicaments soit nul depuis trois ans. De plus, nous observons une diminution constante pour le ratio d'erreurs de médicaments par dose administrée.

Le projet pilote visant à diminuer le nombre de services privés sans augmenter le nombre de chutes a été réalisé, mais il demeure à revoir. Le registre et la vérification des contentions ainsi que le registre des toiles et lève-patients ont été mis en place.

Pour ce qui touche la sécurité alimentaire, la standardisation des recettes est réalisée à 80%. Quant à l'analyse des menus en fonction de la politique alimentaire, elle est réalisée à 50%. Une formation a été offerte aux employés autres que ceux des soins infirmiers sur l'administration de l'Épipen. Malgré tous les efforts, le nombre d'événements liés à l'alimentation est en augmentation et les mesures de compression effectuées pour atteindre l'équilibre budgétaire ont ralenti les travaux. Un plan d'action sera réalisé en 2014-2015.

Les pratiques cliniques et les procédés en urologie sont en révision et en implantation pour en faire une mise à jour et pour assurer une meilleure sécurité des interventions.

Le plan des mesures d'urgence a été révisé et sera déposé au comité des mesures d'urgence et de sécurité civile pour validation.

La gouvernance concernant la sécurité de l'information à l'IRDPQ a été adoptée en septembre 2013.

Pour une gestion optimale de nos inventaires en fournitures médicales, nous avons implanté un système double casier à l'Unité des blessés médullaires. De plus, un volet « plaie » des meilleures pratiques au Programme des myélopathies a permis une diminution significative de l'occurrence et de la gravité des plaies.

Les tableaux blancs utilisés à l'École Madeleine-Bergeron par les soins infirmiers ne servent plus à inscrire la médication. De plus, nous avons procédé à la révision des procédures d'accès aux dossiers et les nouveaux bacs de récupération de papier améliorent la confidentialité.

Les recommandations concernant les locaux d'archives pour garantir totalement la confidentialité ont été suivies.

Sur 31 programmes, 14 (45%) ont implanté une mesure de résultats comparativement à 8 (33%) en 2010-2011. Les programmes des aides techniques n'étaient pas identifiés dans cet objectif.



> ENJEU 03 L'attraction et la rétention des ressources

La certification d'employeur

La mise en œuvre de quelques projets en lien avec un milieu de travail sain se poursuit. Une activité sous le thème «Capteur d'innovation» a permis de dégager certaines priorités d'action. Un cadre de référence sur les activités de mieux-être et un registre des activités caractérisant un milieu sain ont été élaborés.

L'attraction-rétention

Nous poursuivons le développement des mécanismes de coordination DRH-chefs de service et programmes (gestion adéquate de la liste de rappel lors de fins d'assignation de contrats) et assurons le suivi de ces mécanismes.

Le programme d'accueil et d'intégration du personnel et des gestionnaires a été revu afin de permettre au nouvel arrivant de se familiariser plus rapidement avec son nouvel environnement et de faciliter une meilleure compréhension de la mission de l'établissement, l'adhésion aux valeurs organisationnelles et le développement du sentiment d'appartenance.

La mobilisation des ressources humaines

En ce qui a trait aux mécanismes de concertation, la majorité des gestionnaires ont maintenu les rencontres avec les employés, mais les compressions budgétaires ont affecté le climat organisationnel

à la Direction de l'administration. Un plan d'action particulier sera réalisé à ce sujet par la nouvelle directrice de ce secteur.

De plus, la Direction des ressources humaines a réalisé des diagnostics de climat de travail auprès de différentes équipes, des stratégies de consolidation ont été élaborées et un accompagnement des équipes a été assuré dans l'actualisation des solutions proposées.

Le plan d'action en soins infirmiers est complété à 95 %. Nous avons observé une diminution globale de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. Les bons coups sont diffusés dans les réunions de Programme et dans *Les Jaseries*. Soulignons que la visite d'inspection de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a dénoté leur dévouement pour la clientèle et un souci constant de la qualité des services.

Nous avons mis à la disposition des gestionnaires un coffre à outils afin que ces derniers puissent disposer de moyens favorisant leur présence active auprès des équipes, dans le cadre du projet sur les conditions d'exercice des cadres. Une politique concernant le développement du personnel d'encadrement a été adoptée.

En collaboration avec les gestionnaires, nous avons optimisé les mécanismes de suivis des absences. De plus, un atelier portant sur la civilité a été offert à toutes les équipes de l'IRDPO dans le but de sensibiliser le personnel à l'importance du respect et de la courtoisie au travail et de maintenir un milieu de travail sain.

Des suggestions concernant la conciliation travail et vie personnelle ont été recueillies dans le cadre de l'exercice «Capteurs d'innovation». Les suggestions ont été analysées et plusieurs d'entre elles étaient plutôt reliées à des rénovations de locaux. L'aménagement des horaires de travail a été mis en place. Le temps de libération pour études est maintenant accordé pour les cadres.

> ENJEU 04

Le développement de l'expertise informationnelle et technologique



La gestion intégrée des systèmes informationnels

Nous collaborons aux projets régionaux et provinciaux d'optimisation ou de développement des systèmes informationnels (PACS, SIPAD, SIGSAT, DSQ, etc.).

Nous veillons à la cohérence de la réponse aux besoins liés au plan de communication et au transfert des connaissances dans le développement de projets. Le site Web a été lancé en juin 2013. Une plate-forme «SharePoint» a été mise en place et nous avons accès à des données hors RTSS pour le projet de veille technologique.

Le développement de la téléadaptation se poursuit et nous totalisons 485 activités depuis l'automne 2011.

Nous sommes à la recherche d'instruments technologiques pour développer des méthodes de travail efficaces : logiciel E-rendez-vous, système de cubes financiers (finances et approvisionnement), système de paie GRH et de gestion des candidatures avec CV Manager.

La veille technologique

Deux projets de veille (aides techniques à la communication et conduite automobile) ont été lancés en 2013-2014 avec le Service de gestion des connaissances. Pour la téléadaptation, le projet suit son cours.

Le développement de la téléadaptation
se poursuit et nous totalisons 485 activités
depuis l'automne 2011.



> ENJEU 05

La réalisation et la reconnaissance de notre mission universitaire

La formalisation de l'offre de service universitaire

Un cadre de référence en programmation a été élaboré et son évaluation est en cours.

Les créneaux d'expertise ont été identifiés et les travaux se poursuivent pour l'identification des thèmes et la planification des ressources : la réadaptation en traumatologie (clientèles des blessés médullaires, des traumatisés craniocérébraux et des grands brûlés), la gestion de la douleur chronique, l'évaluation cardiorespiratoire et fonctionnelle pour la réadaptation, l'accès aux déplacements individuels et collectifs, l'intégration scolaire et socioprofessionnelle, la formation réseau et l'implant cochléaire.

Nous réalisons une collecte annuelle des besoins de connaissances.

Nous participons à la Table sectorielle en Évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (ETMIS) du RUIS Laval, à la Table sectorielle en ETMIS des RUIS à titre de représentant des centres de réadaptation désignés universitaires ainsi qu'aux tables des comités en lien avec les établissements universitaires dans le domaine social.

Stages

Au total, 780 stagiaires pour 12 000 jours de stage ont été reçus. De plus, nous avons accueilli 25 étudiants hors Québec. Les institutions partenaires soulignent la qualité des expériences de stage offertes, la pertinence des références théorie-pratique de nos stages et la bonne collaboration avec les intervenants.

Les orientations sur la reconnaissance des tâches à la supervision de stages ont été adoptées et des balises de supervision demeurent à développer et à adopter. Un sondage d'appréciation de l'expérience de la supervision auprès de nos intervenants superviseurs de stage confirme que l'accueil de stagiaires est bénéfique pour la pratique clinique et qu'il faut poursuivre nos efforts pour l'intégration et la reconnaissance des tâches d'enseignement pratique.

Reconduction

La préparation du dossier de reconduction de l'institut universitaire a mobilisé de nombreuses ressources. Le dossier a été transmis en juillet 2014 au MSSS et la reconduction a été confirmée en février 2014. Afin de souligner le travail des équipes et reconnaître la participation à la mission d'institut universitaire, une Semaine de reconnaissance des mandats de l'institut universitaire s'est déroulée du 27 au 30 janvier dernier.

Intégration de la recherche de l'évaluation et de l'enseignement dans les mandats cliniques

Le cadre réglementaire de la recherche a été révisé. Des projets de recherche ont cours dans la majorité des programmes. Les chercheurs seront invités à participer aux comités qualité des programmes. De plus, ils participent aux pratiques de pointe de l'établissement.

Du côté de l'enfance, un regroupement des chercheurs a été réalisé. De plus, les travaux reliés à la banque de données nationale pour l'évaluation de la qualité en ce qui concerne l'implant cochléaire se sont poursuivis.

La formalisation du rôle des cliniciens associés à la recherche a également été réalisée. Les balises de temps clinique versus les autres mandats sont appliquées dans chaque direction clinique. Un projet d'ETMISSS a démarré à la suite de la collecte des besoins des connaissances à l'interne. Cinq programmations ont été écrites dont deux ont été adoptées par le comité de direction au cours de l'année. Le processus d'écriture des programmes a été révisé. Une note brève portant sur l'identification des meilleures pratiques en lien avec la réadaptation des enfants et des adolescents présentant un trouble de traitement auditif a été publiée par notre UETMISS.

Les pratiques de pointe

Les pratiques de pointe ayant un caractère innovateur ont été identifiées et leur développement est commencé: dyspraxie motrice, implant cochléaire bilatéral, suivi long terme pour la clientèle blessée médullaire, réadaptation adaptée aux personnes âgées ayant subi un TCC et réadaptation des personnes TCC présentant un état de conscience altéré, acouphènes d'origine somatosensorielle, programme de transition jeunes adultes ainsi que TCC enfant et adolescent ayant un pronostic de récupération défavorable.

Le transfert des connaissances

Un modèle de transfert des connaissances compatibles avec nos mandats et notre vision stratégique a été identifié. Nous mettons en place graduellement des mécanismes de soutien au transfert des connaissances en fonction du modèle choisi.

Nous avons identifié les créneaux d'expertise de l'établissement soit: la gestion de la douleur chronique; l'accès aux déplacements individuels et collectifs; l'intégration scolaire et socioprofessionnelle; la réadaptation en traumatologie; l'implant cochléaire; la formation réseau; l'évaluation cardiorespiratoire et fonctionnelle pour la réadaptation.

Près de 12 000 demandes de service ont été adressées au personnel du Centre intégré de gestion de l'information (CIGI) pour des ressources documentaires.

Plus d'une centaine d'activités de partage et de transfert des connaissances (répertoire de formation, formation sur mesure, formation par observation, communication d'expertise, production de documents) ont été déployées auprès de partenaires publics et privés.

Une bourse de l'AERDPO nous a été octroyée pour le transfert des connaissances en évaluation du statut nutritionnel.

Le rayonnement de notre statut universitaire

Nous avons organisé trois colloques thématiques à portée provinciale (physiothérapie pédiatrique, inclusion sociale, douleur chronique) une conférence grand public sur le thème: «Est-ce que notre regard sur le handicap a changé?»

Le partenariat

Nous travaillons en partenariat avec le Centre de réadaptation de l'Estrie dans le cadre de la pratique de pointe concernant la clientèle pédiatrique ayant un diagnostic de trouble d'acquisition de la coordination.

Le CSSS Vieille-Capitale est associé au projet de recherche sur l'orientation domiciliaire des TCC âgés.

Plusieurs activités sont réalisées avec d'autres établissements à vocation universitaire, dont le CHU de Québec, particulièrement en ce qui a trait aux continuums pour les centres d'expertise.

Nous avons déposé quelques projets de recherche avec des partenaires.

De plus, nous avons commencé les travaux préparatoires à la mise en place d'un projet pilote pour implanter un continuum de service en réadaptation post-réimplantation d'un membre supérieur.

Nous poursuivons notre collaboration avec le CRDP-CA dans la région Chaudière-Appalaches et nous avons convenu d'une entente pour les services d'appareillage pour la clientèle amputée nécessitant des prothèses.

L'IRDPO est au nombre des participants à la première rencontre d'Alliance Santé Québec qui reconnaît l'importance pour la région de Québec de formaliser sa capacité unique de recherche et de l'utiliser pour maximiser les synergies, accroître les partenariats, attirer les meilleurs chercheurs et se positionner pour augmenter les financements publics et privés destinés à la recherche et à l'innovation.



> ENJEU 06 La qualité et la sécurité des infrastructures

Les besoins d'espace

Le projet d'agrandissement et de réaménagement du point de service Saint-Louis entamait sa phase de réalisation à l'automne 2013. Le budget a été révisé à la baisse à la suite de la signature du contrat avec l'entrepreneur. L'échéancier prévu sera respecté et même devancé, selon l'entrepreneur.

Un processus formel de gestion de projets a été élaboré et implanté. Cette initiative permet non seulement d'améliorer l'efficacité des ressources et la performance des projets, mais aussi d'assurer une mise en priorité consensuelle dans l'organisation.

Le plan de conservation et de fonctionnalité immobilière est à nouveau orienté vers les projets à réaliser de façon urgente afin de diminuer les risques liés à la vétusté et à la non-conformité des installations ou des pratiques cliniques.

Une politique sur le processus formel de gestion de projets a été élaborée et adoptée. Cette dernière permet non seulement d'améliorer l'efficacité des ressources et la performance des projets, mais également d'assurer une mise en priorité consensuelle dans l'organisation.

Les aménagements en ergothérapie des programmes LMS et MYÉLO sont partiellement réalisés. La planification des aménagements de la clinique d'urologie est en cours.

Du côté de notre point de service de Charlevoix, nous avons participé aux travaux de plan et devis du nouveau bâtiment dans lequel nous continuerons d'occuper des locaux pour cette région.

La prévention

Le plan directeur d'entretien préventif des installations et équipements a été élaboré et déposé à la direction pour approbation. Considérant l'ampleur des tâches à accomplir pour réaliser l'entretien complet des installations, il sera nécessaire d'ajuster le plan d'entretien en fonction des ressources disponibles.

Des recommandations de remplacement des équipements à risque sont émises lors de la planification annuelle. Le plan de conservation et de fonctionnalité immobilière est à nouveau orienté vers les projets à réaliser de façon urgente afin de diminuer les risques liés à la vétusté et à la non-conformité des installations ou des pratiques cliniques. Une stratégie a été adoptée par le comité de direction et le conseil d'administration pour la résorption du déficit d'entretien.

L'accessibilité universelle

Tous les projets en planification ont été présentés au comité consultatif aux projets immobiliers (CCAPI) qui a tenu cinq rencontres en 2013-2014. Les exigences ont été transmises aux entrepreneurs pour la réalisation des travaux.

Le partenariat avec la Ville de Québec et le CIRRIIS en ce qui a trait à l'accessibilité universelle se poursuit. Ces travaux amènent l'IRDPO à structurer son offre de service de manière à mieux répondre aux différents besoins des partenaires en ce domaine.

La mise en place du bureau de projet implique des procédures qui intègrent les meilleures pratiques en gestion de projet. À la suite de sa mise en place, le rôle et même la pertinence du CCAPI seront revus.

> ENJEU 07

La visibilité de l'établissement



Le plan de communication

Des activités de communication sont réalisées chaque année selon la planification stratégique. Un plan stratégique de communication est actuellement en phase d'approbation par les instances internes pour adoption par le conseil d'administration. Plusieurs actions en lien avec les objectifs de communication ont été réalisées au cours de l'année 2013-2014, dont le lancement d'un nouveau site Web pour mieux faire connaître l'offre de service de l'établissement.

La diffusion de la nouvelle identification visuelle adoptée en 2012 s'est poursuivie. Ainsi, tous les outils de communication et tous les documents qui doivent être réédités ou réimprimés, après épuisement des quantités en réserve, arborent maintenant le nouveau logo et les nouvelles couleurs de l'IRDPO pour soutenir l'image de marque de l'organisation.

La pochette d'information aux usagers et le processus de diffusion de l'information ont été revus. Plusieurs dépliants spécifiques aux programmes ont été produits au cours de l'année et la mise à jour se poursuit. Malgré une diminution des ressources en communication, nous avons réussi à maintenir notre présence active dans le média social Facebook qui connaît une hausse constante de ses membres. Nous avons également diffusé régulièrement notre journal interne, *Les Jaseries*, ainsi que notre infolettre, *Diffusion*, qui vise un public externe et offre une vitrine pour le rayonnement de l'établissement.

La diffusion de la nouvelle identification visuelle
adoptée en 2012 s'est poursuivie.



Engagements de l'entente de gestion et d'imputabilité

Bilan – ENTENTE DE GESTION 2013-2014

RESSOURCES HUMAINES	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS 2012-2013	CIBLE 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014	COMMENTAIRES SUR L'ÉCART
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	4,50 %	4,82 %	4,80 %	4,75 %	• Suivi actif des dossiers • Développement de stratégies de gestion pour contrer l'absentéisme chronique • Formalisation en cours d'un cadre de réinsertion au travail à la suite d'une longue absence
Nombre d'étudiants inscrits dans les programmes santé et services sociaux employés dans le réseau	4	6	4	3	Le contexte des compressions budgétaires explique le résultat atteint
Taux de roulement des employés	11,48 %	9,49 %	11,48 %	7,77 %	Ce résultat s'explique par l'amélioration de notre capacité d'attraction-rétention

PLAN D'ACCÈS (MSSS)	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS 2012-2013	CIBLE 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014	COMMENTAIRES SUR L'ÉCART
Respect du délai d'accès aux services pour les enfants âgés de MOINS de 6 ans dont la demande est de niveau priorité ÉLEVÉ	90 %	55,5 %	90 %	53,8 %	• Écart expliqué par la difficulté d'atteindre la cible particulièrement en déficience du langage et de la parole : - révision des processus à la suite du POT - diminution du délai moyen d'attente de 43 jours en 2013-2014 Nous poursuivons les efforts en ce sens 2013 DM – 80,5 % DV – 90,0 % DA – 84,0 % DLP – 8,5 % 2014 DM – 76,4 % DV – 87,5 % DA – 83,9 % DLP – 9,0 %

Respect du délai d'accès aux services pour les personnes de PLUS de 6 ans dont la demande est de niveau priorité ÉLEVÉ	90%	92,3%	90%	89,8%	Nous sommes à 0,2% du délai demandé. Légère variation notée. 2013 DM – 93,8% DV – 95,5% DA – 84,9% DLP – 42,9% 2014 DM – 92,0% DV – 96,3% DA – 77,2% DLP – 44,0%
Respect du délai d'accès aux services pour les personnes de TOUS ÂGES dont la demande est de niveau priorité MODÉRÉ	90%	97,9%	90%	96,5%	Délai respecté. 2013 DM – 96,9% DV – 99,5% DA – 100% DLP – 95,5% 2014 DM – 94,4% DV – 99,6% DA – 99,6% DLP – 94,9%
Respect du délai d'accès aux services pour les personnes de tous âges dont la demande est de niveau priorité URGENTE	-	-	-	-	Nous ne rencontrons pas de situation de priorité URGENTE
Respect du délai d'accès aux services pour les personnes de TOUS ÂGES pour toutes priorités confondues	90%	88,8%	90%	87,3%	- Globalement, nous sommes à 2,7 % de la cible attendue - L'impact des compressions budgétaires explique ce léger accroissement du délai 2013 DM – 93,4% DV – 98,7% DA – 90,9% DLP – 15,4% 2014 DM – 91,1% DV – 98,9% DA – 87,7% DLP – 16,7%

SANTÉ PUBLIQUE	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS 2012-2013	CIBLE 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014	COMMENTAIRES SUR L'ÉCART
Nombre d'infirmières en poste pour atteindre les ratios	1	1	1	1	Cible atteinte

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE ET RESPECT DES RÈGLES	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS 2012-2013	CIBLE 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014	COMMENTAIRES SUR L'ÉCART
L'établissement s'engage à atteindre l'équilibre budgétaire	Atteindre l'équilibre	Équilibre budgétaire atteint	Atteindre l'équilibre	Équilibre budgétaire atteint	Cible atteinte



DÉFICIENCE PHYSIQUE	* TOUS HPS		** HPS EN PRÉSENCE DE L'USAGER	
	RÉSULTATS 2012-2013	RÉSULTATS 2013-2014	RÉSULTATS 2012-2013	RÉSULTATS 2013-2014
Nombre de personnes ayant une déficience MOTRICE recevant des services spécialisés de réadaptation	5841	6045	5236	5365
Nombre de personnes ayant une déficience VISUELLE recevant des services spécialisés de réadaptation	1741	1473	1452	1239
Nombre de personnes ayant une déficience AUDITIVE recevant des services spécialisés de réadaptation	1554	1571	1315	1325
Nombre de personnes ayant une déficience de la PAROLE et du LANGAGE recevant des services spécialisés de réadaptation	742	782	638	665
Total des usagers distincts ayant reçu un service à l'IRDPO	9584	9611	8407	8399
Total des usagers ayant reçu un service dans chaque déficience à l'IRDPO	9878	9871	8641	8594
		* Ces données incluent toutes les heures d'activités cliniques des intervenants : interventions, rencontres, dossiers, etc.		** Ces données incluent seulement les heures d'intervention en présence de l'utilisateur ou de ses proches (PII-PSI, rencontres cliniques, interventions à domicile)

DÉFICIENCE PHYSIQUE	RÉSULTATS 2012-2013	RÉSULTATS 2013-2014	COMMENTAIRES SUR L'ÉCART
Nombre de personnes ayant une déficience MOTRICE recevant des services spécialisés de réadaptation	5236	5365	Augmentation globale de 2,4 % particulièrement dans les programmes AVC, évaluation conduite automobile et aides techniques à la communication
Nombre de personnes ayant une déficience VISUELLE recevant des services spécialisés de réadaptation	1452	1239	Diminution de 14,7 % de la clientèle en déficience visuelle expliquée par le transfert de la clientèle provenant de la région 12. Cependant, l'impact de ce transfert est moindre que prévu
Nombre de personnes ayant une déficience AUDITIVE recevant des services spécialisés de réadaptation	1315	1325	Notons particulièrement une augmentation de 5,6 % de la clientèle en implant cochléaire
Nombre de personnes ayant une déficience de la PAROLE et du LANGAGE recevant des services spécialisés de réadaptation	638	665	Augmentation de 4,2 % résultant des travaux d'optimisation des processus clinico-administratifs
TOTAL :	8407	8399	Total des usagers distincts ayant reçu un service à l'IRDPO
TOTAL :	8641	8594	Total des usagers ayant reçu un service dans chaque déficience à l'IRDPO

ATTENTES ÉTABLISSEMENT	RÉSULTATS 2012-2013	RÉSULTATS 2013-2014	COMMENTAIRES SUR L'ÉCART
Nombre moyen d'heures pour des services spécialisés – déficience MOTRICE	51,17 * 34,48 **	50,60 * 34,25 **	Peu de variations notables
Nombre moyen d'heures pour des services spécialisés – déficience VISUELLE	18,74 * 10,83 **	18,99 * 11,24 **	Peu de variations notables
Nombre moyen d'heures pour des services spécialisés – déficience AUDITIVE	36,78 * 23,20 **	37,26 * 22,68 **	Peu de variations notables
Nombre moyen d'heures pour des services spécialisés – déficience PAROLE et LANGAGE	56,04 * 33,33 **	52,57 * 31,46 **	Peu de variations notables

* Tous HPS ** HPS en présence de l'utilisateur



Information au sujet de l'application de la loi visant le retour à l'équilibre budgétaire et la réduction de la dette

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec est assujéti à l'application de la *Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire* en 2013-2014 et la réduction de la dette (2010, chapitre 20), laquelle contient des mesures de contrôle de certaines dépenses.

Au 31 mars 2014, notre établissement avait un objectif de réduction des coûts de publicité, de formation et de déplacement de 493 584 \$, et un objectif de réduction du personnel administratif de 598 253 \$. En sus des mesures inhérentes à cette loi, des mesures d'optimisation ayant un objectif de 1 573 822 \$ ont été réalisées à la fin de l'exercice financier.



Information au sujet de l'agrément

Au cours de l'année 2013-2014, notre établissement a réalisé plusieurs actions relativement au dernier rapport du Conseil québécois d'agrément (CQA). Voici pour chacune des recommandations, les suites qui ont été apportées.

RECOMMANDATIONS DE L'AGRÈMENT 2011-2014	SUIVIS APPORTÉS À CES RECOMMANDATIONS
La vision et l'engagement qualité de l'établissement Définir et formaliser sa vision et son engagement qualité.	Dans un contexte d'optimisation de l'utilisation des ressources et d'intégration des différents mandats de l'établissement, la Direction de la qualité et de la performance a été fusionnée avec la Direction du soutien aux mandats universitaires pour créer la Direction de la qualité, de la performance et des mandats universitaires. Le cadre de référence de l'établissement en ce qui concerne la qualité et la performance a été révisé et présenté aux différentes instances. Une formation de trois heures sur l'approche « patient partenaire » et l'approche « patient expert » a été donnée à l'ensemble des gestionnaires par l'Université de Montréal. Quatre programmes « pilotes » ont été identifiés pour développer l'approche « patient expert » car l'approche patient partenaire est déjà développée à l'IRD PQ. L'établissement est à préparer son dossier pour l'évaluation de la qualité de ses services par le CQA en septembre 2014 (cinquième agrément).
La gestion et la valorisation des ressources humaines S'assurer de l'application de mécanismes de coordination entre la Direction des ressources humaines et les chefs de service, notamment lors des fins d'assignation de contrat, en vue de gérer plus adéquatement la liste de rappel.	La gestion de la liste de rappel a été revue.
La gestion des ressources matérielles Mettre en place des mécanismes de suivi et de contrôle quant à l'entretien de ses installations.	Un nouveau plan d'entretien préventif des équipements a été élaboré et sera implanté en 2014. Un comité de gestion de priorité des projets a été mis en place pour les rénovations et les projets immobiliers.
Le plan de communication Se doter d'un plan de communication tant à l'interne qu'à l'externe permettant de mieux faire connaître les activités et l'offre de service de l'établissement.	Le plan de communication a été élaboré et doit être adopté au comité de direction et au conseil d'administration.

La gestion de la documentation et des informations internes Revoir les mécanismes permettant de garantir la traçabilité et la mémoire des documents internes (auteur, date, mise à jour).	Les mécanismes ont été revus.
La planification des interventions et la dispensation des services Mettre en place des mécanismes de suivi permettant de s'assurer de l'élaboration des PI et PII dans les délais requis. Mettre en place des mesures de contrôle afin de s'assurer que les besoins diététiques des usagers sont respectés.	Le mécanisme de contrôle a été développé au cours de l'année. La Direction de l'administration par l'entremise du Service alimentaire est à élaborer un plan d'action qui permettra l'amélioration des mesures de contrôle afin de s'assurer que les besoins diététiques des usagers soient respectés.
L'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique S'assurer de la diffusion et de l'appropriation par le personnel, des protocoles conjoints utilisés dans le cadre de ses interventions en milieu scolaire et permettant d'identifier les champs de responsabilités réciproques ainsi que les modalités d'intervention, notamment dans les situations de crise et de contention.	Les protocoles conjoints utilisés dans le cadre des interventions en milieu scolaire ont été révisés et diffusés.
La circulation des renseignements personnels sur la clientèle Prendre les mesures nécessaires pour garantir la protection des renseignements personnels de la clientèle dans tous les secteurs d'activités, particulièrement au niveau de: 1) l'accessibilité au dossier et aux informations nominatives en milieu scolaire; 2) l'aménagement physique de certains locaux d'archives; 3) la pratique de conservation des dossiers satellites dans les unités de service; 4) l'utilisation des nouvelles technologies de communication.	La gestionnaire responsable de l'accessibilité au dossier et aux informations nominatives en milieu scolaire en déficience motrice a modifié le processus de partage des informations. Les locaux des archives qui devaient être réaménagés l'ont été. La procédure de transport des dossiers d'un point de service à l'autre a été sécurisée. L'utilisation des nouvelles technologies de communication sera paramétrée dans la politique de dossier en 2014-2015.
L'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique Mettre en place des mécanismes permettant de vérifier l'application adéquate des protocoles et guides d'intervention clinique dans l'établissement. Mettre en place des mécanismes permettant de s'assurer que les protocoles et guides d'intervention clinique utilisés dans l'établissement sont à jour.	Un responsable de chaque protocole et guide a été identifié pour effectuer la mise à jour et pour s'assurer de sa disponibilité dans l'intranet. Ainsi, on retrouve toujours la version à jour dans l'intranet.
La prestation d'interventions sécuritaires pour les clientèles et le personnel Se doter d'un plan de mesures d'urgence, particulièrement dans les lieux d'hébergement. S'assurer que les exercices d'évacuation des locaux sont effectués, et ce, conformément au calendrier établi.	Le nouveau plan des mesures d'urgence a été élaboré et diffusé. Les exercices d'évacuation ont été réalisés comme prévu au calendrier.
La prestation d'interventions sécuritaires pour les clientèles et le personnel Diffuser, auprès du personnel concerné, les procédures de désinfection des instruments, équipements et jouets destinés à la clientèle, incluant la fréquence et la détermination du rôle de chacun en la matière.	Les procédures de désinfection des instruments, équipements et jouets destinés à la clientèle, incluant la fréquence et la détermination du rôle de chacun en la matière ont été diffusées.



Information au sujet de la sécurité des soins et services

Au cours de l'année 2013-2014, plusieurs actions ont été réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents. Parmi ces dernières, nommons :

- La disponibilité de la formation sur un répertoire de « partage informatique » de l'établissement;
- La communication des statistiques aux gestionnaires lors de chaque Table de gestion;
- La disponibilité des rapports statistiques dans un répertoire de « partage informatique » de l'établissement;
- La présentation du rapport annuel du comité de gestion des risques à la Table de gestion et sa disponibilité dans un répertoire de « partage informatique » de l'établissement;
- La disponibilité des politiques de déclaration et de divulgation actuellement en révision dans l'intranet de l'établissement;
- Des formations sur mesure ont été données;
- Des formations ont été offertes sur le nouveau formulaire de déclaration et de divulgation AH- 223.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1) sont les suivants :

- En 2013-2014, nous avons procédé à l'implantation et à l'évaluation d'une nouvelle approche de gestion du risque de chutes au Programme de réadaptation des personnes ayant subi un TCC, dans le but de diminuer le recours aux services privés tout en assurant la sécurité des usagers. Cette démarche demande encore des ajustements et entraîne une gestion importante du changement.
- Nous observons une augmentation des coûts pour les mesures de remplacement et les mesures de prévention des blessures ou chutes (bandes sensorielles, TABS, matelas au sol, etc.). Au total, il y a eu 2 942,83 heures en recours aux services privés pour la surveillance continue. Le ratio de chute par 10 000 jours présence est en légère augmentation (73,4 comparativement à 67,3 en 2012-2013), malgré une utilisation importante de la surveillance privée. La révision de la démarche de prévention est en cours.
- Nous constatons également une augmentation du nombre d'heures de mesure de contrôle pendant l'année (19%), en raison du profil de la clientèle principalement à l'Unité des encéphalopathies et des TCC. De plus, les nouvelles orientations de l'organisation visant la diminution du recours à la surveillance continue par des services privés peuvent également avoir influencé l'augmentation du nombre d'heures de contention. Un projet d'évaluation du recours à la contention est actuellement en planification à l'Unité des TCC. Les principales mesures de contrôle utilisées sont les côtés de lit et les ceintures au FR.

Nous n'avons eu aucune recommandation d'un coroner en 2013-2014.



Information au sujet de l'examen des plaintes et de la promotion des droits

Au cours de l'exercice 2013-2014, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a traité 44 plaintes, dont 2 médicales. Parmi ces dernières, 24 se sont avérées fondées, 5 ont été abandonnées (dont 1 plainte médicale) et 1 a été rejetée.

Voici quelques éléments descriptifs concernant les 44 plaintes traitées :

- Trois usagers ont été accompagnés par le comité des usagers;
- L'utilisateur a été l'auteur de sa plainte dans la majorité des dossiers;
- De façon générale, l'utilisateur a préféré transmettre sa plainte verbalement soit par téléphone, soit lors d'une rencontre;
- Le délai moyen pour conclure un dossier a été de 22 jours.

Des 14 interventions traitées à la suite d'un signalement de l'utilisateur ou d'une tierce personne, 6 étaient fondées.

Dans les deux types de dossiers, soit les plaintes et les interventions, le motif de l'accessibilité a été le motif principal en 2013-2014.

Au cours de l'année, un traitement a été accordé à 19 demandes d'assistance (aide et information) et 3 demandes de consultation de la commissaire.

Le lecteur peut accéder à l'information sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans le rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, sur le site Internet de l'établissement (www.irdpq.qc.ca) dans la section « Nos services » puis « Qualité des services » et « Insatisfaction et plaintes » dans le menu de gauche. (<http://www.irdpq.qc.ca/nos-services/qualite-des-services/insatisfaction-et-plainte/insatisfaction-et-plainte>)

05

Conseils ou comités de l'établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux



Membres du conseil d'administration 2013-2014

Claude Blanchard
Michèle Bourget
Claude H. Côté
Suzanne Daigle
Annie Deschênes
Lily Duchesne,
*vice-présidente
jusqu'en janvier 2014*

Yolande Faulkner
André Hallé
Liette Harvey
Claude Lafrance, *président*
Johanne Lavoie
Louise Lavergne
*(directrice générale
et secrétaire jusqu'au
24 mars 2014)*

Pierre Montambault
Annie Ouellet
Marc Prenovost, *directeur
général et secrétaire à
partir du 24 mars 2014*
Marie-Blanche Rémillard
Pierre Robillard
Martin Tendland

Pierre-Paul Veilleux,
*vice-président à partir
de janvier 2014*
Violette Verville
Aline Vézina

Liste des conseils professionnels

Conseil des infirmières et infirmiers
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Conseil multidisciplinaire
Conseil du personnel paraclinique

Liste des comités facultatifs

Comité administratif
Comité d'évaluation du directeur général
Comité d'orientation et de planification stratégique
Comité d'éthique clinique

Liste des comités obligatoires

Comité des usagers
Comité de gestion des risques
Comité de vigilance et de la qualité
Comité de gouvernance et d'éthique
Comité de révision
Comité de vérification et d'utilisation des ressources
Comité d'éthique de la recherche



Faits saillants issus des rapports annuels des conseils et comités

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Au cours de l'année 2013-2014, le CMDP a révisé et adopté plusieurs ordonnances collectives préparées par le comité de pharmacologie ainsi que des algorithmes de traitement, entre autres pour les convulsions et la dysrèflexie. Plusieurs ordonnances de soins ont été reclassées comme acte en soins infirmiers ne nécessitant pas de prescription et ont été révisées par les professionnels concernés.

Le comité d'examen des titres a soumis les candidatures de nouveaux membres qui sont déjà entrés en fonction en urologie, physiothérapie, infectiologie et pneumologie. Il a également informé le CMDP de la fin de collaboration de membres ayant pris leur retraite.

De nouvelles pratiques ont été implantées en urologie, en concertation avec les nouveaux consultants en urologie et infectiologie.

Le CMDP a approuvé les recommandations et suggestions des comités de l'examen de l'acte médical et de la formation continue.

Le CMDP a pris position sur le dossier de la clinique de radiologie en soulignant l'importance de trouver des solutions conformes à la pratique médicale requise pour la clientèle qui lui est confiée. De plus, il s'est penché sur les pratiques relatives à l'évaluation des sujets à risque au Laboratoire d'évaluation des activités physiques adaptées (LEAPA).

Le CMDP est préoccupé par le recrutement médical en raison du départ à la retraite à court et moyen terme de plusieurs consultants et médecins de première ligne. Il invite ses membres à aviser précocement de leur date de départ et à faire la promotion de la pratique en réadaptation auprès de leurs collègues lors d'activités de formation continue ou autres. Des rencontres avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale sont également planifiées à ce sujet.

Conseil multidisciplinaire (CM)

En ce qui concerne la demande d'orientation auprès de la Direction des ressources humaines (DRH) au sujet du taux d'absentéisme et des réunions fréquemment annulées du comité du Plan de développement des ressources humaines (PDRH), la directrice des ressources humaines a acheminé un calendrier de cinq rencontres en assurant les membres qu'elle veillerait à ce que les réunions soient utilisées aux fins d'élaboration et de révision du PDRH.

Le CM a présenté une demande à la DRH au sujet des retours d'appels aux employés en changement d'assignation. Une note de service à cet effet a été transmise aux employés faisant partie de la liste de rappel afin de préciser la procédure de rappel et le délai de 48 heures.

Pour ce qui touche les besoins de formation du personnel sans regroupement professionnel, la DRH veillera dorénavant à recueillir les besoins de formation pour ces employés, ce qui permettra d'assurer une meilleure équité et de mieux croiser les données découlant de l'expression des besoins de formation. Le CM a collaboré à l'identification des professionnels sans regroupement et a communiqué avec eux pour les informer de ce nouveau fonctionnement.

Une motion de félicitations a été soumise par l'exécutif en janvier 2014 pour souligner le travail réalisé par la Direction des ressources humaines dans la gestion de ces trois dossiers.

L'exécutif du CM a pris position relativement au soutien à la mise en application de la procédure concernant la politique alimentaire de l'établissement et s'est engagé à tenir un discours favorisant la participation des usagers quant au suivi de la politique alimentaire.

Le CM a soumis sa préoccupation relativement à la préservation de l'expertise de l'Unité interne de réadaptation du point de service Saint-Louis sur la question des corridors de services actuels et de la couverture médicale. Le fait est que l'Hôpital de l'Enfant-Jésus dirige les clientèles des régions vers l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal pour les soins aigus. Cette situation a un impact sur la réadaptation fonctionnelle intensive à la suite du passage des usagers au CHU Sainte-Justine et à leur retour en région. Les différentes instances sont sensibles à cette préoccupation. En ce qui concerne la couverture médicale, la direction mentionne toutefois que deux physiatres terminent leur formation et que d'ici deux ans, leur présence permettra d'étendre la couverture médicale au point de service Saint-Louis.

À la suite du questionnaire soumis par le CM, le Directeur des services professionnels a exprimé la préoccupation des cliniciens concernant la prise en charge médicale de la clientèle externe lors d'une réunion de l'exécutif du CMDP. Les médecins sont sensibles à cette problématique et sont en réflexion sur la question du virage ambulatoire.

Des membres de l'exécutif expriment une impression voulant que certains rapports soient extrêmement longs et qu'une culture en ce sens se soit installée dans plusieurs endroits. Le CM est d'avis que ceci a des impacts sur la qualité des services à l'égard de la prise en charge de la clientèle et de l'accès à l'information. Cette problématique serait remarquée depuis plusieurs années un peu partout dans le réseau de la santé et des services sociaux. Un exercice se réalise actuellement au Programme en déficience du langage pour être plus efficient et ainsi prendre en charge plus de patients. Il sera intéressant de voir les résultats de cette analyse quant à la rédaction des rapports et de s'en inspirer. De plus, un document a été produit et diffusé par le CR Le Bouclier précisant les exigences réelles des ordres professionnels en lien avec la production de rapports.

Le CM revient sur les espaces de stationnement pour la clientèle externe à mobilité réduite. La direction avait donné son aval pour ce type d'espace aux couleurs différentes.

L'exécutif donne son appui formel et adhère aux démarches qui découlent du Cadre de référence de la qualité et de la performance de l'IRDPO. Les membres du CM sont appelés par leur exécutif à participer de manière constructive à la mise en application de ce cadre.

Le CM a exprimé son intérêt pour être partie prenante des réflexions dans la révision de l'offre de service de transport adapté à la clientèle de l'IRDPO.

L'exécutif du CM termine sa tournée bisannuelle des regroupements professionnels. L'objectif est de faire connaître le CM et de maintenir une voie de communication ouverte avec les regroupements.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Une journée reconnaissance a été organisée le 15 mai 2013, axée sur la mobilisation des infirmières afin qu'elles s'impliquent dans le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers.

Le Conseil a travaillé à la préparation de la visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et à l'inspection professionnelle qui a eu lieu dans la semaine du 3 juin 2013. Le rapport d'inspection professionnelle de l'OIIQ a été reçu le 12 décembre 2013 et reconnaît le dévouement de nos ressources envers la clientèle. Le comité exécutif participera aux améliorations à effectuer au niveau des soins infirmiers.

Le CII a participé à plusieurs comités au niveau de l'IRDPO ainsi qu'au niveau régional. De plus, il suit le développement du dossier clinique informatisé, de son implantation et du « iplan ».

Le comité exécutif s'est mobilisé au sujet du Service de radiologie afin de démontrer sa pertinence pour la clientèle admise au point de service W.-Hamel ainsi que pour la clientèle inscrite des points de service Hamel et Saint-Louis.

En septembre 2013, toute l'équipe du comité exécutif a été renouvelée et trois nouveaux membres ont été accueillis durant l'année.

La nouvelle équipe s'est fixé les objectifs suivants pour la prochaine année :

- Augmenter la visibilité du CII;
- Veiller à ce que toutes les infirmières reçoivent la mise à jour de la formation sur la réanimation cardiorespiratoire ou RCR;
- Maintenir la qualité des soins et continuer à offrir des formations midi;
- Faire connaître les réalités différentes des points de service Saint-Louis et Hamel.

Conseil du personnel paraclinique (CPP)

Lors de l'assemblée générale annuelle du CPP en juin 2013, plusieurs questions avaient été soulevées concernant la démarche de reclassification des agentes administratives, classes 1 et 2. Devant ces interrogations, la Direction générale a donc pris l'engagement de convoquer une réunion d'information pour les agentes administratives. La Direction des ressources humaines a donc expliqué la démarche de reclassification et répondu aux questions des agentes administratives présentes. La réunion a eu lieu en visioconférence au point de service Saint-Louis.

Depuis juin 2013, l'exécutif du CPP est complet et la durée des mandats est de deux ans pour trois membres et de trois ans pour quatre membres. Ainsi, il ne devrait pas y avoir d'élection avant juin 2015.

Au cours de l'année, à plusieurs reprises, lors des réunions de l'exécutif du CPP, il a été question de la situation financière de l'IRDPO. Il nous a été expliqué que les revenus des organismes payeurs (SAAQ-CSST) avaient nettement diminué. Plusieurs stratégies avaient été envisagées, dont les heures d'ouverture de la cafétéria qui ont été réduites et le non-remplacement de vacances durant l'été 2013. À noter que la majorité des suppressions de postes ont eu lieu au sein du personnel paraclinique.

Le personnel des services d'hygiène et salubrité ainsi que le personnel du service de nutrition ont maintenant accès à un ordinateur pour l'utilisation de l'intranet.

L'exécutif du CPP a fait des démarches pour favoriser la participation des membres à la Journée Ressource en diversifiant les sujets de conférences. Une rencontre a eu lieu avec la Direction générale. L'exécutif du CPP compte continuer ces démarches pour les années à venir.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

En 2013-2014, un nouveau cadre de référence de la qualité et de la performance a été présenté au comité de la vigilance et de la qualité et ensuite adopté par le conseil d'administration.

Le comité de la vigilance et de la qualité a suivi les recommandations du comité de gestion des risques quant aux activités concernant la prévention des chutes, particulièrement au Programme TCC.

Le comité assure le suivi des rapports d'étape ainsi que du rapport annuel de la gestion des risques de l'établissement.

Aucune recommandation n'a été formulée au conseil d'administration par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Comité de gestion des risques

Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance (art. 183.2)

- Erreurs de médicaments
- Chutes
- Événements variés (fugues, sorties de contention, bris de matériel ou d'effets personnels, collisions, confidentialité).



Recommandations et suivis effectués par le comité concernant les priorités de l'établissement

Gestion des risques d'incidents/accidents

Un sous-comité du comité de gestion des risques a fait une analyse de la situation des événements connus concernant le fauteuil roulant motorisé «Oasis-nouvelle génération». Il s'avère que ce fauteuil présente des risques pour la sécurité des usagers. Le fournisseur a été informé de la situation. La RAMQ a aussi été contactée et s'apprête à prendre les mesures de prévention nécessaires.

Dans un contexte de prévention et jusqu'à ce que la situation soit corrigée par le fournisseur, les recommandations suivantes, qui doivent être appliquées immédiatement, sont formulées :

1. Suspendre la livraison du fauteuil roulant motorisé «Oasis-nouvelle génération»;
2. Suspendre l'attribution du fauteuil roulant motorisé «Oasis-nouvelle génération»;
3. Suspendre les essais cliniques du fauteuil roulant motorisé «Oasis-nouvelle génération».

La Direction des aides techniques maintiendra sa collaboration avec le fournisseur afin que la situation soit réglée le plus rapidement possible. De plus, elle réalisera des contacts réguliers auprès de la RAMQ pour le suivi de la situation et surtout pour connaître sa position face à un possible rappel des fauteuils « Oasis-nouvelle génération » déjà attribués aux usagers.

La situation est corrigée, tous les rappels ont eu lieu.

Une recommandation a été adressée au programme s'adressant à la clientèle ayant subi un traumatisme crânien de s'assurer du partage d'une vision commune de la gestion du risque de chute pour la sécurité de l'usager selon les ressources disponibles.

Ce programme a également été appelé à assurer une intégration des responsabilités éthiques, professionnelles et cliniques liées à l'utilisation des contentions.

Une rencontre a eu lieu avec les gestionnaires et une rencontre est planifiée avec le comité de prévention des chutes du programme TCC pour effectuer le suivi de cette recommandation.

Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

Le plan d'action en hygiène et salubrité se poursuit. Un plan d'action annuel a été élaboré et le bilan annuel est présenté au conseil d'administration.

En ce qui concerne la recommandation de poursuivre le programme de prévention des infections nosocomiales, des suivis réguliers sont assurés.

Statistiques infections nosocomiales année financière 2013-2014

SURVEILLANCE 2012-13	NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DONC LES CAS NOSOCOMIAUX	TAUX D'ACQUISITION NOSOCOMIALE (PAR 10 000 JOURS-PRÉSENCE)
SARM	0	0
SARM-AC	0	0
ERV	3	1.1
<i>Clostridium difficile</i>	2	0.7
<i>Acinetobacter Baumannii</i> multirésistant	0	0
ESBL	0	0
Influenza	1	0.4
Légionellose	0	0
Gastro-entérite virale	1	0.4

06 Ressources humaines de l'établissement

Principales informations concernant les ressources employées de l'établissement

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT	EXERCICE EN COURS AU 31 MARS 2014	EXERCICE PRÉCÉDENT AU 31 MARS 2013
Les cadres : (en date du 31 mars)		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	46	46
Temps partiel	0	0
Nombre de personnes : Équivalents temps complet(a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers : (en date du 31 mars)		
Temps complet: (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	511	538
Temps partiel	188	201
Nombre de personnes		
Équivalent temps complet(a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	114	122
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	2	0
Les occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	541452	639816
Équivalents temps complet(b)	296	350

Mouvement de main-d'œuvre :

Embauche : 60	Années de services	10 ans : 37
Affichages de postes : 90		20 ans : 21
Départs : 92		30 ans : 15
Retraite : 24		

(a) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail, divisé par : Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : Nombre d'heures rémunérées, divisé par 1826 heures

États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

Les pages 200 à 208, 270 et 358 du rapport financier annuel (AS-471) sont présentées en annexes.

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars

FONDS D'EXPLOITATION

ACTIVITÉS PRINCIPALES

REVENUS

Agence et MSSS

Usagers

SAAQ

CSST

Recouvrements

Autres

2014	2013
63 094 656 \$	63 495 695 \$
608 211	279 514
6 262 324	6 392 558
2 838 811	2 209 202
1 057 776	1 202 610
1 096 188	1 199 454
74 957 966 \$	74 779 033 \$

CHARGES

Internat

Évaluation, expertise et orientation

Adaptation / réadaptation DM

Adaptation / réadaptation DV

Adaptation / réadaptation DA

Adaptation / réadaptation DLP

Support à l'intégration

Gestion des programmes et déplacements des usagers

Administration et soutien aux services

Gestion des bâtiments et des équipements

Personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi

Charges non réparties

9 681 375 \$	10 421 714 \$
444 073	479 805
28 285 341	28 604 561
2 476 920	2 768 545
5 108 870	5 043 777
3 146 523	3 184 931
206 443	213 727
3 651 052	3 502 797
11 034 520	11 617 469
9 212 861	8 857 472
376 618	0
552 313	1 622 930
74 176 909 \$	76 317 728 \$

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE

781 057 \$	(1 538 695) \$
------------	----------------

États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars

FONDS D'EXPLOITATION

ACTIVITÉS ACCESSOIRES

REVENUS

	2014		2013	
Recherche	2 739 767	\$	2 579 359	\$
Enseignement	780 412		955 526	
Aides techniques	12 101 501		11 366 768	
Stationnement	489 583		489 710	
Cantine et casse-croûte	9 848		0	
Location de téléviseurs	33 845		27 515	
Autres activités complémentaires	1 161 072		1 200 348	
	17 316 028	\$	16 619 226	\$

CHARGES

Recherche	2 757 244	\$	2 602 849	\$
Enseignement	780 412		935 347	
Aides techniques	12 236 240		11 537 846	
Stationnement	350 843		314 222	
Location de téléviseurs	32 505		27 222	
Autres activités complémentaires	1 155 758		1 200 348	
	17 313 002	\$	16 617 834	\$

SURPLUS DE L'EXERCICE

	3 026	\$	1 392	\$
--	-------	----	-------	----

États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars

FONDS D'IMMOBILISATIONS

REVENUS

	2014		2013	
Agence et MSSS	2 588 829	\$	2 619 697	\$
Écart de financement - réforme comptable	833 755		2 819 476	
Autres	211 999		306 887	
	3 634 583	\$	5 746 060	\$

CHARGES

Dépenses non capitalisables - enveloppes décentralisées	1 510 531	\$	3 061 184	\$
Amortissement	1 487 445		1 528 587	
Frais d'intérêts	945 738		936 893	
Autres	76 160		89 816	
	4 019 874	\$	5 616 480	\$

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE

(385 291)	\$	129 580	\$
-----------	----	---------	----

États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

État de la situation financière au 31 mars

FONDS D'EXPLOITATION

	2014		2013	
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	3 336 847	\$	4 313 198	\$
Placements temporaires, 1.35 % à 3 %	6 000 000		4 754 134	
Débiteurs - Agence et MSSS	1 220 493		1 847 587	
Autres débiteurs	5 363 540		5 689 094	
Subvention à recevoir - réforme comptable	8 019 623		8 033 344	
Autres éléments	1 125 370		1 095 487	
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	25 065 873	\$	25 732 844	\$
PASSIFS				
Créditeurs	8 237 330	\$	8 969 711	\$
Créances interfonds	1 417 936		1 939 096	
Revenus reportés	4 134 586		4 000 493	
Passif au titre des avantages sociaux futurs	8 825 024		9 092 650	
Autres éléments	1 430 882		1 391 800	
TOTAL DES PASSIFS	24 045 758	\$	25 393 750	\$
ACTIFS FINANCIERS NETS	1 020 115	\$	339 094	\$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Stocks de fournitures	1 230 221	\$	1 311 064	\$
Frais payés d'avance	240 526		206 192	
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	1 470 747	\$	1 517 256	\$
SURPLUS CUMULÉS	2 490 862	\$	1 856 350	\$

États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

État de la situation financière au 31 mars

FONDS D'IMMOBILISATIONS

	2014	2013
ACTIFS FINANCIERS		
Placement temporaire, 2 %	3 898 884 \$	3 169 064 \$
Débiteurs - Agence et MSSS	258 312	231 247
Créances interfonds	1 417 936	1 939 096
Subvention à recevoir - réforme comptable	20 371 143	19 537 388
Frais reportés liés aux dettes	94 298	76 037
Autres éléments	568 005	718 988
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	26 608 578 \$	25 671 820 \$
PASSIFS		
Emprunt temporaire	4 851 881 \$	3 041 215 \$
Intérêts courus à payer	258 312	231 247
Revenus reportés	274 903	223 383
Dettes à long terme	36 281 490	34 856 353
TOTAL DES PASSIFS	41 666 586 \$	38 352 198 \$
DETTE NETTE	(15 058 008) \$	(12 680 378) \$
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations	15 735 805 \$	13 593 895 \$
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	15 735 805 \$	13 593 895 \$
SURPLUS CUMULÉS	677 797 \$	913 517 \$

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec,

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus (déficit) cumulés et de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (Établissement) pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2014.

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, par conséquent, se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Établissement.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée d'une part sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP2 « 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 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

De plus, comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 « Paiements de transfert », la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Cela a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulations doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers. Les incidences de ces dérogations aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités, des surplus (déficit) cumulés, et de la variation de ses actifs financiers nets (de la dette nette) pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public.

*Mallette s.e.n.c.r.l.*¹

Mallette s.e.n.c.r.l.

Société de comptables professionnels agréés

Québec, Canada

Le 11 juin 2014

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique no A103650

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-20XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R : pour réserve

O : pour observation

C : pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R : Pour réglée

PR : pour partiellement réglée

NR : pour non réglée

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières

Lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 – Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs	2013-14	R	Aucune car directive du MSSS			X
Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public	2011-12	R	Aucune car directive du MSSS			X

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres

Questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant

Rapport à la gouvernance



Faits saillants en lien avec les autres activités de l'établissement

Le CIRRIS

L'année 2013-2014 s'est déroulée sous le thème du développement et de l'innovation pour l'ensemble du CIRRIS.

Après avoir réalisé une réflexion sur son image organisationnelle, le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) s'est doté d'un nouveau logo qui s'harmonise avec celui de l'IRDPO. Ce dernier illustre bien la notion d'interaction personne-environnement et démontre l'interdisciplinarité, essentielle à la réalisation de la mission du CIRRIS, tout comme celle de l'IRDPO en réadaptation et intégration sociale. De façon explicite, le contenu de chacune des formes ovales indique les trois thématiques de recherche soit les fonctions humaines, l'environnement et la participation sociale. La représentation humaine au centre du logo démontre que la personne est au cœur de cette recherche et que les actions du CIRRIS contribuent à son mieux-être



En mars 2014, le CIRRIS mettait en ligne son nouveau site Web. Plus convivial et offrant plus de fonctionnalités, l'information y est structurée en fonction des thématiques de recherche et présente de manière plus détaillée les projets de recherche, les chercheurs, le personnel et les cliniciens associés ainsi que les laboratoires.

Le mandat de M. Luc Noreau à la direction du centre de recherche a été renouvelé de janvier 2014 à décembre 2017.

Projets en partenariat

Le Centre de recherche a poursuivi le développement de partenariats avec l'entreprise privée. Notamment, il a participé au Forum de l'industrie de la santé de Québec en décembre 2013, ce qui lui a donné plus de visibilité et lui a permis de créer de nouveaux contacts. Des fonds additionnels du Fonds de recherche du Québec (FRQ) lui ont été accordés pour développer son plan de partenariat. De plus, le CIRRIS travaille en collaboration avec les experts de Québec International.

Le projet du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) pour l'achat et l'installation de nouvelles plates-formes technologiques de recherche au CIRRIS s'est terminé au cours de l'année.

Le CIRRIS a connu une année record pour l'octroi des bourses et subventions de recherche. De ce nombre, 2,6 millions lui ont été reconnus pour 2013-2014 et certains montants à venir pourraient être appelés à augmenter après la validation des octrois récents qui n'ont pas encore été validés par le Fonds de recherche du Québec.

Le CIRRIIS est au nombre des partenaires d'Alliance Santé Québec, un regroupement réunissant l'Université Laval et les principaux acteurs œuvrant en recherche et en innovation dans divers domaines liés à la santé à Québec et dont fait partie la Faculté de médecine.

En partenariat avec les Forces canadiennes, le chercheur Brad McFadyen a développé une Chaire de recherche sur l'évaluation et l'intervention à la suite d'un traumatisme. De plus, deux nouveaux projets sont en cours avec les Forces canadiennes par les chercheurs Shirley Fecteau et Jean-Sébastien Roy.

Nouveaux chercheurs

Madame Katia Turcot, PhD, s'est jointe comme chercheure régulière au CIRRIIS le 1^{er} septembre 2013. Professeure au Département de kinésiologie de l'Université Laval, les intérêts de recherche de Mme Turcot portent sur l'analyse biomécanique du mouvement chez les populations adultes et enfants ainsi que sur le développement d'outils de mesure et la compréhension des mécanismes et facteurs influençant l'évolution fonctionnelle des patients ayant des déficits du système musculo-squelettique.

Madame Marie-Eve Lamontagne, PhD, est chercheure régulière au CIRRIIS depuis le 1^{er} juin 2013. Professeure au département de réadaptation de l'Université Laval, ses intérêts de recherche sont l'évaluation des services de réadaptation et le transfert des connaissances.

Major Luc Hébert, PhD, chercheur régulier au CIRRIIS depuis le 1^{er} mai 2013, occupe le poste de directeur national de l'entraînement en physiothérapie au ministère de la Défense nationale. Ses intérêts de recherche touchent la compensation musculaire au membre inférieur chez des sujets atteints d'un syndrome fémoro-rotulien et le développement de protocoles spécifiques d'entraînement chez les militaires canadiens.

Luc Noreau, directeur scientifique, CIRRIIS

Le comité des usagers

Pour réaliser le mandat qui lui est confié par la Loi, le comité des usagers s'est réuni à de nombreuses reprises durant l'année.

Durant l'année, le comité a assisté et accompagné trois usagers auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, en plus de répondre à différentes insatisfactions, demandes de renseignements et autres. C'est ainsi que le Comité a reçu, de façon verbale ou écrite, 58 insatisfactions.

Ses principales réalisations ont été : d'offrir du soutien aux usagers dans leurs démarches auprès des différentes instances de l'établissement et auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services; d'effectuer des représentations auprès des gestionnaires afin d'améliorer les services; de faire connaître davantage son mandat au personnel et aux usagers de l'IRDPO; de participer à l'amélioration de la satisfaction du service alimentaire; de présenter des kiosques d'information et de distribuer des pochettes d'information aux usagers et au personnel des points de services Hamel et Saint-Louis; d'émettre des recommandations à différents comités internes de l'établissement; d'informer les usagers au moyen d'envois réguliers d'information par sa liste de diffusion; de faire le dévoilement de son nouveau logo lors de l'assemblée générale annuelle; de participer à la sélection d'une œuvre d'art dans le cadre du projet d'agrandissement du point de service Saint-Louis et de participer à l'élaboration et à la diffusion du nouveau Code d'éthique et Charte des droits de l'utilisateur de l'IRDPO.

Le comité a également effectué de nombreuses représentations et fourni plusieurs avis pour développer et améliorer les services ainsi que pour favoriser l'accessibilité universelle. Mentionnons entre autres : suivi du transfert des services en déficience visuelle dans la région 12; aides techniques en déficience auditive et déroulement des travaux d'agrandissement du point de service Saint-Louis.

Jason Fortin, président du comité des usagers



L'Équipe bénévole

L'Équipe bénévole, c'est 206 bénévoles, plus de 30 000 heures de bénévolat.

Le bénévolat est réalisé dans plusieurs sphères d'activités telles que : l'accompagnement, le parrainage, la pastorale, l'entraide, les activités thérapeutiques, les fêtes de Noël, etc.

Trois projets importants se sont concrétisés en 2013. Premièrement, nous avons créé un formulaire de demande des bénévoles informatisé. Deuxièmement, nous avons réévalué en profondeur toutes les opérations qui découlent de l'organisation des fêtes de Noël et troisièmement, nous avons élaboré un plan d'aménagement de la salle des bénévoles.

Durant l'année 2014, nous mettrons à jour notre offre de service, nous réaliserons, un vidéo sur notre bénévolat, nous doterons l'Équipe bénévole d'un nouveau logo et nous diminuerons nos frais de fonctionnement.

Bref, l'Équipe bénévole continuera de bien servir les intervenants et les clients en fonction de son offre de service et mettra tout son cœur et son énergie pour réaliser ses mandats.

Robert Levac, responsable des bénévoles de l'IRDPO

La Fondation Élan

La fidélité et l'engagement soutenu des donateurs témoignent du rôle essentiel de la philanthropie dans le rehaussement des services à la clientèle des usagers de l'IRDPO. L'année 2013-2014 aura été marquée par un soutien historique de l'ordre de **328 365 \$**.

L'équipe et le conseil d'administration de la Fondation Élan veillent à ce que les fonds recueillis, grâce aux dons, soient répartis avec le plus grand soin. Que ce soit pour des équipements, la recherche, des projets spécifiques ou encore pour une assistance directe aux usagers les plus démunis, la Fondation s'assure de maximiser l'usage de chaque don afin de répondre aux besoins les plus urgents de la clientèle de l'IRDPO.



Un impact majeur et tangible pour l'IRDPO

Le conseil d'administration de la Fondation Élan s'est donné pour mission de soutenir l'IRDPO de manière directe et concrète en répondant aux demandes priorisées par l'établissement. C'est de concert avec la direction générale de l'IRDPO que la Fondation contribue à l'amélioration de la qualité des services à la clientèle par le biais d'octrois en équipements et projets spéciaux priorisés sur une base annuelle.

Plusieurs équipements diagnostiques et de soutien à la réadaptation ont été acquis au cours de la dernière année, dont :

- **«Evolv Glider»**

Appareil innovateur permettant aux clientèles en fauteuil roulant de faire des exercices cardiovasculaires en position debout et d'offrir une alternative aux pédaliers manuels et ainsi, solliciter d'autres groupes musculaires et éviter des blessures.

- **Environnement sonore virtuel**

Environnement virtuel reproduisant des expériences sonores de la vie réelle dans le but d'évaluer la perception auditive et les capacités de localisation des usagers malentendants. Ces équipements permettent également de déterminer la technologie et la programmation d'aides auditives les mieux adaptées aux besoins des usagers.

- **Projecteur sur ordinateur pour prise d'acuité visuelle**

Cet équipement consiste en un système d'acuité visuelle permettant une prise de mesure au loin avec des optotypes plus gros que les projecteurs traditionnels. Il permet de changer de charte rapidement et offre plus de diversité. Il permet d'avoir des animations pour maintenir l'attention. Il permet aussi d'avoir des données comparables à celles des ophtalmologistes.

- **Test The Tactual profile**

Cet équipement sert à évaluer les habiletés tactiles requises dans les tâches quotidiennes, à la maison ou à l'école. Son utilisation permettra d'améliorer les habiletés tactiles qui sont essentielles au fonctionnement des jeunes usagers afin de compenser leur perte visuelle. Ce test est standardisé et permet d'évaluer le niveau de performance et l'évolution du jeune.

- **Un nouveau chien de thérapie à l'enfance**

Soulignons également l'arrivée de Gumbo, un nouveau chien de thérapie diplômé Mira, dont l'acquisition a été rendue possible grâce à un don de la Fondation Élan. Destiné à la clientèle enfant-adolescent, ce chien sera d'un soutien précieux pour les thérapeutes.

Pour l'avancement de la recherche

La Fondation a aussi renouvelé son appui envers le CIRRIIS. Encore là, le financement public ne saurait assurer à lui seul la création de projets de recherche aussi prometteurs qu'innovateurs. La somme de **40 000 \$** a été versée en soutien à la recherche au cours de la dernière année.

Pour faire encore plus pour les usagers

Le comité d'attribution, quant à lui, s'est donné comme mandat d'analyser rigoureusement l'ensemble des demandes d'aide financière qui lui sont présentées et d'assurer la distribution des fonds recueillis de la façon la plus juste et équitable possible. Chacune des demandes de soutien est préparée judicieusement par les intervenants qui sont en lien direct avec l'utilisateur ou encore pour un groupe d'utilisateurs en particulier. La somme totale de 38 197 \$ a été versée en aide directe aux usagers.



Des partenaires qui comptent... et qui donnent sans compter

Chaque année, des centaines de personnes trouvent plusieurs façons d'aider la Fondation Élan. Qu'elles aient été portées par une expérience personnelle, inspirées par leurs proches et leurs amis ou simplement parce que le mieux-être des personnes handicapées leur tient à cœur, ces personnes mettent sur pied de nombreux projets pour soutenir les usagers de l'IRDPO.

L'implication hors du commun de groupes ou encore d'individus dont l'engagement inconditionnel envers les usagers s'est traduit par de nombreuses activités de collecte de fonds à la fois originales et variées.

Soulignons notamment l'apport inestimable de :

- **Une vague de générosité envers les usagers de l'IRDPO**

Œuvrant dans le domaine de la réadaptation aquatique depuis de nombreuses années, Madame Audy-Leblond, kinésiologue et aquathérapeute, a souvent côtoyé d'anciens usagers de l'Institut. C'est pourquoi elle a choisi d'organiser des journées de démonstration aquatique avec des formateurs de renommée internationale et de verser l'ensemble des revenus à la clientèle de l'IRDPO.

- **Étudiants du Collège Mérici du programme en gestion d'événements**

Soirée haute en couleur animée par des groupes musicaux ainsi que par une conférence d'un ancien usager de l'IRDPO, Érick Bouchard.

- **Sarah McAllister**

Course amicale autour de son école pour amasser des fonds en guise de soutien à son cousin, Steven McAllister jeune usager de l'IRDPO.

- **Line Carrier**

Une artiste du vitrail a créé plus de 300 objets sur la thématique des cœurs à l'occasion de la St-Valentin – une initiative déployée afin de remercier les intervenants et de soutenir les usagers qu'elle a côtoyés durant son séjour à l'Institut.

- **La chorale de la SAAQ**

Un chœur formé de membres du personnel de la SAAQ a livré un concert-bénéfice à l'approche des fêtes sur des notes de réconfort envers les usagers.

- **L'Art des petits trésors**

Les œuvres des enfants qui fréquentent le CPE la Ribouldingue ont été vendues aux enchères au grand plaisir des parents et amis.

- **Un petit Benjamin est né**

Les heureux parents du petit Benjamin, Andréanne Duval et Philippe Vincent, ont fait appel aux invités lors du baptême de leur premier enfant en les invitant à faire un don à l'IRDPO. Leur motivation : remercier la providence d'avoir un enfant en santé et d'apporter soutien et réconfort aux jeunes qui vivent des situations de handicap.

- **Amélya, une inspiration**

Les parents d'Amélya, une jeune enfant de cinq ans qui reçoit les services de l'IRDPO, ont choisi de s'impliquer dans la cause qui leur tient à cœur. Sa maman, Anick, a organisé une collecte de dons dans le cadre du Marathon des Deux-Rives; la grand-maman de même que le papa d'Amélya se sont aussi investis.

- **Support inestimable d'un animateur-vedette**

Stéphane Gasse, animateur de CHOI radio-X, réitère son engagement indéfectible à la cause année après année. En plus d'animer bénévolement le banquet annuel de la Classique de golf, il a instauré une mise aux enchères d'un souper avec les animateurs de la station en soutien à la Fondation Élan.





Des initiatives du milieu qui font du chemin

Pour une deuxième année consécutive, les membres d'un groupe de sportifs engagés ont uni leurs forces pour favoriser l'accès au sport adapté en organisant le Défi-Cycliste de l'IRDPO et amasser la somme record de 25 000\$.

Encore plus ... en soutien aux programmes et multiples clientèles de l'IRDPO

S'ajoute aux initiatives de ces partenaires, le soutien aux multiples directions de programmes de l'Institut. Plus de **156 000\$** ont été octroyés afin de répondre aux nombreuses demandes de soutien pour des projets qui émanent des différentes directions de l'Institut, tels :

- équitation thérapeutique, activités artistiques et sportives
- activités favorisant la participation et l'intégration sociale et visant à briser l'isolement, favoriser l'estime de soi et le développement des habiletés relationnelles
- camps d'été et activités diverses visant à développer une plus grande autonomie par l'intermédiaire d'activités adaptées multiples
- tenue de nombreuses activités en milieu scolaire et sorties éducatives pour les élèves des écoles Madeleine Bergeron et Joseph Paquin



La communauté des affaires en renfort

Bien que les avantages fiscaux soient mis en place pour encourager la philanthropie, ils sont rarement la première motivation des donateurs qui choisissent de s'investir dans une cause. Cette année a de nouveau été marquée par l'engagement indéfectible de grands et fidèles donateurs qui ont contribué à l'atteinte d'une marque record au niveau des activités phares de la Fondation Élan, notamment le Festival des vins de la Californie (103 000\$) de même que la Campagne de la pomme (56 000\$). La Classique de golf l'Élan des champions a aussi remporté un vif succès (55 600\$).



Des femmes et des hommes de cœur qui allient le rayonnement de leur professionnalisme et la notoriété des entreprises qu'ils représentent donnent l'élan nécessaire à l'accomplissement de notre mission. De fidèles partenaires comme Le Port de Québec, la Capitale Groupe Financier, Opération Enfant Soleil, Caisse Desjardins Saint-Louis-de-France et RBC Dominion valeurs mobilières, pour ne nommer que ceux-ci, se sont investis par conviction et par solidarité envers les personnes handicapées.

De nouveaux partenariats tels Qualinet, Groupe Perspective, le Fonds de la Police militaire pour les enfants aveugles, de même que la Caisse Desjardins de Ste-Foy ont grandement contribué à l'augmentation des revenus générés par les activités de financement de la Fondation.



L'action bénévole, au cœur des réussites de nos activités

En plus de contribuer au rayonnement de la mission de la Fondation et de l'IRDPO, les 130 bénévoles apportent leur aide et leur soutien aux quatre personnes qui forment l'équipe de la permanence de la Fondation. C'est par cette complicité unique, soutenue par la passion et le désir de faire une différence que la Fondation peut véritablement accomplir sa mission – cette magnifique cause qui nous anime!

Annie Gagnon, directrice générale de la Fondation Élan

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

PRÉAMBULE	54
ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	55
1.1 Preamble	55
1.2 Objectifs généraux et champ d'application	55
1.3 Fondement	55
ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION	56
ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE	57
ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	58
Disponibilité et participation active	58
Respect	58
Soin et compétence	58
Neutralité	58
Transparence	59
Discrétion et confidentialité	59
Relations publiques	59
Charge publique	59
Biens et services de l'Établissement	60
Avantages et cadeaux	60
Interventions inappropriées	60
ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS	60
ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS	60
ARTICLE VII – FIN DU MANDAT	61
ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE	62
8.1 Adhésion au Code	62
8.2 Comité de gouvernance et d'éthique	62
8.3 Comité de discipline	62
ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE	63
ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE	64
ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES	64
Entrée en vigueur	64
Révision	64
ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)	65
Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur	66
ANNEXE II (ARTICLE 5.1 DE CE CODE)	66
Avis de bris du statut d'indépendance	67
ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE)	67
Déclaration des intérêts d'un administrateur	68
ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE)	68
Formule de déclaration de conflit d'intérêts	69
ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)	69
Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur	70
ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE)	70
Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicté en vertu du présent Code d'éthique	71
BIBLIOGRAPHIE	71

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

PRÉAMBULE

L'administration, à l'**Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (l'IRDPOQ)**, se distingue d'une organisation privée. Cette administration repose sur un lien de confiance entre l'Établissement et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du conseil d'administration de l'**IRDPOQ** pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des Établissements qu'ils administrent et de la population desservie.

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'**IRDPOQ** s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Établissement, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. Sa mission se définit ainsi : *L'équipe de l'IRDPOQ agit avec la personne et son environnement, avec cœur et expertise afin qu'elle développe son autonomie et qu'elle participe à la société. L'équipe contribue à l'avancement et au partage des connaissances dans le domaine de l'adaptation et de la réadaptation pour l'excellence des services et le développement d'une société inclusive.*

Le conseil d'administration de l'**IRDPOQ** met l'emphasis sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, l'**IRDPOQ** est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont le *respect*, la *responsabilité*, l'*équité* et la *bienveillance*. *L'IRDPOQ entend poursuivre le développement de son savoir, son savoir-faire et de son savoir-être pour assurer l'excellence et l'humanisme des services. Il souhaite... être reconnu comme un leader d'expertise, de formation et d'innovation en réadaptation et en intégration sociale : « Donner l'espoir. Inspirer l'excellence ».*

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel de l'**IRDPOQ**. Également, l'IRDPOQ se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent Code.

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent Code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration de l'**IRDPO**, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce Code :

1. Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
2. Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
3. Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
4. Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
5. Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent Code s'applique à tout administrateur de l'**IRDPO**. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent Code, les termes suivants signifient :

Administrateur : un membre du conseil d'administration de l'Établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;

Code : le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration;

Comité de discipline : le comité de discipline institué par le conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;

Comité de gouvernance et d'éthique : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;

Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, lorsque son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;

Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;

Conseil d'administration : désigne le conseil d'administration de l'Établissement;

Entreprise : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Établissement;

Établissement : désigne l'IRD PQ;

Famille immédiate : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;

Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration de l'Établissement;

Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;

Loi : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;

Personne indépendante : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement;

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

Proche : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;

Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.

Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste¹.

- 3.1** L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 3.2** L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 3.3** L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévus au présent Code.
- 3.4** L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.5** L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
- 3.6** L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.
- 3.7** L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.
- 3.8** L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

¹ ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs².

Disponibilité et participation active

- 4.1** L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

Respect

- 4.2** L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- 4.3** L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4.4** L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du conseil d'administration. Il respecte toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence.

Soin et compétence

- 4.5** L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'Établissement.

Neutralité

- 4.6** L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7** L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

² AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

Transparence

- 4.8** L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur les informations fournies.
- 4.9** L'administrateur partage avec les membres du conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

- 4.10** L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.11** L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'Établissement.
- 4.12** L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

- 4.13** L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Charge publique

- 4.14** L'administrateur informe le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, telle celle de conseiller municipal ou de commissaire d'école par exemple.
- 4.15** L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Biens et services de l'Établissement

- 4.16** L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.17** L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

Avantages et cadeaux

- 4.18** L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.
- 4.19** L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

- 4.20** L'administrateur s'abstient d'intervenir pour influencer indument un processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
- 4.21** L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

- 5.1** L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1** L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2** Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.
- 6.3** L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- f. Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - g. Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
 - h. Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - i. Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
 - j. Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

- 6.4** L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.
- 6.5** L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 6.6** Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7** L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 6.8** Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, dans les meilleurs délais, au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Le comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.
- 6.9** La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur reçoit des services de l'Établissement.

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

- 7.1** Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau.
- 7.2** L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 7.3** L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 7.4** À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- 7.5** L'administrateur qui sollicite un emploi auprès de l'Établissement doit préalablement démissionner de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

- 8.1.1** Chaque administrateur s'engage à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.
- 8.1.2** Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours de l'entrée en vigueur du présent Code.
- 8.1.3** En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

- 8.2.1** En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :
 - a. Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30);
 - b. Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
 - c. Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
 - d. Conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code;
 - e. Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - f. Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
 - g. Évaluer l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant.

8.3 Comité de discipline

- 8.3.1** Le conseil d'administration forme, lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission au présent Code, un comité de discipline composé de trois (3) membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.

Malgré le paragraphe 5° de l'article 42 du Règlement de régie interne (Règlement numéro 1), le président du conseil d'administration n'est pas membre d'office du comité de discipline.

Une personne cesse de faire partie du comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
- 8.3.2** Le comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement.
- 8.3.3** Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
- 8.3.4** Le comité de discipline a pour fonctions de :
 - a. Assurer la tenue d'une enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b. Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
 - c. Faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1** Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2** Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, en lui transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette personne.
- 9.3** Le comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du comité de discipline.
- 9.4** L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 9.5** Le comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.
- 9.6** Tout membre du comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 9.7** Le comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.
- 9.8** Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 9.9** Le comité de discipline transmet son rapport au conseil d'administration, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a. Un état des faits reprochés;
 - b. Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c. Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
 - d. Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 9.10** En application de l'article 9.9 d) du présent Code, le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

- 9.11** Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
- 9.12** Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 9.13** Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
- 9.14** Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

- 10.1** L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- 10.2** Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

Entrée en vigueur

- 11.1** Le présent Code entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de l'Établissement ou à toute date ultérieure qu'il détermine.

Révision

- 11.2** Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement lorsque requis.

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du conseil d'administration de
Nom de l'administrateur
l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux
administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la
Date de l'adoption
portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel
de ma part envers l'IRDPO. Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement
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. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou
considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement
de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé
par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes
fonctions.

En foi de quoi je soussigné(e) _____, ai pris connaissance du Code d'éthique
Nom de l'administrateur
et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'IRDPO et je m'engage à m'y conformer.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ANNEXE II (ARTICLE 5.1 DE CE CODE)

Avis de bris du statut d'indépendance

Je, soussigné(e), _____, déclare par la présente, croire être dans une situation
Nom de l'administrateur
susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration due aux faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur de l'Institut de réadaptation en
déficience physique de Québec, déclare les intérêts suivants :

Nom de l'administrateur

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec l'IRDPO ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec l'IRDPO ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après.

Emploi

Employeur

_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie
des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts
en regard des faits suivants :
Nom de l'administrateur

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur (ou les administrateurs)
suivant(s) : _____ est (sont) en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou
potentiel en regard des faits suivants :

Nom de la personne

Je demande l'avis du comité de gouvernance et d'éthique.

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (L.R.Q., c. A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne
chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire
édicte en vertu du présent Code d'éthique

Je, soussigné(e) _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai
connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Nom de la personne

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Adopté le 12 juin 2013

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 92-94.
- Association des hôpitaux du Québec, *Code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux*, 1997, 24 p.
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux*, 24 septembre 2010, 11 p.
- Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, *Éthique et directeur général*, février 1987, 10 p.
- Centre jeunesse de l'Estrie, Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, *Rapport annuel de gestion, 2010-2011*, p. 37.
- Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 24, 25.
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 83, 84.
- Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation et la Fédération des CLSC du Québec, *Un guide à l'intention des administrateurs du réseau de la santé et des services sociaux sur le Code d'éthique et de déontologie*, décembre 1997, 44 p.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Estrie, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 45-47.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec, *Code d'éthique et de déontologie, Vivre ensemble, Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. B.1-B.15.
- Centre de santé et des services sociaux du Cœur-de-l'Île, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 51-61.
- Centre de santé et des services sociaux Manicouagan, *Rapport annuel 2010-2011*, p. 67-74.
- Centre de santé et des services sociaux Richelieu-Yamaska, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 81-87.
- Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-capitale, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 61-64.
- Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, *Rapport annuel de gestion 2011*, p. 77-84.
- Commission des services juridiques, *39^e Rapport annuel de gestion*, p. 94-98.
- Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux, *Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil des gouverneurs et du Comité consultatif des assurances*, 11 mai 2012, 11 p.
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal, *Rapport annuel de 2010-2011*, p. 46, 47.
- Palais des congrès de Montréal, *Rapport annuel 2010-2011*, p. 107-113.
- Régie de l'assurance maladie du Québec, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 123-128.

ANNEXE 2

Liste des acronymes et des sigles utilisés

ACRONYMES/SIGLES	SIGNIFICATION
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AMI	Actualisation des mandats de l'Institut
AVC	Accident vasculaire cérébral
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CEGDC	Centre d'expertise de gestion de la douleur chronique
CEVBGEQ	Centre d'expertise des victimes de brûlures graves de l'Est de Québec
CIGI	Centre intégré de gestion de l'information
CII	Conseil des infirmières et infirmiers et des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIRRIIS	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPE	Centre de la petite enfance
CPP	Conseil du personnel paraclinique
COA	Conseil québécois d'agrément
CRCL	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail du Québec
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DA	Direction de l'administration
DA	Déficience auditive
DCI	Dossier clinique informatisé
DLP	Déficience du langage et de la parole
DM	Déficience motrice
DV	Déficience visuelle
DPMAT	Direction des programmes multiclientèles et des aides techniques
DRH	Direction des ressources humaines
DSCAA	Direction des services aux clientèles des adultes et des aînés

ANNEXE 2

Liste des acronymes et des sigles utilisés

ACRONYMES/SIGLES	SIGNIFICATION
DSCEA	Direction des services aux clientèles des enfants et adolescents
DSMU	Direction du soutien aux mandats universitaires
DQP	Direction de la qualité et de la performance
DSP	Direction des services professionnels
DSQ	Dossier santé Québec
ÉTMISSS	Évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et services sociaux
FRQ-SC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
GRH	Gestion des ressources humaines
INESSS	Institut national d'évaluation santé et services sociaux
IRDPO	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
LÉAPA	Laboratoire d'évaluation des activités physiques adaptées
MDEIE	Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PACEC	Programme d'aide au contrôle de l'environnement et à la communication
PACS	<i>Picture archiving and communication system</i>
PAE	Programme d'aide aux employés
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PL	Parole et langage
PPH	Processus de production du handicap
RTC	Réseau de transport de la Capitale
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SIGSAT	Système d'information de gestion des services d'aides techniques
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
SRDV	Spécialiste de réadaptation en déficience visuelle
TCC	Traumatismes craniocérébraux
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé et services sociaux
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Audité

ÉTATS DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex. courant (R. de P358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex. courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	69 827 519	64 306 585	3 422 584	67 729 169
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	9 375 000	9 731 258	XXXX	9 731 258
Ventes de services et recouvrements	4	831 000	993 047	XXXX	993 047
Donations (FI:P294)	5		64 729	30 591	95 320
Revenus de placement (FI:P302)	6	403 000	260 839	181 408	442 247
Revenus de type commercial	7	578 000	533 276	XXXX	533 276
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	14 260 821	16 384 260		16 384 260
TOTAL (L.01 à L.11)	12	95 275 340	92 273 994	3 634 583	95 908 577
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	69 874 670	70 266 146	XXXX	70 266 146
Médicaments	14	408 900	362 131	XXXX	362 131
Produits sanguins	15			XXXX	
Fournitures médicales et chirurgicales	16	341 890	392 196	XXXX	392 196
Denrées alimentaires	17	610 183	573 021	XXXX	573 021
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX	
Frais financiers (FI:P325)	19	1 000 000		945 738	945 738
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	4 055 115	1 478 500	1 510 531	2 989 031
Créances douteuses	21			XXXX	
Loyer	22	2 200 000	2 888 614	XXXX	2 888 614
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	1 487 445	1 487 445
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	16 607 506	15 529 303	76 160	15 605 463
TOTAL (L.13 à L.27)	28	95 098 264	91 489 911	4 019 874	95 509 785
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	177 076	784 083	(385 291)	398 792
					(1 407 723)

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

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Audité

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	63 127 519	63 094 656	1 211 929	64 306 585	64 702 125
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	9 375 000	9 731 258	XXXX	9 731 258	8 901 524
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	831 000	993 047	XXXX	993 047	1 109 872
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		64 729		64 729	92 738
Revenus de placement (P302)	6	228 000	260 839		260 839	355 687
Revenus de type commercial (P351)	7	578 000	XXXX	533 276	533 276	517 225
Gain sur disposition (P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	14 260 821	813 437	15 570 823	16 384 260	15 719 088
TOTAL (L.01 à L.11)	12	88 400 340	74 957 966	17 316 028	92 273 994	91 398 259
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	69 874 670	62 844 572	7 421 574	70 266 146	71 731 159
Médicaments (P750)	14	408 900	362 131	XXXX	362 131	436 650
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	341 890	392 196	XXXX	392 196	417 359
Denrées alimentaires	17	610 183	573 021	XXXX	573 021	618 467
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	555 115	1 478 500		1 478 500	1 023 192
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22		2 888 614		2 888 614	
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	16 607 506	5 637 875	9 891 428	15 529 303	18 708 735
TOTAL (L. 13 à L.24)	25	88 398 264	74 176 909	17 313 002	91 489 911	92 935 562
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	2 076	781 057	3 026	784 083	(1 537 303)

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	1 856 350	913 517	2 769 867	4 177 590
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	1 856 350	913 517	2 769 867	4 177 590
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	784 083	(385 291)	398 792	(1 407 723)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(149 571)	149 571	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(149 571)	149 571		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	2 490 862	677 797	3 168 659	2 769 867
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	3 168 659	2 769 867
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 168 659	2 769 867

Notes

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4	
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	3 336 847		3 336 847	4 313 198
Placements temporaires	2	6 000 000	3 898 884	9 898 884	7 923 198
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362, FI: p408)	3	1 220 493	258 312	1 478 805	2 078 834
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	5 363 540		5 363 540	5 689 094
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(1 417 936)	1 417 936	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	8 019 623	20 371 143	28 390 766	27 570 732
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9		94 298	94 298	76 037
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	1 125 370	568 005	1 693 375	1 814 475
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	23 647 937	28 608 578	50 256 515	49 465 568
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14		4 851 881	4 851 881	3 041 215
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	8 237 330		8 237 330	8 969 711
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	1 284 511	1 284 511	2 115 570
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18		258 313	258 313	231 247
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	4 134 586	274 902	4 409 488	4 223 876
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	34 996 979	34 996 979	32 740 783
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	8 825 024		8 825 024	9 092 650
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	1 430 882		1 430 882	1 391 800
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	22 627 822	41 666 586	64 294 408	61 806 852
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	1 020 115	(15 058 008)	(14 037 893)	(12 341 284)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	15 735 805	15 735 805	13 593 895
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	1 230 221	XXXX	1 230 221	1 311 064
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	240 526		240 526	206 192
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1 470 747	15 735 805	17 206 552	15 111 151
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	2 490 862	677 797	3 168 659	2 769 867

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(12 341 284)	339 094	(12 680 378)	(12 341 284)	(9 568 754)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(12 341 284)	339 094	(12 680 378)	(12 341 284)	(9 568 754)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5	177 076	784 083	(385 291)	398 792	(1 407 723)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(2 200 000)	XXXX	(3 705 515)	(3 705 515)	(2 703 593)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	2 000 000	XXXX	1 487 445	1 487 445	1 528 587
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX	76 160	76 160	(49 082)
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(200 000)	XXXX	(2 141 910)	(2 141 910)	(1 224 088)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	3 428 479	80 843	XXXX	80 843	(141 190)
Acquisition de frais payés d'avance	16	173 472				
Utilisation de stocks de fournitures	17	(3 405 300)		XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18	(137 668)	(34 334)		(34 334)	471
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	58 983	46 509		46 509	(140 719)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(149 571)	149 571	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	36 059	681 021	(2 377 630)	(1 696 609)	(2 772 530)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(12 305 225)	1 020 115	(15 058 008)	(14 037 893)	(12 341 284)

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Audité

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	398 792	(1 407 723)

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

Créances douteuses	2		
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	46 509	(140 719)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8		
Amortissement des immobilisations	9	1 487 445	1 528 587
Réduction de valeur des immobilisations	10	76 160	(49 082)
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11		
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	1 610 114	1 338 786
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	16	(584 508)	(619 402)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	1 424 398	(688 339)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Immobilisations:

Acquisitions	18	(3 705 515)	(2 703 593)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(3 705 515)	(2 703 593)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements de portefeuille:

Placements effectués	21		
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		

Variation d'autres éléments:

Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(820 034)	(2 813 588)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(820 034)	(2 813 588)

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT

Exercice courant
1

Exercice précédent
2

VARIATION DES DETTES:

Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	11 517 622	5 782 270
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(1 673 250)	(1 441 959)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(7 588 176)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8	1 810 666	1 255 614
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10		
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		

VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:

Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	4 066 862	5 595 925
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	965 711	(609 695)

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT

15	12 428 920	13 038 515
----	------------	------------

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)

16	13 394 631	12 428 920
----	------------	------------

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:

Encaisse	17	3 495 747	4 505 722
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	9 898 884	7 923 198
TOTAL (L.17 + L.18)	19	13 394 631	12 428 920

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

IMMOBILISATIONS:

Comptes à payer sur les immobilisations	20		
---	----	--	--

INTÉRÊTS:

-Intérêts créditeurs (revenus)	21	1 356 720	1 504 266
-Intérêts encaissés (revenus)	22	595 710	547 543
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23	914 473	915 534
-Intérêts déboursés (dépenses)	24		

PLACEMENTS TEMPORAIRES

Échéance inférieure ou égale à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		10 513 702
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26	9 898 884	7 923 198

Échéance supérieure à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30		

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Audité

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
AVOIRS FINANCIERS:			
1	Espèces, effets en main et dépôts en circulation	24 947	11 024
2	Débiteurs Agence-MSSS	600 029	(778 413)
3	Autres débiteurs	325 554	237 640
4	Créances interfonds et interétablissements		
5	Intérêts courus à recevoir sur placement		
6	Frais reportés liés aux dettes	(18 261)	(7 552)
7	Autres éléments d'actifs	121 100	243 276
8	Provision pour créances douteuses		
9	Escompte ou prime		
10	Chèques en circulation	(58 571)	(95 702)
11	Créditeurs Agence-MSSS		
12	Autres créditeurs et frais à payer	(732 381)	1 887 118
13	Intérêts courus à payer sur emprunts	27 066	27 038
14	Avance de fonds en fidéicomis		
15	Transfert du gouvernement du Canada à rembourser		
16	Dettes interfonds et interétablissements		
17	Provision pour perte sur les interventions financières garanties		
18	Revenus reportés à court terme	185 612	(69 670)
19	Passifs environnementaux		
20	Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	(831 059)	(2 162 169)
21	Autres éléments de passifs	(228 544)	88 008
22	Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	(584 508)	(619 402)

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Numéro

Note

Note 1 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'offrir des services d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale à des personnes de tout âge qui ont des incapacités et qui vivent des situations de handicap en raison de leur déficience auditive, motrice, neurologique, visuelle, de la parole ou du langage, de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage. L'institut sert la population de la région de Québec (03) et celle d'autres régions pour des services surspécialisés, nationaux ou supplétifs sur désignation ou après entente avec les établissements régionaux de réadaptation.

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec est affilié à l'Université Laval. Depuis 1995, il est désigné institut universitaire - le seul au Québec - en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il est reconnu pour ses expertises de pointe, son organisation clinique par programme ainsi que ses activités d'évaluation, d'enseignement, de formation et de recherche.

Le siège social de l'Institut est situé à Québec. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région 03.

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

2

Note 2 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- l'immeuble loué auprès de la Société québécoise des infrastructures (SQI) est comptabilisé comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;
- lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 - Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulations doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints.

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable et le passif au titre des avantages sociaux futurs.

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

Comptabilité d'exercice

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous le contrôle de l'établissement.

Revenus

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

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

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

l'Assemblée nationale, respectivement.

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

Autres revenus

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

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

Salaires

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

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

Créditeurs et autres charges à payer

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

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

Québec.

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

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

Régime de retraite

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

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

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

<i>Catégorie</i>	<i>Durée</i>
<i>Aménagements des terrains</i>	<i>10 à 20 ans</i>
<i>Bâtiments</i>	<i>20 à 50 ans</i>
<i>Améliorations locatives</i>	<i>Durée restante du bail (max 10 ans)</i>
<i>Améliorations majeures aux bâtiments</i>	<i>25 à 40 ans</i>
<i>Matériels et équipements</i>	<i>3 à 15 ans</i>
<i>Équipements spécialisés</i>	<i>10 à 25 ans</i>
<i>Réseau de télécommunication</i>	<i>10 ans</i>

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

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

Frais payés d'avance

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

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

Stocks

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

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

Instruments financiers

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire. Cependant, selon le chapitre SP 3450 Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

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

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité de l'établissement est tenue de façon à identifier

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

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

Prêts interfonds

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

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

Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

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

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

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

Unités de mesure

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

Avoir propre

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

Note 3 - MODIFICATIONS COMPTABLES

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – Réforme comptable

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2014
Subventions à recevoir – Immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable -	308 219 \$
Subventions – Gouvernement du Québec	308 219 \$
Surplus de l'exercice	(308 219 \$)

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

Note 4 – DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 24 avril 2013.

Note 5 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

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

Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte financière pour l'établissement si une contrepartie manque à ses obligations. Ce risque découle principalement des créances.

Le risque de non-recouvrement est atténué du fait que les soldes à recevoir proviennent principalement d'organismes et de sociétés gouvernementaux.

Risque de liquidité

L'établissement est exposé au risque de liquidité principalement en ce qui a trait à ses dettes d'exploitation et sa dette à long terme.

En raison de la capacité de l'établissement à générer des flux de trésorerie grâce à ses activités courantes, la direction estime que les flux de trésorerie sont suffisants pour couvrir ses obligations connues à l'égard de son fonctionnement et ses besoins en capital, ainsi que son service de la dette et ses engagements à court et à long terme.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt fait référence à l'incidence des fluctuations des taux d'intérêt sur la valeur de la dette à long terme.

L'établissement assume des emprunts à long terme comportant des taux fixes. Conséquemment, il n'encourt aucun risque d'intérêts en fonction de la fluctuation du taux d'intérêt préférentiel.

ANNEXE 3

Extrait du rapport financier AS-471

Exercice terminé le 31 mars 2014 - Auditée

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

Note 6 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale.



**Institut de réadaptation
en déficience physique de Québec**

525, boul. Wilfrid-Hamel
Québec, QC G1M 2S8

www.irdpq.qc.ca | facebook.com/irdpq

Tél. : 418 529-9141

