



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2013-2014

Adopté par le Conseil d'administration le 25 juin 2014

Table des matières

SECTION 1	
MESSAGE DES AUTORITÉS	4
SECTION 2	
DÉCLARATIONS.....	6
SECTION 3	
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	8
3.1 Mission	8
3.2 Structure organisationnelle	8
3.3 Mandats particuliers.....	8
3.4 Contexte et faits saillants	9
3.5 Caractéristiques de la population	11
3.6 Principales données de santé.....	12
SECTION 4	
ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	14
4.1 Description des services offerts	14
4.1.1 Direction de la qualité et des affaires universitaires.....	14
4.1.2 Direction des programmes de réadaptation.....	16
4.1.3 Direction des programmes technologiques.....	18
4.1.4 Direction des ressources financières et informationnelles.....	19
4.1.5 Direction des ressources humaines.....	19
4.2 Résultats obtenus.....	20
4.2.1 Par rapport aux objectifs rattachés aux orientations stratégiques et aux priorités d'action.....	20
4.2.2 Par rapport aux cibles de services	22
4.2.3 Relativement 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.....	24
4.2.4 Relativement à l'agrément	24
4.2.5 Relativement à la sécurité des soins et services	27
4.2.6 Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits	27
SECTION 5	
CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LSSSS	28
5.1 Conseil d'administration	28
5.2 Comités du Conseil d'administration	29
5.3 Conseils professionnels.....	33
SECTION 6	
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT	35
SECTION 7	
ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	36
SECTION 8	
TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	37
SECTION 9	
FONDATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	38

SECTION 10

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	39
---	----

ANNEXES

- 1 — ORGANIGRAMME
- 2 — ÉTAT DES RÉSULTATS
- 3 — ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS
- 4 — ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
- 5 — ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
- 6 — ÉTAT DES FLUX DE LA TRÉSORERIE
- 7 — NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS PERTINENTES POUR UNE BONNE COMPRÉHENSION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
- 8 — RAPPORT DE L'AUDITEUR

SECTION 1

MESSAGE DES AUTORITÉS

La réalisation de sa mission est la raison d'être du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge. Nous croyons que l'attitude et l'implication de tous, en tant que personne et équipe, ont un impact significatif sur la performance organisationnelle et le mieux-être de nos clients et de nos employés. Une grande importance est accordée aux personnes ainsi qu'aux compétences et expertises qu'elles apportent à l'Établissement. Nous favorisons une gestion mobilisatrice qui se traduit au quotidien par des gestes qui sollicitent l'adhésion de tous et qui est basée sur les valeurs organisationnelles qui suivent.

Humanisme

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge bâtit des relations qui reposent sur le respect de ses clients et de ses employés, leur dignité, l'écoute de leurs besoins et l'importance qu'il accorde à leur développement et à leur autonomie. Il compte sur l'engagement de ses employés pour offrir une prestation de services sécuritaire et de qualité, maintenir, développer et implanter les meilleures pratiques cliniques et administratives, et ce, afin de répondre aux besoins des clients.

Qualité

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge compte sur l'engagement de ses employés pour offrir une prestation de services sécuritaire et de qualité, maintenir, développer et implanter les meilleures pratiques cliniques et administratives, et ce, afin de répondre aux besoins des clients.

Responsabilisation

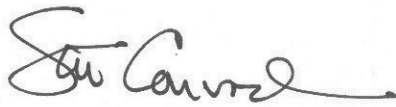
Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge croit en l'autonomie de sa clientèle et de ses employés, en leur capacité à prendre des initiatives et à assumer des responsabilités. Il estime, de plus, qu'il est essentiel que les clients s'investissent dans leur processus de réadaptation et qu'ils participent aux décisions qui les concernent.

Travail d'équipe

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge favorise et supporte les actions de ses clients et de ses employés dont l'objectif est de réaliser conjointement des actions et dont la participation de chacun à ce travail collectif contribue à l'atteinte d'objectifs communs.

Les multiples activités et réussites contenues dans ce rapport annuel 2013-2014 témoignent bien de l'engagement du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge envers sa clientèle. Nous tenons à souligner l'apport exceptionnel des employés, médecins, chercheurs, gestionnaires et administrateurs qui permettent, au quotidien, de « *Faire de la réadaptation l'art du possible* ».

Des remerciements sont aussi adressés aux membres de la Fondation Constance-Lethbridge pour leur soutien continu à la réalisation de nombreux projets.



G. Scott Conrod
Président



Micheline Jodoin
Directrice générale par intérim

SECTION 2

DÉCLARATIONS

Déclaration de fiabilité

À titre de directrice générale par intérim, 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 du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge :

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

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



Micheline Jodoin
Directrice générale par intérim

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge ont été complétés par la Direction des services administratifs qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, 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 des services administratifs prend appui sur un système de contrôles internes. 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.

Le Comité de direction du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

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

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton 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 Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le Comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Micheline Jodoin
Directrice générale par intérim

SECTION 3

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1 Mission

En interdisciplinarité, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge offre, aux adultes ayant une déficience motrice, des services de réadaptation personnalisés, de nature spécialisée et surspécialisée, axés sur l'intégration sociale. Sa prestation de services sécuritaires et de qualité a pour objectif de permettre à la clientèle d'optimiser ses capacités afin d'atteindre une plus grande autonomie et une participation la plus complète possible à la vie sociocommunautaire. Ses activités de recherche et d'enseignement ainsi que sa veille au niveau de l'innovation en technologies et modes d'intervention viennent soutenir cette prestation de services.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour offrir ses services à la population d'expression anglaise.

3.2 Structure organisationnelle

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est structuré par programmes et services. Chaque direction est organisée en fonction des responsabilités qui lui sont conférées. Des comités dont certains sont obligatoires, des conseils et des groupes de travail sont mis à contribution à tous les niveaux. (voir l'organigramme à l'annexe 1).

3.3 Mandats particuliers

Couverture suprarégionale

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge travaille en réseau afin d'offrir des services pour répondre aux besoins de sa clientèle. Les mandats que lui a reconnus le ministère de la Santé et des Services sociaux sont:

- ✚ l'adaptation complexe de véhicules automobiles;
- ✚ l'évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes;
- ✚ les services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement¹;
- ✚ les services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères;
- ✚ membre du centre d'expertise en gestion de la douleur chronique pour le RUIS McGill.

¹ Depuis décembre 2009, les services aux personnes adultes de la région de Montréal présentant un trouble grave du comportement en déficience physique sont offerts par le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

Pour l'année 2013-2014, 17% de la clientèle desservie provenait de régions autres que Montréal.

3.4 Contexte et faits saillants

Tout au long de l'année, les personnes mandatées par le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge ont poursuivi des discussions avec celles du Centre de réadaptation MAB-Mackay en vue d'une fusion volontaire des deux établissements. Le rythme de l'avancement des travaux a été ralenti par les enjeux financiers et les contraintes légales liés aux actifs immobiliers du Centre de réadaptation MAB-Mackay. L'échéancier des travaux a ainsi dû être resitué à la fin de l'année 2014.

Tenant compte de ce contexte particulier, le Conseil québécois d'agrément a accepté de prolonger notre certificat d'agrément pour une année, à compter de juin 2014. Notre engagement en regard d'un maintien des standards de qualité et des mécanismes d'amélioration continue pour toute la durée de ce prolongement se traduira notamment en une formalisation des objectifs prioritaires pour 2014-2015.

En 2013-2014, malgré l'application de la Loi 100 sur le retour à l'équilibre budgétaire et les mesures d'optimisation portant sur les dépenses administratives, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a réussi à dégager des surplus en faisant un suivi très rigoureux de ses dépenses. Il a réussi à maintenir dans son intégralité son offre de services à la clientèle.

Nos revenus en provenance d'agents payeurs sont demeurés stables malgré qu'une diminution importante ait été observée dans une forte proportion des autres centres de réadaptation en déficience physique. Une analyse approfondie est en cours avec l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec pour bien comprendre les éléments qui causent cette situation et en dégager, le cas échéant, les pistes d'action appropriées. Le maintien de ces revenus représente un défi important pour l'Établissement, tout comme pour les autres centres de réadaptation, au niveau du maintien de l'offre de services actuel.

Tout au long de l'année, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a poursuivi, avec ses partenaires du Consortium des établissements en réadaptation exploitant un institut universitaire, les travaux requis pour l'obtention d'une désignation d'institut universitaire en réadaptation.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge et sept autres établissements partenaires ont renouvelé leur collaboration pour la tenue de la cinquième édition de l'événement «*Prendre sa place*». Pour cette édition, la formule «*Salon*» a cédé le terrain à une nouvelle initiative qui s'est concrétisée sur le Web avec une large campagne de sensibilisation intitulée «*Pourquoi en faire une histoire?*» à l'occasion de la *Journée internationale des personnes handicapées*. Par le biais de huit capsules vidéo animées par le porte-parole Christopher Hall, onze jeunes âgés de 4 à 17 ans ont révélé leurs confidences sur leurs proches ayant une déficience physique et se sont exprimés sur l'essence même de la réadaptation.

Le long historique de présence du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge aux Foires d'emploi organisées par l'Université McGill et l'Université de Montréal semble enfin porter fruit. En effet, au cours des deux dernières années, nous avons pu faire du recrutement pour nos postes d'intervenants vacants ou en remplacement. Notre difficulté de recrutement au niveau du personnel administratif s'est résorbée par l'embauche de personnes nouvellement graduées et par le «bouche à oreille». Nous poursuivons notre collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux concernant la planification de la main-d'œuvre au niveau régional.

Tous nos objectifs liés à la gouvernance, à la gestion des ressources informationnelles et à l'optimisation en technologie de l'information ont été atteints.

En mars 2014, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a déployé la version 12 du *Système d'information pour personnes ayant une déficience* avec la collaboration de l'ensemble des intervenants, coordonnateurs cliniques, agentes administratives et chefs de programmes. Le rehaussement de fonctionnalités du système vient baliser nos investissements en termes d'amélioration continue dans la gestion des données clientèles.

Au plan des réaménagements, l'ensemble des travaux de rénovation fonctionnelle et de mise aux normes prévus pour 2013-2014 au plan directeur de maintien des actifs ont été réalisés selon les échéanciers prévus.

Pour la deuxième année consécutive, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a reçu une subvention de 80 000\$ lui permettant de libérer une intervenante pour l'élaboration d'une programmation pour les adultes atteints du syndrome de fatigue chronique aussi connu sous le nom d'encéphalomyélite myalgique, selon les balises provenant de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. À la suite du dépôt d'une série de documents au ministère de la Santé et des Services sociaux et à l'Agence de Montréal, nous avons obtenu, en mars 2014, l'aval pour la mise en place d'un projet pilote qui fera partie des défis de la Direction des programmes de réadaptation en 2014-2015.

Au cours de l'année 2013-2014, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a contribué à la démarche provinciale visant la mise sur pied d'une trajectoire de services de réadaptation pour la clientèle victime d'un accident vasculaire cérébral. Les ajustements requis au plan des arrimages inter-établissements figureront parmi les défis de l'Établissement pour l'année 2014-2015.

Les constats associés à l'actualisation de l'entente portant sur la desserte de la clientèle présentant un syndrome de post-polio en vigueur depuis décembre 2012 avec le Centre universitaire de santé McGill sont en analyse au niveau de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. La proportion de nouveaux clients répondant à nos critères d'inscription et le coût du soutien au fonctionnement de la clinique post-polio nous posent défi.

La mise à contribution de l'Établissement dans le cadre des travaux du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS de l'Université McGill suit son cours. Les développements prioritaires tiennent compte des recommandations de l'audit ministériel réalisé au printemps 2013. En sus d'avoir balisé la trajectoire de services pour les clientèles concernées et participé à la mise en œuvre des arrimages requis avec quatre centres de santé et de services sociaux, dont deux à Montréal et deux en régions, il y a eu développement d'une plateforme Web.

Au niveau des continuums de services pour la clientèle souffrant de douleur chronique, les collaborations portant sur la desserte de clients atteints de lombalgie et du syndrome régional douloureux complexe ont permis des avancements au plan des pratiques cliniques.

Le programme Traumatisme craniocérébral a réalisé une réflexion sur l'approche clinique spécifique aux jeunes adultes. L'équipe interdisciplinaire a par la suite adapté ses modes d'intervention en conséquence.

Le développement du Service d'aides techniques (passant de 4M\$ en 2002 à près de 11,5M\$ en 2014) a exigé une révision des processus de travail et ce, afin d'améliorer les délais de réponse aux besoins de la clientèle. En 2013, la mise en place du système CARO (conception/adaptation/réparation/organisation) a facilité la bonification des méthodes de travail de l'ensemble des employés oeuvrant au Service d'aides techniques. Pour compléter ce déploiement, il y a eu la mise en place d'un « catalogue » de fabrication et d'un « journal de production » pour les mécaniciens en orthèse/prothèse facilitant ainsi la standardisation du travail à effectuer.

3.5 Caractéristiques de la population²

Le portrait de la population du territoire de Montréal a une incidence sur les services offerts par le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.

Plus de 1,9 million de personnes, soit le quart de la population du Québec, habitent Montréal. La métropole représente un pôle d'attraction majeur pour un grand nombre de migrants en provenance du Québec, du reste du Canada et d'ailleurs dans le monde. De 2006 à 2009, Montréal a connu une augmentation de sa population de 1,4% attribuable, en grande partie, à l'arrivée des populations immigrantes et de jeunes de 15 à 24 ans qui s'établissent à Montréal pour les études ainsi qu'à une légère hausse des naissances.

La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu demeure sensiblement au même niveau qu'en 1990 (29% versus 28%). On estime que plus de 400 000 Montréalais vivent sous le seuil de la pauvreté, soit près du quart de la population. Ailleurs au Québec, c'est une personne sur dix qui vit cette situation.

² Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, septembre 2011.

Alors qu'au dernier recensement, on comptait un peu plus de 560 000 immigrants à Montréal, leur importance relative est passée de 24% à 31% entre 1991 et 2006. Inégalement répartie sur l'île, la proportion de la population immigrante passe de 18% sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale à la moitié de la population dans celui de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent.

3.6 Principales données de santé

Avant d'aborder les caractéristiques plus spécifiques à la clientèle desservie par le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, nous vous présentons ci-après quelques données générales sur la population montréalaise présentant des incapacités et aux prises avec des maladies chroniques et de santé mentale.

Population montréalaise avec des incapacités

Population	15 à 34 ans	35 à 64 ans	65 ans et +	Total
Totale	535 070	785 570	290 955	1 611 595
Avec incapacités	16 075	70 590	88 230	174 895

Nature des incapacités chez les personnes âgées de 15 ans et plus vivant sur le territoire du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Parole	Mobilité	Agilité	Douleur
22 210	130 135	121 020	115 745

Gravité des incapacités chez les personnes âgées de 15 ans et plus vivant sur le territoire du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Légère	Modérée	Grave	Très grave
53 165	41 100	49 840	30 790

**Population avec et sans incapacité dans les Centres
de santé et de services sociaux (CSSS) desservis par le
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge**

Population	CSSS Ouest de l'Île	CSSS Dorval- Lachine- Lasalle	CSSS Sud-Ouest- Verdun	CSSS Cavendish	CSSS De la Montagne	CSSS Bordeaux- Cartierville- Saint-Laurent
Avec incapacités	18 590	13 220	12 260	15 450	13 005	7 750
Sans incapacité	159 365	102 540	105 915	117 540	114 470	58 414

Comme mentionné précédemment, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge dessert une clientèle composée d'adultes ayant une déficience physique. Cette déficience est congénitale ou acquise. Dans ce dernier cas, elle est consécutive à un événement traumatique ou à une maladie.

Les clients du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge présentent une ou plusieurs des incapacités suivantes :

- ✚ problèmes physiques, par exemple: perte de force et de fonction musculaire, perte de sensibilité, atteinte de l'équilibre et de la marche;
- ✚ problèmes perceptifs et cognitifs, par exemple: atteinte de l'attention, de la mémoire, des fonctions exécutives;
- ✚ problèmes de communication, par exemple: aphasie d'expression, aphasie de compréhension;
- ✚ autres: fatigabilité, douleur.

Ces incapacités, combinées aux facteurs personnels et environnementaux de la personne, interagissent ensemble et affectent la réalisation ou la reprise des habitudes de vie, des rôles sociaux et de l'intégration socioprofessionnelle de la personne.

Les clients ayant une déficience physique sont particulièrement sujets à des difficultés d'accès physique aux édifices et logements ainsi qu'à des difficultés financières et sociales.

SECTION 4

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

4.1 Description des services offerts

Comme mentionné précédemment, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est structuré par programmes et services. En voici une brève description.

4.1.1 Direction de la qualité et des affaires universitaires

La Direction de la qualité et des affaires universitaires est responsable des affaires universitaires, du centre de documentation, du développement des activités cliniques et des pratiques professionnelles, de la gestion des risques et de la gestion intégrée. Compte tenu de la vacance poste de directeur depuis 2012, les dossiers de cette direction ont été répartis entre les membres du Comité de direction.

Affaires universitaires

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est affilié à l'Université McGill. C'est depuis ses origines qu'il contribue à l'enseignement auprès d'étudiants en offrant des stages et soutient la participation de ses intervenants à l'enseignement de futurs professionnels dans le cadre de cours de niveau universitaire et collégial. Ses activités d'enseignement favorisent l'échange de connaissances ainsi qu'une amélioration continue de la qualité des services offerts à la clientèle. L'Établissement met tout en œuvre pour maintenir l'excellence qu'il a su développé en ce qui concerne l'accueil de stagiaires et ce, selon les ententes convenues avec les maisons d'enseignement.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est membre fondateur du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain. Cette organisation a pour mission de contribuer, par la recherche, à l'autonomie et à l'intégration sociale des personnes ayant une déficience physique en utilisant différentes méthodologies dans les domaines biomédical et psychosocial et en tenant compte de tous les aspects du processus de production du handicap.

Au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, les chercheurs ont accès à des laboratoires modernes de recherche et peuvent compter sur l'appui du personnel de ce secteur. L'infrastructure de recherche en place permet aussi la diffusion des connaissances et l'émergence de projets de recherche provenant de nos équipes d'intervenants.

Centre de documentation

Le centre de documentation fournit au personnel, aux médecins, aux clients et leurs proches, aux étudiants et stagiaires, aux chercheurs et aux partenaires, des références documentaires nécessaires afin de permettre l'évolution et le transfert des connaissances.

Développement des activités cliniques et des pratiques professionnelles

La Direction de la qualité et des affaires universitaires stimule le développement et l'actualisation de la qualité, des activités cliniques et des pratiques professionnelles. Elle assure un monitoring des activités d'élaboration et d'évaluation de programme.

Gestion des risques

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge poursuit ses efforts auprès de son personnel et de ses clients et visiteurs pour rendre la gestion des risques et la prévention et le contrôle des infections « L'affaire de tous en tout temps ».

Gestion intégrée de la qualité

La Direction de la qualité et des affaires universitaires coordonne et assure le suivi de la démarche d'agrément. Elle s'assure de la mise en place et du suivi des mécanismes d'appréciation de la satisfaction de la clientèle.

Quelques données

- ✚ En 2013-2014, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a compté 8 chercheurs et 14 membres cliniciens au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain.
- ✚ 26 intervenants se sont impliqués en recherche pour un total de 59 heures. 16 projets ont été évalués en convenance institutionnelle et 15 d'entre eux ont été acceptés.
- ✚ 3 projets de recherche de maîtrise professionnelle ont été complétés en 2013-2014, 3 sont en cours et 5 projets ont été soumis pour 2014-2015.
- ✚ En tant que site du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a organisé 3 conférences et diffusé 10 conférences organisées par d'autres sites du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain. 141 participants de l'Établissement ont contribué au succès de ces 13 conférences.
- ✚ À la fin de l'année 2013-2014, une veille informationnelle répartie parmi 48 intervenants contribuait à la vigie de l'Établissement relative à l'émergence de nouveaux guides / protocoles cliniques.
- ✚ Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a accueilli 57 stagiaires dans 12 disciplines différentes. Des 9 578 heures de supervision, 8 117 ont été offertes aux étudiants inscrits dans des programmes de l'Université McGill (85%). Les cibles ont été atteintes pour les 7 disciplines inscrites au contrat d'affiliation.

- ✚ En sus des 57 stagiaires mentionnés au paragraphe précédent, 14 stagiaires ont été accueillis dans le cadre du certificat de 2^e cycle en évaluation de la conduite automobile et adaptation de véhicule.
- ✚ Les intervenants du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge sont considérés spécialistes dans leurs domaines respectifs et sont souvent sollicités pour la formation académique de futurs professionnels de la santé. Cette année, ils ont offert 78 heures de formation.

4.1.2 Direction des programmes de réadaptation

La Direction des programmes de réadaptation regroupe l'ensemble des activités reliées à la prestation des services cliniques de ses programmes Autogestion de la douleur chronique, Évaluation et orientation au travail, Neurologie, Neuro-Musculo-Squelettique, Rhumatologie et Traumatisme craniocérébral. Elle est également responsable de la gestion des services cliniques dispensés au Point de services de l'Ouest de l'Île, de la Ressource intermédiaire Cheshire et de la Transition École Vie Active.

Autogestion de la douleur chronique

Le programme Autogestion de la douleur chronique s'adresse à une clientèle qui présente un diagnostic de douleur chronique découlant d'une déficience physique. Il vise l'intégration socio-professionnelle par le biais de l'apprentissage de stratégies d'autogestion et d'activités visant une réduction des facteurs de risques psychosociaux. Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, le Centre universitaire de santé McGill et l'Université McGill ont été désignés par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du Réseau universitaire intégré de santé McGill.

Évaluation et orientation au travail

Le programme Évaluation et orientation au travail s'adresse à des clients présentant une déficience physique et nécessitant une évaluation ou un développement de leurs capacités de travail en tenant compte de leurs capacités, compétences et aptitudes.

Neurologie

Le programme Neurologie s'adresse à une clientèle qui présente des conditions neurologiques telles que la sclérose en plaques, les encéphalopathies ou des séquelles d'un accident vasculaire-cérébral et autres conditions chroniques et dégénératives du système nerveux central. Le continuum Transition École Vie Active pour la clientèle en déficience motrice cérébrale fait également partie des activités de ce programme.

Neuro-musculo-squelettique

Le programme Neuro-Musculo-Squelettique s'adresse à une clientèle qui présente des problèmes musculo-squelettiques complexes (ex.: amputations, blessures orthopédiques graves, syndrome régional douloureux complexe), du système nerveux périphérique (ex.: polyneuropathie) ou une maladie neuromusculaire (ex.: syndrome de post-polio, dystrophie musculaire). Le continuum Transition École Vie active pour la clientèle spina-bifida fait également partie de ses activités.

Rhumatologie

Le programme Rhumatologie est le seul programme du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge à couvrir la région montréalaise au complet. Il s'adresse à une clientèle qui présente une condition rhumatologique (ex. : arthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique, arthrite juvénile, spondylite ankylosante). Le continuum Transition École Vie Active pour la clientèle arthrite juvénile fait également partie de ses activités.

Traumatisme craniocérébral

Le programme Traumatisme craniocérébral s'adresse à une clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger, modéré ou grave suite à un accident. Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est membre du Consortium régional de Montréal et du Consortium interrégional de l'Ouest du Québec offrant des services aux personnes adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré ou grave.

Point de services de l'Ouest de l'Île

Le Point de services de l'Ouest de l'Île offre des services de réadaptation aux clientèles neurologique, rhumatologique ou neuro-musculo-squelettique ainsi qu'aux clients nécessitant une évaluation de leurs capacités à conduire ou une adaptation de véhicule résidant sur l'Île de Montréal, dans un rayon de 15 kilomètres du Point de services de l'Ouest de l'Île. De plus, des services du Service d'aides techniques y sont offerts.

Ressource intermédiaire Cheshire

Suite à un mandat octroyé par l'Agence, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge assure, depuis mars 2010, la gestion de la ressource intermédiaire Cheshire qui compte six places, présentement toutes comblées, destinées à la clientèle anglophone ayant une déficience physique.

Transition École Vie Active

Transition École Vie Active s'adresse à des jeunes âgés de 16 à 24 ans qui présentent un diagnostic d'arthrite juvénile, de spina bifida ou un déficit moteur cérébral. Ses interventions visent à aider le jeune à passer du secteur pédiatrique au secteur adulte afin de maximiser son autonomie dans l'ensemble de ses habitudes de vie telles que l'école, le travail, les loisirs, la conduite automobile, les transports, la communication, la vie en appartement et la vie familiale.

Nombre de clients desservis par programme¹

	2012-2013	2013-2014
Autogestion de la douleur chronique	165	168
Évaluation et orientation au travail	202	205
Neurologie	244	223
Neuro-Musculo-Squelettique	119	119
Rhumatologie	214	211
Traumatisme craniocérébral	117	133
Point de services de l'Ouest de l'Île	139	124
Transition École Vie Active	102	85

¹ Un client peut être compté dans plus d'un programme

4.1.3 Direction des programmes technologiques

La Direction des programmes technologiques regroupe l'ensemble des activités reliées à la prestation des services cliniques pour ses programmes Accès aux technologies, Conduite automobile et adaptation de véhicule et le Service d'aides techniques.

Accès aux technologies

Le programme Accès aux technologies contribue à favoriser l'adaptation et l'intégration sociale des adultes présentant une déficience physique par le biais d'aides techniques à la communication améliorée ou alternative, de l'accès à l'ordinateur et à la téléphonie ainsi que du contrôle de l'environnement.

Conduite automobile et adaptation de véhicule

Le programme Conduite automobile et adaptation de véhicule offre son expertise à la clientèle ayant une déficience physique afin de déterminer son aptitude à la conduite, développer ses capacités à la conduite d'un véhicule ou d'une moto, pour le développement de ses capacités à conduire, évaluer ses besoins en matière d'adaptation de véhicule et désensibiliser les conducteurs ou passagers. Il est le seul centre de réadaptation au Québec à offrir les services d'évaluation de la capacité à conduire des motocyclistes.

Service d'aides techniques

Le Service d'aides techniques vise à favoriser, par le biais d'une aide technique, l'accomplissement des habitudes de vie des clients qui présentent une incapacité physique. Les services sont rendus au siège social, au Point de services de l'Ouest de l'Île, dans le milieu de vie du client ou dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux montréalais.

En plus de contribuer à la recherche et au développement, le Service d'aides techniques offre les services suivants :

- ✚ évaluation interdisciplinaire des besoins;
- ✚ conception, fabrication, ajustement, entretien et réparation des appareils suppléant à une déficience physique;
- ✚ suivi technique, fonctionnel et clinique.

Nombre de clients desservis par programme et service

	2012-2013	2013-2014
Accès aux technologies	91	104
Conduite automobile et adaptation de véhicule	467	517
Service d'aides techniques	6 269	6 765

4.1.4 Direction des ressources financières et informationnelles

La Direction des ressources financières et informationnelles a pour raison d'être de soutenir la production des services à la clientèle en assurant la disponibilité des ressources humaines, financières, techniques et informationnelles de qualité. Les principales responsabilités de cette direction sont :

- ✚ la planification et le contrôle budgétaire;
- ✚ la planification et le fonctionnement des immeubles;
- ✚ la génération et l'appréciation des données / rapports de gestion;
- ✚ l'approvisionnement et les achats;
- ✚ la facturation des services;
- ✚ le traitement de la paie et des comptes à payer;
- ✚ la salubrité et la buanderie;
- ✚ le transport et la messagerie.

Plusieurs fonctions de la Direction des ressources financières et informationnelles sont des éléments stratégiques liés au développement et à la production des services de l'Établissement notamment la planification des immeubles, des systèmes d'information ainsi que la planification et le contrôle budgétaire. Compte tenu de la vacance au poste de directeur depuis juillet 2013, les dossiers de cette direction ont été répartis entre les membres du Comité de direction.

4.1.5 Direction des ressources humaines

La Direction des ressources humaines s'acquitte des mandats liés à la dotation et l'orientation du personnel, à l'administration des ressources humaines et à la reconnaissance et la valorisation des employés. Elle joue un rôle conseil auprès des gestionnaires dans la gestion stratégique des ressources humaines et collabore à la stimulation d'un climat de travail positif et d'une culture organisationnelle saine.

Quelques données

- ✚ Au 31 mars 2014, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge comptait 231 employés se partageant l'équivalent de 211 postes à temps complet (le détail se retrouve à la section 6 portant sur les ressources humaines de l'Établissement).
- ✚ En lien avec la conciliation travail/famille, l'entente permettant à nos employés de bénéficier d'un horaire comprimé a été renouvelée. 71 personnes bénéficient de cet aménagement de leur temps de travail.
- ✚ Pour l'année 2013-2014, 1,52 % de la masse salariale, soit 205 422\$ ont été utilisés pour le développement des compétences du personnel.

4.2 Résultats obtenus

4.2.1 Par rapport aux objectifs rattachés aux orientations stratégiques et aux priorités d'action

Les priorités d'action du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge tiennent compte des orientations régionales qui lui sont applicables et ont été établies en lien avec quatre enjeux comportant chacun des orientations sous-jacentes, des objectifs et des cibles visées.

Enjeu: Positionnement stratégique

Objectif	Cible / objectif	État de situation au 31 mars 2014
Avenir du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge		
Renforcer les continuums de services en déficience physique	✚ Amorcer les discussions ✚ Explorer les opportunités de partenariat	✚ En continu vers une complémentarité de rôles avec nos partenaires. ✚ Le projet de fusion avec le Centre de réadaptation MAB-Mackay entrepris en novembre 2012 suit son cours.
Objectif	Cible	État de situation au 31 mars 2014
Développer l'offre de services		
Élaborer un programme de prise en charge du syndrome de fatigue chronique	✚ Obtention du statut de centre d'expertise au 31 mars 2014	Un rapport a été déposé en mars 2014 avec une orientation de projet pilote plutôt que d'obtention d'un statut de Centre d'expertise.

Enjeu: Qualité et performance

Objectif	Cible	État de situation au 31 mars 2014
Accessibilité de services		
Mettre en place des outils pour connaître la capacité de travail de chaque programme et gérer la charge de travail des intervenants	✚ Dépôt des résultats de l'analyse au printemps 2013	Cet objectif est en cours de réalisation; l'échéancier a été reporté en mars 2015.
Respecter les cibles fixées pour le plan d'accès	✚ 90% élevé ✚ 90% modéré	La cible n'a pas été atteinte (88,29%). La cible a été dépassée (97,67%)
Respecter le nombre de clients desservis tel que convenu à l'entente de gestion et d'imputabilité	✚ 1 562 clients	La cible a été atteinte.
Continuité de services		
Poursuivre les travaux en cours pour le développement de continuums de services pour les clientèles AVC, douleur chronique et TEVA	✚ Mise en place des continuums selon les échéanciers établis	En continu.
Augmenter le nombre de plans de services individualisés	✚ 100% de clients qui ont besoin d'un plan de service individualisé en ont un à leur dossier	En cours.
Pratiques professionnelles		
Évaluer la pertinence de certaines activités cliniques	✚ Dépôt d'un rapport d'analyse	L'objectif a été reformulé comme suit : «S'approprier les critères de fin d'intervention formalisés par l'AERDPQ».
Gestion intégrée de la qualité		
Déployer des projets d'amélioration continue de la qualité	✚ Réalisation de deux projets au Service d'aides techniques	Les deux projets sont finalisés.

Enjeu: Mobilisation des ressources humaines

Objectif	Cible	État de situation au 31 mars 2014
Valorisation du personnel		
Revoir les mécanismes de valorisation du personnel	✚ Production d'un programme cadre	Objectif reporté considérant le projet de fusion en cours avec le Centre de réadaptation MAB-Mackay.
Conditions de travail des gestionnaires		
Revoir les conditions de travail des gestionnaires et obtenir les approbations nécessaires par les instances concernées	✚ Conditions de travail révisées	Objectif reporté considérant le projet de fusion en cours avec le Centre de réadaptation MAB-Mackay.

Enjeu: Aspects économiques

Objectif	Cible	État de situation au 31 mars 2014
Diminution des revenus en provenance d'agents payeurs		
Participer aux travaux provinciaux	✚ Contribution à deux comités regroupant MSSS, agents payeurs et AERDPQ	En continu.
Gestion des mesures d'optimisation		
Participer aux travaux sur l'optimisation	✚ Contribution aux comités en place	En continu.

4.2.2 Par rapport aux engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité***Processus de coordination lié aux projets d'optimisation***

- ✚ Mise en place d'une structure organisationnelle afin d'assurer une intégration et une cohérence entre le développement des projets régionaux et locaux, les besoins de transformation spécifiques à l'établissement et les besoins de la clientèle.

Cible	Résultat
Identifier un répondant qui assurera la coordination de tous les projets d'optimisation de l'Établissement	En l'absence d'un directeur de la qualité et des affaires universitaires, le directeur des programmes technologiques a été mandaté pour agir à ce titre.
Participer aux travaux régionaux quant à l'élaboration d'un plan d'action intégré en matière d'optimisation et ce, en fonction des besoins et attentes des établissements du réseau montréalais.	Réalisé.

Immobilisations

Cible	Résultat
Respecter les directives ministérielles touchant aux infrastructures du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre du Plan québécois des infrastructures 2013-2014.	Réalisé.
Participer à la mise en œuvre des phases 1 et 2 du programme d'amélioration de l'efficacité de la consommation d'eau potable	Réalisé.

Déficiences

- Taux des demandes de services traitées pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE

	2012-2013	2013-2014
Cible	≥90%	90%
Résultat	89,53%	88,29%

- Taux des demandes de services traitées pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE

	2012-2013	2013-2014
Cible	≥75%	90%
Résultat	95,21%	97,67%

- Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissements (incluant les cibles de nouveaux clients à desservir avec les crédits additionnels)

	2012-2013	2013-2014
Cible	Sans objet	1 562
Résultat	Sans objet	1 645

Ressources humaines

- Respect du ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

	2012-2013	2013-2014
Cible	≤2,52%	1,84%
Résultat	3,68%	2,45%

- Plan de main-d'œuvre

Cible	Résultat
Mise à jour du plan de main-d'œuvre de l'Établissement	Réalisé.

✚ Révision des processus de services et de réorganisation du travail

Cible	Résultat
Compléter trois démarches concertées de révision des processus et de réorganisation du travail	Deux démarches ont été réalisées.

Administration et soutien

Cible	Résultat
Réduire la dépense administrative (centres d'activités 7300 et 7320) afin de la ramener au taux moyen des régions de Montréal, Montérégie et Québec (5,45%)	8,06%

4.2.3 Relativement 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

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a mis en place des mesures pour respecter les dispositions prévues à la Loi en réduisant les dépenses de perfectionnement et de déplacement, de publicité et les honoraires professionnels. La pertinence de chaque poste est également réévaluée lors de sa vacance.

4.2.4 Relativement à l'agrément

Le troisième agrément octroyé au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge par le Conseil québécois d'agrément pour les années 2011-2014 comprend les recommandations ci-après.

Recommandation	Suivi	État au 31 mars 2014
Concernant les valeurs, la vision et l'engagement qualité de l'Établissement		
Confirmer les valeurs retenues	Les documents corporatifs ont été mis à jour.	Réalisé.
Dégager une compréhension commune de ce qu'est l'amélioration continue de la qualité	Un tableau de bord organisationnel dynamique a été implanté après approbation par le Comité de vérification.	Réalisé. 30 des 34 fiches de calcul ont été établies.

Recommandation	Suivi	État au 31 mars 2014
Renforcer la diffusion des valeurs et de la définition de la qualité auprès du personnel	Un outil promotionnel comportant les valeurs retenues a été remis à chaque employé avec présentation lors de l'événement Reconnaissance de juin 2013. Au moins une rencontre ou activité connexe a été tenue dans les programmes/services, dont certaines incluant des clients/proches et partenaires. Les rencontres régulières du Comité des gestionnaires et des communications ainsi que les assemblées générales du personnel et du Conseil multidisciplinaire ont permis de mettre en lumière les valeurs retenues.	Réalisé et continu.
Rendre disponible le plan d'organisation		
Concernant l'évaluation de la satisfaction de la clientèle		
Se doter d'une politique spécifique précisant les orientations de l'Établissement quant à l'évaluation, en continu, de la satisfaction de sa clientèle	Formalisation d'une politique d'évaluation de la satisfaction de la clientèle.	Réalisé.
Concernant la collaboration avec les partenaires		
Se doter d'une politique de partenariat formalisée et d'orientations claires en ce domaine.	Formalisation d'une politique.	Réalisé.
Concernant le développement des connaissances et des compétences du personnel		
Compléter la politique sur la formation par la mise en place de mécanismes, de critères précis permettant d'établir les choix de l'Établissement en matière de formation	Révision de la politique et du plan d'action triennal.	Réalisé.
Préparer, avec la participation de ses employés et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres, un plan d'action triennal pour le développement du personnel qui contient, entre autres, des mesures relatives à leur évaluation		

Recommandation	Suivi	État au 31 mars 2014
Concernant la conception et la mise en œuvre du plan de communication		
Dégager une compréhension partagée de ce qui constitue un plan de communication organisationnel	Formalisation du positionnement retenu.	Réalisé.
Renforcer ses mécanismes d'accompagnement et de soutien au Comité des usagers dans l'exercice de son mandat	Un plan d'action a été proposé au Comité des usagers et devrait être actualisé au cours de la prochaine année.	Réalisé et en continu.
Concernant la gestion de la documentation et des informations internes		
Revoir et simplifier le système de classification des documents de façon à en faciliter le repérage et l'accessibilité pour l'ensemble du personnel	Politique et formalisation du processus.	Réalisé — en fonction des systèmes en place.
Concernant la gestion des insatisfactions et des plaintes de la clientèle		
Formaliser davantage les mécanismes de l'Établissement concernant le traitement des insatisfactions de la clientèle, colliger l'information pertinente et en faire l'analyse afin d'assurer un suivi adéquat	Formalisation au Comité de vigilance et de la qualité.	Réalisé.
S'assurer que le Comité de vigilance et de la qualité assume tous les volets du mandat qui lui est confié par la Loi sur les services de santé et des services sociaux		
Concernant l'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique		
Reprendre et mener à terme la démarche de clarification du concept de protocole d'intervention clinique	Les membres du Comité des répondants de discipline et du CECM ont été accompagnés dans l'appropriation du concept tel que préconisé par le Conseil québécois d'agrément visant une diffusion plus large desdites définitions.	Réalisé et en continu.

Recommandation	Suivi	État au 31 mars 2014
Concernant la gestion de la tenue du dossier de l'utilisateur et la circulation des renseignements personnels sur la clientèle		
S'assurer que la directive portant sur la circulation des renseignements personnels sur la clientèle soit connue du personnel visé et que le soutien nécessaire lui soit offert	Courriel envoyé à tous les employés et message via l'Intranet concernant l'utilisation des supports amovibles et des télécopieurs.	Réalisé.
Créer un registre et y inscrire toute communication de renseignements effectuée en vers d'un contrat de service	Le registre a été créé.	Réalisé.

4.2.5 Relativement à la sécurité des soins et services

Tout au long de l'année, les différentes instances de l'Établissement ont été sensibilisées à l'importance de déclarer tout accident ou incident pouvant représenter un risque pour la clientèle.

Le *Programme de prévention et de contrôle des infections* a été diffusé auprès des employés par le biais des différentes instances de l'Établissement et est accessible sur l'Intranet. Son application est actualisée dans l'ensemble des programmes et services. Une mise à jour des connaissances liées à la prévention et au contrôle des infections est assurée en continu auprès de l'ensemble du personnel.

Une procédure est en essai pour contrer les préjudices que pourrait engendrer la transmission d'informations contenues aux dossiers de certains clients.

4.2.6 Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits

Le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des clients et le respect de leurs droits est présenté lors de la séance publique d'information à laquelle est conviée la population. De plus, les informations contenues dans ce document sont reprises intégralement dans le rapport annuel de l'Établissement qui peut être consulté en tout temps via notre site Internet.

SECTION 5

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

5.1 Conseil d'administration

COLLÈGE ÉLECTORAL : Agence de la santé et des services sociaux ✚ G. Scott Conrod – président ✚ Barbara Rosenthal	COLLÈGE ÉLECTORAL : Comité des usagers ✚ Audrey Hamilton ✚ Gregory N. Korsos
COLLÈGE ÉLECTORAL : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ✚ Dr Jiri L. Krasny (<i>départ le 19 juin 2013</i>) ✚ Dr Mohan Radhakrishna (<i>arrivée le 18 septembre 2013</i>)	COLLÈGE ÉLECTORAL : Conseil multidisciplinaire ✚ Chantal Alie (<i>arrivée le 27 novembre 2013</i>) ✚ Lynne Dawson ✚ Élise Jobin (<i>départ le 19 juin 2013</i>)
COLLÈGE ÉLECTORAL : Cooptation³ ✚ Mitra Feyz (<i>départ le 15 mai 2013</i>) ✚ Marie-Claude Hamel (<i>arrivée le 18 septembre 2013</i>) ✚ Rafal Jeglinski - trésorier ✚ Kristen Robillard ✚ Françoise Rollin - vice-présidente ✚ Caroline Storr-Ordolis	COLLÈGE ÉLECTORAL : Directeur général ✚ Micheline Jodoin – directrice générale par intérim et secrétaire
COLLÈGE ÉLECTORAL : Fondation⁴ ✚ Marguerite Tinawi (<i>départ le 15 janvier 2014</i>)	COLLÈGE ÉLECTORAL : Personnel non clinique ✚ Sylvie Malenfant (<i>arrivée le 18 septembre 2013</i>) ✚ Michel Robitaille (<i>départ le 19 juin 2013</i>)
COLLÈGE ÉLECTORAL : Population⁵ ✚ Khalid Fensab ✚ Sybil Murray-Denis (<i>décédée le 27 juin 2013</i>)	

Tout au long de l'année 2013-2014, le Conseil d'administration a exercé ses responsabilités dans le respect des orientations nationales et régionales, tout en favorisant la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux ou nationaux.

Le Conseil d'administration a administré les affaires du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge et exercé les pouvoirs qui lui sont attribués en vertu de la Loi sur les Services de santé et des Services sociaux.

Il a poursuivi, de façon assidue, ses travaux en lien avec le projet de fusion de l'Établissement avec le Centre de réadaptation MAB-Mackay.

³ Un poste est vacant au Collège «Cooptation»

⁴ Un poste est vacant au Collège «Fondation»

⁵ Un poste est vacant au Collège «Population»

Les Comités et Conseils décrits ci-après ont conseillé le Conseil d'administration dans la poursuite de sa mission.

5.2 Comités du Conseil d'administration

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE	
✚ G. Scott Conrod	✚ Sybil Murray-Denis (<i>décédée le 27 juin 2013</i>)
✚ Rafal Jeglinski	✚ Kristen Robillard (<i>arrivée le 18 septembre 2013</i>)
✚ Micheline Jodoin	✚ Françoise Rollin
COMITÉ DE VÉRIFICATION	
✚ Khalid Fensab	
✚ Rafal Jeglinski	
✚ Françoise Rollin	
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	
✚ Khalid Fensab	✚ Micheline Jodoin
✚ Mitra Feyz (<i>départ le 15 mai 2013</i>)	✚ Stuart Retchnitzer
✚ Audrey Hamilton	✚ Françoise Rollin (<i>arrivée le 15 janvier 2014</i>)
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES⁶	
✚ Maria Centoni (<i>arrivée le 22 juillet 2013</i>)	✚ Luc Lachapelle
✚ Ghyslain Chassé	✚ Sybil Murray-Denis (<i>décédée le 27 juin 2013</i>)
✚ Marie-Claude Hamel (<i>arrivée le 18 septembre 2013</i>)	✚ Dr Alain Neveu
✚ Feng Shan He	✚ Barbara Rosenthal
✚ Micheline Jodoin	
COMITÉ DE RÉVISION	
✚ Dr Mohan Radhakrishna	
✚ Kristen Robillard (<i>arrivée: 15 janvier 2014</i>)	
✚ Marguerite Tinawi (<i>départ le 15 janvier 2014</i>)	
✚ Docteur Debrah White	
COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL⁷	
✚ G. Scott Conrod	
✚ Kristen Robillard	
COMITE DES USAGERS	
✚ Bruce Johnstone	
✚ Gregory N. Korsos	
✚ Peter Cohn	
✚ Audrey Hamilton	
✚ Diane States	

⁶ Trois postes sont vacants au Comité de gestion des risques

⁷ Un poste est vacant au Comité d'évaluation du directeur général

Faits saillants

Comité de gouvernance et d'éthique

Le Comité de gouvernance et d'éthique a révisé le *Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration* pour tenir compte des nouvelles dispositions de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux. Les ajustements ont été faits à partir du modèle proposé par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux. La nouvelle version a été approuvée par le Conseil d'administration en juin 2013.

Le Comité a poursuivi sa réflexion sur le cadre à retenir pour l'évaluation du fonctionnement et de la performance du Conseil d'administration. Un questionnaire portant sur l'efficacité des outils et des pratiques de gouvernance du Conseil d'administration a été élaboré à partir des neuf critères énumérés dans un document de l'*International Society for Quality in Health Care (ISQUa) Ltd.* intitulé «*International Standards for Healthcare External Evaluation Organisations*» Un premier exercice devrait être réalisé au cours des prochains mois.

Comité de vérification

Le Comité de vérification a suivi l'évolution des résultats enregistrés dans les quatre grandes familles d'indicateurs du Tableau de bord organisationnel de l'Établissement selon leur périodicité.

Il a assuré un suivi rigoureux auprès du Comité des usagers de l'Établissement afin que celui-ci actualise le plan d'action proposé par la Direction générale afin de lui permettre de réaliser son mandat et ses activités en conformité avec le *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents du ministère de la Santé et des Services sociaux* de 2006 et que ce plan soit déposé au Conseil d'administration.

Tout au long de ses activités, le Comité de vérification s'est assuré d'une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles et financières de l'Établissement.

Comité de vigilance et de la qualité

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité de vigilance et de la qualité a suivi l'évolution des réalisations et des travaux effectués par l'Établissement dans le cadre du plan d'action du plan d'amélioration 2011-2014 au niveau de :

- ✚ la révision des valeurs organisationnelles;
- ✚ la révision des programmations;
- ✚ les échanges avec nos partenaires;
- ✚ l'analyse du volume et du type de références provenant des différents partenaires;
- ✚ la clarification des mécanismes de référence entre les équipes;
- ✚ le transfert des connaissances;
- ✚ l'établissement de protocoles d'intervention clinique;

- ✚ la redondance dans la collecte des données clientèle.

Il a pris connaissance des bilans du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services portant sur les plaintes et les insatisfactions des clients et en a fait rapport au Conseil d'administration.

En 2013-2014, un total de 16 dossiers contenant les 21 motifs ci-dessous (une plainte pouvant comporter plus d'un objet) ont été reçus, traité et conclus à l'intérieur du délai statutaire de 45 jours :

- ✚ 12 plaintes comportant 17 motifs
- ✚ 2 demandes d'assistance
- ✚ 2 consultations

Motifs de plainte et d'intervention

✚ Accessibilité	5
✚ Soins et services dispensés	3
✚ Relations interpersonnelles	6
✚ Organisation du milieu et ressources matérielles	1
✚ Droits particuliers (services, langue, confidentialité)	2

Aucun des dossiers traités n'a fait l'objet d'une étude à des fins disciplinaires. Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services n'a constaté aucune faute professionnelle grave.

Mesures correctives et recommandations mises en œuvre:

- ✚ Maintenir l'implication d'un travailleur social dans les situations de refus de permis de conduire au programme Conduite automobile.
- ✚ Information et support aux clients lorsqu'il y a réorientation ou fin de service au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.
- ✚ Information et sensibilisation du personnel sur l'importance du respect du client en tout temps.

Comité de gestion des risques

Le Comité de gestion des risques a entériné le *Programme de prévention et de contrôle des infections*. Le document a été diffusé auprès des employés par le biais des différentes instances de l'Établissement et est accessible sur l'Intranet. Son application est actualisée dans l'ensemble des programmes et services. Une mise à jour des connaissances liées à la prévention et au contrôle des infections est assurée en continu auprès de l'ensemble du personnel.

Le Comité a fait rapport au Conseil d'administration des incidents, accidents et des interventions effectuées afin d'en réduire la récurrence. En 2013-2014, 32 événements dont 7 n'ont pas été enregistrés dans le *Système d'information sur la sécurité des soins et des services* sont survenus comparativement à 16 pour l'année 2012-2013. Ils se décrivent comme suit :

+ Chute :	16
+ Événement de nature clinique :	3
+ Événement survenu à l'extérieur de l'Établissement qui a requis des premiers soins ⁸	2
+ Événement survenu dans un contexte de test/intervention, etc.	7
+ Situation à risque dont 3 avec suivi	4
+ Situation de risques administratifs avec suivi	4

Comité de révision

Au cours de l'année 2013-2014, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge n'a enregistré aucune plainte relative à la pratique médicale ayant eu cours au sein de l'Établissement. Aucune demande de révision n'a donc été adressée au Comité de révision.

Comité d'évaluation du directeur général

Le Comité d'évaluation du directeur général ne s'est pas réuni en 2013-2014.

Comité des usagers

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité des usagers a pris connaissance du plan d'action qui lui a été proposé par la Direction générale de l'Établissement afin de bien encadrer ses actions pour qu'il puisse réaliser son mandat conformément au *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents* du ministère de la Santé et des Services sociaux de juin 2006.

Il a planifié la tenue d'élection conformément aux dispositions de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux afin de mettre à jour sa composition pour s'assurer d'une stabilité qui lui permettra d'exercer efficacement son mandat et ses fonctions. Les élections sont prévues en mai 2014.

⁸ 1 survenu au domicile du client et 1 avant l'arrivée au Centre:

5.3 Conseils professionnels

Conseil multidisciplinaire

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- ✚ Sarah Maude Adams (*arrivée en février 2014*)
- ✚ Chantal Alie
- ✚ Geneviève Bertrand-Pelletier (*départ en février 2014*)
- ✚ Maria Centoni (*arrivée en septembre 2013*)
- ✚ Lynne Dawson
- ✚ Élise Jobin
- ✚ Micheline Jodoin
- ✚ Roger Talbot

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Omnipraticiens Type A

- ✚ Dr André Claveau
- ✚ Dr Howard Dawang
- ✚ Dr Anne-Marie Dollois
- ✚ Dr Christiane Jasmin
- ✚ Dr Benoît Lapierre
- ✚ Dr Alain Neveu
- ✚ Dr Joseph Placide
- ✚ Dr Johanne Plante
- ✚ Dr David Weigens
- ✚ Dr Debrah White

Omnipraticiens type B

- ✚ Dr Yael Acre
- ✚ Dr Marie Barrette
- ✚ Dr Mary Dowdall
- ✚ Dr Serge Dumont
- ✚ Dr Thi-Nguyet Ho
- ✚ Dr Ita Ju Lee
- ✚ Dr Louise Lessard
- ✚ Dr Suzanne Levitz
- ✚ Dr Rosalind Luterman
- ✚ Dr Sophie Ménard
- ✚ Dr Robert Piché
- ✚ Dr Dhamila Rabia
- ✚ Dr Bao Son Truong
- ✚ Dr Chantal Véziard
- ✚ Dr Thien Tai Trien Vu

Neurologue

- ✚ Dr Diane Lynne Diorio

Physiatre

- ✚ Dr Pierre Proulx
- ✚ Dr Mohan Radhakrishna
- ✚ Docteur Simon Tinawi
- ✚ Docteur Daria A. Trojan

Psychiatre

- ✚ Dr Thi-Hông-Trang Dao (*Départ le 15 mai 2013*)

Rhumatologues

- ✚ Dr Elizabeth Merryn Hazel
- ✚ Dr Jiri L. Krasny

Faits saillants

Conseil multidisciplinaire

L'année 2013-2014 aura été bénéfique pour l'ensemble des membres tant au plan organisationnel, par la clarification progressive du rôle du Conseil multidisciplinaire, de son Comité exécutif et du Comité des répondants de discipline, qu'au plan clinique par la tenue d'une journée de formation au printemps 2013 à l'intention des membres du Conseil multidisciplinaire qui a permis l'introduction de l'approche pronostique. Les efforts de l'ensemble des programmes/équipes cliniques et du Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire ont ensuite contribué à une appropriation des principes qui sous-tendent cette approche.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a maintenu sa collaboration aux efforts de l'Établissement en vue de recruter un médecin neurologue. En ce sens, les membres ont poursuivi la promotion du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge comme milieu de travail stimulant et enrichissant où les médecins évoluent dans leur spécialité tout en bénéficiant d'un environnement à la fine pointe des technologies. Considérant le peu de résultats obtenus jusqu'à maintenant, les médecins ont accueilli favorablement l'orientation proposée par l'Établissement de recourir aux services d'un médecin omnipraticien pour supporter les interventions du programme Neurologie.

Les médecins ont révisé le *Guide d'autoévaluation* du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et ont mis à jour leurs connaissances sur l'utilisation du défibrillateur intégré à chacune des trousse d'urgence disponibles aux différents endroits stratégiques de l'Établissement.

SECTION 6**RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT**

	2012-2013	2013-2014
<u>Cadres</u>		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilités d'emploi)	15 ÉTC	16 ÉTC
• Temps partiel Nombre de personnes (équivalents temps complet) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
<u>Employés réguliers</u>		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilités d'emploi)	148 ÉTC	152 ÉTC
• Temps partiel Nombre de personnes (équivalents temps complet) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	25,91 ÉTC	26,12 ÉTC
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
<u>Employés occasionnels</u>		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	33 705	31 845
• Équivalents temps complet	18,46 ÉTC	17 ÉTC

SECTION 7

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Les renseignements fournis dans cette section proviennent du rapport financier annuel. Ils sont présentés selon la forme des pages 200 à 208, 270 et 358 du rapport financier annuel (AS-471).

Ces renseignements comprennent :

- a) L'état des résultats en distinguant les activités principales, les activités accessoires et les activités immobilières (voir l'annexe 2)
- b) L'état des surplus (déficits) cumulés (voir l'annexe 3)
- c) L'état de la situation financière (voir l'annexe 4)
- d) L'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) (voir l'annexe 5)
- e) L'état des flux de trésorerie (voir l'annexe 6)
- f) La somme ou avantage reçu d'une fondation ou d'une corporation
 - ✚ Fondation Gustav Levinschi : 12 500\$.
- g) Les notes aux états financiers pertinentes pour une bonne compréhension de la situation financière (voir l'annexe 7)

Le Rapport de l'auditeur indépendant sur ces renseignements est joint à l'annexe 8.

SECTION 8

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année 2013-2014	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NP
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 réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
N/A						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
N/A						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunérations offertes lors de l'octroi de certains mandats						
N/A						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
N/A						
Rapport à la gouvernance						
N/A						

SECTION 9

FONDATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

Fondée en 1969, la Fondation Constance-Lethbridge apporte un soutien financier au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge pour les services à la clientèle, la recherche et la modernisation des équipements qui ne sont pas couverts par le financement public. Les dons recueillis sont alloués exclusivement à l'amélioration de la qualité des services à la clientèle.

DIRIGEANTS

Dr Hugh M. Scott - président
Kippy Wiegand, Vice-président et trésorier
Jennifer Timmons, secrétaire

ADMINISTRATEURS

Élaine Beaudoin
Elvie Cates
Dr. Michel Chrétien
G. Scott Conrod
Nevine Fateen
Tom Godber
Philip E. Johnston
Joseph Levy
Dr. Simon Tinawi
Philip L. Webster

SECTION 10

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a adopté, le 19 juin 2013, la version révisée du «*Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge*» dont le texte intégral suit ci-après.

Préambule

L'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge doit reposer sur un lien de confiance entre lui et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du Conseil d'administration pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Le *Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge* s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Établissement, à savoir de dispenser, en interdisciplinarité, des services de réadaptation personnalisés, de nature spécialisée et surspécialisée, axés sur l'intégration sociale aux adultes ayant une déficience motrice. Sa prestation de services sécuritaires et de qualité a pour objectif de permettre à la clientèle d'optimiser ses capacités afin d'atteindre une plus grande autonomie et une participation la plus complète possible à la vie sociocommunautaire. Ses activités de recherche et d'enseignement ainsi que sa veille au niveau de l'innovation en technologies et modes d'intervention viennent soutenir cette prestation de services. Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour offrir ses services à la population d'expression anglaise.

En outre, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est guidé par ses valeurs qui sont l'humanisme, la qualité, la responsabilisation et le travail d'équipe; celles-ci sont énoncées dans le *Plan d'organisation* de l'Établissement. Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge se soucie également d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

Dispositions générales

Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du *Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge*.

Objectifs généraux et champ d'application

Le *Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge* 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 favoriser la transparence au sein de ce Conseil et de responsabiliser ses membres en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Il a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chacun des membres. Par contre, il 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 de ces derniers.

Le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge* :

- a) Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres du Conseil d'administration;
- d) Traite des devoirs et obligations des membres du Conseil d'administration même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge* s'applique à tous les membres du Conseil d'administration de l'Établissement. Ainsi, tout membre 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.

DÉFINITIONS

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 :

Code :	Le Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.
Comité de discipline :	Le Comité de discipline institué par le Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.
Comité de gouvernance et d'éthique :	Le Comité de gouvernance et d'éthique institué par le Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.
Conflit d'intérêts :	Toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre du Conseil d'administration peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect.
Conjoint :	Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de la Loi.
Conseil :	Le Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.
Conseil d'administration :	Le Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.
Établissement :	Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.
Faute grave :	Fait ou ensemble de faits imputables à un membre du Conseil d'administration 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.
Loi :	Toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents.
Proche :	Membre de la famille immédiate du membre du Conseil d'administration 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, le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint, son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif.
Renseignements confidentiels :	Donnée ou information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Comprend tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, incluant tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à

un client, à une personne en fonction 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.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

- 1) Le membre du Conseil d'administration 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. Il remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 2) Le membre du Conseil d'administration 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) Le membre du Conseil d'administration est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code.
- 4) Le membre du Conseil d'administration est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 5) Le membre du Conseil d'administration 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 Loi sur les services de Santé et les Services sociaux.
- 6) Le membre du Conseil d'administration 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.
- 7) Le membre du Conseil d'administration participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.
- 8) Le membre du Conseil d'administration 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.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

- 1) Le membre du Conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux réunions du Conseil, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du Conseil. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du Conseil et contribue à ses délibérations.
- 2) Le membre du Conseil d'administration, 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.
- 3) Le membre du Conseil d'administration agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4) Le membre du Conseil d'administration doit respecter les règles qui régissent le déroulement des réunions du Conseil, 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. Il respecte toute décision du Conseil, malgré sa dissidence.
- 5) Le membre du Conseil d'administration 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.
- 6) Le membre du Conseil d'administration doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 7) Le membre du Conseil d'administration exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- 8) Le membre du Conseil d'administration partage avec les autres membres du Conseil toute information utile ou pertinente aux prises de décisions.
- 9) Le membre du Conseil d'administration fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Il doit aussi 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.
- 10) Le membre du Conseil d'administration préserve la confidentialité des délibérations du Conseil, 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.

- 11) Le membre du Conseil d'administration 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.
- 12) Le membre du Conseil d'administration respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.
- 13) Le membre du Conseil d'administration informe le Conseil de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- 14) Le membre du Conseil d'administration doit démissionner immédiatement de ses fonctions de membre du Conseil d'administration lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit également démissionner de ses fonctions de membre du Conseil d'administration 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.
- 15) Le membre du Conseil d'administration utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil. 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.
- 16) Le membre du Conseil d'administration 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.
- 17) Le membre du Conseil d'administration 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 attentes en ce sens.
- 18) Le membre du Conseil d'administration qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.
- 19) Le membre du Conseil d'administration s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel de l'Établissement, sous réserve des dispositions de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux.
- 20) Le membre du Conseil d'administration s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

MEMBRES INDÉPENDANTS

Le membre élu, nommé ou coopté, à titre de membre indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Le membre du Conseil d'administration doit transmettre au Conseil le formulaire «*Avis de bris du statut d'indépendance d'un membre du conseil d'administration*» (Annexe 1), au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Le membre du Conseil d'administration 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.

- 1) Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre du Conseil d'administration 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.
- 2) Le membre du Conseil d'administration 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:
 - a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
 - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 3) Le membre du Conseil d'administration doit déposer et déclarer par écrit au Conseil 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 «*Déclaration des intérêts d'un membre du Conseil d'administration*» (Annexe 2) du présent Code.

- 4) Le membre du Conseil d'administration 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 ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil en remplissant le formulaire «*Déclaration de conflit d'intérêts d'un membre du conseil d'administration*» (Annexe 3) du présent Code. Il doit, de plus, s'abstenir de siéger au Conseil et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 5) Le fait pour un membre du Conseil d'administration 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 ce membre ne constitue pas un initié de cette personne morale.
- 6) Le membre du Conseil d'administration qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une réunion du Conseil doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. Le membre du Conseil d'administration doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 7) Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un membre du Conseil d'administration est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire «*Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un membre du Conseil d'administration*» (Annexe 4) 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 qui 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.
- 8) La donation ou le legs fait à un membre du Conseil d'administration 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 y est soigné ou y reçoit des services.

FIN DE MANDAT

- 1) Malgré l'expiration de son mandat, le membre du Conseil d'administration doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 2) Le membre du Conseil d'administration 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.
- 3) Le membre du Conseil d'administration 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 de membre du Conseil d'administration.
- 4) À la fin de son mandat, le membre du Conseil d'administration 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.

L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Établissement, de solliciter un emploi auprès de l'Établissement.

APPLICATION DU CODE

Adhésion au code

- 1) Chaque membre du Conseil d'administration s'engage à reconnaître et 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.
- 2) Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque membre du Conseil d'administration doit produire l'«*Engagement personnel et affirmation d'office du membre du Conseil d'administration*» (Annexe 5). Chaque nouveau membre du Conseil d'administration doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- 3) En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre du Conseil d'administration de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :

- 1) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration.
- 2) Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du Conseil d'administration.
- 3) Informer les membres du Conseil d'administration du contenu et des modalités d'application du présent Code.
- 4) Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code.
- 5) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres du Conseil d'administration qui en font la demande des avis sur ces déclarations.
- 6) Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption.
- 7) Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

Comité de discipline

- 1) Le Conseil d'administration forme un Comité de discipline composé d'une majorité de membres indépendants et présidé par un membre indépendant.
- 2) Le Comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle perd la qualité de membre du Conseil d'administration.
- 3) Un membre du Comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du Comité.
- 4) Le Comité de discipline a pour fonctions de :
 - a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un membre du Conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un membre du Conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
 - c) Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre du Conseil d'administration fautif.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 1) Tout manquement ou omission concernant une obligation ou un devoir prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 2) Le Comité de gouvernance et d'éthique saisit le Comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre du Conseil d'administration a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire «*Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un membre du Conseil d'administration*» (Annexe 4) rempli par cette personne.
- 3) Le Comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre du Conseil d'administration les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe le membre du Conseil d'administration qu'il peut, dans un délai de vingt (20) 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. Le membre du Conseil d'administration concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de discipline.
- 4) Le membre du Conseil d'administration 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.
- 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 «*Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicté en vertu du Code d'éthique des membres du conseil d'administration*» (Annexe 6) du présent Code.
- 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.
- 7) Le Comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant au membre du Conseil d'administration 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, le membre du Conseil d'administration est entendu par le Comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.

- 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) Le Comité de discipline transmet son rapport au Conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) 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 du membre du Conseil d'administration 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.
- 10) Le Conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer au membre du Conseil d'administration concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil 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.
- 11) Le Conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre du Conseil d'administration 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*.
- 12) Toute mesure prise par le Conseil doit être communiquée au membre du conseil d'administration concerné. Toute mesure imposée au membre du conseil d'administration, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 13) Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
- 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.

DIFFUSION DU CODE

- 1) L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- 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 ainsi que des noms des membres du conseil d'administration suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

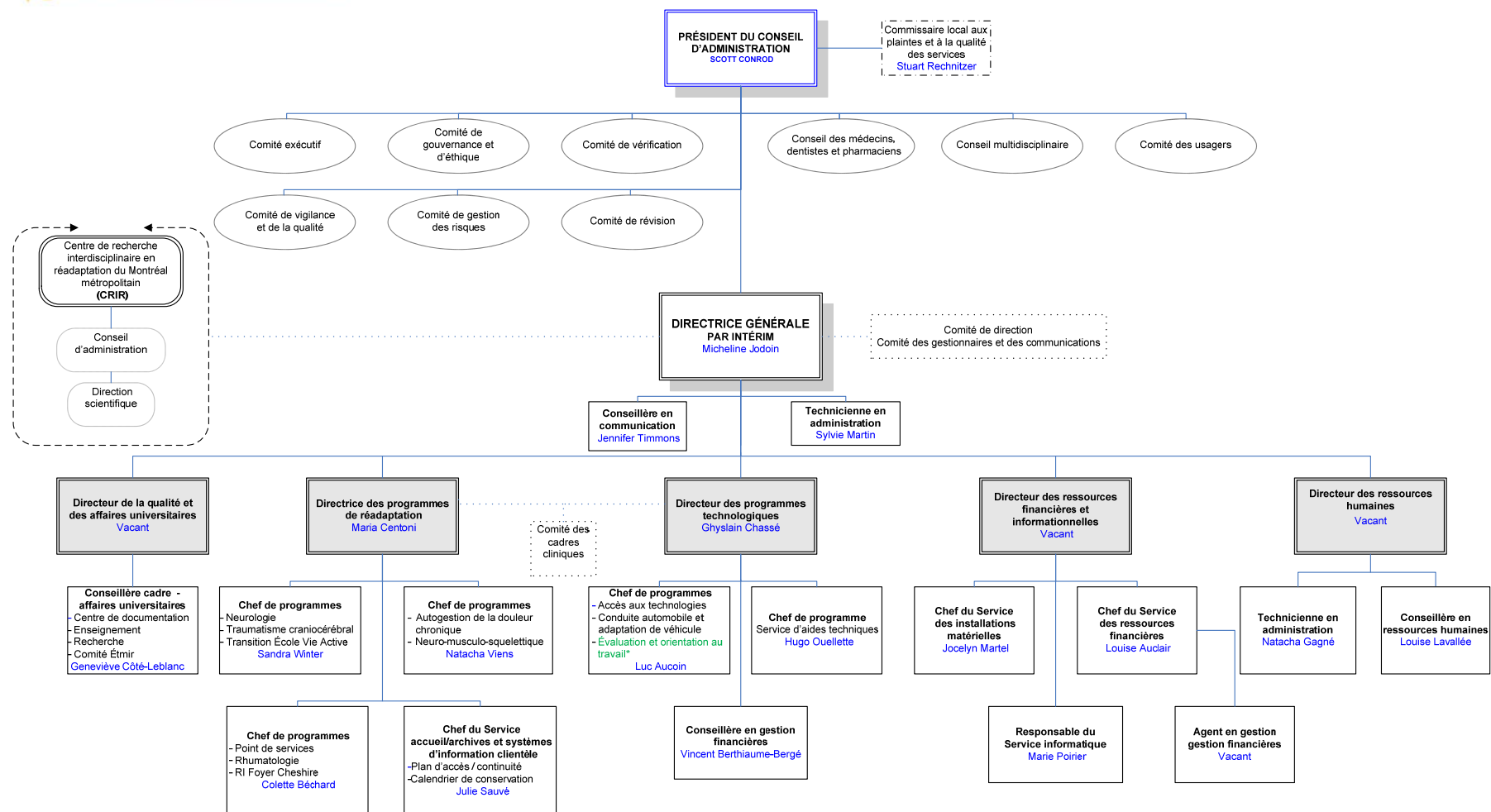
DISPOSITIONS FINALES

- 1) Le présent Code entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration de l'Établissement.
- 2) Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement tous les trois (3) ans suivant son entrée en vigueur ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

ANNEXES

- 1 — ORGANIGRAMME
- 2 — ÉTAT DES RÉSULTATS
- 3 — ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS
- 4 — ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
- 5 — ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
- 6 — ÉTAT DES FLUX DE LA TRÉSORERIE
- 7 — NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS PERTINENTES POUR UNE BONNE COMPREHENSION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
- 8 — RAPPORT DE L'AUDITEUR

ORGANIGRAMME



Nom de l'établissement
C.R. Constance-Lethbridge

Code
1116-8606

Page / Idn.
358-00 /

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

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	9 131 281	9 607 678	37 565	9 645 243	9 765 996
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291) 2					2 467
Contributions des usagers (P301) 3	2 060 524	2 073 999	XXXX	2 073 999	2 226 878
Ventes de services et recouvrements (P320) 4	167 450	204 542	XXXX	204 542	188 676
Donations (C2:P290/C3:P291) 5		1 524		1 524	8 854
Revenus de placement (P302) 6		10 025	1 128	11 153	9 575
Revenus de type commercial (P351) 7	107 000	XXXX	118 663	118 663	118 370
Gain sur disposition (P302) 8					
... 9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
... 10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302) 11	9 942 500	55 621	11 236 754	11 292 375	9 873 944
TOTAL (L.01 à L.11) 12	21 408 755	11 953 389	11 394 110	23 347 499	22 194 760
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351) 13	13 126 541	9 840 294	3 681 914	13 522 208	13 585 846
Médicaments (P750) 14			XXXX		
Produits sanguins 15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755) 16			XXXX		
Denrées alimentaires 17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650) 18	220 000	217 813	XXXX	217 813	215 068
Frais financiers (P325) 19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800) 20	125 500	270 360		270 360	829 073
Créances douteuses (C2:P301) 21		16 374		16 374	
Loyers 22	370 000	372 482		372 482	
... 23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325) 24	7 566 714	810 888	7 163 414	7 974 302	7 425 879
TOTAL (L.13 à L.24) 25	21 408 755	11 528 211	10 845 328	22 373 539	22 055 866
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25) 26	0	425 178	548 782	973 960	138 894

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

ÉTATS DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	9 131 281	9 645 243	680 020	10 325 263	10 393 470
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					2 467
Contributions des usagers	3	2 060 524	2 073 999	XXXX	2 073 999	2 226 878
Ventes de services et recouvrements	4	167 450	204 542	XXXX	204 542	188 676
Donations (FI:P294)	5		1 524	75 449	76 973	98 214
Revenus de placement (FI:P302)	6		11 153		11 153	9 657
Revenus de type commercial	7	107 000	118 663	XXXX	118 663	118 370
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	9 942 500	11 292 375		11 292 375	9 873 948
TOTAL (L.01 à L.11)	12	21 408 755	23 347 499	755 469	24 102 968	22 911 680

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	13 126 541	13 522 208	XXXX	13 522 208	13 585 846
Médicaments	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16			XXXX		
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	220 000	217 813	XXXX	217 813	215 068
Frais financiers (FI:P325)	19			115 220	115 220	128 274
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	125 500	270 360	80 812	351 172	855 509
Créances douteuses	21		16 374	XXXX	16 374	
Loyer	22	370 000	372 482	XXXX	372 482	
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	635 754	635 754	612 999
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	7 566 714	7 974 302	1 378	7 975 680	7 428 762
TOTAL (L.13 à L.27)	28	21 408 755	22 373 539	833 164	23 206 703	22 826 458

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	973 960	(77 695)	896 265	85 222
--	-----------	----------	----------------	-----------------	----------------	---------------

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	818 364	1 497 647	2 316 011	2 187 959	
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures (préciser)	2				42 830	
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures (préciser)	3		(13 594)	(13 594)	XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	818 364	1 484 053	2 302 417	2 230 789	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	973 960	(77 695)	896 265	85 222	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(845 107)	845 107	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	(845 107)	845 107			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	947 217	2 251 465	3 198 682	2 316 011	
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	3 198 682	2 316 011	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 198 682	2 316 011	

Nom de l'établissement
C.R. Constance-Lethbridge

Code
1116-8606

Page / Idn.
204-00 /

Tous les fonds

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	1 176 968	142 254	1 319 222	1 815 731
Placements temporaires	2	799 418		799 418	1 099 201
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)	3	367 882	31 124	399 006	220 034
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	1 700 415	11 642	1 712 057	1 943 616
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(159 217)	159 217	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	1 122 319	(1 747 172)	(624 853)	(938 598)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9		4 384	4 384	557
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	33 981	2 015	35 996	2 015
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	5 041 766	(1 396 536)	3 645 230	4 142 556
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14		228 173	228 173	728 472
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	2 606 853	133 987	2 740 840	3 890 375
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	27 929	27 929	285 408
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18		26 938	26 938	26 858
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	394 241	742 349	1 136 590	1 047 847
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	6 100 737	6 100 737	5 320 564
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	1 354 752		1 354 752	1 308 256
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	824 505		824 505	847 682
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	5 180 351	7 260 113	12 440 464	13 455 462
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(138 585)	(8 656 649)	(8 795 234)	(9 312 906)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	10 908 114	10 908 114	10 478 490
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	1 038 368	XXXX	1 038 368	1 111 366
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	47 434		47 434	39 061
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1 085 802	10 908 114	11 993 916	11 628 917
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	947 217	2 251 465	3 198 682	2 316 011

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

Nom de l'établissement
C.R. Constance-Lethbridge

Code
1116-8606

Page / Idn.
206-00 /

Tous les fonds

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	(332 063)	(8 980 843)	(9 312 906)	(8 751 907)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	2				42 830
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	3		(13 594)	(13 594)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(332 063)	(8 994 437)	(9 326 500)	(8 709 077)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5	973 960	(77 695)	896 265	85 222
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	6	XXXX	(1 065 378)	(1 065 378)	(1 245 469)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	XXXX	635 754	635 754	612 999
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8	XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9	XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10	XXXX			
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	XXXX	(429 624)	(429 624)	(632 470)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15		XXXX		(56 016)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(8 373)		(8 373)	(565)
Utilisation de stocks de fournitures	17	72 998	XXXX	72 998	
Utilisation de frais payés d'avance	18				
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	64 625		64 625	(56 581)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20	(845 107)	845 107	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	193 478	337 788	531 266	(603 829)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(138 585)	(8 656 649)	(8 795 234)	(9 312 906)

Nom de l'établissement
C.R. Constance-Lethbridge

Code
1116-8606

Page / Idn.
208-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	896 265	85 222

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

Créances douteuses	2	16 374	
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	64 625	(56 581)
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	(75 449)	(89 360)
Amortissement des immobilisations	9	635 754	612 999
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11	558	1 114
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	641 862	468 172
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	(1 419 906)	1 196 121
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	118 221	1 749 515

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Immobilisations:			
Acquisitions	18	(1 065 378)	(1 245 469)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(1 065 378)	(1 245 469)

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	(327 339)	(213 419)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(327 339)	(213 419)

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

NuméroNote**Note 1. - Statuts 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 les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'offrir des services externes de réadaptation physique (déficience motrice).

Le siège social du centre est situé au 7005, boul. de Maisonneuve Ouest à Montréal. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Montréal.

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

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

2

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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 de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

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

Périmètre comptable

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

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont

constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

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

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

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

Autres revenus

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

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

Prêts interfonds

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

Frais d'émission, 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.

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

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

Régime de retraite

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

Immobilisations

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

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

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

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

Catégorie	Durée
Bâtiments	40 ans
Améliorations majeures au bâtiment	25 à 40 ans
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 à 25 ans

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

Frais payés d'avance

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

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

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti.

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

Instruments financiers

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

désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements (agences). Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens.

L'établissement ne détient 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 de perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

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

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

Classification des activités

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

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

Centres d'activités

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

Subdivisions des activités accessoires

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

- Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de

services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;

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

Unités de mesure

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

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

Avoir propre

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

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

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

Note 3. - Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (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 15 mai 2013.

Note 4. - Opérations entre apparentés

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a conclu les opérations suivantes avec des apparentés :

- Don de la Fondation Constance-Lethbridge : 0 \$ en 2013-2014 (80 500 \$ en 2012-2013)
Les opérations ont eu lieu dans le cours normal des activités et sont mesurées à la valeur d'échange, qui est le montant de la contrepartie établie et acceptée par les apparentés.

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 5. - Information 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

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité

Risque de liquidité

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

Note 6. - Obligations contractuelles

L'établissement s'est engagé d'après des contrats pour l'approvisionnement en biens et en services à verser une somme de 3 228 163 \$. Les paiements minimums pour les cinq prochains exercices s'élèvent à 648 563\$ en 2015, 644 900\$ en 2016, à 644 900\$ en 2017, à 644 900\$ en 2018 et à 644 900\$ en 2019.



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Aux membres du conseil d'administration du
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats et de la variation de la dette nette pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 16 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers, ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge 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 relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

1

Montréal
Le 20 juin 2014

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A116823

Tous les fonds

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	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	818 364	1 497 647	2 316 011	2 187 959	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				42 830	
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(13 594)	(13 594)	XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	818 364	1 484 053	2 302 417	2 230 789	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	973 960	(77 695)	896 265	85 222	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(845 107)	845 107	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	(845 107)	845 107			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	947 217	2 251 465	3 198 682	2 316 011	
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	3 198 682	2 316 011	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 198 682	2 316 011	