

L'HUMAIN AU COEUR DE NOS ACTIONS



Avis aux lecteurs

L'utilisation du masculin dans ce texte vise uniquement à en faciliter et en alléger la lecture et la compréhension et ne doit pas être considérée comme une forme de discrimination. Les titres, statuts ou autres termes s'appliquent donc autant aux femmes qu'aux hommes, indistinctement.

Le plan d'organisation a été adopté par le conseil d'administration le 21 septembre 2010 et mis à jour le 11 novembre 2014

Remerciements

Photographies de la couverture : Manon Gagné, Cyndia Roy et Christian rouleau, Katie Parent et Guylaine Mercier

Photographie de l'avant-dernière-page : David Lacombe

Photographie de la dernière page : Isabelle Ouellet

ISBN : 978-2-9813022-7-4 (papier) - 978-2-9815270-5-9 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	5
1. ENVIRONNEMENT EXTERNE	6
CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES.....	6
PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ	6
2. ORIENTATIONS STRUCTURANTES.....	8
MISSION.....	8
CLIENTÈLE.....	8
VISION	9
VALEURS QUI GUIDENT LES AGIRS	9
PHILOSOPHIE DE GESTION	10
PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.....	12
MÉCANISMES DE GESTION	12
QUALITÉ-PERFORMANCE	12
VISÉES ÉTHIQUES.....	13
ORIENTATIONS PARTENARIALES	13
3. INTERVENTION CLINIQUE.....	13
CADRE D'INTERVENTION	13
CHAMPS D'INTERVENTION.....	15
4. MODALITÉS D'ORGANISATION DES SERVICES	16
5. DESCRIPTION DES PROGRAMMES DU CRDP.....	17
5.1. DÉFICIENCE SENSORIELLE (DS)	18
5.2. DÉFICIENCE DU LANGAGE (DL)	19
5.3. DÉFICIENCE MOTRICE (DM)	19
5.4. NEUROTRAUMATISME (NT).....	21
5.5. SERVICES DES AIDES TECHNIQUES (SAT).....	21
5.6. SERVICES SPÉCIFIQUES	22
6. STRUCTURE DE GOUVERNANCE.....	23
CONSEIL D'ADMINISTRATION	24
COMITÉ ADMINISTRATIF	24
COMITÉ DE VÉRIFICATION	24
COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE	25
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	25
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES.....	26
COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	27
COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	27
COMITÉ DE RÉVISION POUR LA GESTION D'UNE PLAINTÉ ENVERS UN MÉDECIN OU UN PHARMACIEN.....	27
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM).....	28
COMITÉ DES USAGERS	28
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP).....	28
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII).....	29

7. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	30
DIRECTEUR GÉNÉRAL	30
DIRECTEUR DES PROGRAMMES EN RÉADAPTATION (DPR)	32
DIRECTEUR DE LA QUALITÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (DQDPP)	33
SOUTIEN AUX ACTIVITÉS MÉDICALES	37
DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)	37
DIRECTEUR DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES (DRFMI) ..	40
ORGANIGRAMME DE LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE ET ORGANISATIONNELLE.....	45
ANNEXE ORGANIGRAMMES PAR DIRECTION	46
RÉFÉRENCES	53

PRÉAMBULE

Le Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) a adopté son plan d'organisation le 21 septembre 2010 dans le but d'ancrer sa mission et d'affirmer son statut d'établissement spécialisé dans le continuum de services auprès des personnes ayant une déficience physique. Ce document, qui se veut un outil d'information pour les décideurs, pour l'ensemble du personnel de l'établissement ainsi que pour la population en général, positionne le spécifique de notre établissement.

Afin de témoigner de l'évolution du CRDP, nous proposons au conseil d'administration l'adoption d'une mise à jour de notre plan d'organisation afin de le rendre plus actuel et conforme à notre évolution. Notre intention est de témoigner du dynamisme de notre établissement et de l'agilité organisationnelle dont il fait montre pour garantir une qualité et une accessibilité de services à sa clientèle.

Rappelons qu'un plan d'organisation est un moyen pour réaliser, avec pertinence et cohérence, la mission du CRDP. À ce titre, il reflète les principaux volets de sa structure organisationnelle et traduit, le plus fidèlement possible, à tous les niveaux de l'organisation, les principales valeurs de la philosophie d'intervention et de gestion du CRDP.

Ce document comporte sept chapitres. Le premier chapitre dresse un rapide portrait de l'environnement externe dans lequel évolue notre organisation et permet de saisir les différentes influences qui modulent son offre de services. Le deuxième chapitre présente les orientations structurantes qui permettent de bien comprendre la culture organisationnelle présente au CRDP soit sa vision, sa clientèle, sa mission, ses valeurs, sa philosophie de gestion actualisée incluant son plan de développement des ressources humaines, ses mécanismes de gestion, ses orientations qualité-performance, sa visée éthique et ses intentions partenariales. Le troisième chapitre décrit les champs d'intervention ainsi que le cadre d'intervention du CRDP. Le quatrième chapitre énumère les modalités d'organisation des services. Le cinquième chapitre détaille l'ensemble des programmes offerts. Le sixième chapitre définit la structure de gouvernance, c'est-à-dire le conseil d'administration et l'ensemble des comités qui lui sont associés et enfin, le septième chapitre précise la structure organisationnelle en présence permettant de comprendre le rôle et les responsabilités de chacune des directions incluant la Direction générale. Des annexes suivent ces chapitres et présentent chacune des directions.

Nous vous souhaitons une bonne lecture qui vous permettra de faire la rencontre de Centre de réadaptation en déficience physique qui, il est bon de le souligner, célèbre en 2014 son dixième anniversaire d'existence, 10 ans de réalisations, 10 ans d'excellence, 10 ans de développement de relations partenariales significatives.



Liliane Allard
Directrice générale

1. ENVIRONNEMENT EXTERNE

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES¹

Le CRDP dessert une population de 407 773 habitants dans 136 municipalités. La région de la Chaudière-Appalaches s'étend sur un vaste territoire et se compose d'une population à la fois urbaine (58%) et rurale (42%). L'absence de transports collectifs pose problème pour les communautés rurales. Les distances à parcourir sont imposantes et les ressources financières de la population étant limitées, les personnes vulnérables sont particulièrement touchées puisque l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux dont elles ont besoin, est parfois compromise par ces contraintes.

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

Problématiques de santé et de bien-être

Les problématiques de santé et de bien-être pouvant avoir une incidence sur les services spécialisés de réadaptation en déficience physique en Chaudière-Appalaches comportent notamment celles reliées aux conditions de santé au travail et aux traumatismes non intentionnels. Parmi ces conditions de santé, certaines entraîneront une limitation d'activités, une incapacité ou des problèmes de santé fonctionnelle chez les personnes. Les usagers du CRDP font partie de ce groupe de personnes.

État de santé et de bien-être général

Les habitants de la Chaudière-Appalaches vivent plus longtemps et en meilleure santé que l'ensemble des Québécois, et le taux de mortalité pour l'ensemble des causes est moins élevé. La proportion de naissances de petits poids est faible, mais le taux de césariennes et le taux d'hospitalisations au cours de la première année de vie sont plus élevés.

Les cyclistes portent davantage le casque protecteur. En revanche, le taux de condamnations reliées à des infractions pour conduite avec facultés affaiblies de la Chaudière-Appalaches surpasse la moyenne québécoise depuis plus de 10 ans.

Les travailleurs de la Chaudière-Appalaches sont exposés davantage en milieu de travail aux agresseurs physiques ou chimiques suivants : bruit intense, efforts en utilisant des outils ou des machines et manipulation de charges lourdes.

Plus de 11 % de la population de 65 ans et plus vit en institution de santé.

Par ailleurs, le suicide est le problème de santé psychosociale ou mentale qui se démarque et a pour conséquence un taux de mortalité plus élevé en Chaudière-Appalaches qu'au Québec.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec (2011)
Roy et Léveillé (2009)

Conditions de santé liées au travail

Le taux d'incidences de lésions professionnelles déclarées et indemnisées de Chaudière-Appalaches est l'un des plus élevés du Québec. Les lésions consistent principalement en des blessures ou des troubles traumatiques et touchent surtout le tronc (incluant le cou) et les membres supérieurs.

La durée moyenne d'indemnisation pour les travailleurs de la Chaudière-Appalaches est inférieure à l'ensemble du Québec. En effet, la durée moyenne pour les traumatismes est de 51 jours. En fonction de l'endroit de la lésion, la durée moyenne d'indemnisation est d'environ 64 jours pour le tronc incluant le cou et de 51 jours pour les membres inférieurs. S'il y a plusieurs endroits lésionnels, la durée s'accroît.

Traumatismes non intentionnels

En moyenne, 2 230 hospitalisations par année pour traumatismes non intentionnels touchent la population de Chaudière-Appalaches.

Certains territoires présentent un taux d'hospitalisation significativement supérieur à celui de la Chaudière-Appalaches. Pour les hommes, les taux sont les suivants : CSSS de Beauce (78,2), des Etchemins (82,1) et des secteurs Bellechasse (75,5), Lotbinière (75,1), Nouvelle-Beauce (73,8), Robert-Cliche (82,9) et Beauce-Sartigan (77). Pour les femmes, ce sont ceux du CSSS de Beauce (47,3) et les secteurs Montmagny (49,2) et Beauce-Sartigan (50,7). En revanche, des taux significativement inférieurs au taux régional sont rapportés sur les territoires du CSSS Alphonse-Desjardins (63,0 pour les hommes et 42 pour les femmes) et des secteurs Desjardins (57,7 pour les hommes) et Les Chutes-de-la-Chaudière (53,2 pour les hommes).

Les auteurs spécifient aussi des taux d'hospitalisation par accidents de transport significativement supérieurs à celui de la région (12,7/10 000), pour les territoires des CSSS des Etchemins (18,8/10 000) et de la région de Thetford Mines (15,1/10 000), ainsi que les secteurs Bellechasse (14,4/10 000), Lotbinière (16,1/10 000), la Nouvelle-Beauce (16,4/10 000) et Robert-Cliche (15,2/10 000). Par contre, les taux sont significativement plus faibles pour le CSSS Alphonse-Desjardins (11,3/10 000) ainsi que les secteurs Desjardins (7,6/10 000) et Les Chutes-de-la-Chaudière (8,9/10 000).

Limitation d'activités, incapacités et problèmes de santé fonctionnelle

La proportion de la population de 12 ans et plus ayant une limitation d'activités est semblable dans la région de la Chaudière-Appalaches (21 %) à l'ensemble du Québec (23,5 %).

Plus de femmes (22,1 %) que d'hommes (19,9 %) en Chaudière-Appalaches vivent une limitation d'activités tout comme dans l'ensemble du Québec (24,8 % pour 22,2 %).

La proportion des personnes vivant avec une incapacité augmente avec l'âge. Près de la moitié de la population de 75 ans et plus vit avec une incapacité.

En Chaudière-Appalaches, les femmes et les hommes touchés par une incapacité le sont dans une même proportion. Par contre, les hommes sont davantage touchés par un problème de santé fonctionnelle que les femmes (16.9 % pour 10.9 %).

Chez les enfants, plus de garçons (27,1 %) que de filles (15,7 %) ont un handicap. Enfin, la proportion d'enfants handicapés dans la région est similaire à celle du Québec, soit environ 21,5 %, ce qui représente une augmentation de 3 % entre 2003 et 2009 et 3 % entre 1997 et 2003.

2. ORIENTATIONS STRUCTURANTES

MISSION

La mission de l'établissement prend son origine dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

D'offrir, aux personnes de la région de la Chaudière-Appalaches, des services spécialisés² d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale de qualité à des personnes, qui en raison de leur déficience physique...., requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes . (L.R.Q., article 84, chap. S-4.2, art.8)

L'expertise et la passion vécues au CRDP, soutenues par une vision et des assises organisationnelles centrées sur les personnes, se déploient à l'échelle humaine pour permettre une approche ajustée aux besoins des personnes de tous âges de même qu'à leurs proches et aux partenaires du milieu, dans une optique de continuité, de complémentarité des services et dans un esprit de convivialité et d'ouverture.

La finalité de l'offre de services est d'assurer aux personnes ayant une déficience physique, les conditions d'une véritable participation sociale par l'assistance du CRDP dans la réalisation de leur projet de vie et d'appuyer leur famille et leurs proches.

CLIENTÈLE

Les « Orientations ministérielles en déficience physique - objectifs 2004-2009 » décrivent comme suit la clientèle cible en déficience physique :

Personnes de tous âges dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque selon toutes probabilités d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux est ou risque d'être réduit. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir, à un moment ou un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à leur participation sociale.³

² Le souligné est ajouté par l'établissement afin de mieux le caractériser

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003)

Ainsi, l'offre de services du CRDP s'adresse aux personnes présentant une déficience auditive, visuelle, du langage ou motrice.

VISION

Le CRDP est résolument dédié au bien-être de sa clientèle et de son personnel. Il est guidé par sa volonté de faire la différence dans la vie des personnes qui reçoivent des services dans l'établissement et des personnes qui y travaillent en développant un savoir-être empreint de sollicitude, d'intérêt et de disponibilité pour les personnes.

Notre intention est d'offrir des environnements humains et physiques de qualité dans l'ensemble de nos points de service afin de favoriser la santé et d'influencer positivement le processus de réadaptation de la clientèle et de contribuer également à la satisfaction des employés. Notre vision est la signature de notre établissement. Pour cela, elle se veut crédible, dynamique et attractive. Elle témoigne de l'orientation donnée au développement de notre établissement.

Le CRDP veut agir comme l'établissement de référence en matière de services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour la clientèle présentant une déficience physique dans la région de la Chaudière-Appalaches. De ce fait, les efforts conjugués permettent d'offrir aux usagers une réponse adaptée, sécuritaire, de qualité selon les pratiques exemplaires reconnues dans une organisation dans laquelle l'excellence vient d'être reconnue une troisième fois par le Conseil québécois d'agrément.

VALEURS QUI GUIDENT LES AGIRS

Les valeurs retenues soutiennent l'organisation du travail en vue d'actualiser la mission de l'établissement. Elles se basent sur des convictions profondes qui incarnent et permettent d'agir sur la pratique, guident les choix, orientent les actions et modèlent les comportements individuels et collectifs de tous les jours. Elles servent de référence dans les conduites et les prises de décision pour l'ensemble du personnel du CRDP. Elles concernent les rapports que chacun entretient avec la clientèle, avec ses collègues, avec ses supérieurs et avec les partenaires.

À partir d'une vaste consultation auprès du personnel, le CRDP confirme les valeurs inscrites dans chacun des gestes posés au quotidien et poursuit sa réflexion éthique.

Engagement

L'engagement est le fait de prendre parti et d'accomplir quelque chose. Il met l'individu en mouvement et en action au service d'une cause.

Le personnel du CRDP a la conviction qu'il doit s'engager à accomplir la mission de l'établissement qui est celle d'offrir aux personnes de la région de la Chaudière-Appalaches ayant une déficience physique, des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale de qualité, de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

Compétence

La compétence se définit comme étant un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être qui sont mobilisés dans l'exercice d'un métier ou d'une profession.

Ainsi, le personnel du CRDP a la conviction qu'il doit développer et maintenir les meilleures pratiques reconnues dans le meilleur intérêt de l'utilisateur en conformité avec les normes en vigueur, et ce, de façon efficiente.

Humanisme

L'humanisme respecte la personne dans son unicité, son intégrité et sa complexité. Aussi, l'humanisme valorise la personne dans le développement de l'ensemble de ses habiletés et dans son sentiment d'appartenance.

Ainsi, le personnel du CRDP a la conviction que chacun a la capacité de se développer, de faire des choix et de s'épanouir autant dans son individualité que dans le rapport qu'il entretient avec l'autre.

Équité

L'équité se définit par la juste appréciation de la personne dans sa globalité et par le respect de ses droits.

Ainsi, le personnel du CRDP a la conviction qu'il doit répartir de la manière la plus équitable possible les ressources et les services en considérant les besoins, les capacités, les compétences et l'individualité de chaque personne.

PHILOSOPHIE DE GESTION

La philosophie de gestion du CRDP traduit sa culture organisationnelle et de ce fait, elle trouve sa source au travers de sa mission, de ses valeurs organisationnelles qui définissent les conduites éthiques et de sa vision de la performance. Elle s'actualise à l'intérieur de processus structurés, convenus et transparents de décision, de planification et d'organisation du travail.

Le CRDP adopte une philosophie de gestion donnant place à un leadership en coresponsabilité fondé sur le souci des autres, le bien commun et le faire équipe.

Avoir le souci des autres⁴ c'est agir dans le respect de soi, des autres et de l'établissement. C'est croire qu'une difficulté vécue par l'un est un problème vécu par chacun, de même qu'un succès vécu par l'un est un succès pour chacun de par le rayonnement qu'il apporte au CRDP.

Agir pour le bien commun c'est avoir le souci de l'organisation dans son ensemble, se sentir concerné par les difficultés et les réalisations vécues au sein des autres programmes et services. C'est vouloir ce qu'il y a de mieux pour le CRDP. C'est reconnaître que tous, quels que soient son rôle ou ses fonctions, jouent

⁴ Marie-Suzanne Lavallée et Sylvie Deliencourt (2011)

un rôle important, voire indispensable, pour la qualité des services à notre clientèle et pour l'amélioration et l'avancement de notre établissement.

Le faire équipe c'est croire en l'importance et en la force du travail en équipe. C'est démontrer sa solidarité et sa loyauté des uns envers les autres. C'est apporter sa contribution significative et être soucieux de la contribution des autres lors des discussions portant sur les orientations à convenir en équipe. C'est être en mesure de reconnaître la contribution et la bonne intention de l'autre. C'est prendre le temps d'effectuer une évaluation régulière du mode de fonctionnement de l'équipe dans un processus d'amélioration continue afin d'apporter, si requis, les correctifs nécessaires pour maintenir la satisfaction de tous, sur les plans de l'efficacité, du rendement et du climat.

Une gestion qui s'inscrit en coresponsabilité porte la croyance que nous sommes tous imputables de la réussite de notre établissement. Chacun est un acteur important qui a une place à prendre et respecte la place de l'autre.

La philosophie de gestion du CRDP est fondée sur les principes suivants :

Pour le personnel :

Fondés sur les valeurs de l'établissement, les principes de gestion encouragent la reconnaissance de la contribution de chacun, le développement et l'assistance au personnel. Le CRDP est assuré que chacun, qu'importe son rôle et sa fonction, agit avec :

Respect Transparence Plaisir Courtoisie

Ceci dans le but de créer un climat de travail chaleureux et stimulant empreint de relations constructives et valorisantes où le savoir-être est primordial. Un milieu dans lequel il fait bon travailler, où le plaisir est apparent afin que l'usager se sente accueilli avec considération. Le CRDP préconise le soutien au personnel, en lui fournissant des conditions de travail favorisant, notamment, l'enrichissement de son expérience et la reconnaissance de ses compétences et de sa contribution.

Pour les gestionnaires :

Dans le contexte d'une gestion déconcentrée et inspirée par la vision de l'établissement, le gestionnaire est un :

Porteur de sens Mobilisateur Communicateur efficace Décideur axé sur la clientèle

Le CRDP reconnaît que son personnel a besoin d'être écouté et de sentir que son apport est apprécié. Il doit compter sur l'appui de l'établissement pour son développement professionnel et bénéficier du soutien de son équipe, de son supérieur immédiat et d'une supervision clinico-administrative pour enrichir et consolider sa compétence. Pour s'imprégner de l'esprit d'équipe, il doit être nourri par le gestionnaire par une communication efficace et une présence significative.

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Le cadre de référence sur le développement des personnes s'inscrit dans une perspective humaniste. Il identifie les trois dimensions associées au développement des ressources humaines :

La dimension personnelle réfère à la personne elle-même. Cette dimension s'avère être la source du « **vouloir-agir** ». Elle est par conséquent déterminante dans le potentiel de développement de la personne et dans sa capacité à évoluer en harmonie dans l'organisation. Le CRDP doit ainsi chercher à créer des conditions favorables au développement personnel de la personne afin de favoriser son engagement dans la mission de l'établissement, ses croyances en accord avec celles de l'organisation et un sentiment d'identité envers son équipe de travail et l'organisation.

La dimension professionnelle réfère aux compétences de la personne pour réaliser ses fonctions. Ce qui sous-tend le « **savoir-agir** », soit la compétence qui correspond à la capacité à gérer efficacement un ensemble de situations professionnelles. Par conséquent, la personne doit être en mesure de combiner et de mobiliser ses différents savoirs et les ressources pertinentes de son environnement dans les situations qui se présentent à elle.

La dimension organisationnelle renvoie, quant à elle, au milieu de travail ce qui sous-tend le « **pouvoir-agir** », c'est-à-dire la possibilité d'agir et de se développer. Par conséquent, elle réfère au contexte dans lequel la personne exerce son travail. Ce qui comprend d'une part, la diversité des ressources mises à la disposition des personnes pour réaliser leur travail et d'autre part l'organisation du travail, la définition des rôles et responsabilités, les politiques et règlements, les processus et procédures, la reconnaissance des pairs ou de l'organisation, ce qui inclut l'estime de l'entourage, la stabilité de l'emploi et les possibilités de progression dans la carrière.

MÉCANISMES DE GESTION

Le CRDP a adopté un document indiquant les différentes tribunes de participation et d'influence existantes au sein de l'établissement. L'intention de ce document est d'encourager le personnel du CRDP à s'engager au sein des instances et des comités de l'organisation afin de contribuer à l'avancement des orientations et des actions à poser en vue de faire évoluer notre établissement vers les meilleures pratiques. Ainsi, le CRDP offre à son personnel, un espace d'influence qui permet les communications bidirectionnelles au sein de l'organisation et l'amélioration du partenariat interprogrammes.

QUALITÉ-PERFORMANCE

L'orientation qualité-performance prise par le CRDP exige que tout le personnel partage une vision commune en regard de la qualité et de la performance, de même qu'une compréhension partagée des buts que vise l'établissement afin d'améliorer la qualité des services. Cette culture reconnaît que le travail de chaque membre du personnel ajoute de la valeur et contribue positivement à l'atteinte des résultats de qualité. Qu'ils soient membres du personnel, gestionnaires, administrateurs ou stagiaires, et ce, dans tous

les secteurs de l'organisation, tous partagent cette volonté d'assurer la qualité et la sécurité des services. Chacun contribue par son action à l'amélioration continue de la qualité et ainsi est conscient que son engagement personnel est garant de l'engagement collectif.

VISÉES ÉTHIQUES

L'ensemble des employés du CRDP est invité à développer une approche réflexive, constructive et ouverte au dialogue. L'éthique est considérée comme une ressource que chacun doit apprendre à développer pour agir adéquatement. Dans un contexte de plus en plus complexe, chacun doit développer les capacités réflexives nécessaires à l'évaluation du contexte dans lequel il exerce, aux finalités de son agir et à l'adaptation de son rôle et de ses compétences. L'utilisation du raisonnement éthique pour faire face aux nombreux dilemmes et situations où des tensions sont perçues est à prioriser afin de contribuer au bien-être de chacun.

La résolution de dilemme éthique permet à chacun de participer à l'identification des causes de tension au sein de l'équipe, d'exprimer clairement et sans jugement son point de vue quant aux différends ou aux inconforts vécus ou encore aux raisons qui motivent sa position. Le développement de cette culture éthique permet à chaque équipe d'établir des démarches de consensus et ainsi de créer un environnement propice à l'écoute des opinions différentes, à la recherche active des solutions envisageables dans le but de formuler un compromis qui représente la solution optimale dans le contexte et l'adhésion pleine et entière au consensus formulé.

ORIENTATIONS PARTENARIALES

Les orientations relatives au partenariat adoptées au CRDP confirment l'importance qu'il accorde au partenariat et à la complémentarité des expertises et des ressources. De plus, il reconnaît la pertinence des services offerts par ses partenaires et que ceux-ci sont en valeur ajoutée à l'offre de services à la clientèle. Enfin, il reconnaît l'importance des rapports de réciprocité respectueux qui visent l'amélioration de la qualité des services aux personnes présentant une déficience physique.

3. INTERVENTION CLINIQUE

CADRE D'INTERVENTION

Le CRDP énonce clairement à l'intérieur de son cadre d'intervention clinique, sa volonté à déployer une pratique collaborative centrée sur l'utilisateur. Ce cadre traduit une pratique qui implique l'utilisateur dans son processus de réadaptation en l'accompagnant dans le développement de ses propres compétences et connaissances afin qu'il puisse prendre des décisions éclairées relativement à son processus de réadaptation et augmenter progressivement sa capacité d'autodétermination.

L'utilisateur est ainsi considéré comme un partenaire devant être pleinement engagé dans son processus de réadaptation. En centrant nos interventions sur l'utilisateur, l'intervenant prend en compte les valeurs, les choix de vie et les besoins exprimés par celui-ci.

Le CRDP adhère au modèle conceptuel du processus de production du handicap (PPH). Ce modèle et les différentes approches retenues, permettent l'analyse de la situation et des besoins des personnes qui reçoivent des services du CRDP. Il sert de référence tout au long du processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale en vue de l'élaboration et de l'actualisation d'un plan d'intervention individualisé (PII) de la personne.

Le modèle conceptuel révisé du PPH3 « permet une compréhension dynamique des conséquences des maladies et des traumatismes sur la participation sociale des personnes ayant une déficience physique ⁵ » et définit la situation de handicap comme le résultat d'une interaction entre les facteurs personnels et environnementaux qui perturbent la réalisation des habitudes de vie de la personne concernée. C'est le degré de réalisation des habitudes de vie qui détermine le niveau de participation sociale de la personne.

D'autres modèles conceptuels guident les intervenants dans leur compréhension de la situation de vie de l'usager et dans les approches à privilégier dont :

- le modèle de collaboration interprofessionnelle (CPIS, 2010)
- le modèle holistique (OMS, 1947)
- les modèles écosystémique et écologique (Bronfenbrenner, 1979)
- le modèle développemental (Baltes et Baltes, 1990)
- le modèle de l'apprentissage situé (Lave & Wenger, 1991)

Ces modèles sont complémentaires à la perspective du PPH. Ils guident les actions et permettent de travailler :

- en interdisciplinarité, en associant les compétences, expériences et savoir de tous
- en partenariat avec l'entourage de la personne et les partenaires des différents milieux de vie
- en plaçant l'être humain au centre des préoccupations tout en comprenant les interactions entre la personne et son environnement
- en ajustant les interventions afin de faciliter l'adaptation et l'intégration en lien avec les différentes étapes de développement de la personne
- en développant une confiance en la capacité de la personne d'actualiser son pouvoir d'agir

L'APPROCHE BASÉE SUR LES PRONOSTICS DE PARTICIPATION SOCIALE ET LE PLAN D'INTERVENTION (PI)

Les activités cliniques sont déterminées en fonction du degré probable de la réalisation des habitudes de vie. L'approche basée sur les pronostics de participation sociale vise le développement optimal du potentiel du client avec les possibilités offertes par son contexte de vie.

Le plan d'intervention (PI) est un outil d'intervention clinique pour l'usager, ses proches et les intervenants. Il traduit un processus individualisé de planification et de communication qui permet à l'usager et à sa famille d'exprimer leurs besoins et leur projet de réadaptation et de déterminer, avec les

⁵ RIPPH/SCCIDIH (1998)

intervenants, les priorités, les objectifs, les moyens d'action et les échéanciers, en vue d'atteindre les résultats de participation sociale optimale visés.

CHAMPS D'INTERVENTION

Dans son document « *Rôles des établissements de réadaptation en déficience physique* », l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) apporte des précisions quant aux champs d'intervention d'un centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) et elle les présente sous trois catégories :

L'intervention en adaptation et en réadaptation

Les interventions offertes dans cette catégorie ciblent :

- la récupération et le développement des capacités de la personne
- la prévention de la détérioration des capacités causée par une maladie évolutive
- la compensation des incapacités
- l'aide à la réduction des situations de handicap
- l'acquisition des habiletés permettant la réalisation des habitudes de vie
- l'intégration sociale dans les différents milieux de vie de la personne : milieu familial, garderie, école, milieu professionnel, milieu social et communautaire
- l'adaptation de la personne à sa situation de participation sociale par l'actualisation de ses rôles
- l'adaptation de la famille et de ses proches

Il convient ici de faire la distinction entre les services courants de réadaptation et les services spécialisés de réadaptation en déficience physique.

- les services courants de réadaptation sont offerts à une clientèle qui ne présentera pas ou peu de séquelles significatives une fois le processus de réadaptation terminé en première ligne.
- les services spécialisés de réadaptation en déficience physique sont, pour leur part, offerts à une clientèle présentant une incapacité significative et persistante ou épisodique nécessitant le recours à une équipe multidisciplinaire spécialisée.

L'intervention en soutien à la participation sociale

En complémentarité avec leurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et de l'intersectoriel, les CRDP contribuent à appliquer des interventions visant la pleine participation sociale de la personne dans les différents contextes de sa vie. Les interventions de ce type peuvent s'adresser notamment, aux activités de soutien à l'intégration en milieu de garde, en milieu scolaire ou dans le cadre de clinique spécialisée.

L'intervention en soutien à la collectivité

Sur la base d'une approche collective et sociétale, les CRDP contribuent à la sensibilisation et à la formation de différents milieux d'intégration sociale. Ces actions visent l'identification et la diminution d'obstacles environnementaux, de nature sociale (système politique, économique, culturel, etc.) et de nature physique qui nuisent à la participation sociale des personnes ayant une déficience physique (ex. : sensibilisation des autorités municipales en vue d'améliorer et d'augmenter l'accessibilité aux lieux publics).

4. MODALITÉS D'ORGANISATION DES SERVICES

Les principes et les règles qui guident l'élaboration de l'offre de services du CRDP sont les suivants :

La spécialisation et la qualité

Le CRDP est un établissement spécialisé à vocation régionale. Il reçoit la clientèle référée par le réseau de la première ligne, parce qu'elle présente des problématiques complexes, liées à des incapacités significatives et persistantes et qu'elle risque ainsi de vivre des situations de handicap. Cette clientèle constitue une masse critique faible qui nécessite un niveau d'expertise spécialisée, des plateaux techniques comportant des équipements spécialisés et une approche interdisciplinaire propice à mener chaque personne à exercer ses rôles sociaux selon ses capacités, c'est-à-dire à une participation sociale optimale.

Le plan d'organisation du CRDP est conçu de façon à maintenir et à développer davantage l'expertise du Centre afin d'être identifié et reconnu comme un établissement spécialisé de réadaptation en déficience physique. Le CRDP doit également avoir le souci constant de l'amélioration continue de la qualité de ses services. Pour ce faire, il doit rendre disponible les équipements spécialisés requis et soutenir le développement professionnel et la spécialisation de ses intervenants dans le domaine de la réadaptation.

L'accessibilité

L'organisation des services dans la région constitue une balise importante à l'organisation des services du CRDP afin d'assurer l'accessibilité aux services dont la population a besoin. Les services à la clientèle sont déconcentrés en quatre sous-régions (Lévis, Montmagny, Beauceville, Thetford). Ainsi, la majorité des services sont offerts en fonction des besoins et des caractéristiques des clientèles sur le territoire, du volume de la clientèle ainsi que des effectifs disponibles dans les sous-régions suivantes :

<i>Grand Littoral :</i>	<i>Lévis</i>
<i>Beauce-Etchemins :</i>	<i>Beauceville</i>
<i>Thetford :</i>	<i>Thetford</i>
<i>Montmagny-L'Islet :</i>	<i>Montmagny</i>

La continuité

Bien que chaque territoire de la région présente des caractéristiques particulières, il importe de miser sur une organisation de services qui garantit une vision régionale et des bases comparables dans l'offre de services des différents points de service. La structure organisationnelle doit permettre une distribution continue de services de qualité aux clientèles de l'établissement. Elle doit miser sur des liens de partenariat de qualité avec l'ensemble des partenaires des secteurs afin de permettre aux clientèles de recevoir leurs services en continuité selon leur besoin (références, définition des corridors de services, délais d'accès).

La pertinence, l'efficacité et l'efficience

La structure organisationnelle doit favoriser l'efficacité (l'atteinte des résultats attendus) et l'efficience (l'utilisation optimale de ses ressources selon les taux d'encadrement fonctionnels et le respect des contraintes budgétaires).

Les programmes clientèles du CRDP nécessitent une organisation de services qui tient compte de toutes les considérations décrites ci-dessus. En pratique, elles s'actualisent dans chacun des programmes clientèles. Le CRDP doit mettre en place toutes les structures organisationnelles nécessaires à l'actualisation et au développement de sa mission et au positionnement de sa contribution, comme établissement spécialisé à vocation régionale, à l'offre de services de santé et de services sociaux à la population de la Chaudière-Appalaches.

5. DESCRIPTION DES PROGRAMMES DU CRDP

Chaque programme offre des services adaptés aux besoins spécifiques de sa clientèle. Vous trouverez ci-dessous la description du tronc commun des services offerts dans les différents programmes.

Tronc commun des services offerts dans les différents programmes :

- évaluations spécialisées et multidisciplinaires
- information au client et à sa famille sur les problématiques en lien avec sa condition
- élaboration et révision du Plan d'intervention individualisé (PII) / Plan des soins infirmiers (PSI)
- intervention reliée au développement des capacités et compensation des incapacités
- soutien à l'intégration sociale, scolaire et professionnelle
- entraînement et accompagnement pour la réalisation et le développement des habitudes de vie dans les différentes sphères de l'autonomie (personnelle, sociale, scolaire/garderie et professionnelle)
- intervention en vue de favoriser l'adaptation psychologique du client et de sa famille à la situation

- formation, sensibilisation et consultation auprès des différents milieux de vie de la clientèle afin d'optimiser sa participation sociale
- accompagnement du client dans la réalisation de ses projets de vie et de sa participation sociale
- orientation vers des ressources offrant des services complémentaires (orientation vers d'autres programmes offerts au CRDP, CSSS, milieux associatifs, établissements offrant des services surspécialisés, partenaires de l'intersectoriel)

5.1. DÉFICIENCE SENSORIELLE (DS)

- Déficience auditive (DA)
- Déficience visuelle (DV)

5.1.1 Déficience auditive (DA)

Clientèle

Ce programme offre ses services à la clientèle ayant une déficience auditive. Il vise les clientèles de tous âges qui présentent une diminution persistante de l'acuité auditive, des troubles de traitement auditif, des acouphènes ou une limitation dans la capacité de percevoir un stimulus sonore, entraînant des incapacités significatives et persistantes. Ces problématiques sont susceptibles d'entraver le développement du langage et de restreindre la capacité de communiquer avec autrui et en conséquence leur degré de participation sociale, scolaire ou professionnelle. Le programme offre également des services de réadaptation aux personnes ayant reçu un implant cochléaire.

Services offerts

<ul style="list-style-type: none"> - évaluation des fonctions de l'audition et des acouphènes - évaluation du besoin en appareillage - attribution d'aides de suppléance à l'audition (ex. : système MF, système de contrôle de l'environnement) - groupes d'intégration et d'information pour la clientèle (enfants, adolescents, parents) - groupes acouphène 	<ul style="list-style-type: none"> - entraînement à la lecture d'expression (suivi individuel et de groupe) interventions pour les personnes présentant une surdité professionnelle - orientation de la clientèle vers un mode de communication répondant au besoin du client (langage des signes québécois, français signé, langage parlé complété, etc.) - entraînement auditif
--	--

5.1.2 Déficience visuelle (DV)

Clientèle

Ce programme s'adresse à la clientèle présentant une déficience visuelle. Elle doit répondre à des normes précises sur le plan de l'acuité ou du champ visuel afin d'être admissible aux services. L'acuité visuelle de chaque œil doit être inférieure à 6/21 ou le champ visuel inférieur à 60 degrés dans les

méridiens 180 et 90 degrés, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées. Les services seront offerts à deux types de clientèle :

- personnes fonctionnellement voyantes
- personnes fonctionnellement aveugles qui doivent, par conséquent, utiliser des moyens compensatoires tactiles ou autres

Services offerts

<ul style="list-style-type: none"> - services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale en lien avec les activités de la vie domestique et quotidienne, scolaire, professionnelle ou de loisirs - développement ou maintien de l'accès à l'information et d'une communication fonctionnelle - développement et maintien de l'autonomie personnelle (soins personnels, déplacements, nutrition) 	<ul style="list-style-type: none"> - autonomie socio-résidentielle et intégration communautaire (habitation, loisirs, utilisation des services) - intégration scolaire et professionnelle (entrée à l'école, suivi scolaire, maintien d'un lien d'emploi) - programme d'aides visuelles de la Régie de l'assurance maladie du Québec et d'un programme du Ministère sur les aides aux activités de la vie quotidienne - interventions et apprentissage des différentes aides optiques
--	---

5.2. DÉFICIENCE DU LANGAGE (DL)

Clientèle

La clientèle de ce programme regroupe les personnes ayant une déficience du langage consécutive à des troubles neurologiques entraînant des incapacités significatives et persistantes sur le plan de la communication. Ce programme s'adresse aux jeunes de 0 à 17 ans présentant une dysphasie ou une hypothèse de dysphasie ayant été posée par un orthophoniste au cours des douze derniers mois.

Services offerts

<ul style="list-style-type: none"> - intervention individuelle et de groupe sur les plans du langage, de la communication et des aptitudes relationnelles - développement de capacités menant à l'autonomie personnelle optimale du jeune 	<ul style="list-style-type: none"> - attribution d'aides techniques à la communication - soutien à l'intégration en milieu de garde, en milieu scolaire ainsi que dans les autres milieux de vie
---	--

5.3. DÉFICIENCE MOTRICE (DM)

Les personnes qui ont une déficience motrice présentent des troubles ou des séquelles d'ordre neuro-musculo-squelettique ou neuro-sensori-moteur appartenant à l'un des sept profils suivants :

- encéphalopathie (ex. : paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral, tumeurs cérébrales, etc.)

- myélopathie ou atteintes de la moelle épinière (ex. : quadraplégie, paraplégie, spina-bifida, etc.)
- myopathie (ex. : dystrophie musculaire)
- arthropathie (ex. : arthrite, arthrose, maladies rhumatismales)
- neuropathie (ex.. : syndrome de Guillain-Barré)
- atteintes du système nerveux central (ex. : traumatisme craniocérébral, ataxie, sclérose en plaques, etc.)
- perte d'intégrité (ex. : amputation)

5.3.1 Déficience motrice enfant (DME)

Clientèle

Le programme s'adresse aux jeunes de 0 à 17 ans qui présentent une déficience motrice entraînant ou risquant d'entraîner des incapacités significatives et persistantes. Les principales clientèles accueillies au programme peuvent présenter un retard de développement, de la dyspraxie, une déficience motrice cérébrale, des atteintes neurologiques ou des troubles de la déglutition.

Services offerts

<ul style="list-style-type: none"> - activités individuelles et de groupe visant le soutien à l'intégration en milieu de garde, en milieu scolaire ainsi que dans les autres milieux de vie - attribution d'aides techniques à la communication 	<ul style="list-style-type: none"> - attribution d'aides techniques à la mobilité (fauteuil roulant, orthèse, etc.) - cliniques de pédiatrie et d'orthopédie - interventions en dysphagie (trouble de déglutition) - démarches pour l'obtention de vélos adaptés
---	--

5.3.2 Déficience motrice adulte (DMA)

Clientèle

Le programme s'adresse aux personnes de 18 ans et plus qui présentent une déficience motrice congénitale ou acquise à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme et entraînant ou risquant d'entraîner des incapacités significatives et persistantes.

Services offerts

Les services au programme Déficience motrice adulte peuvent être offerts à l'interne ou à l'externe. Les services en interne sont requis lorsque la condition de santé de la personne nécessite un suivi médical, que le retour au domicile est compromis, que la situation de la personne compromet sa réadaptation en externe ou encore que la personne demeure dans un secteur éloigné des plateaux techniques, ce qui a comme conséquence de réduire l'intensité des services requis. Les principaux services offerts sont :

<ul style="list-style-type: none"> - développement des capacités essentielles à la réalisation des habitudes de vie et l'exercice des rôles sociaux durant tout le processus de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale - compensation des incapacités du client en fonction de ses habitudes de vie et de ses choix. 	<ul style="list-style-type: none"> - évaluation et intervention en réadaptation socioprofessionnelle. - attribution des aides techniques - intervention individuelle ou de groupe pour la reprise des habitudes de vie
---	---

5.4. NEUROTRAUMATISME (NT)

Clientèle

Le programme Neurotraumatisme accueille la clientèle des jeunes, des adultes et des aînés qui, suite à un évènement traumatique (accident de la route, accident du travail, blessure sportive, chute), se retrouvent avec des incapacités significatives et persistantes. Afin de répondre aux besoins spécifiques des clientèles, le programme est subdivisé en trois sous-programmes distincts dressant ainsi une spécificité d'interventions pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré (TCC modéré) ou grave (TCC grave), une blessure médullaire (BM) ou une blessure orthopédique grave (BOG).

Services offerts

L'offre de services de ces trois sous-programmes est axée sur la réadaptation fonctionnelle intensive et la réinsertion scolaire, socio-occupationnelle, communautaire et professionnelle. Les services peuvent être offerts à l'interne ou à l'externe.

Les services en interne sont requis lorsque la condition de santé de la personne nécessite un suivi médical, que le retour au domicile est compromis, que la personne demeure dans un secteur éloigné des plateaux techniques, ce qui a comme conséquence de réduire l'intensité des services requis. Il est à noter, qu'en raison de la désignation ministérielle pour les BM, la phase de traitement axée sur la réadaptation fonctionnelle intensive est réalisée à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP).

5.5. SERVICES DES AIDES TECHNIQUES (SAT)

La mission des services des aides techniques est de répondre aux besoins de la clientèle en matière d'aides techniques, qu'il s'agisse de besoins exprimés par des personnes ayant des déficiences motrice, auditive et visuelle ou par des cliniciens impliqués dans le processus de réadaptation de ces personnes ou encore pour répondre à des demandes formulées par les familles ou les personnes-ressources recherchant une solution technique à un problème d'autonomie, d'intégration et de qualité de vie.

Les services assurent l'attribution d'aides techniques ainsi que l'entretien et la réparation des aides attribuées. Cela implique donc, à la fois un volet « clinique » et un volet « production », devant répondre à des besoins fonctionnels spécifiques.

L'un des principaux moyens de compenser les incapacités de la personne et de maximiser les capacités résiduelles découlant d'une déficience physique est, sans contredit, le recours aux aides techniques et aux nouvelles technologies. L'attribution de ces aides ainsi que l'entraînement font partie du processus de réadaptation.

Les aides techniques contribuent à diminuer les situations de handicap. Elles visent à compenser des incapacités dans la réalisation des habitudes de vie, telles que : la nutrition, les soins personnels, la communication, l'habitation, les déplacements, l'éducation, le travail, les loisirs, les aspects relationnels, etc. Les services des aides techniques regroupent l'ensemble des activités suivantes :

- l'évaluation des besoins de la personne en matière d'aides techniques
- la conception, la fabrication et l'attribution des aides techniques requises
- les essais et les ajustements des aides techniques avec la personne
- l'entraînement à l'utilisation des aides techniques
- le suivi, le contrôle et la réparation des aides techniques

Les services des aides techniques peuvent agir comme évaluateur de produit, concepteur, adaptateur ou distributeur. Ils investissent également dans les nouvelles technologies et contribuent au développement et à la recherche (valorisation des aides, mesure de performance, etc.).

Clientèle

Personnes de tous âges ayant des incapacités fonctionnelles nécessitant une ou des aides techniques pour pallier leurs incapacités. Ces personnes doivent répondre aux critères fixés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

5.6. SERVICES SPÉCIFIQUES

5.6.1 Clinique de sclérose en plaques (SEP)

Cette programmation a pour clientèle cible les personnes ayant un diagnostic confirmé de sclérose en plaques et qui présentent des incapacités significatives. L'offre de services de cette clinique se distingue par le fait qu'elle offre un suivi médical spécialisé par une équipe de neurologues et d'infirmières cliniciennes ayant des connaissances et une pratique de pointe auprès de la clientèle présentant une SEP.

5.6.2 Programme d'évaluation et de réadaptation en conduite automobile (PERCA)

Ce programme vise à permettre aux personnes présentant une déficience physique d'avoir accès et de se déplacer de façon sécuritaire dans un véhicule automobile. Il favorise le développement des capacités et aptitudes requises pour la conduite automobile sécuritaire auprès de la clientèle.

5.6.3 Suppléance à la communication et contrôle de l'environnement (SCCE)

Le programme SCCE répond à la clientèle pour qui l'utilisation d'une aide technique à la communication orale, non-orale, écrite, à la téléphonie ou au contrôle de l'environnement est indispensable à la compensation d'une incapacité significative et persistante à parler, à écrire, à utiliser un ordinateur, un téléphone ou tout autre équipement de cette nature qui soutient la réalisation des habitudes de vie. Les professionnels œuvrant au programme SCCE procèdent à la cueillette des besoins de la personne, effectuent les recommandations d'équipements, programment ou installent l'équipement, en font l'enseignement et le suivi des ajustements lorsque nécessaire. Le travail est réalisé en collaboration avec le référent, habituellement par l'entremise du plan d'intervention.

5.6.4 Traumatisme craniocérébral léger (TCC léger)

Le programme de dépistage du TCC léger est réalisé en collaboration avec le comité régional de traumatologie et les CSSS, mission hospitalière, de la région de la Chaudière-Appalaches. Ces établissements ont la responsabilité initiale d'effectuer le repérage, le diagnostic et l'évaluation des facteurs de risques de mortalité ou de complications graves sur le plan médical de la personne qui a subi un traumatisme craniocérébral léger.

Par la suite, ils orientent cette personne au CRDP qui procède aux interventions de dépistage en procédant à l'évaluation des facteurs de risque de complications fonctionnelles, certaines interventions de réassurance de psychoéducation et de normalisation des symptômes. L'objectif étant d'éviter la chronicisation de ces symptômes.

Pour la clientèle nécessitant des services de réadaptation en lien avec le TCC léger, des services axés sur la reprise des habitudes de vie sont offerts.

6. STRUCTURE DE GOUVERNANCE

Nous vous présentons dans cette section les instances de gouvernance qui gravitent autour du conseil d'administration.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration définit les orientations stratégiques en conformité avec les orientations nationales et régionales. Il établit également les priorités et voit à leur respect.⁶

Le conseil d'administration doit, en outre :

1. Adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion;
2. Approuver l'entente de gestion et d'imputabilité;
3. Approuver les états financiers;
4. S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
5. S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
6. S'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
7. S'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
8. S'assurer du suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats.

Le conseil d'administration est responsable de nommer le directeur général, les cadres supérieurs et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Afin de soutenir l'exercice de leur mandat, les membres du conseil d'administration s'impliquent dans différents comités.

COMITÉ ADMINISTRATIF

Le comité administratif a pour principale fonction de voir à la bonne marche des affaires du CRDP entre les séances du conseil d'administration.

- Analyser les dossiers stratégiques avant leur présentation.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

De façon générale, le comité de vérification exerce les fonctions prévues par la loi. De façon plus spécifique, le comité de vérification a notamment pour fonctions de :

1. S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources du CRDP ainsi que de son suivi;
2. S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires du CRDP;
3. Réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière du CRDP portée à sa connaissance;

⁶ Loi des services de la santé et des services sociaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux, article 171 et 172)

4. Examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;
5. Recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
6. Veiller à ce que des mécanismes de contrôle internes soient mis en place et de s'assurer qu'ils soient adéquats et efficaces.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

De façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la loi. De façon plus spécifique, le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer :

1. Des règles de gouvernance pour la conduite des affaires du CRDP;
2. Un code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
3. Des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;
4. Des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels critères sont approuvés par le conseil d'administration;
5. Un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

En outre, le Comité de gouvernance et d'éthique doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration selon les critères approuvés par celui-ci.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte, de façon efficace, de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

1. S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
2. S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
3. Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes. Le comité de vigilance et de la qualité est également responsable de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein du CRDP pour exercer les responsabilités prévues dans ce paragraphe et d'assurer le suivi de leurs recommandations;

4. Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 5° de cet alinéa;
5. Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
6. Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 5° de cet alinéa;
7. Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le paragraphe 1° de cet alinéa;
8. Veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

De façon générale, le comité de gestion des risques exerce les fonctions qui lui sont dévolues par la *Loi*. De façon plus spécifique, le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

1. Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement, dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
2. S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
3. Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration du CRDP la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

À moins que le contexte ne s'y oppose, on entend par⁷ :

Incident : « action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences. »

Accident : « action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers. »

⁷ Loi des services de la santé et des services sociaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux, article 8)

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le comité d'évaluation du directeur général exerce les fonctions suivantes :

1. Planifier, avec le directeur général, la démarche d'évaluation;
2. Établir, avec le directeur général, les objectifs et résultats attendus;
3. Évaluer les résultats obtenus;
4. Faire toute recommandation pertinente au conseil d'administration.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration. Il est responsable de :

1. S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes en conformité avec la procédure d'examen prévue à la législation;
2. Mettre en lumière différents problèmes liés à la qualité des services dispensés au CRDP;
3. Proposer des solutions qui assurent une plus grande satisfaction des usagers et un meilleur respect de leurs droits;
4. Préparer et de présenter au conseil d'administration, une fois par année, son rapport sur l'application de la procédure de plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement accompagné, s'il y a lieu, de recommandations particulières.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services n'assume aucune autorité hiérarchique qui pourrait le placer en situation de conflits d'intérêt.

COMITÉ DE RÉVISION POUR LA GESTION D'UNE PLAINTÉ ENVERS UN MÉDECIN OU UN PHARMACIEN

Le conseil d'administration a comme responsabilité de désigner un comité de révision qui a pour responsabilité d'évaluer une plainte concernant l'intervention d'un médecin pratiquant au CRDP. Ce comité, composé d'un médecin et d'un membre du conseil d'administration a pour fonction de :

1. Réviser le traitement effectué par le médecin examinateur du CRDP de la plainte adressée par l'utilisateur ou par toute autre personne;
2. Transmettre, au conseil d'administration, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CRDP, les conclusions de sa révision;
3. Formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux et pharmaceutiques dispensés au CRDP;
4. Transmettre, au conseil d'administration, avec copie au CMDP du CRDP, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions, ainsi que des délais de traitement de ses dossiers.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Le conseil multidisciplinaire est une instance prévue à la LSSSS. Il joue un rôle consultatif auprès du conseil d'administration et regroupe tous les intervenants voués à la distribution des services cliniques et ceux qui travaillent à la recherche et à l'enseignement. Il est responsable envers le conseil d'administration de :

1. Constituer, lorsque requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres;
2. Formuler des recommandations et des avis, également au directeur général, sur la distribution appropriée de services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité;
3. Assurer l'organisation scientifique et technique;
4. Identifier des moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des membres;
5. Assumer toute autre fonction confiée par le directeur général ou par le conseil d'administration.

COMITÉ DES USAGERS

Prévu à la loi, le comité des usagers représente tous les usagers du CRDP. Les rôles sont les suivants :

1. Renseigner les usagers relativement à leurs droits et à leurs obligations;
2. Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers;
3. Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus;
4. Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
5. Accompagner et assister les usagers, à leur demande, dans toute démarche qu'ils entreprennent, y compris lorsqu'ils désirent formuler une plainte.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est une instance prévue à la LSSSS. Ce conseil est composé de tous les médecins et pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement et qui jouissent d'un statut et de privilèges. Il est notamment responsable envers le conseil d'administration de :

1. Contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux et pharmaceutiques;
2. Évaluer et de maintenir la compétence des médecins et pharmaciens ;
3. Faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et les statuts à lui accorder;

4. Donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin ou pharmacien;
5. Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments;
6. Faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin par le conseil d'administration eu égard aux exigences, notamment celles ayant pour objet :
 - la participation d'un médecin aux activités cliniques, y compris la garde;
 - la participation d'un médecin aux activités d'enseignement et de recherche;
 - la participation d'un médecin à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs.
7. Donner son avis sur l'organisation technique et scientifique;
8. Faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée de soins médicaux et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale;
9. Assumer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le conseil des infirmières et infirmiers est une instance prévue à la LSSSS. Ce conseil est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans le Centre. Il est responsable envers le conseil d'administration de :

1. Apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers et, le cas échéant, en collaboration avec le CMDP des activités visées sur les actes délégués aux infirmières et infirmiers auxiliaires;
2. Faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers;
3. Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments;
4. Faire des recommandations sur la distribution des soins dispensés;
5. Donner son avis au directeur général sur l'organisation scientifique et technique ainsi sur les moyens appropriés à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers.

Le conseil des infirmières et des infirmiers a l'obligation de constituer un comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires qui a des fonctions prévues à la loi.

7. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

L'organigramme du CRDP illustre la façon dont ses dirigeants ont choisi d'orchestrer l'ensemble des ressources allouées à l'établissement au profit d'une réponse mieux adaptée aux usagers, et ce, dans le respect de la mission qui lui est dévolue. Les paramètres organisationnels suivants sont les assises qui les guident constamment :

- l'organisation des services en sous-régions;
- des plateaux techniques et des masses critiques de clientèles selon l'exigence des situations, la décentralisation des activités partout où cela améliore l'accessibilité aux ressources et aux services;
- la prise de décision la plus près possible de l'action;
- la souplesse organisationnelle optimale en vue de s'adapter à l'évolution des besoins de la clientèle;
- l'autonomie de chacune des directions actualisée à l'intérieur d'une vision intégrée qui reconnaît les intérêts supérieurs de l'établissement et de sa mission;
- le développement des meilleures pratiques dans le cadre d'une intervention d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale auprès des usagers et de leur famille;
- l'utilisation optimale des ressources, des compétences et des expertises de chacun;
- une structure qui soutient et apprécie la contribution de ses gestionnaires et de son personnel;
- diffusion de l'information favorisant les communications bidirectionnelles.

DIRECTEUR GÉNÉRAL

En vertu de la LSSSS, le directeur général du CRDP appuie essentiellement le conseil d'administration tout en assurant la gestion de l'organisation.

Le directeur général assume l'ensemble des responsabilités reliées à la totalité des activités du CRDP, dans le but premier d'assurer à la clientèle des services qui répondent à leurs besoins, eu égard à la mission de l'établissement. Ainsi, il doit :

1. Agir à titre de fondé de pouvoir du conseil d'administration et veiller à l'exécution des décisions qu'il prend;
2. Assumer le leadership dans la réalisation de la mission et des objectifs de l'établissement;
3. Élaborer et recommander la vision, les orientations stratégiques ainsi que les priorités en prenant en considération les besoins de l'environnement interne et externe ainsi que les ressources disponibles et les orientations établies sur le plan régional et ministériel;

4. Proposer la philosophie de gestion et favoriser l'enracinement des valeurs organisationnelles dans tous les secteurs de l'établissement dans le respect du guide des valeurs, qui fait office de code d'éthique au CRDP et de la charte des droits et des responsabilités des usagers;
5. Assurer à la clientèle de la région, l'accessibilité et la continuité des services offerts de façon efficiente et coordonnée en complémentarité avec les autres établissements et organismes du réseau de la déficience physique régionaux et nationaux;
6. Assurer l'unité de gestion en favorisant une intégration cohérente des dimensions cliniques et professionnelles ainsi que des dimensions administratives et opérationnelles en vue de maintenir, auprès des différentes clientèles, des services spécialisés de 2^e ligne de qualité;
7. S'assurer de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services offerts ainsi que de la prestation de services sécuritaires;
8. S'assurer de la participation de l'établissement au programme d'agrément et en être le leader mobilisateur;
9. S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
10. Établir et développer avec les partenaires de la région, les liens de collaboration et de concertation nécessaires à la connaissance et au partage des problèmes dans les champs d'expertise de l'établissement. S'assurer de l'élaboration de plans d'action appropriés, d'entente et d'engagements des partenaires à l'égard des services, et ce, conformément aux mécanismes de reddition de comptes;
11. Élaborer les cadres de gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles nécessaires à une utilisation économique et efficiente des ressources;
12. S'assurer de la planification de la main-d'œuvre, de la répartition équitable des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, entre les divers secteurs d'activité, en conformité avec les priorités établies par le conseil d'administration;
13. Représenter l'établissement auprès des divers publics tels les usagers, leur famille ou leurs proches, le personnel, les partenaires de l'établissement et les médias;
14. S'assurer et favoriser la cohérence du discours public, des activités de communication nécessaires à la mise en œuvre des actions de l'ensemble des services, assurer les relations de l'établissement avec son environnement extérieur et informer l'ensemble des employés sur la nature des activités et les priorités de l'établissement;
15. Promouvoir la gestion par résultat, évaluer la pertinence, les résultats et l'effet des politiques et, à cette fin, assurer la mesure et l'analyse de la performance du CRDP, en plus de s'assurer de la production de statistiques et d'indicateurs nécessaires aux ententes de gestion et à la reddition de comptes;
16. Nommer les gestionnaires;

17. Soumettre au conseil d'administration toute modification au plan d'organisation de l'établissement et notamment toutes les modifications ou les ajouts aux services et programmes offerts aux clientèles de l'établissement;
18. Représenter l'établissement auprès des diverses instances extérieures;
19. Assurer la production et la diffusion du rapport annuel d'activités de l'organisation et la mise à jour sur le site Internet.

DIRECTEUR DES PROGRAMMES EN RÉADAPTATION (DPR)

Le directeur des programmes en réadaptation, avec le soutien des gestionnaires, doit gérer les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles affectées à la distribution des services d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale en plus d'assurer l'accès aux services. Il a également la responsabilité de maintenir une présence accrue du CRDP dans la communauté et auprès des partenaires. Il a comme mandat de :

1. Développer, d'assurer la diffusion et de contrôler l'application des politiques, des procédures et des programmes en matière de distribution des services;
2. S'assurer de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services offerts;
3. Définir les orientations, de déterminer les objectifs et priorités de sa direction et d'assumer l'encadrement administratif et clinique des programmes de façon à ce que l'organisation et la distribution des services soient cohérentes avec les priorités de développement présentées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les objectifs du Plan régional d'organisation des services en déficience physique;
4. Planifier, superviser et évaluer la mise en place des programmes et l'accessibilité des services aux clientèles;
5. S'assurer que l'organisation du travail permette d'offrir des services de qualité et efficaces pour le mieux-être de la clientèle;
6. S'assurer de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la révision du plan d'intervention de chaque usager des programmes;
7. S'assurer de la sécurité et du confort des usagers bénéficiant des services dispensés par les programmes;
8. Participer à la mise en place de mécanismes permettant l'encadrement professionnel des équipes multidisciplinaires et à la mise en application des normes et standards de la pratique professionnelle;
9. Soutenir et de conseiller les gestionnaires sur la gestion de leur service et programme;

10. Proposer de nouvelles avenues en matière de réorganisation du travail afin de favoriser les pratiques performantes en émergence;
11. Assurer l'application des pratiques de gestion selon la philosophie de gestion présente au CRDP;
12. Assurer la mise en place de mécanismes de collaboration avec les établissements du réseau, les organismes extérieurs et les organismes payeurs susceptibles d'améliorer la qualité des services offerts et de faciliter l'intégration des clients dans la communauté;
13. Assurer le respect et le bon fonctionnement des ententes intervenues entre l'établissement et les autres établissements ou organismes concernés;
14. S'assurer que l'organisation des services au regard des soins infirmiers soit implantée et que l'offre de services soit optimale et en interrelation étroite avec l'offre de services de réadaptation, d'adaptation;
15. Planifier les besoins des programmes en fonction des besoins de personnel, informationnels et budgétaires; les soumettre pour approbation à son supérieur et en assurer le suivi;
16. Négocier les ententes de services interétablissements en lien avec les services à offrir à la clientèle;
17. Coordonner les critères d'inscription et d'admission dans les différents programmes et en assurer l'adoption et le suivi;
18. Gérer le plan d'accès aux services;
19. Administrer le budget des programmes, selon les besoins prioritaires, dans le respect des lois, règlements, directives et règles de l'autofinancement, le cas échéant;
20. Gérer les espaces physiques en fonction des besoins et des priorités des programmes.

DIRECTEUR DE LA QUALITÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (DQDPP)

L'amélioration continue touche tous les aspects d'une organisation. Le directeur de la DQDPP a le mandat de guider les différents acteurs de l'organisation dans la mise en place d'une réelle culture d'amélioration continue. Les actions de cette direction visent à soutenir la performance de l'organisation et à assurer la qualité des services. Pour ce faire, elle accompagne les différents acteurs, au cœur des actions, à poser un regard critique sur les modes de fonctionnement et dans la mise en œuvre de processus d'amélioration. À cet égard, elle assure un service-conseil, de soutien et d'expertise auprès de la Direction générale, des gestionnaires et des employés.

De plus, elle accompagne les gestionnaires et le personnel dans le développement, le perfectionnement et l'innovation des pratiques et des services de façon continue. Cette direction soutient les apprentissages, tant pour les individus concernés que pour l'organisation, dans le sens des améliorations souhaitées. Elle promeut

ainsi une culture qui encourage le développement professionnel, le partage des savoirs et la valorisation des zones d'excellence.

Également, la DQDPP joue un rôle important dans le respect des lois concernant les usagers et des normes professionnelles en soutenant leur appropriation chez le personnel et leur actualisation dans les pratiques professionnelles.

Le directeur de la DQDPP assume la planification, l'organisation, la gestion, la coordination, la supervision, le contrôle et l'évaluation des activités professionnelles, cliniques et administratives reliées aux grandes zones descriptives de travail de sa direction :

- le respect des droits des usagers, la satisfaction de la clientèle et l'éthique
- la gestion de processus d'amélioration continue et de la performance
- le développement et le perfectionnement des pratiques professionnelles et l'enseignement
- la recherche et l'évaluation des modes d'intervention et des technologies
- la gestion intégrée des risques
- les programmations, les cadres de référence spécialisés, les normes et standards de pratiques professionnelles
- la gestion des dossiers des usagers et le système d'information clientèle

Les principales fonctions dans ces zones d'activités sont :

1. Le respect des droits des usagers, la satisfaction de la clientèle et l'éthique

- assurer l'élaboration, la mise en place et la révision du Guide sur les valeurs (Code d'éthique et Charte des droits des usagers); en assurer la promotion et le respect en collaboration avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- soutenir l'intégration des valeurs organisationnelles et le développement d'une culture éthique;
- assurer un soutien dans l'application des différentes lois concernant les droits des usagers, notamment dans le cadre des régimes de protection;
- implanter et améliorer les processus reliés à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle et de l'expérience client;
- assurer le lien entre l'établissement et le comité des usagers.

2. La gestion de processus d'amélioration continue et de la performance

- développer, mettre en place et gérer des processus intégrés et continus d'amélioration de la qualité, d'optimisation et de suivi de la performance organisationnelle;
- soutenir les projets visant la réorganisation du travail ou la révision des processus de travail;
- suggérer et soutenir des pratiques efficaces en gestion de projet pour l'optimisation des processus organisationnels et l'amélioration continue des services;
- définir les indicateurs de performance et soutenir l'élaboration des tableaux de bord de gestion;
- coordonner la démarche visant l'obtention de l'agrément par un organisme externe (CQA);
- contribuer aux démarches de planification stratégique et toutes autres activités à visée organisationnelle.

3. Le développement et le perfectionnement des pratiques professionnelles et l'enseignement

- mettre en place des approches et des dispositifs favorisant les apprentissages individuels et collectifs de façon à favoriser des pratiques professionnelles efficaces, de qualité et novatrices;
- coordonner les activités des communautés de pratique et soutenir les conseillers professionnels dans leurs responsabilités;
- établir une démarche réflexive pour l'identification et l'analyse des besoins de développement professionnel chez le personnel clinique;
- établir des partenariats avec les milieux d'enseignement;
- assurer la planification, la réalisation et la coordination des activités d'enseignement pratique dans l'établissement;
- assurer la coordination régionale des stages en réadaptation (mandat régional confié par l'Agence).

4. La recherche et l'évaluation des modes d'intervention et des technologies

- identifier les zones d'amélioration organisationnelles notamment en matière de recherche et d'évaluation des modes d'intervention et des technologies;
- établir des partenariats avec les milieux de la recherche;
- évaluer la convenance institutionnelle des projets (incluant les recherches et les évaluations sur les modes d'intervention et les technologies) de façon à s'assurer qu'ils répondent aux besoins des usagers ainsi qu'aux préoccupations cliniques ou organisationnelles;
- assurer le respect des règles scientifiques et éthiques des activités de recherche et d'évaluation des modes d'intervention et des technologies au CRDP;

- assurer la coordination des projets de recherche au sein de l'établissement;
- implanter et diriger les démarches d'évaluation des programmes, des modes d'intervention et des technologies.

5. La gestion intégrée des risques

- assumer la responsabilité de l'application de la loi en lien avec la gestion des risques (prestation sécuritaire des services de santé et services sociaux, prévention des infections et recensement des cas, application de la politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques);
- mettre en place des mesures pour évaluer et prévenir les risques;
- assurer de la mise en place d'un mécanisme de compilation et d'analyse des rapports d'accidents et d'incidents et veiller à l'actualisation de processus cliniques sécuritaires.

6. Les programmations, les cadres de référence spécialisés, les normes et standards de pratiques professionnelles.

- assurer la mise en œuvre des mesures de soutien, de supervision et d'encadrement des pratiques professionnelles;
- élaborer la philosophie d'intervention clinique, les principes et les balises encadrant la programmation;
- soutenir l'élaboration et l'évaluation des programmations de services et des cadres de référence clinique;
- élaborer des guides de pratiques et des protocoles cliniques;
- définir les orientations propres à la pratique professionnelle en réadaptation pour les soins infirmiers dans le cadre des URFI;
- s'assurer du respect, par le personnel, des codes de déontologie et des règlements des ordres professionnels;
- préparer les visites d'inspection professionnelle et le suivi des recommandations qui en découlent;
- veiller à la mise en place et à l'actualisation de mécanismes de concertation avec des comités consultatifs de nature clinique tels que le conseil multidisciplinaire (CM) et le conseil des infirmières et infirmiers (CII);
- s'assurer du bon fonctionnement des différents comités du conseil multidisciplinaire (CM) et le conseil des infirmières et infirmiers (CII).

7. La gestion du dossier des usagers et le système d'information clientèle

- assurer le respect des politiques et des procédures relatives à la constitution et à la conservation des dossiers des usagers et à la divulgation de leur contenu;
- assurer le déploiement et l'évolution du système d'information clientèle ainsi que la formation des utilisateurs;
- concevoir, compiler et analyser les données statistiques concernant la clientèle et produire les informations nécessaires à la prise de décision.

SOUTIEN AUX ACTIVITÉS MÉDICALES

Les activités médicales contribuent à la mission du CRDP en offrant des soins et services spécialisés à la clientèle de l'établissement.

Plus spécifiquement, le soutien aux activités médicales :

1. Assure, de concert avec le CMDP, l'amélioration continue de la qualité des services;
2. Favorise l'élaboration d'une structure de gestion et suscite l'intérêt de médecins à agir à titre de chefs des départements identifiés;
3. Soutient les activités des chefs de département;
4. Soutient la Direction générale dans l'attribution de privilèges de pratique pour les médecins incluant les privilèges d'attribution des aides techniques;
5. Soutient la Direction générale dans les démarches visant le recrutement de médecins omnipraticiens ou spécialistes.

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)

En lien avec le volet gestion des ressources humaines, le directeur des ressources humaines encadre les programmes, les activités et les ressources reliées aux secteurs suivants :

1. Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre

- analyser les données et élaborer des stratégies afin d'assurer la disponibilité des ressources humaines;
- assurer la fidélisation de la main-d'œuvre;
- assurer l'utilisation optimale des ressources humaines;
- produire annuellement le plan de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre.

2. Dotation externe et interne

- élaborer des plans d'effectifs, des mécanismes de recrutement, des programmes d'accueil et d'orientation;

- mettre en place des processus reliés aux différents mouvements de personnel ainsi qu'aux assignations temporaires;
- assurer la gestion du dossier des employés et le respect de la confidentialité des données;
- rédiger des descriptions de fonction et déterminer les exigences relatives aux postes.

3. Rémunération et avantages sociaux

- administrer les différents programmes d'assurance collectivité;
- administrer la politique de gestion et de conditions de travail du personnel d'encadrement selon les règlements et les décrets du MSSS et représenter l'employeur auprès des associations de gestionnaires;
- appliquer et suivre l'ensemble des contrats de travail ainsi que des politiques, des procédures et des directives relatives aux divers régimes de rémunération et d'avantages sociaux du personnel et fournir, en ces matières, l'expertise à l'organisation;
- appliquer le plan de rémunération des gestionnaires en tenant compte des directives existantes;
- s'assurer que les changements aux lois, aux conventions collectives et aux politiques salariales ainsi qu'à leur interprétation ayant un impact financier, soient intégrés au système de rémunération.

4. Préparation de la paie :

- appliquer les changements aux lois dans les conventions collectives et dans les politiques salariales;
- intégrer, au système de rémunération, des modifications ayant un impact financier.

5. Santé et sécurité du travail

- assurer la gestion médico-administrative des dossiers d'assurance salaire;
- mettre en place des programmes et des mécanismes de prévention, de santé et de sécurité;
- évaluer l'état de santé des individus à l'embauche et assurer un suivi périodique en tenant compte des impératifs du travail, de la fréquence des incidents à contrôler et des dangers de contamination;
- assurer le respect des normes d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie;
- analyser des rapports relatifs aux accidents du travail et mettre en place des mécanismes de contrôle et de suivi avec les organismes concernés;
- contrôler les dépenses et évaluer les coûts projetés reliés aux accidents du travail, à l'assurance salaire et aux maladies court terme;

- assurer le fonctionnement des comités paritaires de santé et de sécurité du travail en relation avec les obligations légales;
- assurer le maintien d'un programme d'aide aux employés.

6. Relations de travail

- agir à titre de représentant de l'employeur dans les différentes négociations;
- diriger toutes les autres activités de gestion de relations de travail, tels : les services conseil et d'information en matière d'application et d'interprétation des conventions collectives, des lois du travail, de la formation aux gestionnaires et de la négociation d'ententes particulières en cours de convention;
- assurer une application impartiale et rigoureuse des dispositions des conventions collectives et des lois du travail;
- assurer le maintien d'un climat de relations de travail porteur de solutions par une saine gestion des rapports entre les représentants de l'établissement, les employés et leurs représentants;
- assurer la formation des différents comités de relations professionnelles ou de relations de travail prévus aux conventions collectives et nécessaires à l'organisation.

7. Plan de développement des ressources humaines

- élaborer et actualiser le développement des ressources humaines;
- analyser et identifier les besoins de développement et de formation des ressources humaines et assurer le suivi du plan de développement;
- contrôler l'administration des budgets prévus aux activités de formation;
- administrer et coordonner différents programmes spéciaux;
- assurer le fonctionnement du comité du Plan de développement des ressources humaines.

8. Appréciation de la contribution du personnel

- assurer l'adoption d'un programme d'appréciation de la contribution du personnel dans le but de rencontrer la mission et les objectifs de l'établissement;
- assurer la mise en application des programmes d'appréciation.

9. Organisation du travail

- favoriser et soutenir tout projet visant la mise en place de nouvelles avenues en matière de réorganisation du travail ou de révision des processus de travail;

- associer les syndicats aux projets de réorganisation du travail ainsi qu'aux démarches de changement;
- initier et coordonner divers plans d'action visant à solutionner les difficultés d'évolution de la main-d'œuvre.

10. Qualité de vie au travail

- assurer l'élaboration de programmes visant à améliorer la qualité de vie au travail du personnel et soutenir les gestionnaires et les équipes de travail;
- réaliser des sondages portant sur la qualité de vie au travail.

11. Mobilisation du personnel

- s'assurer de promouvoir et de coordonner les divers programmes relatifs à la mobilisation du personnel;
- s'assurer de promouvoir des stratégies d'intervention, et ce, dans le cadre de l'évolution des valeurs sociales qui favorisent un haut niveau de satisfaction et de mobilisation des ressources humaines.

Il actualise sa fonction gestion des ressources humaines, en partenariat avec les autres directeurs et les gestionnaires, de même qu'avec l'implication, la consultation et la participation des employés et des syndicats.

DIRECTEUR DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES (DRFMI)

En ce qui concerne la gestion des ressources financières, le directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles assure la planification, la programmation et le suivi budgétaire, la planification du financement des activités, la coordination des activités d'analyses de productivité et autres analyses financières, le contrôle budgétaire, la diffusion de données quantitatives financières, le bon fonctionnement de toutes les activités comptables et financières de même que la mise en place de mécanismes d'évaluation, de suivi et de contrôle, conformément aux objectifs poursuivis par l'établissement et aux normes et pratiques de gestion généralement reconnues dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il assure également les services reliés à l'approvisionnement en biens et services.

Le directeur DRFMI doit également mettre en place des mesures de contrôle internes afin de s'assurer de l'intégrité, de la validité et de la fiabilité de l'information financière. Les mesures de contrôle doivent également permettre l'assurance raisonnable que l'établissement a pris les mesures nécessaires afin de

contrer les erreurs, les vols, les malversations et les fraudes. Il fournit et assure au vérificateur externe les informations relatives à la réalisation de son mandat.

Les principaux mandats du directeur DRFMI sont :

1. Processus budgétaire

- déterminer les budgets découlant de la planification des activités de l'établissement;
- soumettre au comité de direction les paramètres et les échéanciers qui serviront de guide à l'élaboration du budget annuel de l'établissement, incluant les budgets spéciaux;
- s'assurer que les fonds et les budgets alloués sont en lien avec les priorités organisationnelles et sont utilisés en conformité avec les lois, les règlements, les normes et les principes de gestion reconnus;
- préparer le budget annuel de l'établissement, le répartir en programme service et le soumettre au conseil d'administration pour approbation.

2. Suivi budgétaire

- s'assurer du respect de l'enveloppe budgétaire globale approuvée, en exerçant une surveillance étroite sur les dépenses totales et en établissant des projections réalistes;
- inciter les gestionnaires à se préoccuper des implications financières et de la performance de leurs activités, tout en maintenant son rôle afin de coordonner et de maximiser la disponibilité et l'utilisation des ressources financières;
- s'assurer de la production de rapports de suivi budgétaire appropriés sur les activités financières opérationnelles et de l'établissement;
- interpréter les résultats et soumettre ses recommandations à la Direction générale;
- transmettre les rapports aux instances concernées (gestionnaires, directeurs, comité du budget, comité de vérification et conseil d'administration).

3. Comptabilité

- s'assurer que les enregistrements comptables sont faits en conformité avec les principes comptables généralement reconnus, les lois, les règlements et les circulaires en vigueur.

4. Approvisionnements, transport et entreposage

- assurer les achats de biens et de services, la réception, l'entreposage, le transport, la distribution des marchandises;
- effectuer les inventaires ainsi que la gestion des appels d'offres et des contrats de l'établissement;
- signer les contrats d'approvisionnement et les mandats d'achat en commun au nom de l'établissement et en assurer le suivi.

5. Services conseils

- conseiller la Direction générale sur la répartition et l'utilisation des fonds et des budgets de l'établissement;
- offrir des services-conseils aux différentes unités administratives de l'établissement;
- assurer la comptabilisation des données opérationnelles et communiquer régulièrement ces informations aux différents gestionnaires de l'organisation;
- s'assurer de la familiarisation des différents gestionnaires de l'établissement aux différents rapports de gestion produits et voir à leur adaptation selon les besoins exprimés;
- être à l'écoute des gestionnaires et mettre son expertise-conseil à leur service;
- préparer la documentation pertinente aux travaux du comité de vérification du conseil d'administration et assurer le suivi des décisions de ce comité.

6. Fonds d'immobilisation

- gérer le budget des acquisitions des équipements (immobilisations), qui est dévolu à l'établissement par le fonds d'immobilisation;
- établir les critères qui seront utilisés pour déterminer les investissements en équipements en relation avec les priorités organisationnelles;
- assurer le suivi des discussions du comité de direction dans le respect de l'enveloppe budgétaire;
- assurer la gestion de l'inventaire des équipements acquis par le fonds d'immobilisation;
- assurer le contrôle financier des différents projets d'immobilisation financés par le budget de maintien des actifs.

7. Assurances

- assurer la mise en vigueur et le suivi du plan d'assurance de dommages de l'établissement;
- conseiller les gestionnaires sur l'utilisation optimale des installations et des équipements et de leur entretien, dans l'optique du maintien d'un environnement confortable et sécuritaire pour la clientèle, le personnel et les visiteurs;
- élaborer et mettre à jour des plans d'urgence en cas de sinistre interne.

8. Plan directeur immobilier

- planifier le développement des espaces physiques;
- proposer les projets de réaménagement des espaces occupés;
- élaborer les propositions d'acquisition d'équipements et de mobiliers;

- assurer le suivi de la réalisation de tous les travaux d'agrandissement, de construction et de rénovation pouvant avoir lieu;
- assurer l'allocation des espaces et la gestion des ententes de location;
- élaborer et effectuer le suivi du plan triennal d'immobilisation.

9. Gestion de projets

- assurer la gestion de l'ensemble des projets reliés aux immobilisations, incluant le maintien de la fonctionnalité immobilière;
- rencontrer les budgets établis dans le cadre de projets immobiliers ainsi que les diverses normes existantes et les besoins de la clientèle.

10. Gestion des mesures d'urgence

- élaborer et assurer le maintien à jour des plans d'urgence en cas de sinistre interne et de pandémie, ainsi que de la coordination du plan des mesures d'urgence.

11. Service de sécurité

- assurer la sécurité, la quiétude et la tranquillité dans les différents points de service qu'occupe l'établissement;
- exercer une surveillance quant à la protection des biens, meubles et immeubles de façon à réduire au minimum les risques d'incendie, les bris, les vols ou le vandalisme;
- faire respecter les politiques établies en ce sens par l'organisation;
- assurer le soutien et un environnement de qualité aux activités cliniques et administratives ayant cours dans les différents points de service du Centre;
- diriger l'ensemble des services reliés à l'hygiène, à la salubrité et à l'entretien ménager des locaux et des équipements du Centre;
- assurer le bon fonctionnement des activités relatives à la gestion des télécommunications.

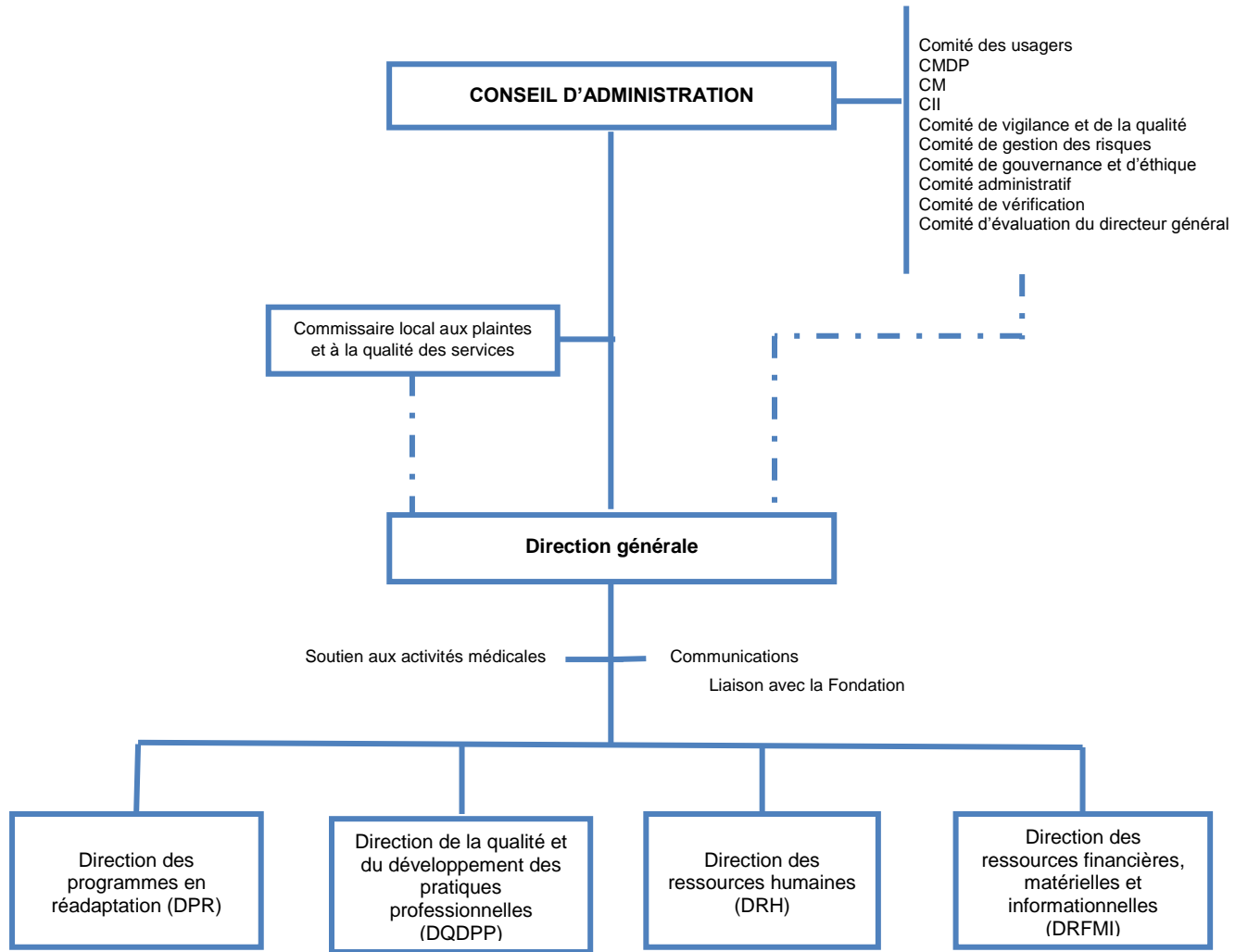
12. Service informationnel

Pour le CRDP, tout le volet de l'information de gestion est d'une importance stratégique pour soutenir les différents centres d'activités et représente un levier indispensable pour assurer le suivi continu de la qualité. De par sa responsabilité au regard des ressources informationnelles, le directeur DRFMI s'assure de la fonctionnalité des interfaces des systèmes informatiques en place.

En regard des ressources informationnelles, les principales responsabilités du directeur DRFMI sont de :

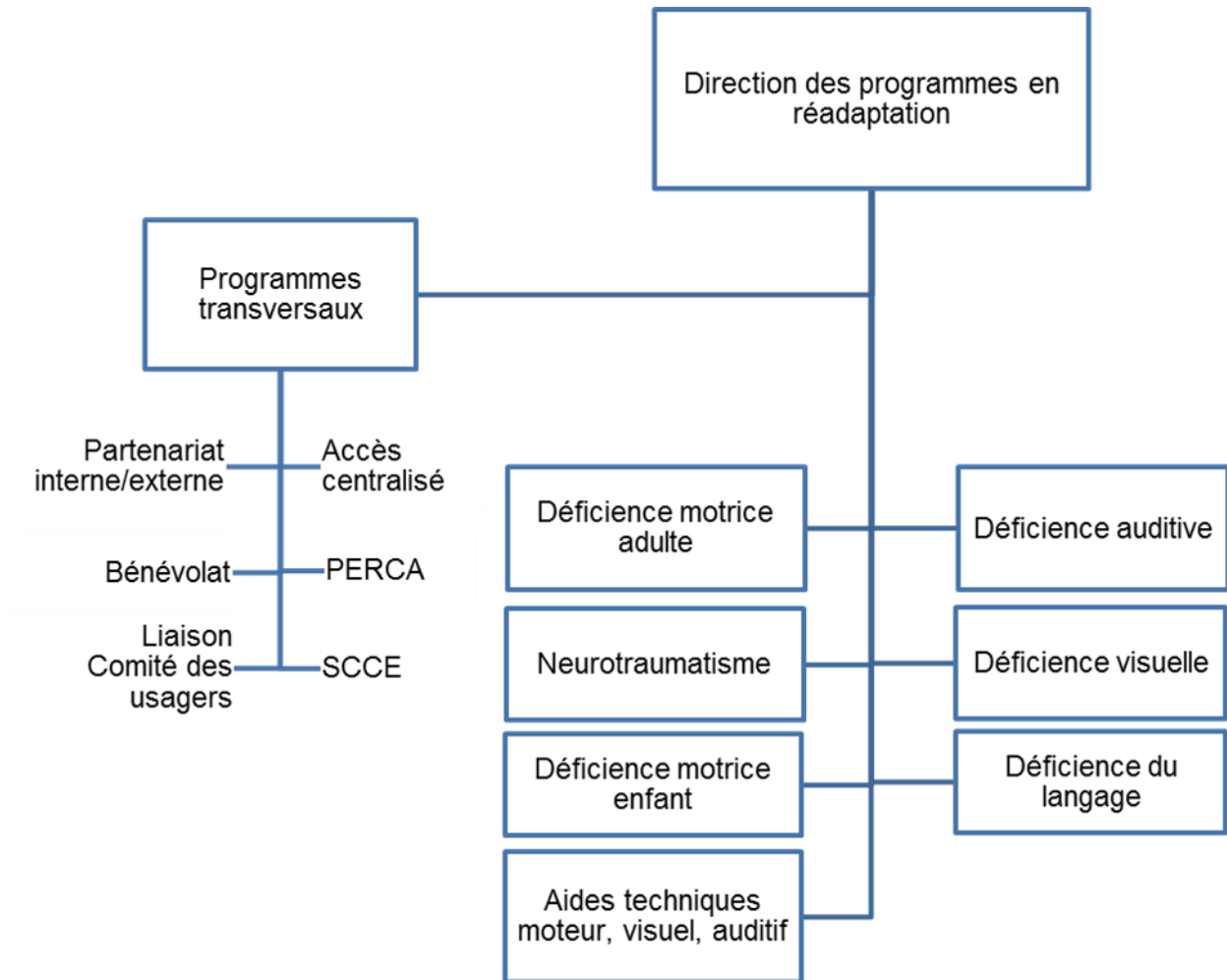
- assurer la production les informations quantitatives financières requises pour les gestionnaires pour assurer leurs mandats respectifs et par l'Agence et le MSSS;
- assumer une responsabilité transversale en termes de rôle-conseil, d'expertise fonctionnelle et d'agent de changement auprès de la Direction générale, de tous les gestionnaires, des pilotes de système et des fournisseurs de service pour favoriser une utilisation efficiente, performante et sécuritaire des ressources informationnelles;
- assurer la sécurité et la confidentialité des actifs informationnels;
- assurer le bon fonctionnement de l'architecture et la préservation de la sécurité des actifs informationnels;
- s'assurer du développement, de la mise en œuvre et de la gestion courante de la sécurité et des contrôles de tous les systèmes d'information;
- implanter des politiques et des procédures pour le maintien de la sécurité des actifs informationnels du CRDP et des mécanismes de contrôle des systèmes d'information en lien avec le cadre global de gestion des actifs informationnels du Ministère;
- voir à l'élaboration et à l'actualisation des programmes de sécurité et de conservation des données, et ce, en conformité avec les directives et les normes édictées par le MSSS et par la Commission d'accès à l'information;
- élaborer un plan de relève en identifiant les applications et les équipements stratégiques et en assurer la mise en œuvre;
- planifier, organiser, coordonner, superviser, contrôler et évaluer les activités inhérentes à la mise en œuvre de systèmes informatiques et à l'exploitation du traitement informatique dans l'établissement;
- travailler, en collaboration avec les gestionnaires de l'établissement, à l'analyse des besoins en termes de systèmes, d'équipements et de supports techniques, suivant une approche intégrée d'implantation et de révision des systèmes d'information de gestion et assurer la gestion des équipements et des logiciels informatiques de l'établissement.

ORGANIGRAMME DE LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE ET ORGANISATIONNELLE

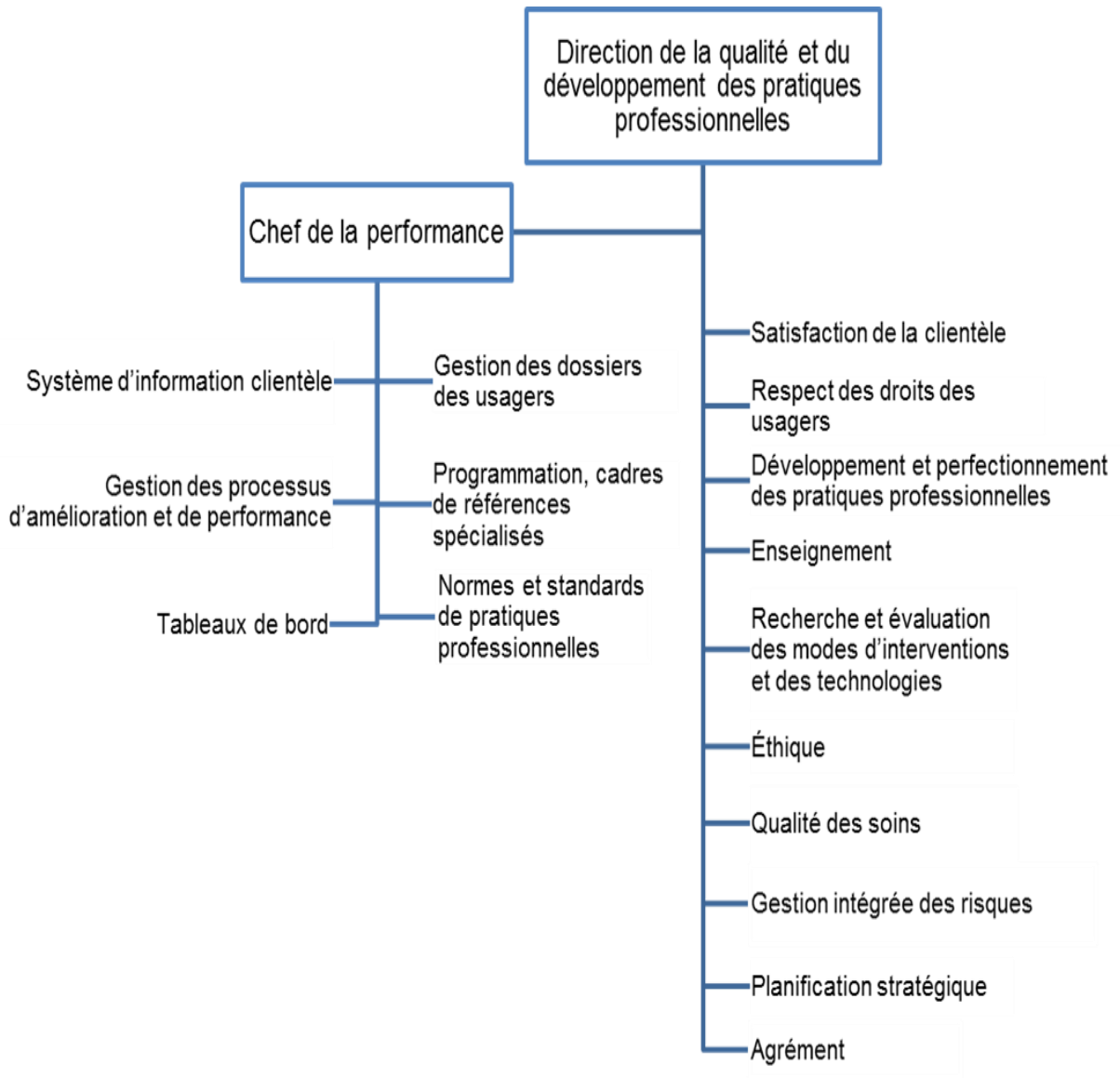


ANNEXE ORGANIGRAMMES PAR DIRECTION

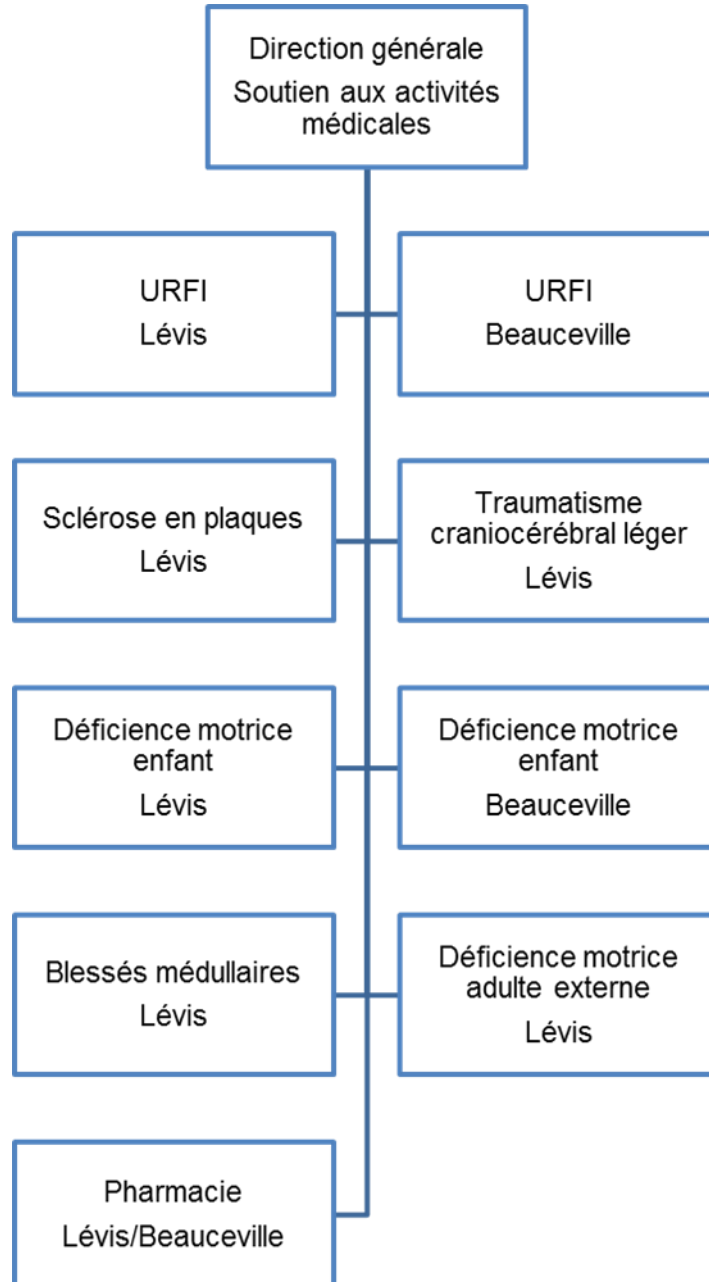
Direction des programmes en réadaptation



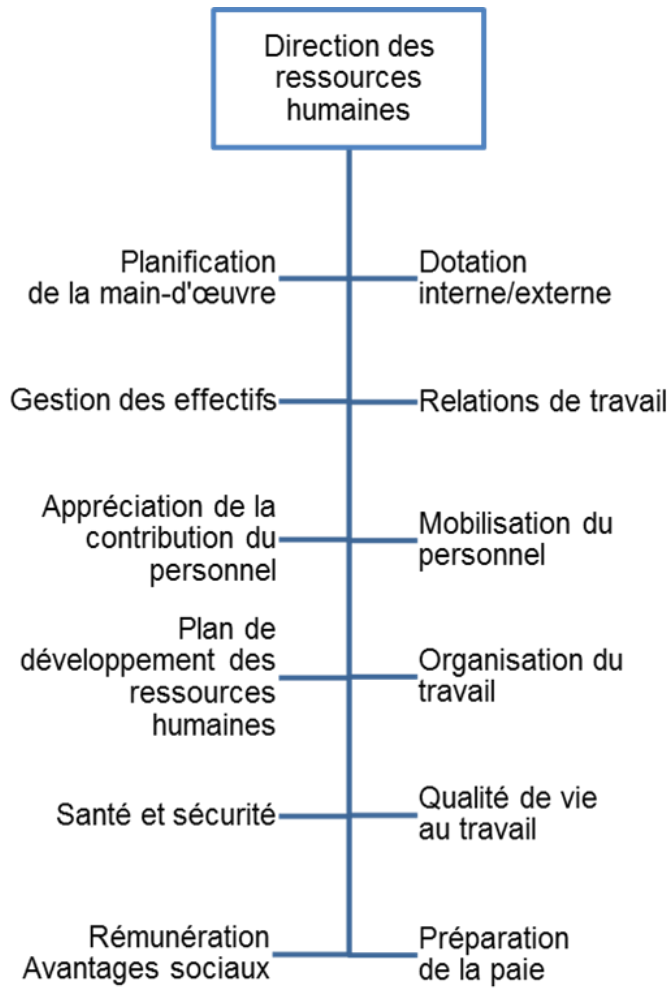
Direction de la qualité et du développement des pratiques professionnelles



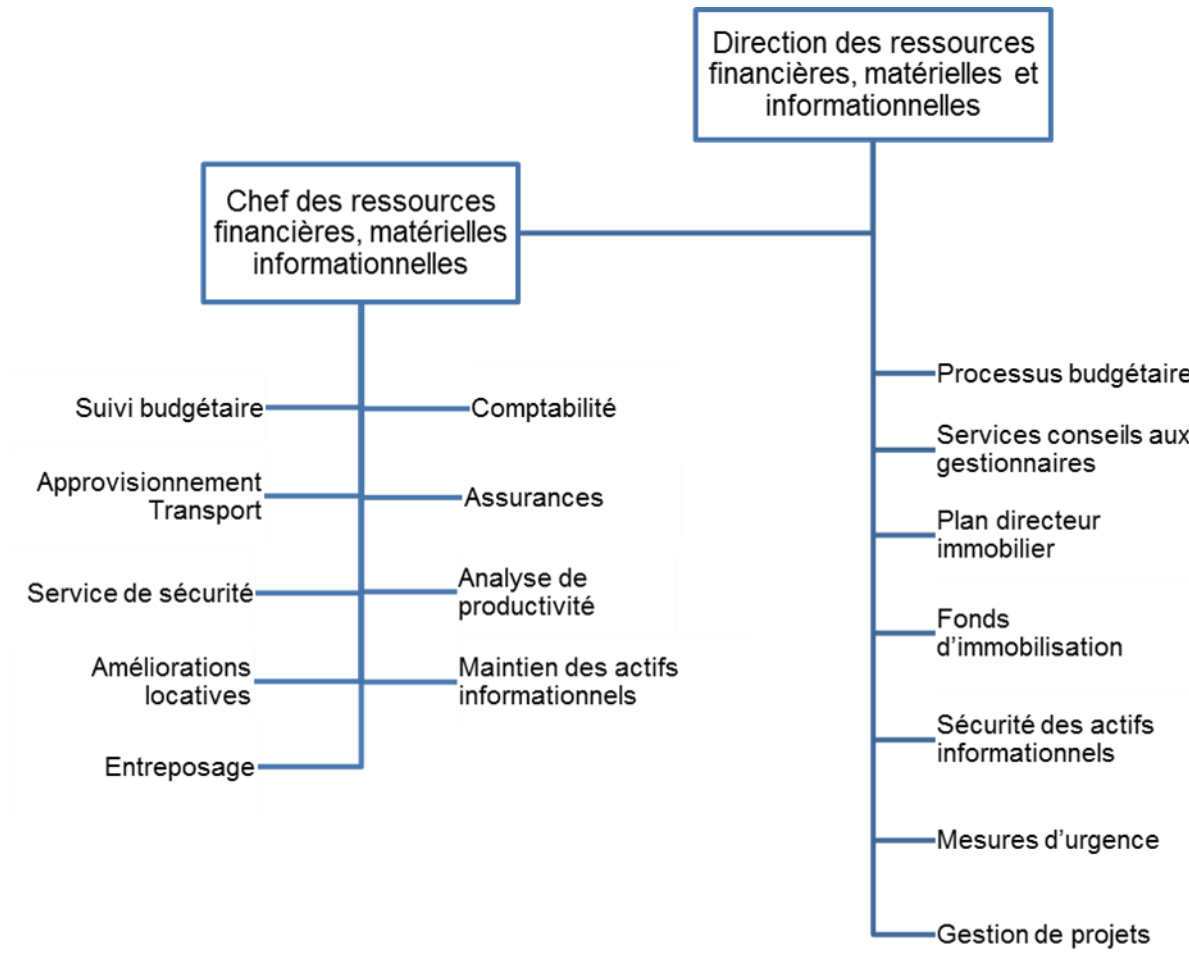
Soutien aux activités médicales



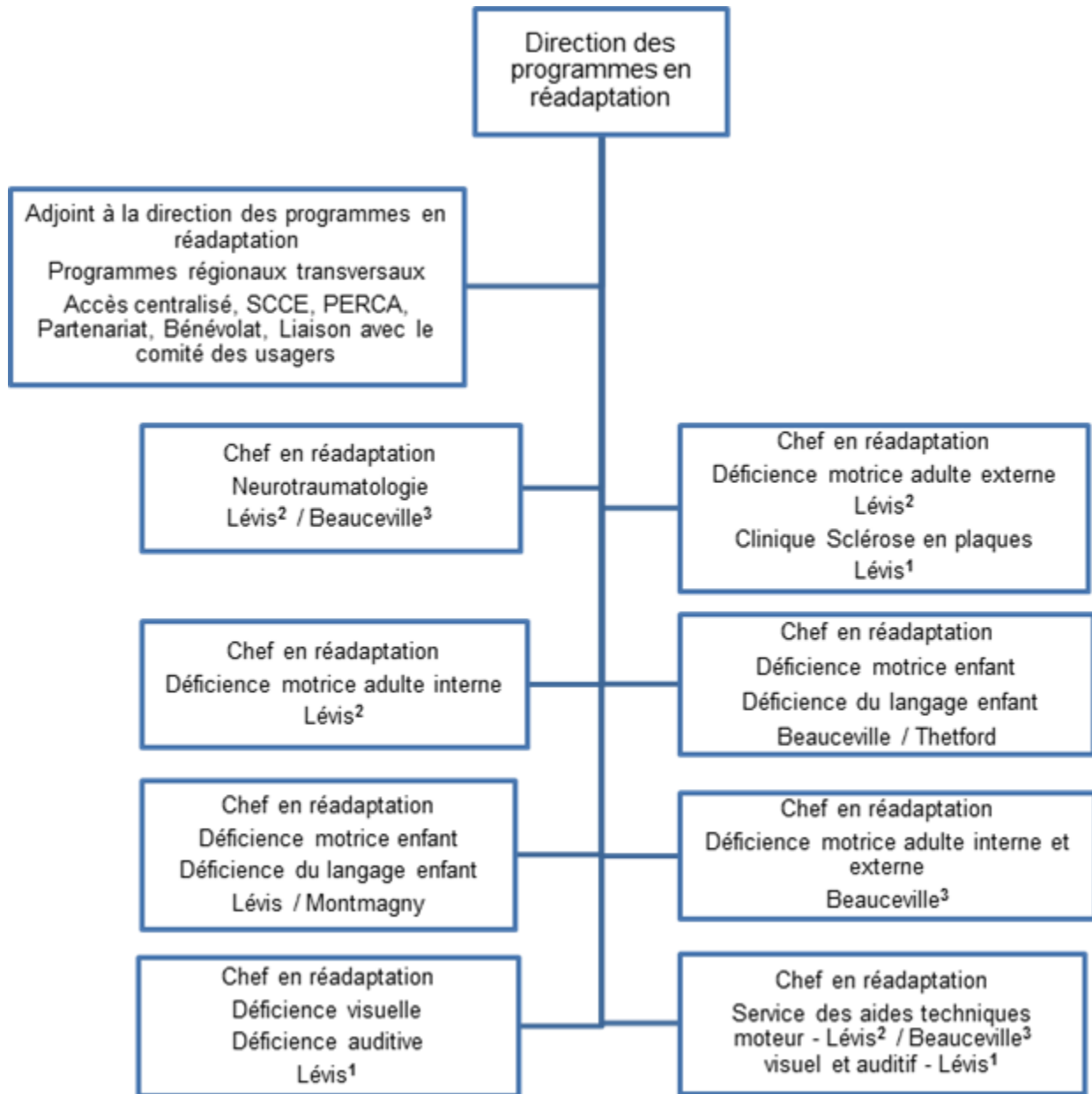
Direction des ressources humaines



Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles



Organisation régionale des services à la clientèle



1 : Un programme régional localisé à Lévis couvrant l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches

2 : Une équipe localisée à Lévis qui couvre les secteurs du Grand Littoral et de Montmagny

3 : Une équipe localisée à Beauceville qui couvre les secteurs de la Beauce, de Thetford et des Etchemins

RÉFÉRENCES

- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (2010), *Le plan d'organisation, L'humain au cœur de nos actions*
- Gouvernement du Québec, *Loi et règlements sur les services de santé et services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2; (S-5, r.1 à r.4.1)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec (2011), *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, gouvernement du Québec, 351 pages
- Roy et Léveillé (2009), *Bilan statistique de mortalité et des hospitalisations - Les traumatismes non intentionnels en Chaudière-Appalaches*
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003), *Pour une véritable participation à la vie de la communauté - Les Orientations ministérielles en déficience physique – objectifs 2004-2009*
- Comité d'éducation et de soutien à l'éthique (2014), *Guide sur les valeurs*, Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
- ALLARD, Liliane (2014), *Philosophie de gestion fondée sur le souci des autres, le bien commun, le faire équipe, donnant place à un leadership en coresponsabilité*, Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (2013), *Cadre de référence sur le développement des personnes au CRDP-CA*
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (2014), *Mécanismes de gestion, de coordination et de concertation*
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (2013), *Vision et orientations relatives à l'approche de partenariat aux plans clinique et administratif dans une perspective de continuum de services au CRDP-CA*
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (2013), *L'engagement qualité du CRDP-CA*
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, *Référentiel national de compétences en matière d'inter professionnalisme*, février 2010. OMS, 1947, le modèle holistique de la santé
- Lave, J., & Wenger, E. (1991), *Situated learning: legitimate peripheral participation*, Cambridge: Cambridge University Press
- Renaud, Lise; Lafontaine, Ginette (2011), *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*; RÉFIPS (réseau francophone international pour la promotion de la santé; Collection Partage
- Bouchard, C. et autres (1987), *Intervention à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante*, Service social, vol. 36, no 2-3, p. 454-477
- Fougeyrollas, Patrick et autres (1998), *Classification québécoise : Processus de production du handicap*, Québec, Réseau international sur le processus de production du handicap, 164 p.
- RIPPH/SCCIDIH (1998), *Classification québécoise : Processus de production du handicap*
- AERDPQ (2000), *Rôles des établissements de réadaptation en déficience physique*, Document d'orientation
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (2008), *Guide d'élaboration du plan individualisé des interventions (PII) au CRDP-CA*
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (2006), *Offre de services du CRDP-CA*