

---

# Rapport annuel de gestion

---

2011-2012

---



## Table des matières

Message de la Direction générale et du président du conseil d'administration .....	3
Déclaration par le directeur général par intérim de l'établissement .....	5
Rapport de la direction .....	6
Présentation de l'établissement .....	7
Notre mission.....	7
Notre défi .....	7
Notre vision.....	7
Orientations stratégiques et priorités.....	7
Structure organisationnelle au 31 mars 2012 .....	9
Faits saillants .....	10
Description de la population et des principales données de santé .....	13
Activités de l'établissement .....	13
Description des services.....	13
Profil de la clientèle .....	15
Principales modifications apportées durant l'exercice.....	16
Résultats obtenus : Entente de gestion et d'imputabilité .....	17
Résultats obtenus : Planification stratégique de l'établissement .....	19
Informations relativement à l'application de la Loi 100.....	21
Informations relativement à l'Agrément .....	22
Informations relativement à la sécurité des soins et des services.....	22
Informations relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits .....	24
Le conseil d'administration 2011-2012.....	25
Comités institués en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux... 26	26
Comité d'éthique et de gouvernance.....	26
Comité de finances et de vérification.....	26
Comité de vigilance et de qualité.....	26
Comité des services à la clientèle .....	26
Conseil multidisciplinaire .....	26
Comité des usagers.....	27
Comité d'éthique à la recherche.....	27
Informations relativement aux travaux du comité de vigilance et de la qualité.....	30
Informations relativement aux activités du comité de gestion des risques.....	30
Effectifs au 31 mars 2012 .....	32
États financiers et analyse des résultats des opérations .....	33
Notes aux états financiers.....	36

## **Message de la Direction générale et du président du conseil d'administration**

L'année 2011-2012 a été pour le Pavillon du Parc une année de transition et de consolidation remplie de succès, de défis et de changements. Au-delà du changement à la Direction générale et de l'arrivée de la nouvelle directrice générale en août 2011, le sens de notre travail, nos efforts et l'engagement du personnel se sont vus de nouveau réaffirmés par l'ensemble des réalisations et reconnaissances qu'a connues le Pavillon du Parc cette année.

Lors de l'exercice précédent, l'établissement s'est doté de la planification stratégique 2011-2015 qui vise à identifier la contribution des services spécialisés durant les différents parcours de vie. Ainsi cette année, les services de deuxième ligne offerts au Pavillon du Parc ont fait l'objet d'une révision et de changements importants. Ces nouvelles offres de services ont été adoptées par le conseil d'administration en février dernier et se veulent une réponse aux besoins changeants de la clientèle.

Les différents prix reçus cette année pour le programme d'intervention précoce intensive (IPI) sont venus confirmer les efforts déployés par une équipe multidisciplinaire et un conseil d'administration convaincus de l'impact d'un tel projet sur notre clientèle. En misant sur un contexte éducatif et inclusif, nous avons pu nous démarquer sur la scène provinciale au profit des enfants entre deux et cinq ans présentant une déficience intellectuelle en leur offrant dix heures par semaine de services spécialisés.

Notre établissement a connu une année remplie de succès quant au développement de la recherche. L'affiliation universitaire avec l'Université du Québec en Outaouais (UQO) signée en 2006 a été renouvelée en juillet 2011. De plus, la démarche de l'établissement en termes de littératie s'est concrétisée avec le lancement de la Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion – Pavillon du Parc (CIRLI) ainsi que le lancement du *Guide de rédaction pour une information accessible*.

Fort de cette reconnaissance et de la qualité des travaux accomplis, nous sommes assurés de poursuivre la démarche du virage résidentiel qui cadre dans l'offre de services spécialisés. Nous sommes convaincus que ce virage résidentiel est un des moyens dont nous disposons pour permettre à notre clientèle de réaliser leur projet de vie dans un contexte où chaque usager trouvera sa place et où il pourra contribuer ou s'impliquer dans la communauté.

Puisque nous faisons face à une importante situation de pénurie de main-d'œuvre et que nous avons des défis considérables en termes d'assurance-salaire, le conseil d'administration a approuvé la création d'une Direction des ressources humaines, fonction qui sera comblée lors du prochain exercice.

Suite à différents constats établis par la Direction générale relativement à ses visites et rencontres avec les employés, les usagers, leurs familles et leurs proches, l'importance de la communication a été réitérée et doit continuer d'être une préoccupation pour la Direction générale.

À la lecture de ce rapport, le lecteur découvrira un bilan des activités du Pavillon du Parc dont le fruit est celui d'un engagement de tous les membres du personnel sans qui les services de qualité ne peuvent être dispensés. Le conseil d'administration s'est, encore une fois cette année, assuré que les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement reçoivent des services accessibles, coordonnés et de qualité, dans la mesure des ressources disponibles. Notre engagement à travailler en réseau avec les différents partenaires est un élément essentiel à la réussite de nos objectifs.

Finalement, nous tenons à remercier tous les employés et les administrateurs pour leur engagement et leur implication sans cesse renouvelés dans tous les services.

*Original signé par Michel Hébert*  
Michel Hébert  
Président du conseil d'administration

*Original signé par Jean Dansereau*  
Jean Dansereau, Directeur général par  
intérim

## **Déclaration par le directeur général par intérim de l'établissement**

À titre de directeur général par intérim, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2011-2012 du Pavillon du Parc :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

*Original signé par Jean Dansereau*  
*Jean Dansereau, Directeur général par intérim*

## Rapport de la direction

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

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

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

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

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton senc. dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton senc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

*Original signé par Jean Dansereau*  
Jean Dansereau, Directeur général par  
intérim

*Original signé par Hélène Rouleau*  
Hélène Rouleau  
Directrice des Services administratifs

## Présentation de l'établissement

### Notre mission

Le Pavillon du Parc est le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Outaouais. Nous sommes un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux. Nous offrons nos services aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ainsi qu'à leur famille et leurs proches. Ces services d'adaptation, de réadaptation, d'intégration sociale et de soutien sont offerts dans un esprit de continuité, de diversité et de souplesse. Ces services s'adressent à des personnes de tous les âges présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et requérant des services spécialisés, et ce, conformément aux critères énoncés dans les orientations ministérielles. Pour des questions historiques, le Pavillon du Parc dessert aussi quelques personnes présentant un handicap physique.

### Notre défi

L'inclusion authentique des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, afin que la région de l'Outaouais soit une société inclusive, c'est-à-dire une région où tout le monde a sa place et où chacun puisse contribuer ou s'impliquer.

### Notre vision

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

### *Nos valeurs*

*Respect  
Confiance  
Équité  
Intégrité  
Participation  
Efficience  
Perfectionnement  
Innovation*

## Orientations stratégiques et priorités

1. **De la promotion de l'exercice des droits et d'une société inclusive** : Avec nos partenaires, assurer des interventions pour promouvoir le respect des droits et de l'inclusion.
2. **Des services spécialisés pertinents, intégrés, accessibles, de qualité et sécuritaires** : Ainsi, avec les personnes, les familles et nos partenaires, assurer des offres de services intégrés et spécialisés. Ces services doivent être sécuritaires et de qualité. Cette intégration devra aborder les objectifs et services qui visent les personnes, les familles et proches, les intervenants et les partenaires :
  - 2.1. **À la petite enfance**
  - 2.2. **À l'enfance et à la jeunesse**
  - 2.3. **Au jeune adulte**
  - 2.4. **À l'adulte**
  - 2.5. **À la personne vieillissante**

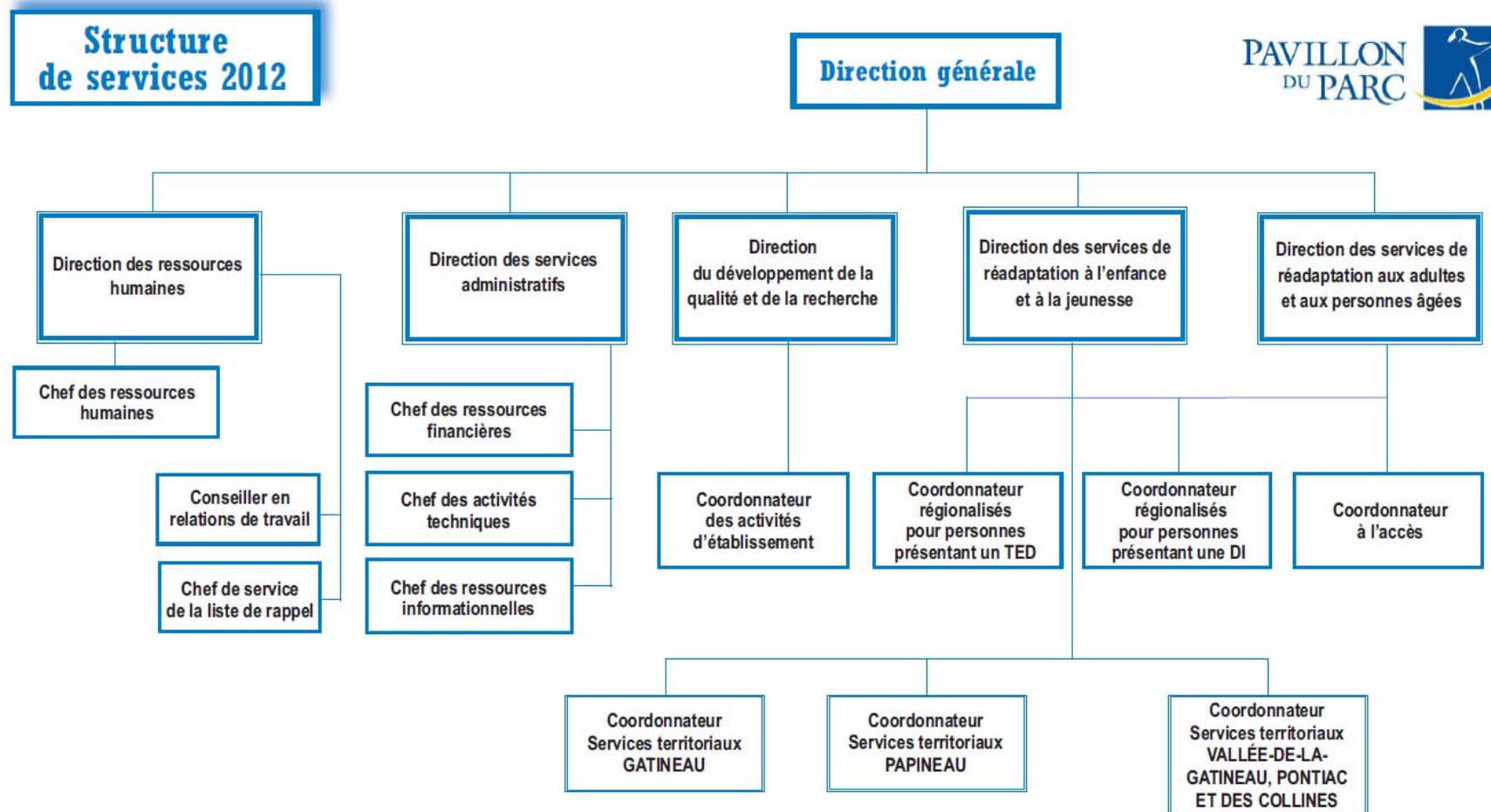
Les éléments touchants : la qualité, l'accès et la gestion des risques sont communs et s'intègrent dans chaque parcours spécifique.

3. **Des ressources humaines disponibles, mobilisées et valorisées** : Avec nos employés, consolider une approche respectueuse et proactive de la planification, du développement des ressources humaines dans un environnement de milieu de travail sain.
4. **De la recherche intégrée et en soutien au développement et à l'évaluation de meilleures pratiques** : Avec nos partenaires de l'enseignement, consolider le développement, l'innovation, la formation et la recherche.
5. **De la communication et de l'information proactive et accessible** : Avec nos partenaires internes et externes, consolider une gestion intégrée de la communication et d'information qui visent l'accessibilité universelle.
6. **De la gestion intégrée de la qualité et de la performance** : Avec nos partenaires internes et externes, consolider la qualité de nos services et de nos processus de gestion, l'imputabilité et l'évaluation continue et intégrée de la performance.
7. **Des ressources financières adéquates et suffisantes pour donner les services requis et réduire la fragilité organisationnelle** : Avec nos partenaires, s'assurer d'un financement adéquat des services pour donner les services requis.

Les impacts prévus de cette nouvelle planification :

- Pour les personnes et leurs familles et leurs proches ainsi que pour les cliniciens : une approche plus intégrée des services en fonction des trajectoires de vie et ainsi un arrimage plus cohérent avec les partenaires.
- Pour les employés : une approche plus déterminée quant à une gestion intégrée à tous les niveaux de la gestion du développement et des ressources humaines et un appui au développement de pratiques novatrices et innovantes.
- Pour l'organisation : une gestion plus structurée en termes de recherche et d'évaluation de la performance.

## Structure organisationnelle au 31 mars 2012



Adoptée par le conseil d'administration le 22 février 2012

## Faits saillants

### **Renouvellement de l'affiliation avec l'Université du Québec en Outaouais (UQO)**

Compte tenu des liens que le Pavillon du Parc a développés avec l'UQO et de la haute qualité des travaux qui ont découlé du premier contrat d'affiliation, le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé le renouvellement du contrat d'affiliation entre le Pavillon du Parc et l'Université du Québec en Outaouais. L'objectif ultime de cette affiliation est d'améliorer et consolider l'expertise spécialisée d'adaptation et de réadaptation, d'enseignement et de la recherche dans le domaine de la déficience intellectuelle (DI) et des troubles envahissants du développement (TED), afin de favoriser une meilleure inclusion des personnes présentant une DI ou un TED. Le renouvellement du contrat d'affiliation permettra ainsi la poursuite et l'enrichissement des démarches entreprises depuis 2006.

### **Guide de rédaction pour une information accessible**

Le 15 décembre 2011, le Guide de rédaction pour une information accessible a officiellement été lancé. Ce guide, élaboré en collaboration avec l'Université du Québec en Outaouais (UQO), est une ressource utile pour toute personne qui conçoit du matériel destiné aux personnes vivant des défis sur le plan de la littératie. Le *Guide de rédaction pour une information accessible* regroupe différents critères de lisibilité, d'intelligibilité et de langage simplifié, afin de soutenir les concepteurs dans la rédaction de documents d'information qui soient accessibles. Le Guide comprend des exemples de mise en application qui favorisent la compréhension des critères et en facilitent l'utilisation.

Ce Guide peut servir de matériel de référence lors d'activités de formation destinées au personnel œuvrant dans des organisations, des établissements ou des services qui souhaitent mieux informer la population qu'ils desservent. C'est dans cette perspective que la Ville de Gatineau a tenu une activité de formation pour son personnel en février 2012 en compagnie de certains auteurs de ce guide.

### **Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion – Pavillon du Parc**

La Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion (CIRLI) – Pavillon du Parc a été officiellement lancée le 28 mars 2012. CIRLI vise le déploiement d'activités de recherche pour développer et pour valider des stratégies permettant aux milieux et aux services d'informer et de desservir mieux les personnes vulnérables sur le plan de la littératie. De plus, elle cherche à accroître significativement la participation citoyenne, la prise de parole et la contribution des personnes vulnérables sur le plan de la littératie. Ce faisant, CIRLI soutient le développement de milieux inclusifs pour tous les segments de la population. La Chaire de recherche s'intéresse à six axes: Littératie et information, Littératie en santé, Littératie financière, Littératie numérique, Littératie et apprentissage et Littératie visuelle. Cette chaire répond à un besoin bien présent alors qu'environ 50 % des Québécois ne possèdent pas les compétences souhaitées pour comprendre et pour utiliser, dans leur vie quotidienne, des informations imprimées. La situation est encore plus critique pour les personnes ayant des incapacités et pour les personnes de 65 ans et plus.

### **Réseaux personnels et sociaux**

Le projet pilote sur les réseaux personnels et sociaux qui a vu le jour en 2010, a amené la direction à se doter en mai 2011 d'un poste de spécialiste en activités cliniques dédié

au développement des réseaux personnels et sociaux. Pour soutenir cette pratique au sein de l'établissement, un comité aviseur a été mis en place pour suivre et guider l'implantation de ce projet, en lien avec une étude menée parallèlement par des chercheurs de l'UQO.

Les réseaux personnels et sociaux font partie des pratiques émergentes et sont porteurs de sens pour le futur. Il est reconnu qu'un individu présentant une DI ou un TED est plus à risque de vivre isolé socialement, ce qui le rend davantage vulnérable et susceptible de vivre des situations de négligence, voire de violence et d'abus de toutes sortes. Des façons de faire ont déjà été mises de l'avant afin de développer des réseaux personnels et sociaux pour les personnes présentant une DI ou un TED. Vrais copains Canada et Planned Lifetime Advocacy Network (PLAN) en sont des exemples. Au Pavillon du Parc, avec notre projet pilote et le soutien à la pratique de ses professionnels, nous sommes engagés à développer chez nos intervenants les meilleures pratiques en lien avec la facilitation du développement des réseaux personnels et sociaux dans un contexte d'intervention spécialisée.

### **Des témoignages inspirants**

La Semaine québécoise de la déficience intellectuelle a été l'occasion de lancer un recueil de témoignages fait par des parents engagés qui ont su transmettre des messages touchants en expliquant leur réalité quotidienne. Ce recueil est né d'une volonté de partager des histoires de familles vivant avec une personne présentant une DI ou un TED afin d'encourager et d'expliquer leur bonheur, leurs réussites et leur cadeau de la vie à d'autres parents.

### **Le programme d'intervention précoce intensive (IPI) remporte les honneurs en 2011**

L'année 2011 a été couronnée de succès pour le programme IPI. Ce programme est destiné aux enfants de 2 à 5 ans qui présentent une déficience intellectuelle. Ces enfants reçoivent 10 heures par semaine d'accompagnement éducatif individualisé et adapté selon leurs besoins tout en étant dans un milieu de garde. Le programme IPI a remporté le prix « Personnalisation des soins et des services » des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que le prix Réalisation dans la catégorie « Santé et Services sociaux » des Prix d'excellence de l'Administration publique du Québec. Ces prix confirment l'importance qu'a le programme IPI en Outaouais, seule région où le programme est actuellement implanté.

### **Prix de rayonnement national en mai 2011 pour le projet de ViActive**

Développé avec Kino Québec avec la collaboration de la FADOQ, le programme de mise en forme ViActive pour les aînés a su répondre aux différents besoins des usagers du Pavillon du Parc. En effet, les mouvements à effectuer sont illustrés sous forme de jeu de cartes et différents outils ont été développés pour aider les usagers à bien suivre la routine. Il existe bien évidemment des bienfaits physiques, mais également non physiques. Pensons entre autres à l'apprentissage d'une routine ainsi que l'adaptation à un rituel. Ce projet a été mis sur pied en 2007 et aujourd'hui un usager du Pavillon du Parc enseigne la routine aux participants.

### **Virage résidentiel**

Le virage résidentiel s'effectue de manière continue afin de valider les besoins des personnes d'un point de vue hébergement. Dans ce cadre, les profils des usagers sont établis à l'aide de la grille OEMC (outil d'évaluation multiclientèle) ainsi qu'une analyse

approfondie de l'environnement de la personne, et ce, afin de s'assurer que les besoins du service d'hébergement correspondent à ses besoins. Ce virage favorise la compréhension des besoins spécifiques de chaque usager et permet d'établir un plan d'intégration en collaboration avec la famille ou les proches de l'usager. Ce processus efficace et efficient est en cours depuis quelques années. Le but du virage résidentiel est de s'assurer que les personnes reçoivent les bons services aux bons endroits et par les ressources correspondants aux niveaux de besoins de la personne.

### **Valise de garde informatisée**

Cette année, il y a eu le développement d'une valise de garde informatisée pour le personnel d'encadrement donnant un accès direct au plan de mesures d'urgence et protocoles d'intervention afin de mieux guider le personnel lorsque requis. Toute l'information concernant les plans d'évacuation de chaque installation et l'information pertinente pour des situations d'urgence dans les résidences est répertoriée dans une tablette iPad que le cadre de garde a en tout temps avec lui. Ce nouvel outil permet :

- la mise à jour en temps réel de l'information;
- une sécurisation de l'information;
- un accès rapide en tout lieu et évitant ainsi le transfert de documents papier.

### **Liste de rappel et centre des horaires**

Le service de la liste de rappel et du centre des horaires a été transféré de la Direction des services de réadaptation adultes et personnes âgées à la Direction des Services administratifs permettant un meilleur arrimage avec le Service des ressources humaines.

### **Cadre global de gestion de la sécurité des actifs informationnels**

- Élaboration d'une nouvelle procédure de mise à jour du registre des systèmes d'information en lien avec ce cadre;
- Élaboration des profils d'accès personnalisés pour les systèmes d'administration, rehaussant ainsi la sécurité;
- Documentation de la stratégie des processus et de la procédure de prise de sauvegarde des données;
- Remplacement du logiciel de support à distance des postes informatiques.

## **Description de la population et des principales données de santé**

Selon les plus récentes projections, la région de l'Outaouais compte 366 747 habitants pour l'année 2011 (ISQ, 2010). La plus grande concentration de sa population se retrouve à 70 % dans la ville de Gatineau. Une recrudescence de l'afflux de nouveaux résidents est observée plus précisément pour le groupe d'âge des 25-33 ans ainsi que par une hausse du taux de fécondité. Le secteur d'Aylmer et le territoire des Collines se développent à un rythme accéléré et l'augmentation relative de la population y est bien présente. Les territoires ruraux pour leur part connaissent une augmentation plus faible sans pour autant vivre une décroissance démographique telle que vécue ailleurs au Québec.

En comparaison avec l'ensemble du Québec, l'Outaouais compte relativement plus de jeunes, mais moins qu'il y a dix ans. Sur la population totale de l'Outaouais, le groupe d'âge des 0-14 ans représente 16,3 %, le groupe d'âge des 15-64 ans représente 70,7 % et finalement les 65 ans et plus représentent quant à eux 12,9 %.

La langue française demeure la langue la plus parlée à la maison en Outaouais. Près de 80 % des résidents de la région de l'Outaouais déclarent parler plus souvent le français à la maison, comparativement à près de 83 % des personnes au Québec. Toutefois, la langue anglaise a pris de l'ampleur et cette proportion est la plus élevée au Québec. En 2006, la langue anglaise est plus souvent mentionnée dans les populations de trois territoires de CSSS en particulier, soit celles du Pontiac (61,0 %), des Collines (26,9 %) et de la Vallée-de-la-Gatineau (15,8 %). Dans le territoire du CSSS de Gatineau, un pourcentage important de personnes déclarant l'anglais comme langue parlée le plus souvent à la maison est observé dans le territoire du CLSC d'Aylmer (35,5 %).

Au niveau des habitudes de vie de la population de l'Outaouais et de son état de santé, il est observé que la proportion de fumeurs réguliers dépasse d'environ 4 % la moyenne provinciale, se traduisant par une importante proportion de personnes déclarant être exposées à la fumée secondaire. Bien que la moitié de la population adulte déclare faire de l'activité physique sur une base régulière, cette même proportion déclare présenter un surplus de poids et une personne adulte sur cinq se déclare obèse. L'espérance de vie à la naissance de la population de l'Outaouais était inférieure, d'une année exactement, à l'espérance de vie moyenne observée au Québec durant la période 2003-2007.

Les présentes données ont été tirées du Rapport de la directrice de la santé publique – Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011.

## **Activités de l'établissement**

### **Description des services**

L'offre de services spécialisés a fait l'objet d'une révision en cours d'année. Ce travail, d'une durée de plusieurs mois, a mobilisé une équipe interdisciplinaire afin de s'assurer de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de notre clientèle. Le choix du Pavillon du Parc de présenter les offres de services spécialisés par parcours de vie témoigne d'un virage dans la façon de concevoir ses services.

Ainsi, au lieu de les présenter selon les différents contextes dans lesquels la personne peut cheminer (contextes d'intégration communautaire, d'intégration au travail ou d'intégration résidentielle), la présentation par parcours de vie signifie que les services sont associés d'abord à la personne, dans sa globalité, en prenant en considération toutes ses dimensions. Ainsi, chaque parcours de vie est représentatif d'une période durant laquelle la situation de la personne évolue et se modifie. Il en est de même pour les contextes dans lesquels elle se situe. L'offre de services par parcours de vie procure donc une flexibilité qui permet de considérer la personne selon les besoins requis par l'évolution de sa situation. Les parcours correspondent à 5 grandes périodes de la vie :

Parcours de vie	Objectif
<b>Petite enfance</b>	Favoriser le développement optimal de l'enfant et de soutenir une transition de qualité vers le milieu scolaire.
<b>Enfance-Jeunesse</b>	Soutenir le développement d'habiletés visant une meilleure socialisation et une plus grande autonomie chez les enfants et les adolescents.
<b>Adolescence et Transition vers la vie adulte</b>	Maximiser le développement de l'autodétermination et de l'autonomie de l'adolescent/jeune adulte tout en appuyant les milieux de vie pour qu'ils soient des milieux inclusifs.
<b>Adulte</b>	Favoriser l'expression des <i>capabilités</i> * en soutenant l'actualisation du potentiel des personnes dans des milieux de vie plus inclusifs.
<b>Personne vieillissante</b>	Assurer une qualité de vie à la personne en fonction de ses valeurs, goûts et compétences, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

\*Le concept de *capabilité* est une contraction des mots « *capacités* » et « *possibilités* ». D'une part, les capacités de la personne que sont ses talents, ses aptitudes, ses compétences, ses habiletés, et d'autre part, les possibilités qui lui sont offertes au sein de la collectivité pour les exercer, les déployer et les mettre en œuvre. L'expression des *capabilités* réfère donc à des contextes de vie dans lesquels les personnes ont des possibilités réelles d'exercer leurs capacités.

### **Des services spécialisés par épisode de services**

Il convient également de préciser que la gamme de services du Pavillon du Parc aspire à être ponctuelle et offerte par épisode de services. Un épisode de services réfère à une période circonscrite dans le temps, durant laquelle les services offerts sont intensifs, structurés et concernent des domaines spécifiques d'intervention. Un épisode de services peut être poursuivi ou renouvelé, s'il y a concordance entre la nature des besoins de la personne et l'offre de services spécialisés du Pavillon du Parc.

Lorsque les services spécialisés ne sont plus requis, le Pavillon du Parc s'engage à prendre des mesures afin d'assurer la continuité des services, préalablement à la fermeture du dossier. Toutefois, après la fermeture du dossier, de nouveaux besoins

peuvent nécessiter un nouvel épisode de services du Pavillon du Parc. Dans cette situation, le mécanisme d'accès aux services est alors simplifié et accéléré, ce qui permet la reprise des interventions dans un délai qui tient compte de la nature des besoins identifiés et des services spécialisés requis.

L'offre de services spécialisés comprend également des offres de services pour les familles et proches, pour les partenaires, ainsi qu'un engagement envers la communauté.

### Profil de la clientèle

Groupe d'âge	DI		TED		TOTAL
	H	F	H	F	
<b>0-4 ans</b>	19	19	33	10	<b>81</b>
<b>5-17 ans</b>	93	91	101	10	<b>295</b>
<b>18-21 ans</b>	39	27	11	2	<b>79</b>
<b>22-44 ans</b>	154	123	23	7	<b>307</b>
<b>45-64 ans</b>	113	105	2	2	<b>222</b>
<b>65 ans et +</b>	12	12	-	-	<b>24</b>
<b>Sous-total</b>	430	377	170	31	
<b>TOTAL</b>	<b>807</b>		<b>201</b>		<b>1008</b>

### Services d'adaptation et de réadaptation en contexte résidentiel

	Milieu Naturel (parents)	Milieu naturel (autonome)	RNI*	Autre établissement	Organismes comm.	TOTAL
<b>DI</b>	377	27	384	7	12	<b>807</b>
<b>TED</b>	166	-	34	-	1	<b>201</b>
<b>TOTAL</b>	<b>543</b>	<b>27</b>	<b>418</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>1008</b>

\*RNI : ressources non institutionnelles

## **Principales modifications apportées durant l'exercice**

### Création d'une Direction des ressources humaines

Le 22 février 2012, le conseil d'administration entérinait la proposition de la Direction générale à l'effet de présenter un organigramme modifié et de procéder à la création d'une Direction des ressources humaines. La création d'une telle direction permettra de relever des défis importants quant à la pénurie de main-d'œuvre et d'assurance-salaire. Ce poste sera comblé lors du prochain exercice.

### Nouvelles ressources spécialisées

Au cours de l'exercice 2011-2012, plusieurs ressources spécialisées ont été créées.

La résidence Éna Charland sur le territoire Gatineau (secteur Hull-Aylmer) a ouvert ses portes en avril 2011 dans la foulée des fermetures des résidences Charles et Castillou. Ce réaménagement a permis de mieux camper la réponse aux besoins des adultes présentant un trouble envahissant du développement (TED) en les regroupant dans un même lieu et en intégrant les méthodes reconnues comme étant les plus efficaces auprès de ces personnes.

La nouvelle vocation de la résidence Bélanger a été confirmée comme résidence de supervision, venant ainsi compléter l'éventail des alternatives résidentielles offertes aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Sur le territoire de Papineau une ressource intermédiaire spécialisée (RIS) a vu le jour pour la clientèle en troubles du comportement-troubles graves du comportement (TC-TGC). Cette RIS répond directement au besoin de désengorger la RIIR (ressource d'intervention intensive de réadaptation). La nouvelle RIS répond davantage à un support clinique et un accompagnement spécialisé dans un milieu de vie adapté spécifiquement pour répondre aux besoins de cette clientèle.

Une nouvelle ressource intermédiaire spécialisée temporaire à l'enfance (RISTE) a été mise sur pied en avril 2011 sur le territoire de Gatineau. Cette ressource permet d'héberger 4 adolescents ayant un TED et ce, temporairement. De plus cette ressource offre un panier de 20 jours par mois de répit aux familles.

## Résultats obtenus : Entente de gestion et d'imputabilité

Engagement de l'établissement	Résultats obtenus	Commentaires
<b>Budget</b>		
<b>Indicateur : Équilibre budgétaire</b>		
Équilibre budgétaire du Pavillon du Parc	Équilibre	Le Pavillon du Parc a atteint l'équilibre budgétaire pour l'année 2011-2012.
	2010-2011 : Équilibre	
<b>La disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action</b>		
<b>Indicateur : Se doter de plans prévisionnels locaux et régionaux de la main-d'œuvre</b>		
Mettre à jour le plan de main-d'œuvre local	Objectif atteint	Le plan de main-d'oeuvre a été complété pour les titres d'emploi en pénurie au niveau régional.
<b>Indicateur : Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées</b>		
7,08%	9,76%	Le ratio ciblé entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées n'a pu être atteint cette année.  Plusieurs éléments expliquent ce ratio élevé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• accroissement de cas liés aux cancers;</li> <li>• délais d'attente importants pour consultation de médecins spécialistes;</li> <li>• délais d'attente importants pour l'accès aux services médicaux de première et deuxième ligne ainsi que des suivis.</li> </ul> Malgré l'adoption de nombreuses mesures clinico-administratives mises en place pour consolider la gestion des dossiers, le recours plus fréquent aux expertises, le suivi plus proactif auprès des employés et la promotion de saines habitudes de vie, le taux ne cesse de s'accroître depuis plusieurs années.  Le recours à un consultant en mars 2012 pour analyse de la situation et proposition de mesures permettra l'élaboration d'un plan d'action pour 2012-2013.
	2010-2011 : 8,60%	

<b>L'accès à des services de première ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population de l'Outaouais</b>		
<b>Indicateur</b> : Nombre de places en ressources résidentielles de proximité		
Maintien des 10 places en RI DI-TED	Objectif atteint	<p>En 2010-2011, le Pavillon du Parc avait un parc de 68 places RI pour 65 usagers hébergés.</p> <p>En 2011-2012, le Pavillon du Parc a maintenu les 10 places développées en RI, mais a également augmenté son nombre de place à 90 places, et ce, pour un total de 88 usagers hébergés en RI.</p>
<b>Plan d'accès aux services</b>		
<b>Indicateur</b> : Respect du délai d'attente d'accès pour les services DI-TED de deuxième ligne dont le niveau de priorité est <b>urgente</b>		
90%	100%	La priorité urgente est répondue par les services de première ligne
	2010-2011 : 100%	
<b>Indicateur</b> : Respect du délai d'attente d'accès pour les services DI-TED de deuxième ligne dont le niveau de priorité est <b>élevée</b>		
90%	100%	La cible a été atteinte.
	2010-2011 : 94,1%	
<b>Indicateur</b> : Respect du délai d'attente d'accès pour les services DI-TED de deuxième ligne dont le niveau de priorité est <b>modérée</b>		
75%	96,8%	La cible a été atteinte.
	2010-2011 : la donnée est non disponible puisque la comptabilisation de cette donnée a débuté en novembre 2011.	
<b>Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein des réseaux locaux de services</b>		
<b>Indicateur</b> : Nombre de projets cliniques avec chapitre portant sur l'adaptation de services pour les communautés anglophones, culturelles et autochtones		
Adhérer au programme et élaborer un plan d'action local en conséquence.	Le Pavillon du Parc a trois ententes sur une possibilité de cinq avec les CSSS.	<p>Présentement, le Pavillon du Parc a trois ententes signées avec des CSSS sur une possibilité de cinq. Le Pavillon du Parc est toujours disponible pour travailler à développer des réseaux locaux de services avec les deux CSSS avec lesquels il n'a pas encore d'entente formelle.</p> <p>Aucun projet n'est spécifique pour les communautés anglophones, culturelles et autochtones.</p>

Nombre d'usagers sur la liste d'attente pour :	Usagers au début de l'année		Usagers à la fin de l'année	
	DI	TED	DI	TED
Un premier service	17	7	21	19
Services d'intégration résidentielle	48	10	50	18
Services socioprofessionnels	27	3	29	1
Services d'adaptation et de réadaptation	26	11	29	19

## Résultats obtenus : Planification stratégique de l'établissement

La planification stratégique 2011-2015 de l'établissement fait état de plusieurs objectifs à atteindre pour cette même période afin de répondre à notre mission. Ainsi, plusieurs objectifs sont travaillés en continuité. Bien que plusieurs objectifs aient été travaillés tout au long de l'année 2011-2012, les principaux résultats sont présentés dans cette section.

Engagement de l'établissement	Résultat obtenus	Commentaires
<b>Programme ICI</b>		
<b>Indicateur : Nombre d'enfants de moins de 6 ans dans le programme ICI</b>		
32	33	
<b>Indicateur : Nombre moyen d'heures par semaine pour le programme ICI</b>		
20	18,39 h / sem.	Il est à noter que l'intégration aux programmes intensifs se fait de manière progressive et donc le nombre d'heures d'intervention intensive n'est pas de 20 heures dès que l'enfant entre dans ce programme. Il en est de même pour la fin du programme.
	2010-2011 : 21,51 h / sem.	
<b>Programme IPI</b>		
<b>Indicateur : Nombre d'enfants de moins de 6 ans dans le programme IPI</b>		
34	49	
	2010-2011 : 45	
<b>Indicateur : Nombre moyen d'heures par semaine pour le programme IPI</b>		
5	9,97 h / sem.	
	2010-2011 : 9,36 h / sem.	

### Poursuivre la détermination des besoins et l'implantation des services de répit en lien avec nos partenaires (A-2.3)

L'offre de répit à l'enfance et à l'adulte a significativement augmenté pour l'année 2011-2012. En effet, une augmentation de 158 % est observée pour ce service. Il est toutefois important de mentionner que cette augmentation est en partie due à l'octroi d'un budget non récurrent provenant de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais. Ainsi, sans l'octroi d'un tel budget, l'offre de répit n'aurait pas connu une telle augmentation.

## **Assurer l'actualisation des protocoles d'ententes et de collaboration avec nos partenaires des différents établissements tant locaux que régionaux (C2.2)**

La coordination des comités d'orientation est sous la responsabilité de la gestionnaire d'accès, en lien étroit avec les gestionnaires des territoires et services. Ces rencontres mensuelles qui ont lieu dans les cinq points de service offrent des échanges et discussions formels sur l'admissibilité des demandes de services spécialisés du Pavillon du Parc, la priorisation des demandes acceptées, les ajouts, la cessation d'une partie de service, la fermeture de dossier, le transfert de dossier ainsi qu'une gestion participative continue de la priorisation des demandes en attente de service résidentiel. De plus, des échanges et rencontres ponctuels entre les gestionnaires d'accès des CSSS, du Pavillon du Parc, le CJO, CRR La RessourSe et le CHPJ qui partagent une clientèle commune sont utilisés de plus en plus pour tenter des solutions afin d'éviter des ruptures ou des délais de service et pour faciliter les transferts interétablissement. Pour l'année 2011-2012, 31 rencontres ont eu lieu entre le Pavillon du Parc et ses partenaires.

Depuis 2008, la tenue des Tables d'orientation fait partie d'une stratégie clinique préparatoire, formelle, documentée lorsque le retrait ou le placement d'un enfant ou d'un adolescent est envisagé. Ces rencontres ont lieu dans chaque situation de nouvelle demande de placement, et de révision statutaire, en partenariat avec la famille et le réseau. La gestionnaire d'accès assume la coordination et le suivi de ces rencontres. Cette année, 20 rencontres ont eu lieu entre le Pavillon du Parc et ses partenaires.

Le protocole d'entente avec l'Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais (ACPEO) a été reconduit le 12 décembre 2011. Ce protocole d'entente a pour objectif de définir les modalités de l'accompagnement éducatif en milieu de garde des enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. En ayant une telle entente, le Pavillon du Parc cherche à faire de sa vision, la valorisation d'une société inclusive, une réalité. Le nombre de garderies actives est passé de 23 en 2010-2011 à 33 pour 2011-2012, soit une augmentation de 43 %.

## **Collaborer dans une perspective de complémentarité plus inclusive au développement d'activités de jour significatives et d'intégration et de soutien à l'emploi et assurer une contribution de services spécialisés (C-2.3.2)**

L'offre d'activités de jour, d'intégration et de soutien à l'emploi a été augmentée au cours de l'année 2011-2012.

<b>DI/TED</b>	<b>Nombre d'utilisateurs desservis en 2011-2012</b>	<b>Augmentation</b>
<b>Intégration communautaire</b>	174	39 %
<b>Plateau de travail</b>	33	18 %
<b>Stage</b>	99	57 %
<b>Intégration à l'emploi</b>	58	9 %

**S'assurer que chaque client a un projet de développement ou un projet de vie qui se traduit soit par un plan de services individuel (PSI) et/ou un plan d'intervention intégré (PII) (Q-2.4)**

La totalité (100 %) des usagers du Pavillon du Parc ont un plan d'intervention à jour. Cette année, un effort majeur a été fourni afin de satisfaire la demande de l'Agence de la Santé et des Services sociaux quant à la révision de tous les plans d'intervention.

**Assurer le suivi du plan des mesures d'urgence (Q-2.6)**

Cette année une nouvelle formation en mesures d'urgence a été développée et des exercices d'évacuation ont été complétés dans 14 points de service.

**Bilan de la recherche**

En 2011-2012, dix-sept (17) recherches différentes ont été actives au Pavillon du Parc. Au 31 mars 2012, quinze (15) de ces recherches étaient encore actives alors que deux (2) autres avaient le statut de recherches semi-actives, le chercheur principal ayant signifié la fin de sa recherche.

**Nombre de recherches réalisées au cours des dernières années au Pavillon du Parc**

2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
8	14	15	14	17

**Informations relativement à l'application de la Loi 100**

Mesures	Montant	Résultat
Mesure mise en place pour la compression de la loi 100		
Diminution des heures de travail et honoraires professionnels (CA 7300)	124 567 \$	Partiellement réalisé
Mesures mises en place pour la compression de l'optimisation – Autres que secteur administratif		
Diminution des coûts de remplacement de personnel suite à la transformation des services résidentiels	72 928 \$	Réalisé
Diminution des coûts d'énergie suite au fonctionnement optimal des installations de géothermie	30 000 \$	Partiellement réalisé
<b>TOTAL</b>	<b>227 495 \$</b>	

Bien que les mesures identifiées n'ont pas généré l'effet escompté, d'autres mesures mises en place ont permis d'atteindre les cibles de compression. Ainsi, nous pouvons confirmer que l'établissement a atteint la cible de compression de 227 495 \$.

### Informations relativement à l'Agrément

Le Pavillon du Parc a obtenu un agrément exceptionnel (sans condition) en 2009 de la part d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme sans but lucratif et indépendant, agréé par l'International Society for Quality in Health Care (ISQua). Il fournit aux organismes de soins de santé nationaux et internationaux un processus d'examen externe, mené par des pairs de l'extérieur, afin d'évaluer et d'améliorer les services offerts aux patients et aux clients, selon des normes d'excellence. La démarche en vue de la préparation de la visite d'Agrément pour 2012-2015 est donc en cours. Une approche différente pour préparer et structurer cette démarche a été adoptée par l'établissement afin de s'assurer que la démarche d'Agrément ne soit pas un processus ponctuel. Il s'agit d'un processus qui se doit d'être continu permettant des questionnements, des interrogations et des réajustements régulièrement. Ainsi, les travaux de l'Agrément sont intégrés à l'intérieur des comités déjà en place, dont ceux des processus cliniques et des guides de pratique; les normes y sont donc travaillées en continu.

En mars 2012, le personnel a été appelé à répondre aux différents sondages de la démarche d'Agrément. Nous avons plus que doublé la participation du personnel lors de ces sondages et ainsi atteint un seuil de validation des résultats qui donne un portrait très fidèle de la situation de l'organisation. Les enjeux liés au climat organisationnel et à la communication sont ressortis comme étant les défis principaux auxquels nous devons nous adresser au cours de la prochaine année tout en poursuivant nos efforts pour que les normes de service soient bien intégrées à nos pratiques.

### Informations relativement à la sécurité des soins et des services

Des efforts ont été déployés pour favoriser, solliciter et mobiliser la participation de tous pour développer ensemble des moyens pour prévenir les accidents et promouvoir la culture de non-blâme face à la déclaration des incidents et accidents.

À cet effet, les efforts mis de l'avant pour la prévention de la gestion des risques portent fruit puisqu'une augmentation de 10 % du nombre total de déclarations des incidents et accidents est constatée. Plus précisément, depuis l'an passé, une augmentation de 21 % du nombre d'incidents déclaré et une diminution de 13 % des accidents est observé ce qui témoigne d'une culture positive de déclaration au sein de l'établissement.

Parmi les éléments susceptibles d'expliquer la hausse du nombre de déclarations, une sensibilisation plus importante des membres du personnel et des ressources contractuelles aux obligations de déclarer a été effectuée. Dans ce sens plusieurs activités ont eu lieu : articles et jeu-questionnaire dans le journal interne l'Entre-Nous, rencontres d'information sur les lignes directrices en gestion des risques, soutien aux équipes pour des situations ponctuelles et formations.

Titre de la formation	Nombre de formation	Nombre de participants
Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)	14	100
Soins de santé	5	50
Gestion des risques	24	161

Plusieurs constats ont été tirés suite à l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers.

Les données démontrent une très légère augmentation du nombre de clients affectés par l'application d'une mesure de restriction physique. En général, une légère baisse sur le total des fiches de signalement est notée avec une hausse significative du nombre dans une installation de l'établissement.

Année	Nb d'usagers distincts	Nb de signalements	Installation du Pavillon du Parc	Hors installation	Intervention planifiée	Intervention non planifiée
2010-2011	17	94	2	92	56	38
2011-2012	19	86	17	69	49	37

Principaux constats :

- Sur les 19 usagers, 7 personnes ont été affectées par l'utilisation de plus d'une mesure de restriction physique envers eux. Sur ces 7 personnes, 4 ont été affectées par l'application de 5 mesures et plus durant l'année en question.
- Sur les 19 usagers, 11 personnes ont été affectées par l'application d'une mesure dans un contexte d'urgence.
- Sur les 19 usagers, 13 sont des personnes pour qui la situation était d'une urgence et pour qui un protocole de recours à une mesure dans un contexte planifié n'est pas justifié.
- Sur les 19 usagers, seulement 4 personnes ont un protocole de recours à une mesure dans un contexte planifié autorisé par l'équipe clinique sur les mesures exceptionnelles de contrôle. Un protocole est en cours pour une cinquième personne.
- Il est important de souligner que même si l'utilisation d'une mesure dans un contexte planifié est refusée, le recours à l'application d'une mesure dans un contexte non planifié et d'urgence avec risque imminent est permis.

Bilan 2011-2012 quant aux mesures de contrôle :

- Cinq formations sur les mesures exceptionnelles de contrôle ont été offertes aux intervenants du Pavillon du Parc.
- La nouvelle fiche de signalement a été présentée au Forum clinique et à l'équipe des intervenants de tous les territoires. Celle-ci est maintenant en vigueur.
- Une démarche a débuté afin d'harmoniser le règlement interne sur les mesures de contention et le cadre de référence du MSSS (Août 2011). Ce travail sera complété juin 2012.

Finalement, aucune recommandation d'un coroner n'a été émise pour l'année 2011-2012.

## Informations relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits

	2010-2011	2011-2012
Nombre de plaintes reçues	7 *	13
Nombre de plaintes rejetées	0	0
Nombre de plaintes conclues	7	12 **
Nombre de plaintes refusées ou abandonnées	0	0
Transmises au deuxième palier Protecteur du citoyen	0	0

\* Il y a eu 13 plaintes en 2009-2010 et 20 plaintes en 2008-2009

\*\* Une plainte est toujours en cours d'analyse au 31 mars 2012

L'établissement a bien accueilli les recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité et a mis en place les correctifs nécessaires en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits. En examinant attentivement les types de recommandations adressées à l'établissement et les mesures correctives appliquées par les gestionnaires, deux enjeux principaux qui se posent en défi sont identifiés pour l'équipe du Pavillon du Parc : la continuité des services ainsi que la communication.

### **Délai de traitement**

Délai de 15 à 30 jours : 2

Délai de 31 à 45 jours : 3

Délai de 46 jours et plus : 7 \*

\* L'usager est systématiquement avisé lorsque le délai du traitement de sa plainte excède les 45 jours réglementaires.

Au cours de l'année 2011-2012, un article sur le régime d'examen des plaintes et sur le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a paru dans le journal interne de l'établissement. La commissaire locale a également rencontré des membres du comité des usagers à une reprise dans le cadre de leur réunion régulière afin d'échanger sur le processus d'examen des plaintes et sur le rôle de la commissaire locale.

Enfin, les affiches et dépliants destinés aux usagers les informant du processus d'examen des plaintes et leur donnant les coordonnées de la commissaire locale ont été mises à jour dans l'ensemble des sites de l'établissement.

Le rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes est disponible en s'adressant directement au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité du Pavillon du Parc en composant le 819 771-9502.

## **Le conseil d'administration 2011-2012**

Membres du conseil d'administration au 31 mars 2012  
Le conseil d'administration a été renouvelé au 1<sup>er</sup> février 2012

M. Michel Hébert, président - population  
M. Claude Létourneau, vice-président - cooptation  
Mme Lilianne Groleau, secrétaire - directrice générale  
M. France Delorme, membre - population  
Mme Louise Foran, membre - Comité des usagers  
Mme Hélène Béland, membre - Comité des usagers  
M. André Martineau, membre - Fondation  
M. Yvan Liben, membre - Conseil multidisciplinaire  
Mme Ghislaine Fabre, membre - Conseil multidisciplinaire  
Mme Annie-Claude Tardif - Conseil multidisciplinaire  
M. Jaime Paz, membre - personnel non clinique  
Mme Lyne Dagenais, membre - nommée par l'Agence  
Mme Sylvie Morin, membre - nommée par l'Agence  
Mme Christiane Guay, membre - cooptation  
Mme Laurence Lendormy, membre – cooptation

Le conseil d'administration a tenu 7 rencontres régulières – dont 3 d'entre elles incluaient un huis clos, 3 séances spéciales ainsi qu'une assemblée publique entre le 1<sup>er</sup> avril 2011 et le 31 mars 2012.

### **Code d'éthique et de déontologie**

Le conseil d'administration du Pavillon du Parc a adopté son code d'éthique et de déontologie le 27 juin 2001. Il détermine les devoirs et obligations de conduite des administrateurs. Ce code d'éthique et de déontologie se retrouve à l'annexe I du présent rapport annuel.

Au cours de l'année 2011-2012, aucun manquement n'a été constaté et aucun cas ni suivi n'a été effectué par les instances disciplinaires.

## **Comités institués en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux**

Comité d'éthique et de gouvernance  
Comité de finances et de vérification  
Comité de vigilance et de qualité  
Comité des services à la clientèle  
Conseil multidisciplinaire  
Comité des usagers  
Comité d'éthique à la recherche

### **Comité d'éthique et de gouvernance**

Conformément à la Loi 127, le comité d'éthique et de gouvernance a été créé et débutera ses travaux lors du prochain exercice.

### **Comité de finances et de vérification**

À l'exception des recommandations pour la création du poste de Direction des ressources humaines, le comité n'a pas formulé d'avis particuliers ou de recommandations au conseil d'administration.

### **Comité de vigilance et de qualité**

Le comité travaille principalement à partir des travaux de la commissaire locale aux plaintes et de la gestionnaire des risques.

Le comité a analysé et recommandé au conseil d'administration les rapports périodiques et annuels de gestion de risques et de la commissaire aux plaintes. Suite à ces rapports, aucune action relevant du conseil d'administration n'était requise et aucune conclusion n'a été tirée par le comité de vigilance et de qualité concernant la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus.

### **Comité des services à la clientèle**

Le comité des services à la clientèle s'est rencontré à deux reprises pendant l'année pour examiner les offres de services. Il en a proposé l'adoption au conseil d'administration.

### **Conseil multidisciplinaire**

Encore cette année, le conseil multidisciplinaire a fait preuve de dynamisme avec la poursuite d'une participation dans l'ensemble des comités du Pavillon du Parc. De plus, tout au long de l'année, deux membres de l'exécutif se sont impliqués sur une base régulière pour informer les membres des dossiers traités, pour les inviter à faire part de leurs questions, commentaires et préoccupations.

Pour l'année 2011-2012, en plus des nombreux sujets traités, le conseil multidisciplinaire a constitué trois sous-comités pour approfondir les thèmes suivants :

- Interdisciplinarité
- Groupes d'appréciation et d'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle par les pairs
- Processus sur les transferts d'un milieu de vie ou d'occupation de jour à un autre

Le travail du sous-comité sur l'interdisciplinarité a amené plusieurs recommandations touchant trois aspects favorisant le travail interdisciplinaire : la structure, le modèle et les outils d'appropriation et de pratique. La direction s'engage à voir à l'opérationnalisation de ces recommandations.

Le travail du sous-comité « Groupes d'appréciation et d'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle par les pairs » a amené l'adoption d'un document nommé « Balise pour groupe de pairs » et a également permis de redynamiser l'ensemble des groupes de pairs à poursuivre leur réflexion et travaux pour l'appréciation et l'amélioration de leur pratique. Sur les 12 groupes de pairs existant au Pavillon du Parc, huit d'entre eux ont participé activement aux travaux de ce sous-comité dont un groupe a repris ses activités suite à la rencontre avec le sous-comité. Un autre groupe n'ayant pas participé aux travaux du sous-comité s'est engagé à reprendre ses activités l'an prochain.

Le sous-comité « Transition ou transfert d'un milieu à un autre » a élaboré un document de travail sur le plan d'intégration de la personne dans un nouveau milieu. Il recommande que leur mandat se poursuive afin d'harmoniser les diverses procédures existantes entre la gestion centralisée des places d'hébergement et les outils divers utilisés dans les territoires et les équipes spécialisées.

### Comité des usagers

En plus des rencontres de l'exécutif, dont cinq avec la Direction générale, le comité a tenu six réunions régulières. L'assemblée générale annuelle a eu lieu le 6 juin 2011 dans les locaux du Pavillon du Parc au 124, rue Lois à Gatineau.

Les principaux sujets discutés touchaient les services à la clientèle, les enjeux de transport, de soins de santé et certaines prestations/tarififications sociales et divers sujets d'information ponctuelle.

En 2012-2013, le comité compte poursuivre la publication de son journal L'Impact pour :

- promouvoir la mission et les activités du comité;
- veiller à la qualité des services et à la défense des droits des usagers à une réelle inclusion sociale;
- poursuivre les démarches entreprises dans les dossiers en cours, et se rendre disponible aux usagers et leurs représentants tel qu'il se doit.

### Comité d'éthique à la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche conjoint (CÉRC/CRDITED) se voit attribuer, par les conseils d'administration des CRDITED qui lui sont affiliés, le mandat d'évaluer et d'assurer le suivi de tous les projets de recherche qui se déroulent en tout ou en partie au sein de l'un ou plusieurs CRDITED membres ou auxquels participent des membres du personnel. En tant que CÉR « désigné » par le ministre, le mandat du

CÉRC/CRDITED s'étend également aux projets de recherche impliquant des personnes mineures ou inaptes. De plus, le comité d'éthique de la recherche conjoint est responsable de l'éducation et de la formation en éthique du personnel.

Les 3 CRDI responsables du CÉRC :

- CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Institut universitaire
- Pavillon du Parc
- CRDITED de Montréal

Ces trois établissements se sont rencontrés à deux reprises pendant l'année soit en mai 2011 et en février 2012.

Le CÉRC/CRDITED est composé de cinq membres experts réguliers, de quatre membres suppléants et d'une coordonnatrice à l'éthique de la recherche. Cinq reconductions de mandats ont été réalisées durant l'année. Voici la liste des membres :

### **Membres experts réguliers**

- **Stéphane Courtois**, professeur agrégé au département de philosophie (UQTR), siégeant à titre de personne versée en éthique;
- **Diane Morin**, professeure titulaire au département de psychologie (UQAM), siégeant à titre de chercheure possédant une vaste connaissance du domaine de recherche des enfants présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
- **Anne-Marie Hébert**, avocate, chargée de cours au département des sciences de la santé et de philosophie (UQTR), siégeant à titre de personne spécialisée en droit et à titre de présidente;
- **Monique Lamontagne**, parent d'une adulte présentant une déficience intellectuelle, siégeant à titre de personne non affiliée à un établissement et provenant de la clientèle;
- **Nathalie Poirier**, professeure au département de psychologie (UQAM), siégeant à titre de chercheure possédant une vaste connaissance du domaine de recherche des adolescents et des adultes présentant des troubles envahissants du développement;
- **Karoline Girard**, coordonnatrice de l'éthique à la recherche.

### **Membres suppléants**

- **Hubert Gascon**, professeur titulaire au département des sciences de l'éducation à l'Université du Québec à Rimouski (campus de Lévis), siégeant à titre de chercheur possédant une vaste connaissance du domaine de la recherche des adolescents et des adultes présentant une déficience intellectuelle;
- **Robert Doré**, professeur titulaire au département d'éducation et formation spécialisées (UQAM), siégeant à titre de membre suppléant aux chercheurs;
- **David Lefrançois**, professeur régulier au département des sciences de l'éducation, à l'Université du Québec en Outaouais (UQO), siégeant à titre de membre suppléant à la personne spécialisée en éthique;
- **Danielle Chrétien**, conseillère au développement de la recherche et de la formation à l'Institut québécois de la déficience intellectuelle, siégeant à titre de membre suppléant représentant la personne non affiliée à un établissement et provenant de la clientèle.

Au cours de l'année, les membres ont tenu dix réunions plénières ordinaires. Le comité a évalué 32 nouveaux projets de recherche dont six provenaient du Pavillon du Parc :

1. L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux;
2. Pratiques spécialisées dans les CRDITED du Québec : modèles de dispositifs de développement et de soutien à l'expertise par les pairs;
3. Vers un nouveau modèle de pratique auprès des personnes DI/TED : les réseaux personnels et sociaux;
4. Développement d'un instrument de planification de l'intervention spécialisée destiné aux personnes ayant une déficience intellectuelle;
5. L'intelligence émotionnelle et le leadership transformationnel : deux compétences nécessaires à la conduite de la réforme dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux;
6. Portrait de la clientèle présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) au Québec en fonction de l'indice de défavorisation sociale et matérielle développé par R. Pampalon, et en fonction du milieu de résidence (rural, urbain, etc.).

Cette année, le comité a évalué :

- 19 renouvellements annuels – dont 8 provenaient du Pavillon du Parc;
- 6 demandes de modification de projet par les chercheurs – dont 1 provenait du Pavillon du Parc;
- 12 rapports finaux de projets de recherche – dont 2 provenaient du Pavillon du Parc.

### Informations relativement aux travaux du comité de vigilance et de la qualité

Aucune suite ou conclusion n'a été apportée par le comité suite aux principales recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité puisque tous les dossiers de plaintes ont été réglés avec satisfaction.

### Informations relativement aux activités du comité de gestion des risques

Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance sont les suivants :

Principaux risques identifiés	Nombre pour 2011-2012
Chutes	142
Erreurs liées à la médication	195
Possibilité d'abus et d'agression	119

Bien que les chutes et les erreurs liées à la médication soient des risques bien présents, ils ont respectivement diminué de 14 % et 5 % au cours de la dernière année.

Dans le but d'éviter une récurrence des événements, des recommandations quant à l'organisation du travail et la standardisation des outils utilisés ont été formulées en cours d'année. Les résultats de ces recommandations seront évalués lors du prochain exercice. De plus, une révision des procédures d'hygiène des mains et du port de gants a été effectuée.

Afin d'assurer l'implantation des diverses recommandations et révision des procédures, le personnel de l'établissement a été sollicité à différentes reprises notamment pour la formation de différents comités incluant les responsables d'unité de vie (RUV).

Tous les événements déclarés sont analysés en profondeur par la gestionnaire des risques. Une analyse prospective a été effectuée à chaque trimestre pour les chutes et les médicaments et des recommandations/suivis ont été émis en impliquant le professionnel concerné. L'année 2011-2012 en matière de gestion des risques se caractérise par une approche participative des différents milieux.

Les recommandations et les suivis du comité de la gestion des risques touchaient notamment les sujets suivants en lien avec les priorités de l'établissement :

Sujets	Recommandations/suivis
Chutes	Il a été recommandé qu'un suivi soit fait pour l'identification des causes ou du contexte au niveau de la gestion des risques pour les événements liés aux chutes. Il a été convenu de travailler avec une thérapeute en réadaptation physique du Pavillon du Parc pour se donner un canevas afin d'aider à identifier les causes des chutes.
Erreurs liées à la médication	Il ressort que le principal enjeu lié aux erreurs concernant la médication est l'organisation du travail du personnel. Ainsi, de nouvelles directives ont été établies au niveau de l'organisation du travail afin que les étapes du protocole pour l'administration des médicaments soient respectées. Dans

	<p>l'optique d'une meilleure organisation du travail, il a été recommandé qu'un projet-pilote d'horaire harmonisé soit implanté dans une résidence pour assurer un meilleur respect des procédures. L'horaire harmonisé a apporté les effets escomptés et ce nouvel outil de travail sera déployé à l'ensemble des résidences au cours de la prochaine année.</p> <p>Il a été recommandé d'apporter des changements plus précis à la grille d'analyse prospective des médicaments et évaluer la grille de rappel des médicaments.</p> <p>De plus, une grille concernant l'analyse des différents facteurs liés à l'organisation du travail a été développée conjointement avec une infirmière (grille d'Ishikawa).</p>
Possibilités d'abus et d'agressions	<p>Aucune recommandation spécifique n'a été faite concernant les possibilités d'abus et d'agressions.</p> <p>Toutefois, notons les efforts du Pavillon du Parc en ce qui a trait aux réseaux personnels et sociaux des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED). Il est reconnu qu'un individu présentant une DI ou un TED est plus à risque de vivre isolé socialement, ce qui le rend davantage vulnérable et susceptible de vivre des situations de violence et d'abus de toutes sortes. Ainsi, l'initiative du Pavillon du Parc quant aux réseaux personnels et sociaux s'inscrit dans une démarche d'outiller les intervenants quant aux meilleures pratiques en lien avec la facilitation du développement des réseaux personnels et sociaux dans un contexte d'intervention spécialisée.</p>
Infections nosocomiales	<p>Aucune recommandation n'a été faite concernant les infections nosocomiales. Toutefois, le Pavillon du Parc demeure vigilant quant à la possibilité d'une éclosion et participe à différentes plateformes d'information et offre de la formation concernant la prévention des infections :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les infirmières offrent la formation « soins de santé » à tous le personnel clinique, personnel des agences de placement ainsi qu'aux ressources non institutionnelles (RNI);</li> <li>- Un cartable «procédures de soins» est disponible dans toutes les résidences à assistance continue (RAC) et les RNI : il y a une section (section E) dédiée entièrement aux mesures d'hygiène et procédures de prévention des infections;</li> <li>- Cette année un comité été formé concernant les actes délégués et la Loi 90. Des recommandations ont été émises pour la procédure d'hygiène des mains et du port de gant;</li> <li>- Une infirmière de l'établissement est responsable du dossier de la prévention des infections et à ce titre, elle siège à la Table régionale de prévention des infections nosocomiales à l'Agence de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais.</li> <li>- Un sous-comité a été développé pour les mesures de prévention des infections et la responsable des ressources matérielles a fait des contacts avec des partenaires pour l'évaluation des lieux et des infections dans les RAC.</li> </ul>

## Effectifs au 31 mars 2012

	Exercice en cours	Exercice antérieur
<b>CADRES</b>		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	30	29
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	-	-
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
<b>EMPLOYÉS RÉGULIERS</b>		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	234	238
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	44	41
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	-	-
<b>EMPLOYÉS OCCASIONNELS</b>		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	107 229	140 434
Équivalents temps complet	59	77

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

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;  
divisé par :  
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

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

Nombre d'heures rémunérées;  
divisé par : 1826 heures

## États financiers et analyse des résultats des opérations

Pavillon du Parc  
**ÉTAT DES RÉSULTATS**  
 Tous les fonds

	Fonds d'exploitation		Immobilisations	Total	
	Activités principales	Activités accessoires		2011-2012	2010-2011
<b>REVENUS</b>					
Subventions Agence et MSSS	30,817,781	0	894,853	31,712,634	31,085,152
Contributions des usagers	2,550,047	0	0	2,550,047	2,418,590
Ventes de services et recouvrements	573,855	0	0	573,855	585,010
Donations	0	0	0	0	12,817
Revenus de placement	36,841	0	0	36,841	0
Revenus de type commercial	0	55,853	0	55,853	26,078
Gain sur disposition	0	0	1,326	1,326	0
Autres revenus	286,881	69,055	35,751	391,687	304,226
<b>TOTAL REVENUS</b>	<b>34,265,405</b>	<b>124,908</b>	<b>931,930</b>	<b>35,322,243</b>	<b>34,431,873</b>
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	20,479,364	29,669	0	20,509,033	21,216,321
Médicaments	123	0	0	123	2,614
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	7,584,921	0	0	7,584,921	7,010,622
Frais financiers	0	0	260,803	260,803	268,969
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	277,209	0	112,595	389,804	558,835
Amortissement des immobilisations	0	0	525,737	525,737	548,289
Autres charges	5,415,267	68,042	0	5,483,309	4,610,673
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>33,756,884</b>	<b>97,711</b>	<b>899,135</b>	<b>34,753,730</b>	<b>34,216,323</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>508,521</b>	<b>27,197</b>	<b>32,795</b>	<b>568,513</b>	<b>215,550</b>

Pavillon du Parc  
**ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE**  
Tous les fonds

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2011-2012	2010-2011
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>				
Encaisse (découvert de banque)	2,174,877	32,731	2,207,608	3,256,345
Placements temporaires	1,000,000	0	1,000,000	0
Débiteurs – Agence et MSSS	346,899	120,492	467,391	66,159
Autres débiteurs	327,068	0	327,068	302,445
Créances interfonds (dettes interfonds)	20,361	(20,361)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	2,229,026	382,197	2,611,223	2,349,718
Autres éléments	125,407	234	125,641	106,262
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS</b>	<b>6,223,638</b>	<b>515,293</b>	<b>6,738,931</b>	<b>6,080,929</b>
<b>PASSIFS</b>				
Emprunts temporaires	0	763,243	763,243	537,613
Autres créditeurs et charges à payer	5,151,315	116,912	5,268,227	5,678,004
Avances de fonds en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées	0	651,921	651,921	258,935
Intérêts courus à payer	0	120,492	120,492	125,290
Revenus reportés	21,428	0	21,428	0
Dettes à long terme	0	3,884,498	3,884,498	4,072,872
Autres éléments	40,629	0	40,629	32,042
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<b>5,213,372</b>	<b>5,537,066</b>	<b>10,750,438</b>	<b>10,704,756</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)</b>	<b>1,010,266</b>	<b>(5,021,773)</b>	<b>(4,011,507)</b>	<b>(4,623,827)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>				
Immobilisations	0	5,089,086	5,089,086	5,069,746
Frais payés d'avance	224,110	0	224,110	287,257
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS</b>	<b>224,110</b>	<b>5,089,086</b>	<b>5,313,196</b>	<b>5,357,003</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) CUMULÉS</b>	<b>1,234,376</b>	<b>67,313</b>	<b>1,301,689</b>	<b>733,176</b>

Pavillon du Parc  
**ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)**  
Tous les fonds

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2011-2012	2010-2011
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT</b>				
DÉJÀ ÉTABLIS	525,855	(6,124,056)	(5,598,201)	(5,622,036)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	0	0	0	(2)
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT</b>				
REDRESSÉS	525,855	(6,124,056)	(5,598,201)	(5,622,038)
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>535,718</b>	<b>32,795</b>	<b>568,513</b>	<b>215,550</b>
<b>VARIATION DUES AUX IMMOBILISATIONS</b>				
Acquisitions	0	539,812	539,812	210,924
Amortissement de l'exercice	0	525,737	525,737	548,289
(Gain)/Perte sur dispositions	0	(1,326)	(1,326)	0
Intérêts capitalisés	0	5,265	5,265	7,708
<b>TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS</b>	<b>0</b>	<b>1,069,488</b>	<b>1,069,488</b>	<b>766,921</b>
<b>VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUTRES FRAIS PAYÉS D'AVANCE</b>				
Acquisition de frais payés d'avance	0	0	0	15,735
Utilisations de frais payés d'avance	(63,147)	0	(63,147)	0
<b>TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUTRES FRAIS PAYÉS D'AVANCE</b>	<b>(63,147)</b>	<b>0</b>	<b>(63,147)</b>	<b>15,735</b>
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)</b>	<b>472,571</b>	<b>1,102,283</b>	<b>1,574,854</b>	<b>998,206</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN</b>	<b>998,426</b>	<b>(5,021,773)</b>	<b>(4,023,347)</b>	<b>(4,623,832)</b>

## Notes aux états financiers

Le rapport financier annuel est préparé conformément aux Normes canadiennes pour le secteur public, et l'établissement a adopté pour la première fois le modèle de présentation du rapport financier annuel proposé par ce référentiel. Par conséquent, les données financières relatives aux fonds de dotation, à destinations spéciales ou affectées ont été intégrées selon leurs fins, soit au fonds d'exploitation, soit au fonds d'immobilisations, les seuls fonds subsistants. Le nouveau modèle de présentation introduit l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et remplace l'état du solde de fonds par l'état des surplus (déficits) cumulés.

L'adoption de ce nouveau modèle de présentation n'implique aucune modification dans la comptabilisation des opérations et événements, uniquement dans la présentation au rapport financier annuel, notamment les immobilisations et les frais payés d'avance qui sont désormais regroupés sous l'appellation actifs non financiers à l'état de la situation financière.

Durant l'année 2011-2012, la comptabilisation de la banque des vacances, maladies, banque de temps et fériés telle que déterminée dans la réforme comptable du gouvernement, a donné comme résultat une diminution du passif et pourtant une diminution de la dépense. Cet ajustement a généré une augmentation du surplus pour l'année 2011-2012 équivalant à 213 225 \$. De plus, une subvention à recevoir liée à la prime d'allocation et rétention de hors cadres, a généré une diminution des dépenses de l'année et pourtant une augmentation dans le surplus de l'année 2011-2012 équivalant à 126 124 \$. Les deux ajustements non récurrents génèrent une augmentation totale du surplus de l'année 2011-2012 de 339 349 \$. Si on soustrait les deux ajustements non récurrents mentionnés, on arrive à un surplus comparable pour l'année 2011-2012 de 230 164 \$ versus un surplus de 215 550 \$ pour l'année 2010-2011, donc, une variation de 14 614 \$.

Le rapport de l'auditeur est disponible à l'annexe II.

# **ANNEXE I**

**Code d'éthique applicable aux membres du conseil  
d'administration du Pavillon du Parc**

**Adopté par le conseil d'administration**

**le 27 juin 2001**

## PRÉAMBULE

---

L'administration d'un établissement public obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Ce contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

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

## A - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

---

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

## B- CHAMP D'APPLICATION

---

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

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

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

## C- DÉFINITIONS

---

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

## D - VALEURS ÉTHIQUES QUI SOUS-TENDENT CE CODE

---

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

## **E – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR**

---

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

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

##### ***À cette fin, l'administrateur :***

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

#### **Agit avec soin, prudence, diligence et compétence**

##### ***À cette fin, l'administrateur :***

##### **Disponibilité et participation active**

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

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

##### **Soin et compétence**

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

##### **Neutralité**

11. Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote dans le meilleur intérêt du bénéficiaire de service et dans le respect des règles de la Régie régionale

et du Ministère. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder une garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

### **Discrétion**

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

### **Relations publiques**

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

### **Agit avec honnêteté et loyauté**

#### ***À cette fin, l'administrateur :***

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

#### **L'administrateur et les conflits d'intérêts**

19. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels que les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de

renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

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

### **Biens de l'établissement**

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

### **Avantages ou bénéfices indus**

21. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, de ses fonctions d'administrateur, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui.
22. Ne peut accepter ni solliciter un avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

23. Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

### **Transparence**

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

## **Interventions abusives**

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

## **Règles particulières à l'égard du directeur général**

26. Ne peut, comme directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

27. Le directeur général doit, dans les 60 jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.
28. Doit, comme directeur général, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.
29. Comme directeur général, ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

## **L'exclusivité de fonctions du directeur général**

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

## L'ADMINISTRATEUR, APRÈS LA FIN DE SON MANDAT

**Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté**

*À cette fin, l'administrateur :*

31. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, de ses fonctions d'administrateur, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui.
32. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
33. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement comme directeur général ou cadre supérieur.
34. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
35. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

## F - MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

---

### Comité d'éthique et de déontologie

36. Ce comité est composé de deux administrateurs qui ne sont pas impliqués dans les services directement ou indirectement, soit comme intervenant, soit comme usager ou représentant des usagers. Il peut s'adjoindre une troisième personne, d'un autre milieu ou du conseil, si requis. Le mandat de ce comité est de veiller à l'application et à l'arbitrage du présent règlement

## **Introduction d'une demande d'examen**

37. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du *Comité d'éthique et de déontologie* ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors de réunir, au plus tard, dans les 30 jours suivants.

Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

## **Examen sommaire**

38. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

## **Information de l'administrateur concerné**

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

## **Tenue d'une enquête**

40. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

## **Transmission du rapport au conseil d'administration**

41. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel et peut être transmis sur demande à la personne concernée.

## Décision

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

## Sanctions

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

## Engagements

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

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

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les 60 jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'annexe C du présent Code.

Les administrateurs visés aux articles 19 et 21 doivent remplir la «DÉCLARATION DES INTÉRÊTS» à l'annexe B.

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

# **ANNEXE II**

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres du conseil d'administration du  
Pavillon du Parc

### Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Pavillon du Parc inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

### Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit assortie de réserves.

### Fondement de l'opinion avec réserves

Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à

Rapport de l'auditeur indépendant - É/P et autres informations financières exercice terminé le 31 mars 2012  
exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

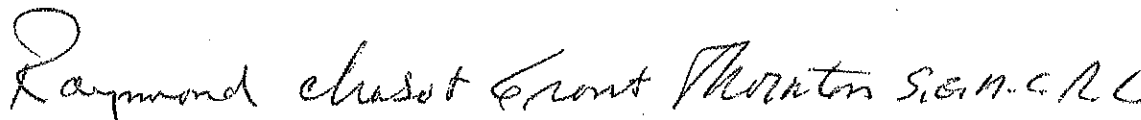
#### Opinion avec réserves

À notre avis, à l'exception des incidences des problèmes décrits dans les paragraphes de fondement de l'opinion avec réserves, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Pavillon du Parc au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

#### Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.



Comptables professionnels agréés

Gatineau  
Le 13 juin 2012

Nom de l'associé responsable : Michel Malo, CPA, CA

Rapport de l'auditeur indépendant - É/F et autres informations financières exercice terminé le 31 mars 2012  
Nom de l'auditeur: Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Adresse 15 rue Gamelin, bureau 400  
Gatineau, Québec J8Y 1V4

Téléphone (819) 770 9833

*Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.*  
-----  
L'auditeur (1)

Télécopieur (819) 770-5398

Date: le 13 juin 2012

(1) CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no. A105618