

# D'UN PROJET PERSONNEL À UN DES PLUS IMPORTANTS CENTRES DE RÉADAPTATION AU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL 2006-2007



Centre  
de réadaptation  
Lucie-Bruneau



ÉTABLISSEMENT AGRÉÉ PAR  
LE CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÉMENT

Membre du  
consortium  
opérant le



# TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	3
MISSION ET HISTORIQUE	4
ORIENTATIONS ANNUELLES ET CONSEILS PROFESSIONNELS	6
QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS (INCLUANT BILAN ANNUEL DU COMITÉ DES USAGERS ET RAPPORT DES PLAINTES) ET GESTION DES RISQUES	10
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES	15
DIRECTION DES PROGRAMMES CLIENTÈLES	21
DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES	24
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	29
DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES	32
ÉTATS FINANCIERS	34
LA FONDATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	36
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET COMITÉS ET CONSEILS	38
ORGANIGRAMME	40



NOTRE DÉMARCHE :  
L'AMÉLIORATION CONTINUE  
DE LA QUALITÉ

CENTRE DE RÉADAPTATION  
LUCIE BRUNEAU

## MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Chaque année, les membres du conseil d'administration se considèrent privilégiés de soutenir le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et sa mission dont les valeurs transitent par un personnel exceptionnel et engagé. Au cours de la dernière année, nous avons élaboré des priorités stratégiques ambitieuses conçues pour offrir les meilleurs services à la population et une plus grande efficacité dans l'organisation. Le Centre a relevé ces défis honorablement et présente aujourd'hui des résultats qui font l'objet d'une grande fierté.

L'atteinte d'une meilleure qualité dans la dispensation de nos services est un souci constant chez l'ensemble de nos employés. Ce n'est donc pas un hasard qu'une stratégie visant l'excellence des services arrive en tête de nos priorités. La diversité de nos services, l'engagement et la compétence de notre personnel confirment d'ailleurs cette préoccupation de manière éloquente, et le suivi rigoureux du plan d'amélioration triennal en témoigne encore plus concrètement. En contrepartie, le Centre continue de faire face à une pression constante d'augmentation des demandes de services. Tous les efforts sont mis en place pour y répondre et ainsi hausser le nombre de personnes desservies mais l'effet pervers se traduit par de longues listes d'attente... une réalité aussi criante en réadaptation que dans le reste du réseau.

Parmi les autres résultats qui méritent une attention particulière, soulignons, sur le plan clinique, les travaux menés sur l'évaluation des programmes; les nombreux prix d'excellence obtenus par les intervenants et les gestionnaires; les ajustements à l'offre de services interne et le développement de l'expertise en évaluation et traitement de la douleur chronique. Sur le plan administratif, nous avons entre autres réussi à maintenir un taux élevé de présence au travail; réalisé plusieurs projets d'aménagement et de réfection de locaux; et soutenu l'organisation par des développements informatiques considérables, incluant un important volet sur la sécurité. Les résultats financiers témoignent d'une saine gestion et d'un contrôle rigoureux des dépenses.

La croissance importante des activités de recherche et d'enseignement est aussi digne de mention. La réelle synergie entre les chercheurs et les cliniciens permet d'orienter et de développer des projets intimement liés à notre mission, et notre contribution à la formation des nouveaux professionnels fait l'objet d'une reconnaissance considérable.

Nombreuses également ont été les activités favorisant une plus grande collaboration du Centre avec ses partenaires. Que ce soit dans l'élaboration des projets cliniques, la complémentarité avec les organismes communautaires ou encore avec les organismes gouvernementaux impliqués dans les services aux personnes handicapées, notre établissement s'est engagé énergiquement en vue de favoriser une pleine participation sociale de ses usagers. Grâce à la participation active et au leadership remarquable de nombreux intervenants du Centre, tant sur le plan clinique qu'administratif, l'établissement prend non seulement part à de nombreux dossiers régionaux et nationaux mais il contribue surtout à les faire cheminer dans le sens de notre mission.

Pour terminer, nous tenons à profiter de cette tribune pour souligner les changements survenus au cours de la dernière année au sein de notre conseil d'administration suite aux élections d'octobre 2006, particulièrement la contribution de M. Errol Paillé pour la décennie qu'il a dédiée à l'organisation comme président, ainsi que les membres qui ont quitté en cours d'année. Nous souhaitons parallèlement la cordiale bienvenue aux nouveaux élus.

Ce rapport annuel ne serait complet sans les remerciements destinés à l'ensemble du personnel, les médecins, les bénévoles, les administrateurs et les différents comités de l'établissement pour leur excellent travail. Créatifs et innovateurs, ils permettent au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau de se positionner comme un modèle dans le domaine de la réadaptation et ils sont une ressource inestimable pour l'organisation et ses succès. C'est avec plaisir et empressement, et en guise de reconnaissance, que nous souhaitons les remercier chaleureusement.



A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'St-Jean Bolduc'.

**St-Jean Bolduc**  
Président



A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Alain Lefebvre'.

**Alain Lefebvre**  
Directeur général



## MISSION

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau offre aux personnes ayant une déficience motrice ou neurologique des services personnalisés, spécialisés et surspécialisés en adaptation-réadaptation, en intégration sociale, résidentielle et professionnelle; des services de soutien à l'intégration, d'aide et d'accompagnement aux familles et aux proches; ainsi que des ressources résidentielles alternatives, le tout, dans le but de permettre leur participation sociale et maximiser leur qualité de vie.

De plus, le Centre s'engage à assurer le développement de la qualité des services et le soutien à l'innovation continue par l'enseignement, la recherche en adaptation-réadaptation et par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.



# L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE : UN PROJET DE SOCIÉTÉ

## HISTORIQUE

Femme instruite, avertie et audacieuse, aux idées visionnaires et surtout, aux valeurs humaines bien ancrées, madame Lucie Lamoureux-Bruneau (1877-1951) fut l'instigatrice de nombreuses réalisations liées à l'acceptation et à l'intégration des personnes ayant une déficience physique au sein de notre société. Pédagogue de formation, elle a fondé l'école des enfants infirmes de l'Hôpital Sainte-Justine qui porte, depuis 1932, le nom de l'école Victor-Doré. De fil en aiguille, elle a entre autres permis aux personnes handicapées de bénéficier de camps de jour et de vacances et d'intégrer le monde du travail. En 1969, la Maison Lucie-Bruneau est édiflée – avenue Laurier – en mémoire de celle qui a

contribué à l'autonomie des personnes handicapées. Les successeurs de M<sup>me</sup> Bruneau ont continué d'innover en proposant, comme alternative à l'institutionnalisation, un milieu centré sur les besoins de la clientèle, offrant des services spécialisés en adaptation-réadaptation.

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau contribue depuis à changer les comportements et les mentalités à l'égard des Québécois vivant avec des limitations physiques. Sa vision, orientée sur les valeurs de son âme fondatrice, ne cesse d'évoluer et encourage, entre autres, la recherche en adaptation-réadaptation. Le respect de l'utilisateur, la promotion de son autonomie, la reconnaissance de ses capacités, sa participation aux prises de décision le concernant et l'implication de sa famille et de ses proches dans son processus de réadaptation sont tous des exemples tangibles de l'approche globale et interdisciplinaire à laquelle adhèrent les intervenants du Centre. L'utilisateur devient ainsi son propre agent de réadaptation.

# UNE VISION BASÉE SUR L'ENGAGEMENT COLLECTIF

## ORIENTATIONS ANNUELLES ET CONSEILS PROFESSIONNELS

### ORIENTATIONS ANNUELLES 2006-2007

Positionner le Centre dans la nouvelle gouverne par des ententes claires avec les réseaux locaux (projets cliniques) et en améliorant la complémentarité avec les autres établissements de réadaptation dans une vision globale et de réseautage.

Développer les quatre fonctions universitaires, collaborer avec le RUIS de l'Université de Montréal et poursuivre les démarches en vue d'obtenir une désignation d'institut universitaire.

Réaliser l'an 1 du plan d'amélioration suite à la démarche d'agrément, notamment en regard de la satisfaction et de la mobilisation du personnel non clinique.

Atteindre les cibles fixées dans l'entente de gestion signée avec l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal (accès aux services spécialisés de réadaptation et gestion de la qualité des services).

Assimiler les impacts des nouvelles ententes avec la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et maintenir l'équilibre budgétaire.

Améliorer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des services : planifier et organiser l'offre de services pour y inclure formellement le rôle du Centre comme consultant auprès des autres établissements dans le cadre de nos mandats reconnus; réviser le cadre de fonctionnement du service de l'internat; implanter un nouveau programme suprarégional pour les personnes présentant des troubles graves de comportement.

Réaliser un plan de développement des systèmes d'information.

Réaliser un plan directeur immobilier triennal.

Bonifier les processus de gestion des ressources humaines par la révision du Plan de développement des ressources humaines (PDRH).

Implanter les changements découlant de l'adoption de la loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Implanter les changements découlant de l'adoption des lois 30 et 142 portant sur les conditions de travail dans le secteur public.

## CONSEILS PROFESSIONNELS

### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Au cours de la dernière année, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a réalisé un grand nombre d'activités et plusieurs sujets importants ont été traités. Parmi ceux-ci, notons :

l'arrivée de deux nouveaux médecins qui ont joint les effectifs du Service de médecine soit une omnipraticienne et un anesthésiologue;

la révision de plusieurs règlements et protocoles, et l'émission des ordonnances collectives;

lors de sa visite, en 2005-2006, le Collège des médecins a émis plusieurs commentaires positifs à l'endroit du CMDP et aussi quelques recommandations auxquelles le CMDP a donné suite. Mentionnons, à titre d'exemple, une revue d'utilisation de la médication (incluant la révision du formulaire), de même que l'implantation d'un mécanisme efficace des déclarations et des réactions adverses en vue de procéder à leur étude.

### CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS


Plusieurs changements sont survenus au sein du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) en cours d'année mais cela n'a pas empêché ses membres de poursuivre leurs discussions et leurs réflexions sur les sujets qui les préoccupent et de bonifier la procédure face à la qualité des soins infirmiers. À ce sujet, la fonction de responsable de la qualité des soins infirmiers a été confiée à l'adjointe de la Direction des services professionnels et des activités universitaires et plusieurs actions visant le rehaussement de la qualité des soins ont été entreprises. Le comité médico-nursing a aussi repris formellement ses activités.

Les sujets qui ont retenu l'attention du CII sont entre autres : la procédure concernant les usagers inscrits dans un des programmes de la Direction des programmes clientèles et porteurs ou à risque d'être porteurs de bactéries multirésistantes; la responsabilité de la qualité des soins infirmiers; les résultats du rapport d'inspection des dossiers de l'usager; les ordonnances collectives sur le protocole concernant la réanimation cardiorespiratoire, la défibrillation externe automatisée et la dysrégulation autonome; de même que la méthode de transport et de conservation des vaccins.

### CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Suite au dépôt du rapport d'inspection des dossiers de l'usager, les membres du Conseil multidisciplinaire ont mis en lumière quelques lacunes soulevant des questionnements qui mériteront une attention particulière au cours du prochain exercice. Un comité de travail a été formé en vue de lancer la troisième édition de l'évaluation de la pratique professionnelle à l'automne 2007. Les membres se sont entendus pour modifier leur rôle dans la démarche d'accueil des nouveaux intervenants et souhaitent être plus visibles auprès de leurs collègues. Ainsi, chaque regroupement préparera ou bonifiera l'information de sa section dans l'intranet. Enfin, les liens entre les différents regroupements professionnels continuent de se développer grâce à des échanges d'information concernant leurs activités et le partage des « bons coups » de leurs membres.





J'ai le feu dans les yeux, la rage au cœur vivant en se  
cette terre est misère, misère au nom du père, j'ai le p  
de vouloir, ma vie ma gloire à l'infini l'espoir, pour  
décennies aucun répit, un passé sanglant accident trouble  
j'apprécie chaque moment à présent en roulant je vois de l'  
je suis vivant, laissant les séquelles la vie est belle, frères  
quelques fleurs pour nos cœurs laisser tomber les armes, les pleu  
les larmes, joie de vivre, corps et âme, ma vie précieuse en  
en vie, je rends des heureux, leur cœur battant un sa  
et arrogant le cœur vaillant je brule comme une étoile  
à vos yeux vous ne voyez que du feu je suis radieux le p  
Kinimod le survivant...

# QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS

## LES DEMANDES DE SERVICES

	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de demandes	1 322	1 276	1 383
Délai de traitement d'une demande de services	14 jours	13 jours	9 jours
<b>Provenance de la demande</b>			
CRLB	330	342	355
Usagers	212	203	233
CLSC	134	117	150
CHCD et CHSLD	137	121	164
CHR et CR	193	197	249
Organismes payeurs	188	192	144
Autres	128	104	88

Le nombre de demandes de services adressées à l'établissement a connu une hausse de 8%.

Le délai de traitement d'une demande a été considérablement réduit et se situe bien en deçà de la cible de 15 jours que le Centre s'était fixée.

Les demandes en provenance des CLSC, CH ou CHR sont à la hausse alors que celles en provenance des organismes payeurs sont en baisse.

## LES DÉLAIS D'ATTENTE

USAGERS EN LISTE D'ATTENTE AU 31 MARS	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre d'usagers	362	318	329
Nombre moyen de jours d'attente	244	217	205

La situation des listes d'attente demeure toujours préoccupante, particulièrement dans les programmes suivants : soutien résidentiel (supplément au loyer), cliniques spécialisées et réadaptation au travail.

Le délai moyen d'attente pour les usagers qui ont débuté un programme est de 74 jours. Par ailleurs, cette attente varie énormément d'un programme à l'autre, certains ayant un délai moyen très faible alors que d'autres présentent un problème évident.

## LES USAGERS DESSERVIS DANS LES PROGRAMMES

(excluant le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture dont les données apparaissent plus loin dans cette section)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombres total d'usagers différents desservis	2 074	2 113	2 150
Durée moyenne des services	407	350	398
Nombre d'usagers desservis en externat	1 939	2 011	2 067
Nombre d'usagers desservis à l'internat	129	95	77
Durée moyenne de séjour à l'internat	130	98	95

- Le nombre total d'usagers différents desservis a augmenté de 2%.
- 89 % des usagers sont âgés entre 18 et 64 ans.
- La majorité de la clientèle provient de la région de Montréal (75%).
- Le nombre de personnes admises à l'internat est encore à la baisse cette année (18%).

## RÉPARTITION PAR PROGRAMME DES USAGERS AYANT REÇU DES SERVICES

### PROGRAMMES CLIENTÈLES

	Nombre d'usagers	%
Traumatisme craniocérébral	175	6 %
Encéphalopathie et DMC	124	4 %
Pathologie du système locomoteur	69	2 %
Maladies évolutives	182	6 %
Lésion musculosquelettique	113	4 %
Troubles graves de comportement	37	1 %
<b>Total</b>	<b>700</b>	<b>25 %</b>

### PROGRAMMES MULTICLIENÈLES

	Nombre d'usagers	%
Réadaptation au travail	217	8 %
Supplément au loyer	397	14 %
Ressources résidentielles alternatives	64	2 %
Résidences d'accueil et ressources intermédiaires	121	4 %
Répit-dépannage	31	1 %
<b>Cliniques spécialisées</b>		
Clinique d'accès aux aides technologiques	165	6 %
Clinique d'évaluation de la conduite automobile	271	10 %
Clinique blessés médullaires	110	4 %
Clinique maladies neuromusculaires	435	15 %
Clinique sclérose en plaques	81	3 %
Clinique Parents plus	50	2 %
Autres cliniques spécialisées	194	7 %
<b>Total</b>	<b>2 136</b>	<b>75 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>2 836</b>	<b>100 %</b>

## SERVICES RENDUS PAR LE PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE

Cette année, le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a desservi 5 011 usagers, ce qui représente une baisse d'un peu plus de 6% due entre autres au transfert partiel des activités vers l'Hôpital juif de réadaptation de Laval. Le tableau qui suit nous renseigne sur la nature des services rendus.

	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre d'usagers ayant reçu des services	5 394	5 358	5 011
<b>Services rendus</b>			
Attribution de fauteuils roulants et bases roulantes	968	1 269	1 195
Valorisation de fauteuils roulants et bases roulantes	383	384	342
Réparation de fauteuils roulants et bases roulantes	7 695	6 883	6 712
Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1 363	1 433	1 502
Attribution et réparation d'orthèses	440	409	350
Attribution et réparation de coussins	1 184	1 622	1 719
Récupération de fauteuils roulants et bases roulantes	961	908	905
Attribution et réparation d'aides à la marche	422	447	473
Prêt de fauteuils roulants	512	475	411
<b>Total</b>	<b>12 967</b>	<b>13 830</b>	<b>13 609</b>

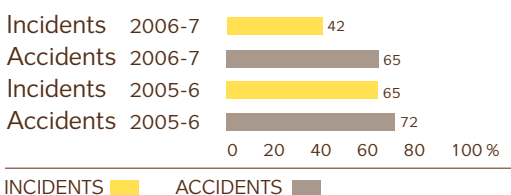
## GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques a poursuivi son mandat de recherche, de développement et de promotion des moyens visant à assurer la sécurité des usagers et à réduire l'incidence des effets indésirables et des accidents liés à la prestation des services de santé et des services sociaux.

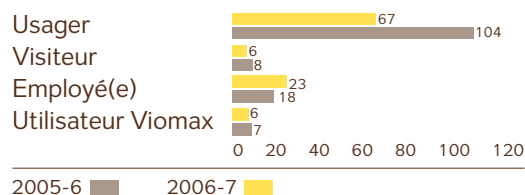
## PORTRAIT DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS

Au cours de l'année 2006-2007, le comité a reçu 107 rapports d'incidents/accidents, comparativement à 137 pour l'année 2005-2006. Ces incidents/accidents rapportent des événements touchant principalement les usagers (66 %), suivi des employés (23 %). La diminution d'incidents/accidents s'explique en partie par des clarifications concernant certains appels de garde.

### NOMBRE D'INCIDENTS/ACCIDENTS



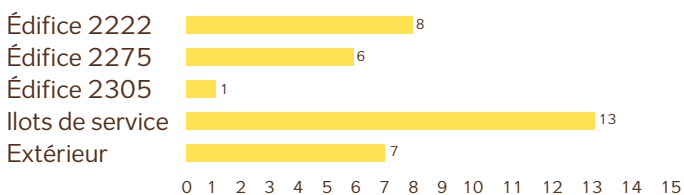
### NOMBRE D'INCIDENTS/ACCIDENTS PAR TYPE



## LES INCIDENTS-ACCIDENTS DÉCLARÉS

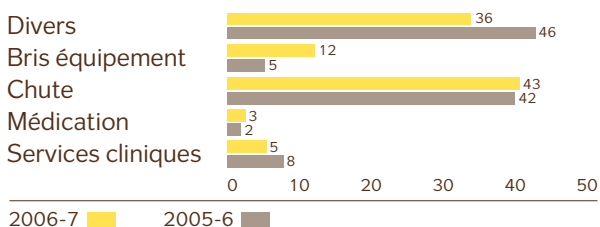
Les incidents les plus fréquents sont liés à un bris de matériel sans qu'un usager en soit affecté. En 2006-2007, le nombre d'incidents déclarés est de 42, comparativement à 65 pour l'année précédente. Cela représente une diminution de 32 %. Soixante-cinq accidents ont été déclarés comparativement à 72 pour l'année 2005-2006, ce qui représente une légère diminution. Malgré les efforts consentis dans la prévention des chutes, ces dernières représentent 42 % de tous les événements déclarés, tandis qu'en 2005-2006 les chutes représentaient 31 % de l'ensemble des événements déclarés. Malgré cette différence de 11 %, le nombre absolu n'a pas changé, soit 43 chutes en 2006-2007 et 42 en 2005-2006. Les chutes se produisent plus fréquemment dans les ressources résidentielles et sont, dans la majorité des cas, des situations sans conséquence. À ce sujet, les membres du comité de gestion des risques ont développé une grille d'analyse spécifique afin d'être en mesure de mieux qualifier les chutes, de connaître leur gravité réelle et mettre de l'avant des mesures préventives efficaces.

### ENDROITS OÙ ONT EU LIEU LES CHUTES



Parmi les autres types d'événements déclarés, les bris d'équipement sans conséquence chez l'utilisateur ont connu une légère hausse passant de 5 à 12 événements pour 2006-2007. Quant aux autres types d'événements, nous observons une diminution de plus de 50 % des agressions passant de 12 % à 5 % pour 2006-2007. Enfin, une légère hausse du nombre de déclarations de vol ou de disparition d'objet a été remarquée, passant de 11 en 2005-2006 à 14 événements pour 2006-2007.

### TYPE D'ÉVÉNEMENT DÉCLARÉ



## COMITÉ DES USAGERS

Encore cette année, les membres du comité des usagers se sont impliqués dans plus d'une quinzaine de comités internes et externes afin de veiller au respect et à la défense de leurs droits et de s'assurer de la qualité des services offerts par l'établissement.

Pour ce faire, le comité des usagers du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a l'avantage d'entretenir des liens privilégiés avec la direction de l'établissement. Ses membres sont engagés dans plusieurs dossiers et surtout, leur voix est entendue. À cet effet, un deuxième membre du comité des usagers s'est joint cette année au conseil d'administration de l'établissement.

La qualité des services offerts dans les milieux de vie, tant à l'internat que dans les îlots de service, demeure une priorité sur laquelle le comité des usagers porte une attention particulière d'année en année. Des visites régulières ont donc été faites auprès des résidents et des rencontres ont aussi eu lieu avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Le comité a également participé au groupe de réflexion sur le bénévolat, suite aux recommandations du Conseil québécois d'agrément pour le renouvellement de l'agrément du Centre; fait adopter ses règlements généraux par le conseil d'administration; publié un journal mensuel; et maintenu ses adhésions au Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain, au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - île de Montréal et à l'Association des paraplégiques du Québec.

Au cours de la prochaine année, le comité des usagers compte être plus visible au sein même de l'établissement et de sa clientèle. Il suivra de près les travaux de réaménagement de l'édifice Delorimier et du Service de l'internat, veillera au projet d'organisation des services posthospitaliers de réadaptation et de convalescence et à tout autre projet qui, de près ou de loin, peut avoir un impact sur la qualité de vie des usagers.

## RAPPORT DES PLAINTES

En 2006-2007, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a reçu 26 plaintes dont 14 concernaient le même objet. Ces dernières ont été considérées indépendamment, car elles étaient toutes écrites et distinctes. Ainsi, pour fin de comparaison avec les années antérieures, il est plus juste de considérer ces 14 plaintes comme équivalent à une seule. Les 12 plaintes restantes ont engendré 19 objets à propos des soins et services (5), de l'organisation du milieu et des ressources matérielles (6), des relations interpersonnelles (5) et de l'aspect financier (3). Une de ces plaintes concernait un médecin et a été traitée par le médecin examinateur de l'établissement. En comparaison avec 2005-2006, le Centre a reçu une plainte de plus cette année.

La diffusion de l'information concernant le régime d'examen des plaintes est un travail constant. Au cours de la dernière année, une affiche personnalisée a été produite et le dépliant sur le régime d'examen des plaintes a été révisé. Le commissaire aux plaintes a rencontré plusieurs intervenants et compte poursuivre ses activités de promotion entourant le processus d'examen des plaintes.

Au cours de la prochaine année, des stratégies seront mises en place pour rejoindre encore plus directement les usagers afin qu'ils soient mieux informés du droit qu'ils ont de porter plainte. Les actions qui en découleront pourraient progressivement avoir une influence sur le nombre de plaintes dans les années futures mais cela, toujours dans l'optique d'améliorer continuellement la qualité des services au sein de l'établissement.





# L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET SCIENTIFIQUE AU SERVICE DES USAGERS

## DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES

La direction a connu une année fertile en travaux. Mentionnons entre autres le suivi du plan d'amélioration de l'agrément, le bilan pour rehausser la qualité des soins infirmiers et assurer l'application de la loi 90, l'engagement des programmes dans leur démarche d'autoévaluation, la révision du guide de collecte de données pour les heures d'activités professionnelles, l'élaboration du plan local de l'établissement pour contrer une éventuelle pandémie d'influenza, la remise en fonction du comité médico-nursing et les travaux conjoints menés avec les directions cliniques pour assurer un meilleur arrimage dans les actions.

## LES DÉMARCHES DE QUALITÉ

### SUIVI DU PLAN D'AMÉLIORATION DE L'AGRÈMENT

La grande majorité des travaux prévus pour la première année du plan d'amélioration a été réalisée. Voici quelques-unes de ces réalisations :

élaboration d'une programmation d'activités spécifiques à l'intention du personnel non clinique visant une amélioration de la satisfaction et de la mobilisation;

formation d'un comité sur le rayonnement de l'établissement;

réactivation de la programmation « Une expertise à partager »;

mise en place et début des travaux du comité sur le bénévolat visant à clarifier le rôle et la place de ce service au Centre;

activités visant l'amélioration de la collaboration et la concertation entre les différents programmes et directions : activités interprogrammes, journées d'arrimage interdirections, mise en commun des cadres logiques et des plans d'évaluation des programmes.

### ÉLABORATION, RÉVISION ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES

La majorité des programmes dispose maintenant d'un mémoire et d'un cadre logique qui organisent et structurent leur offre de services. Les plans d'amélioration élaborés ayant été approuvés par le comité de programme, les équipes d'autoévaluation ont pu entamer leurs travaux. Une activité de mise en commun a permis aux équipes de prendre connaissance des plans d'évaluation de chaque programme en plus de vérifier la cohérence, le réalisme et la faisabilité de leur propre plan.

Lors du 7<sup>e</sup> Congrès québécois de réadaptation, une conférence du Centre a permis de rendre visible la stratégie de l'établissement en matière d'évaluation de programme.

Des rencontres et activités ont été réalisées conjointement avec le secteur de la recherche de manière à établir des liens. Entre autres, un séminaire sur la qualité de vie a permis d'amorcer une réflexion et de soutenir certains programmes qui débutent leur évaluation.

Une proposition en vue d'actualiser une démarche d'appréciation continue de la satisfaction des usagers a été déposée au comité de direction. Le sondage du Conseil québécois d'agrément a été retenu comme cadre privilégié et sera administré cet automne. Les résultats obtenus serviront à alimenter les programmes dans le cadre de leur démarche d'évaluation.

### LE COMITÉ D'ÉVALUATION DES DOSSIERS DE L'USAGER

Ce comité a amorcé la révision du règlement sur la tenue de dossier. Un plan d'action et un échéancier de travail convenus avec les instances concernées devraient permettre de déposer une proposition de règlement amendé en fin d'année.

Les trois inspections prévues ont été réalisées et ont permis d'examiner près d'une centaine de dossiers. En plus de vérifier la conformité de certains éléments exigés par les cadres normatifs du règlement sur la tenue de dossier, la qualité du contenu des plans d'intervention a aussi fait l'objet d'une attention particulière. Des recommandations découlant de ces inspections ont été adressées aux instances clinico-administratives concernées.

### LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS

La responsable des soins infirmiers, nouvellement entrée en fonction, a priorisé les activités suivantes :

révision des tâches du personnel infirmier œuvrant à l'internat en lien avec l'application de la Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90);

développement d'un modèle d'organisation des soins basé sur les soins continus et intégraux pour la clientèle de l'internat;

mise sur pied d'une équipe spécialisée interdisciplinaire en traitement des plaies;

révision du matériel d'urgence et mise sur pied d'un registre des appels d'urgence médicale durant la garde infirmière.

## LES ACTIVITÉS DE SOUTIEN AUX PROGRAMMES ET À LA VIE PROFESSIONNELLE

### ACCUEIL, ARCHIVES, ADMISSION

Révision des tâches du personnel afin d'optimiser le service à la clientèle.

Réaménagement physique de la voûte principale afin d'assurer un lieu de travail adéquat et de rehausser la confidentialité.

Importante mise à jour dans le calendrier de conservation des dossiers des usagers.



### PRINCIPES DIRECTEURS ENCADRANT LES PLAN D'INTERVENTION INDIVIDUALISÉ

Des réflexions sont en cours sur les responsabilités des coordonnateurs interdisciplinaires et celles de l'intervenant-pivot au regard du Plan d'intervention individualisé (PII). Une activité de formation sur la gestion des équipes de travail a été offerte aux coordonnateurs interdisciplinaires. Le bilan sur l'application du modèle de PII conjoint est positif dans les programmes suivants : Programme pour les personnes ayant subi une lésion musculosquelettique, Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie et Programme de réadaptation au travail.

### ENCADREMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Un soutien dans l'appropriation du modèle de l'adaptation humaine s'est poursuivi auprès du regroupement des éducateurs spécialisés. Un canevas de rapport pour l'évaluation initiale est en cours d'implantation. Des échanges ont également été nécessaires avec les gestionnaires cliniques de façon à ajuster le rôle qu'ils ont à jouer au sein d'une équipe multidisciplinaire.

## LA MISSION UNIVERSITAIRE

### ENSEIGNEMENT

Plus de 130 demandes de stages et d'activités d'enseignement ont été traitées.

Au chapitre des stages, quatre étudiants de plus que l'année dernière ont été accueillis, pour une augmentation globale de 145 jours de stage.

	2005-2006	2006-2007
Stage universitaire	735 jours	1 034 jours
Stage collégial et professionnel	500 jours	348 jours
Nombre de disciplines	12	14
Nombre d'étudiants	43	47

Pour une deuxième année consécutive, le Centre a conclu une entente avec le Collège de Rosemont pour l'accueil de stagiaires de la clinique école d'acupuncture et leur professeur. Enfin, sept intervenants ont été impliqués dans l'enseignement universitaire ou collégial et 14 autres ont supervisé des travaux pratiques d'étudiants.



## RECHERCHE ET ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

Le comité de la recherche a consacré une bonne partie de ses réflexions aux stratégies qui permettraient une meilleure intégration de la recherche à la pratique clinique.

Projets soumis à la convenance institutionnelle: 20 dont 19 ont été approuvés.

Projets en cours dans l'établissement : 47

Participation des cliniciens à des activités de recherche :

- 975 heures de libération clinique ont été accordées.

Diffusion des travaux de recherche :

- 26 projets ont été présentés dans le cadre de la quatrième édition du Carrefour des connaissances qui a attiré une centaine de visiteurs.

Développement des compétences des cliniciens en recherche :

- 16 intervenants ont un statut de membre-clinicien au CRIR;
- 24 cliniciens ont bénéficié d'une formation sur la lecture critique d'articles scientifiques;
- 2 projets initiés par des intervenants du Centre ont été soutenus par le concours des nouvelles initiatives du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

## LE CENTRE DE DOCUMENTATION

Les statistiques démontrent une augmentation des demandes de prêts interbibliothèques de livres et d'articles de périodiques de plus de 40 % depuis les cinq dernières années. Le centre de documentation s'est enrichi d'environ 125 nouveaux livres, documents et documents multimédias en cours d'année.

## PERSPECTIVES 2007-2008

Procéder à la révision du règlement sur la tenue de dossier.

Accentuer l'utilisation des données probantes dans divers contextes cliniques.

Recadrer certaines pratiques sur l'interdisciplinarité.

Réviser le processus de traitement des demandes d'admission.

Assurer le soutien à la réalisation des plans d'évaluation des programmes.

Procéder au sondage sur la satisfaction des usagers.

Améliorer les processus reliés à l'enseignement et à la diffusion des connaissances.

Assurer le suivi d'implantation du nouveau guide pour la collecte des données sur les activités professionnelles des intervenants.

Documenter les indicateurs de l'agrément en continu.







# RÉFLÉCHIR SUR SES PRATIQUES ET CRÉER DES CORRIDORS DE SERVICES EN PARTENARIAT

## DIRECTION DES PROGRAMMES CLIENTÈLES

Au cours de la dernière année, les équipes cliniques de la direction ont poursuivi leurs collaborations étroites avec leurs différents partenaires dans le but d'assurer la continuité des services et ainsi améliorer l'accès. La recherche clinique a suscité un questionnement critique de la pratique clinique par les intervenants, la dimension évaluative a pris une place très importante dans tous les programmes et pour la première fois, l'ensemble des programmations ont intégré le volet formel évaluatif en lien avec le questionnement des équipes cliniques.

## FAITS SAILLANTS

Centre d'excellence pour le programme national d'évaluation, de traitement et de gestion de la douleur chronique : entente de collaboration en voie de formalisation entre le RUIS Montréal, la clinique de la douleur du CHUM et le Centre (Programme pour les personnes ayant subi une lésion musculosquelettique).

---

Intégration de l'équipe du Programme pour les personnes présentant un trouble grave de comportement (TGC), programme d'expertise ayant contribué à diffuser plusieurs connaissances dans la gestion du TGC, tant au niveau régional que suprarégional.

---

Obtention de deux prix d'excellence de l'AERDPQ pour les outils cliniques : Activité agenda, un modèle d'intervention pour l'entraînement à l'utilisation de l'agenda comme moyen compensatoire à des difficultés cognitives et le Coffret DVD : soins aux personnes ayant subi une blessure médullaire, un outil pédagogique pour les personnes ayant à prodiguer des soins à cette clientèle.

---

## PARTENARIAT

Participation, avec le CSSS Lucille-Teasdale, aux travaux préalables à la mise en place d'une unité de type III destinée aux personnes ayant un trouble grave de comportement de type « sévère ».

---

Participation au projet pilote pour valider le contenu d'un outil de dépistage des usagers pouvant être référés en centre de réadaptation pour l'intégration sociale avec le groupe de travail de l'Inter-RUIS-AVC (anciennement le Stroke Network Working Group).

---

Soutien clinique et formation sur le terrain à l'équipe du projet Assisted Housing, où cinq personnes qui présentent des troubles graves du comportement reçoivent des services de répit ou d'hébergement.

---

Contribution au Plan directeur régional en traumatologie 2006-2007 visant une meilleure planification et évaluation du réseau régional en traumatologie qui inclut la réadaptation fonctionnelle et sociale.

---

Participation au projet de recherche de l'Université de Sherbrooke portant sur la détermination des paniers de services spécialisés et surspécialisés de réadaptation en déficience physique et sur les coûts inhérents pour la clientèle adulte ayant eu un accident vasculaire-cérébral (AVC).

---

Élaboration d'un projet de logement de réadaptation pour les personnes ayant subi une blessure médullaire. Cette ressource pourra accueillir quatre personnes et s'adresse aux usagers en transition entre l'internat et l'intégration à leur nouveau logement.

---

Consolidation du partenariat entre le Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie et différents groupes communautaires : Vision sur l'art, le Théâtre aphasique et le groupe de création Des paroles dans le vent, ce dernier ayant donné lieu à une exposition de toiles et plusieurs prestations publiques du volet « danse ».

---

Animation et coordination de la Table régionale des partenaires SLA et collaboration avec la Société de sclérose en plaques (SEP) division Québec pour l'organisation du prochain Colloque interdisciplinaire SEP.

---

Participation de l'Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées à une journée de réflexion organisée par le Programme pour les personnes ayant une pathologie du système locomoteur sur la compréhension de l'impact d'une blessure médullaire et les considérations à tenir compte sur le plan culturel dans les approches d'intervention.

---

## SERVICES À LA CLIENTÈLE

Au Programme pour les personnes présentant un trouble grave de comportement, réflexion interne sur le continuum de services à proposer pour la clientèle, poursuite de l'intégration du modèle de l'approche de collaboration avec insistance sur l'obtention de données probantes continues (indicateurs du TGC) et stage d'une intervenante du programme à Toronto (au CHIRS) afin de maîtriser davantage les méthodes d'implantation des routines de communication et comportementales.

En collaboration avec la Direction des services professionnels et des activités universitaires, clarification du rôle et du mandat du Centre concernant les demandes d'évaluation de régimes de protection pour la clientèle en post-réadaptation.

## DIFFUSION DES CONNAISSANCES ET RECHERCHE

Aides techniques et Sexualité / SEP : conférences s'adressant aux proches aidants et aux familles de personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP), en collaboration avec la Société SEP, division Québec.

Sexualité des femmes atteintes de SEP : Congrès Espoir pour la famille.

Intervention clinique auprès des personnes dysphagiques atteintes de sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou d'une maladie neuromusculaire (MNM) et La mort : comment en parler et comment s'y préparer : Colloque interdisciplinaire sur les MNM et SLA.

Projet santé : Colloque sur la prévention et la réadaptation cardiovasculaire.

Vivre avec un trouble grave de comportement : difficile mais possible et Les impacts du stress post-traumatique sur l'adaptation de la personne agressée ou accidentée : Rendez-vous de la réadaptation présentés par le Centre.

Activité agenda : formation offerte au Regroupement des ergothérapeutes en traumatologie de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec.

Présentation de plusieurs affiches dans le cadre du Carrefour des connaissances 2006.

Élaboration d'une programmation spécifique de formation en trouble grave de comportement.

## PERSPECTIVES 2007-2008

Poursuivre les travaux avec les centres hospitaliers et les centres hospitaliers de réadaptation en vue d'améliorer l'accès aux services pour la clientèle ayant subi une lésion musculosquelettique.

Contribuer, avec les partenaires CSSS, à élaborer et rendre opérationnels des projets cliniques afin d'améliorer l'accès et la continuité des services pour la clientèle en déficience physique.

Faire valoir au comité de traumatologie régional l'importance de l'accès des services en externe pour la clientèle traumatique.

Implanter la nouvelle ressource de logements de réadaptation pour les personnes ayant subi une blessure médullaire et déposer la programmation clinique.

Obtenir la reconnaissance ministérielle du Centre d'excellence pour le programme national d'évaluation, de traitement et de gestion de la douleur chronique.

Soutenir le développement de l'offre de services pour les personnes présentant un TGC pour l'Ouest du Québec.

Participer à l'évaluation du Consortium inter-régional et régional pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral.

Participer à l'amélioration de la satisfaction et à la mobilisation du personnel non clinique par programme/service.

# L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES EST AU COEUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS

## DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES

La demande de services est demeurée stable au sein de la direction et les efforts se sont poursuivis pour améliorer l'accessibilité aux Programmes des aides techniques à la mobilité et à la posture, des cliniques spécialisées et de réadaptation au travail. Peu de nouveaux usagers ont été admis dans les ressources résidentielles non institutionnelles car la clientèle qui y réside est stable et l'absence de fonds ne permet pas le développement de nouvelles ressources ou places sous la gouverne du Centre. Des rencontres avec les gestionnaires de programmes des deux directions cliniques ont favorisé une meilleure connaissance des clientèles desservies et des services offerts tout en améliorant la continuité des services à une clientèle commune. L'enseignement et la recherche continuent leur progression au sein des divers programmes et contribuent à l'amélioration des pratiques professionnelles et des méthodes de travail. Des efforts importants sont consentis pour reconnaître et mobiliser davantage le personnel non clinique au sein des divers programmes. La première démarche d'appréciation du personnel sera finalisée sous peu et dans l'ensemble, le personnel est satisfait de l'approche retenue. Les résultats sont concluants sur le plan de la présence au travail et l'équilibre financier est atteint partout.



## LES FAITS SAILLANTS

Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP) : l'équipe a relevé avec brio le défi d'écriture de programme. Plusieurs mesures ont été mises de l'avant pour améliorer la sécurité du travail. Il y a eu visite du vérificateur général et aucun élément négatif n'a été relevé.

Programmes des ressources résidentielles non institutionnelles : les programmes des résidences d'accueil et des ressources intermédiaires (RA-RI) et du soutien résidentiel (PSR) occupent depuis mars de nouveaux locaux offrant une meilleure accessibilité pour la clientèle. Malgré le fort roulement de personnel au RA-RI, les besoins de santé de tous les usagers des ressources ont été évalués par une infirmière conformément à la loi 90 et une politique à l'intention des ressources a été élaborée. Le PSR a activé plus d'unités de subvention qu'il en a perdu et il y a eu promotion du Service info-logement auprès de 1500 acteurs susceptibles d'offrir du logement accessible. La clientèle du Programme des ressources résidentielles alternatives (PRRA) vieillit et présente plus fréquemment des troubles de comportement et des problèmes complexes de santé.

Programme des cliniques spécialisées (PCS) : la Clinique d'accès aux aides technologiques a implanté un laboratoire de contrôle d'environnement et de téléphonie et il y a eu restructuration de la Clinique pour les personnes ayant une maladie neuromusculaire suite à une demande croissante de services et à des départs d'effectifs.

Programme de réadaptation au travail (PRT) : augmentation du nombre d'usagers desservis, mais la Société d'assurance automobile du Québec a diminué sa référence en fin d'exercice financier.

## LE PARTENARIAT

La direction poursuit ses collaborations avec différents partenaires pour l'avancement de travaux touchant entre autres la qualité, les indicateurs, l'approche écologique en réadaptation au travail, la conduite automobile, le Défi sportif, la révision de la politique À parts égales, les ressources non institutionnelles, la clientèle avec troubles de comportement, la refonte des programmes des aides techniques à la mobilité, la téléadaptation, les aides technologiques à la communication, les projets cliniques, etc.

## SUR LE PLAN DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

À l'exception du PRRA, tous les programmes ont réalisé leur écriture de programme et amorcé leur démarche d'évaluation.

Le PATMP a consolidé la tenue de dossiers, maintenu le cap quant aux délais pour l'accès aux services et aux équipements requis et accentué sa participation à divers comités externes concernant les services et produits dédiés à la clientèle.

Le Programme RA-RI a développé plusieurs outils cliniques pour améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles. Toutes les ressources intermédiaires (RI) disposent maintenant d'un Plan de soutien (PSIR) et les réévaluations périodiques des PSIR des résidences d'accueil (RA) se poursuivent. Le plan annuel de formation pour les responsables des ressources s'est pleinement actualisé.

Le conseiller au PSR a poursuivi son implication pour soutenir le développement de ressources communautaires qui devraient voir jour sous peu. Davantage de personnes ont bénéficié d'un logement subventionné.

Le PRRA a débuté l'élaboration de plans d'intervention individualisés pour sa clientèle et accentué la formation pour améliorer les méthodes de travail et de soins. La mise en place de registres de satisfaction et insatisfaction a contribué à l'amélioration des services. Les efforts se sont poursuivis pour améliorer la responsabilisation et la solidarisation des locataires. La révision des codes de vie pour tous les îlots est presque terminée.

Au PCS, une restructuration de l'ensemble des processus cliniques de la Clinique des maladies neuromusculaires (MNM) a permis d'ajuster l'offre de services à cette clientèle et de revoir les arrimages entre le médical, le paramédical et le psychosocial pour l'ensemble des clientèles desservies. La Clinique d'accès aux aides technologiques dessert maintenant les personnes ayant un déficit moteur cérébral.

Le PRT a revu sa démarche clinique visant un retour plus rapide au travail. La concertation avec le Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie a amélioré les services à une clientèle commune.

## SUR LE PLAN DES TRANSFERTS DE CONNAISSANCES

Les programmes PATMP, PCS et PRT ont accueilli des stagiaires dans plusieurs disciplines. Des intervenants des programmes PATMP et PRT poursuivent leur implication dans divers projets de recherche qui auront des retombées sur les pratiques professionnelles, notamment le projet d'évaluation de la démarche clinique d'attribution d'aides techniques à la mobilité. Des intervenants du PATMP et du PCS ont donné quelques formations à l'Université de Montréal et le PCS a dispensé une formation personnalisée auprès d'intervenants du réseau. Différentes présentations et affiches ont été élaborées par les programmes PATMP, PCS, RA-RI et PRT. Ces connaissances ont été diffusées à différents endroits : Rendez-vous de la réadaptation, Séminaire pour et par les experts des aides techniques, Atelier provincial pour les mécaniciens en orthèse-prothèse et techniciens en électronique, Carrefour de la famille, Carrefour des connaissances, Colloque Espoir famille, Colloque dysphagie.

## SUR LE PLAN DE LA MOBILISATION DU PERSONNEL

Suite à une réévaluation, la complexité des tâches des commis du PATMP a été reconnue et tous sont dorénavant agents administratifs. L'évaluation des tâches des autres agents administratifs est en cours dans les programmes concernés. La presque totalité des gestionnaires ont complété l'appréciation du personnel sous leur responsabilité et plusieurs ont collaboré aux négociations locales. La tâche du personnel en fonction est alourdie suite à une certaine difficulté à recruter du personnel clinique et de soutien mais dans l'ensemble des programmes, le climat de travail est bon.



## PERSPECTIVES 2007-2008

Réviser la structure et l'organisation des services des programmes résidentiels dans une optique de rapprochement, puis d'amélioration de l'accessibilité et de la complémentarité de services.

Poursuivre la collaboration du PATMP à la révision du décret des aides à la motricité visant entre autres l'élargissement des critères d'accès.

Réaliser l'an 2 du plan d'amélioration (agrément), notamment en améliorant de manière significative les finalités clientèle responsabilisation, solidarisation, rapidité et continuité et poursuivre les efforts pour améliorer la mobilisation du personnel non clinique.

Développer des interventions mieux ciblées au PRT en vue d'un retour plus rapide à un travail à temps plein chez les personnes qui en présentent les capacités.

Finaliser l'implantation des changements découlant de la loi 90 au sein des programmes résidentiels concernés.

Gérer de manière efficiente la présence au travail et la performance du personnel.



# LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES : UNE ASSISE MAJEURE

## DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La dernière année a débuté par une reconfiguration de la carte syndicale. Les ajustements requis au plan de la mécanique de gestion des activités ont été faits et les rapports collectifs de travail s'organisent dorénavant autour de quatre groupements syndicaux.

### FAITS SAILLANTS

En plus de ses activités régulières, la Direction des ressources humaines a mené un marathon de négociations avec les quatre groupements syndicaux afin de conclure la signature d'une convention collective locale avec chacun d'eux. Cette opération a permis à l'établissement et aux représentants de ses employés de se doter de modalités collectives concernant des clauses normatives qui étaient jusqu'ici du ressort national.

La mise en œuvre de l'équité salariale a généré un important volume de travail. Cet exercice a permis d'assurer la mise en œuvre progressive des échelles salariales applicables à différentes périodes, de même que le traitement des rétroactivités pour les années 2001-2007.

La loi 142 a amené la révision de différents titres d'emploi sur le plan de la régularisation et la rémunération qui y est associée.

L'année a aussi été marquée par un changement de garde à la Direction des ressources humaines. Des efforts ont été consentis afin d'assurer une transition harmonieuse des dossiers et de l'historique de l'établissement en matière de gestion des ressources humaines.

### LES EFFECTIFS

RESSOURCES HUMAINES	2005 - 2006	2006 - 2007
Personnel cadre - E.T.C.	27	31
Personnel régulier- E.T.C.	292	291
Personnel non détenteur de poste - E.T.C.	86	82
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>404</b>

### LES EFFECTIFS MÉDICAUX

2005-2006	Actifs	Associés	Conseils	Total
Omnipraticiens	13	-	-	13
Spécialistes	3	9	2	14
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>27</b>

2006-2007	Actifs	Associés	Conseils	Total
Omnipraticiens	14	-	-	14
Spécialistes	3	9	3	15
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>29</b>

## LE PERFECTIONNEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

La formation continue d'être un secteur fertile. Les prochains tableaux illustrent les besoins exprimés par les employés ainsi que la réponse de l'établissement en fonction de ces demandes. Quelques données comptables permettent d'isoler les formations dispensées par familles de thème et le comparatif avec l'année précédente indique s'il y a eu essor, maintien ou baisse des activités.

### TABLEAU COMPARATIF DU BUDGET GLOBAL ATTRIBUÉ À LA FORMATION

#### BUDGET GLOBAL 2005-2006

	Heures	Salaires	Dépenses	Coût total
Plan de formation prévu et réalisé	4 794	168 330 \$	56 292 \$	224 622 \$
Activités non prévues	2 663	100 069 \$	37 460 \$	137 529 \$
<b>Total</b>	<b>7 457</b>	<b>268 399 \$</b>	<b>93 752 \$</b>	<b>362 151 \$</b>

#### BUDGET GLOBAL 2006-2007

	Heures	Salaires	Dépenses	Coût total
Plan de formation prévu et réalisé	5 804	202 265 \$	59 439 \$	261 704 \$
Activités non prévues	3 002	114 723 \$	48 785 \$	163 508 \$
<b>Total</b>	<b>8 806</b>	<b>316 988 \$</b>	<b>108 224 \$</b>	<b>425 212 \$</b>

Depuis les deux dernières années, la répartition des dépenses est légèrement à la hausse :

- augmentation du total des dépenses de 63 061 \$ réparties comme suit : 48 589 \$ en salaires et 14 472 \$ en dépenses pour 1 349 heures de plus;
- salaires représentant, d'une année à l'autre, 74 % des frais de formation;
- 61 % à 62 % du budget total est consacré au plan de formation prévu.

### TABLEAU DU PLAN GLOBAL PAR THÈME (2006-2007)

#### PLAN ANNUEL

	Clinique	Gestion administrative	Gestion clinique	Informatique technologie	Total
Heures	4 962	441	128	273	5 804
Salaires	171 618 \$	16 277 \$	4 983 \$	9 387 \$	202 265 \$
Dépenses	40 751 \$	8 625 \$	0 \$	10 063 \$	59 439 \$
<b>Total</b>	<b>212 369 \$</b>	<b>24 902 \$</b>	<b>4 983 \$</b>	<b>19 450 \$</b>	<b>261 704 \$</b>

#### ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT

	Clinique	Gestion administrative	Gestion clinique	Informatique technologie	Total
Heures	1 649	683	178	492	3 002
Salaires	59 330 \$	28 661 \$	7 861 \$	18 872 \$	114 724 \$
Dépenses	20 305 \$	8 787 \$	3 389 \$	16 304 \$	48 785 \$
<b>Total</b>	<b>79 635 \$</b>	<b>37 448 \$</b>	<b>11 250 \$</b>	<b>35 176 \$</b>	<b>163 509 \$</b>

Les thèmes cliniques représentent 68 % des formations, un pourcentage reflétant la réalité de l'établissement dont presque la moitié des employés est composée de cliniciens issus de différents ordres professionnels.

## LE BÉNÉVOLAT

Les bénévoles du Bistro l'Entre-deux ont joint les rangs du Service du bénévolat du Centre depuis septembre 2006, portant à 45 le nombre de personnes actives au sein de l'équipe (20 d'entre elles sont présentes à l'établissement de façon hebdomadaire). Ces personnes ont généreusement donné un total de 12 178 heures à l'établissement en 2006-2007.

Différentes activités ont été organisées en cours d'année afin de souligner la contribution des bénévoles dont un dîner spécial à l'occasion de la Semaine de l'action bénévole et la traditionnelle remise du prix Roger Boucher, décerné à un bénévole méritant. Le prix a été remis à M. Marc Beaugard au cours des activités de la Journée du personnel.



## LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ

Le tableau Accidents de travail indique que le nombre de déclarations demeure sensiblement le même que pour la période 2005-2006. Par contre, moins du quart des travailleurs ayant déclaré un accident ont dû s'absenter du travail. Les heures d'absence ont augmenté de 44%, ce qui nous permet de conclure d'un taux de gravité plus élevé. Mentionnons cependant que sur le total d'heures d'absence, 1 292 heures relèvent d'un seul accident survenu en 2005-2006, et pour lequel le travailleur est toujours en arrêt de travail. Quant au volet « assignation temporaire », les médecins traitants ont été moins en accord avec le médecin conseil du Centre sur la capacité du travailleur à faire de l'assignation temporaire, ce qui explique une réduction significative en ce sens.

### ACCIDENTS DE TRAVAIL

	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre d'accidents déclarés	66	58	57
Nombre d'accidents avec heures perdues	29	26	14
Nombre d'heures perdues	10 328	2 478	3 562
Nombre d'heures d'assignation temporaire	2 858	2 208	843

Le Centre connaît encore cette année une nette diminution de l'invalidité en assurance-salaire. Le tableau qui suit démontre qu'il y a 30 % moins de dossiers traités et que les heures d'absence ont chuté de 33 %. Selon les indicateurs, les problèmes psychologiques comptent pour 29 % des heures d'absence en invalidité comparé à 38% au dernier exercice. Contrairement à 2005-2006, où les coûts en assurance-salaire indemnisaient majoritairement les employés avec des problèmes psychologiques (46%), ces mêmes coûts sont cette année partagés quasi à parts égales entre les problèmes d'ordre psychologique (26 %), musculosquelettique (24 %) et oncologique (24 %).

La préoccupation des employés, des gestionnaires et de la direction pour le maintien d'un climat mobilisateur n'est certes pas totalement étrangère à ces résultats.

### ASSURANCE-SALAIRE

	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de dossiers traités	102	71	50
Nombre d'heures perdues	44 111	23 877	15 969
Ratio :			
Heures perdues/heures travaillées	7,46 %	3,90 %	2,80 %

## PERSPECTIVES 2007-2008

- Implanter la liste de rappel informatisée.
- Réorganiser les tâches et les responsabilités à l'intérieur de la Direction des ressources humaines.
- Mettre en œuvre le plan d'action en lien avec le bénévolat.
- Maintenir une bonne performance en gestion des invalidités et élaborer des activités de prévention des accidents de travail après avoir identifié les secteurs clés et les causes d'accident.
- Dans la foulée des constats de l'agrément, élaborer une stratégie visant à mettre en valeur le rôle du personnel non clinique.

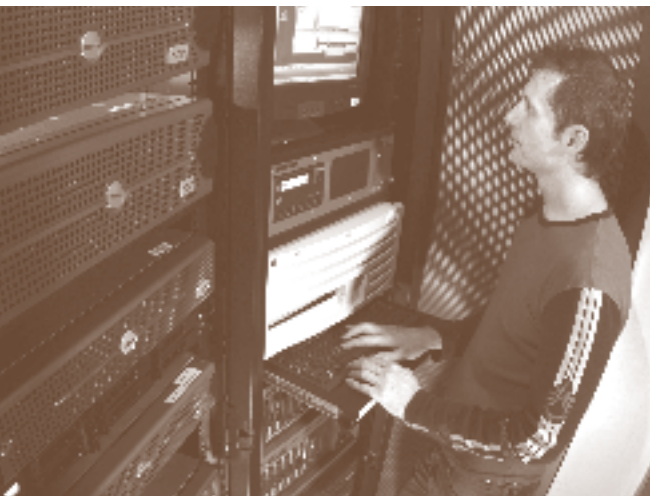
# OFFRIR UN ENVIRONNEMENT PROPICE AU SUCCÈS

## DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES

Pour la Direction des ressources financières, informationnelles et services techniques, l'année 2006-2007 a été marquée par des mandats en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les technologies de l'information ont pris et continueront en effet de prendre beaucoup d'importance dans l'environnement de travail. Le MSSS a d'ailleurs adopté, il y a quelques années, un Cadre global de gestion des actifs informationnels (CGGAI) afin de répondre aux obligations de protection des renseignements personnels et leur sécurité. Ainsi, le CGGAI a monopolisé les efforts de la direction tout au long de l'année, en commençant par un appel d'offres pour retenir les services d'experts pour accompagner le Centre dans la démarche, l'exercice de catégorisation des actifs, la diffusion d'une nouvelle politique de sécurité en matière d'actifs informationnels et le début de l'analyse de risque et vulnérabilité qui mènera à établir un plan directeur de sécurité au cours de la prochaine année.

De plus, suite au constat du sous-financement, le MSSS a décidé, il y a quelques années, d'investir dans le maintien d'actifs et de décentraliser la gestion de ces budgets dans les établissements. Il s'agit là d'une excellente nouvelle mais cela exige toutefois de déployer beaucoup d'énergie pour réaliser tous les projets de rénovation en cette matière.

### SERVICE DES FINANCES



Au Service des finances, le début de l'année a été marqué par le transfert du personnel touché par la fin de l'accord cadre avec l'Institut Raymond-Dewar. L'embauche de leur nouvelle chef des finances a nécessité, de la part de la gestionnaire du Centre, une période d'accompagnement permettant ainsi un transfert de tous les dossiers de nature financière. Par la suite, la modification des titres d'emploi et de l'échelle de salaire (loi 142), ainsi que le règlement du dossier de l'équité salariale au niveau provincial ont été au cœur des préoccupations de ce service.

De plus, la chef de service a conçu, avec la Direction des services professionnels et des activités universitaires, une formation touchant l'ensemble des intervenants sur le nouveau Guide des heures d'activités professionnelles/heures de prestation de services (HAP/HPS), afin de s'assurer d'une compréhension commune de la méthode de compilation des statistiques servant à rendre compte des activités de réadaptation du Centre.

L'année s'est terminée par la migration de l'application informatique permettant de faire le budget vers une version plus moderne et la préparation d'une seconde étape touchant l'ensemble des logiciels financiers est prévue au début de 2007-2008.

## SERVICE DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Ce service a été lui aussi touché par le retour des employés à l'Institut Raymond-Dewar et, par le fait même, des mandats pour le volet du Service des ressources informationnelles (SRI). La prise en charge de la téléphonie et de la messagerie vocale est dorénavant sous la responsabilité du service et la migration du réseau Novell vers un environnement Windows est un dossier d'envergure qui devrait s'échelonner sur une période de deux ans.

Le SRI a largement contribué à la démarche du CCGAI et a dû appliquer plusieurs mesures en lien avec ce nouveau cadre de gestion, notamment l'installation d'un nouvel antivirus, la mise à jour automatique de Windows ainsi que des stratégies de groupe pour la protection des micro-ordinateurs. Le service a aussi débuté la mise en place d'un système de gestion des incidents et des demandes de services, selon l'approche ITIL (Information Technology Infrastructure Library) qui décrit les disciplines, les processus, les rôles et les fonctions nécessaires à la prestation de services de qualité en matière de technologie de l'information.

D'autres projets ont aussi été réalisés, tel que l'implantation de l'infrastructure téléphonique et informatique lors des travaux de rénovation de l'édifice Jean-Marc Chabot, ainsi que diverses améliorations apportées aux systèmes de supplément au loyer, info-logement, admission dans SIGSU et la mise à jour de Team Agenda.

En terminant, mentionnons que 26 postes ont été ajoutés au parc informatique et que ce dernier a été modernisé par le remplacement de 56 micro-ordinateurs, pour un déploiement de 82 postes. De plus, on note une hausse 8,2 % dans le nombre d'appels de service et d'incidents.

## SERVICES TECHNIQUES

L'année a débuté avec l'élaboration d'un Plan directeur de maintien d'actifs, outil qui facilitera la priorisation des projets à venir dans le plan triennal. Les budgets octroyés ont permis de procéder à la réfection de la toiture du pavillon Maison Lucie-Bruneau ainsi que la rénovation des salles de toilettes du rez-de-chaussée. Un escalier de secours a également été ajouté à l'édifice Jacques-Carrière.

D'autres projets de rénovation fonctionnelle mineurs ont aussi été réalisés cette année, tel que le réaménagement des locaux du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain, de la reprographie et de la Direction des programmes multi-clientèles. Le réaménagement complet du 2<sup>e</sup> étage de l'édifice Jean-Marc Chabot et le

déménagement du Programme des résidences d'accueil et des ressources intermédiaires, du Programme de soutien résidentiel et du chef du Programme des ressources résidentielles alternatives à cet endroit ont aussi exigé d'importants travaux.

Tel que prévu l'année dernière, des modifications ont été annoncées dans le plan d'organisation du service, notamment la transformation du poste de chef d'équipe du secteur hygiène et salubrité en chef de secteur (nouveau poste cadre) et le remplacement du chef d'équipe du secteur de fonctionnement des installations par un poste de technicien en bâtiment. Une révision complète de l'offre de services de messagerie et de la tâche de l'agente administrative a aussi été réalisée.



## SERVICE ALIMENTAIRE

Le comité des usagers et la firme Laliberté, le fournisseur de services alimentaires du Centre, ont continué de participer aux rencontres permettant de trouver les solutions aux différents problèmes identifiés dans ce service dans le but de toujours l'améliorer.

## PERSPECTIVES 2007-2008

- Réaliser plusieurs projets du plan triennal de maintien d'actifs dont la modernisation de l'internat au 5<sup>e</sup> étage du pavillon Maison Lucie-Bruneau.
- Transformer l'édifice situé sur Delorimier en logements de réadaptation.
- Élaborer un plan directeur de sécurité des actifs informationnels.
- Migrer les systèmes financiers vers la suite Magistra.

# ÉTATS FINANCIERS

BILAN	\$	\$
FONDS D'EXPLOITATION	31 mars 2007	31 mars 2006
<b>Actif</b>		
Actif à court terme	5 823 522	5 367 399
Autres éléments d'actif	345 007	422 726
<b>Total</b>	<b>6 168 529</b>	<b>5 790 125</b>
<b>Passif</b>		
Passif à court terme	4 673 821	4 874 931
Autres éléments du passif	25 387	62 068
Solde de fonds	1 469 321	853 126
<b>Total</b>	<b>6 168 529</b>	<b>5 790 125</b>
FONDS D'IMMOBILISATIONS		
<b>Actif</b>		
Actif à court terme	210 768	468 972
Immobilisations	16 326 533	16 112 545
<b>Total</b>	<b>16 537 301</b>	<b>16 581 517</b>
<b>Passif</b>		
Passif à court terme	93 616	75 517
Obligations à long terme	3 851 584	4 032 845
Solde de fonds	12 592 101	12 473 155
<b>Total</b>	<b>16 537 301</b>	<b>16 581 517</b>
ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS		
FONDS D'EXPLOITATION	31 mars 2007	31 mars 2006
<b>Activités principales</b>		
Revenus	26 959 077	24 685 567
Dépenses	26 631 533	24 163 209
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	327 544	522 358
<b>Activités accessoires</b>		
Revenus	8 856 593	9 609 128
Dépenses	8 673 690	9 398 239
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	182 903	210 889
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	510 447	733 247

## ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

ACTIVITÉS PRINCIPALES	31 mars 2007	31 mars 2006
<b>Revenus</b>		
Agence de Montréal	20 516 950	17 857 373
Usagers	5 606 299	6 172 672
Recouvrements	506 531	600 385
Autres	329 297	55 137
<b>Total</b>	<b>26 959 077</b>	<b>24 685 567</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	14 017 716	13 890 514
Avantages sociaux	3 402 385	3 522 478
Charges sociales	2 106 495	2 212 117
Fournitures et autres dépenses	7 104 937	4 538 100
<b>Total</b>	<b>26 631 533</b>	<b>24 163 209</b>
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	327 544	522 358
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>	<b>31 mars 2007</b>	<b>31 mars 2006</b>
<b>Revenus</b>		
Financement public	8 669 667	9 433 382
Revenus commerciaux	186 926	175 746
<b>Total</b>	<b>8 856 593</b>	<b>9 609 128</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	2 192 870	2 289 394
Avantages sociaux	335 289	362 014
Charges sociales	245 292	256 684
Fournitures et autres dépenses	5 900 239	6 490 147
<b>Total</b>	<b>8 673 690</b>	<b>9 398 239</b>
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	182 903	210 889
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	510 447	733 247

### RÉSULTATS FINANCIERS

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a terminé l'année financière 2006-2007 avec un excédent des revenus sur les charges de 510 447 \$. Pour l'ensemble des activités de l'établissement, les revenus totaux s'élèvent à 35 815 670 \$ alors que les dépenses totales atteignent 35 305 223 \$.

### ACTIVITÉS PRINCIPALES

Les activités principales ont généré un excédent des revenus sur les charges de 327 544 \$.

### ACTIVITÉS ACCESSOIRES

Les activités accessoires regroupent le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP), le secteur de la recherche et le parc de stationnement. Le PATMP a terminé l'année avec un excédent des revenus sur les charges de 182 903 \$, alors que le parc de stationnement et le secteur de la recherche ont complété l'année en équilibre.



# SOUTENIR LES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT DU CENTRE

## FONDATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

L'année qui se termine a été excellente pour la Fondation et ce, à plusieurs niveaux. Sur le plan administratif, la suppression du poste de directeur général a permis à la Fondation de réaliser sa meilleure performance financière à vie en produisant un excédent des revenus sur les dépenses de 130 218 \$ et en réduisant son ratio de frais de fonctionnement à seulement 2 %.

Au niveau des activités externes de collecte de fonds, toutes les énergies ont été consacrées à la 5<sup>e</sup> soirée-bénéfice tenue en novembre 2006, seule grande activité de sollicitation de l'année. Un second publipostage a cependant été réalisé avec un succès aussi retentissant que le premier.

Finalement, le conseil d'administration de la Fondation a été très heureux de confirmer deux engagements majeurs qui seront réalisés au cours de l'année 2007 : une participation de l'ordre de 100 000 \$ dans les travaux de réfection de l'édifice Delorimier pour la conversion des lieux actuels en logements de réadaptation et une participation de 15 000 \$ par année, pendant trois ans, dans le projet de recherche portant sur le fauteuil roulant intelligent.

En 2007-2008, les membres du conseil d'administration de la Fondation souhaitent travailler en étroite collaboration avec le Centre afin d'augmenter son rayonnement dans la communauté, ce qui facilitera les efforts de sensibilisation et de sollicitation de fonds.

PRODUITS ET CHARGES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007	\$ 2007	\$ 2006
<b>Produits</b>		
Stationnement	86 734	83 809
Activités		
Soirée-bénéfice	65 511	41 235
Tournoi de golf		49 153
Autres	240	1 789
Campagne de financement		
Particuliers	34 299	24 278
Corporations	4 711	5 164
Legs	28 235	435
Intérêts	7 611	4 696
<b>Total</b>	<b>227 341</b>	<b>210 559</b>
<b>Charges</b>		
Frais de stationnement	53 356	52 661
Frais d'activités		
Soirée-bénéfice	28 079	22 992
Tournoi de golf		30 433
Autres	12 882	7 470
Salaires et charges sociales		58 022
Frais de fonctionnement	2 806	9 080
	<b>97 123</b>	<b>180 658</b>
<b>Excédent des produits sur les charges</b>	<b>130 218</b>	<b>29 901</b>
<b>BILAN AU 31 MARS 2007</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>ACTIF</b>		
Actif à court terme		
Encaisse	257 625	202 849
Sommes à recevoir de Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, sans intérêt	1 719	
Comptes clients		2 000
Stock	4 349	4 496
<b>Total</b>	<b>263 693</b>	<b>209 345</b>
<b>PASSIF</b>		
Passif à court terme		
Sommes à payer à Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, sans intérêt		68 947
Créditeurs		6 923
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>75 870</b>
<b>ACTIFS NETS</b>		
Affectés à la Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	178 378	
Non affectés	85 315	133 475
<b>Total</b>	<b>263 693</b>	<b>133 475</b>
<b>Grand total</b>	<b>263 693</b>	<b>209 345</b>

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION<sup>1</sup>

Au cours de l'année 2006-2007, aucun cas de suivi ou de manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau n'a été traité.

### DEVOIRS ET OBLIGATIONS

Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et de services sociaux.

Participer activement, et dans un esprit de concertation, à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

Assister aux réunions du conseil et voter lorsque requis.

Agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

Agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.

Faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

Être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne devoir en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

La conduite des membres du conseil d'administration doit être empreinte d'objectivité et de modération.

### DEVOIRS SPÉCIFIQUES

Les mesures de prévention.

L'identification de situations de conflits d'intérêts.

Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes.

Les devoirs et les obligations de l'après-mandat.

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

### COMITÉS ET CONSEILS

#### CONSEIL D'ADMINISTRATION

Collège électoral - Désignation Agence de santé et de services sociaux de Montréal  
Alexandre BARRADAS  
Marianne L. LANTHIER

Collège électoral - Population  
St-Jean BOLDUC, président  
Micheline BOUCHARD  
Errol PAILLÉ, vice-président  
Christine POULIN

Collège électoral - Usagers  
Denyse RODRIGUE  
Monika THRONER

Collège électoral - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens  
Dr Jean-Marc PERRON

Collège électoral - Conseil des infirmières-infirmiers  
Michèle QUINN

Collège électoral - Conseil multidisciplinaire  
Isabelle BARBEAU

Collège électoral - Personnel non clinique  
Jacques CORBEIL

Collège électoral - Fondation  
Jean MARTIN

Directeur général  
Alain LEFEBVRE, secrétaire

Membres cooptés  
Claude BOURQUE  
Gérald HOULE, trésorier

<sup>1</sup> Extrait du Règlement R-10 concernant le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau adopté le 31 mars 1998.

## COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### COMITÉ EXÉCUTIF

St-Jean BOLDUC, président  
Errol PAILLÉ, vice-président  
Gérald HOULE, trésorier  
Alain LEFEBVRE, secrétaire

### COMITÉ DE VÉRIFICATION

Gérald HOULE, président  
Micheline BOUCHARD  
Claude BOURQUE

### COMITÉ MISSION, ORIENTATIONS ET SERVICES AUX USAGERS

Mariette L. LANTHIER  
Alain LEFEBVRE  
Errol PAILLÉ  
Michèle QUINN  
Monika THRONER

### COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Isabelle BARBEAU  
Alexandre BARRADAS  
Micheline BOUCHARD  
Alain LEFEBVRE  
Michèle QUINN

### COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

St-Jean BOLDUC  
Mariette L. LANTHIER  
Monika THRONER

### COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Hubert CÔTÉ  
Alain LEFEBVRE  
Jean MARTIN  
Christine POULIN  
Monika THRONER

### COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL

Micheline BOUCHARD  
D<sup>r</sup> Jean-Marc PERRON  
D<sup>r</sup> François PICHETTE

### DÉLÉGATION DE MEMBRES DU C.A.

### COMITÉ DE LA RECHERCHE

Poste vacant

### COMITÉ D'AGRÈMENT

St-Jean BOLDUC

### COMITÉ DE DIRECTION

Alain LEFEBVRE, directeur général  
Suzanne BEAUCHEMIN, directrice des ressources financières,  
informationnelles et services techniques  
Gaétan GOHIER, directeur des ressources humaines  
Hélène BERGERON, directrice des services professionnels et des  
activités universitaires  
Jacques CORBEIL, chargé de projets  
Nicolina GESUALDI, directrice des programmes clientèles  
Marcelle LAJOIE, directrice des programmes multiclientèles  
D<sup>r</sup> Virgil A. LUCA, chef du Service de médecine et directeur des services  
professionnels adjoint aux affaires médicales

### COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

D<sup>r</sup> Bernard TALBOT, président  
D<sup>r</sup> François PICHETTE, vice-président  
D<sup>r</sup> Trac TON-THAT, trésorier  
D<sup>re</sup> Caroline HUOT, secrétaire  
Hélène BERGERON  
Alain LEFEBVRE  
D<sup>r</sup> Virgil A. LUCA

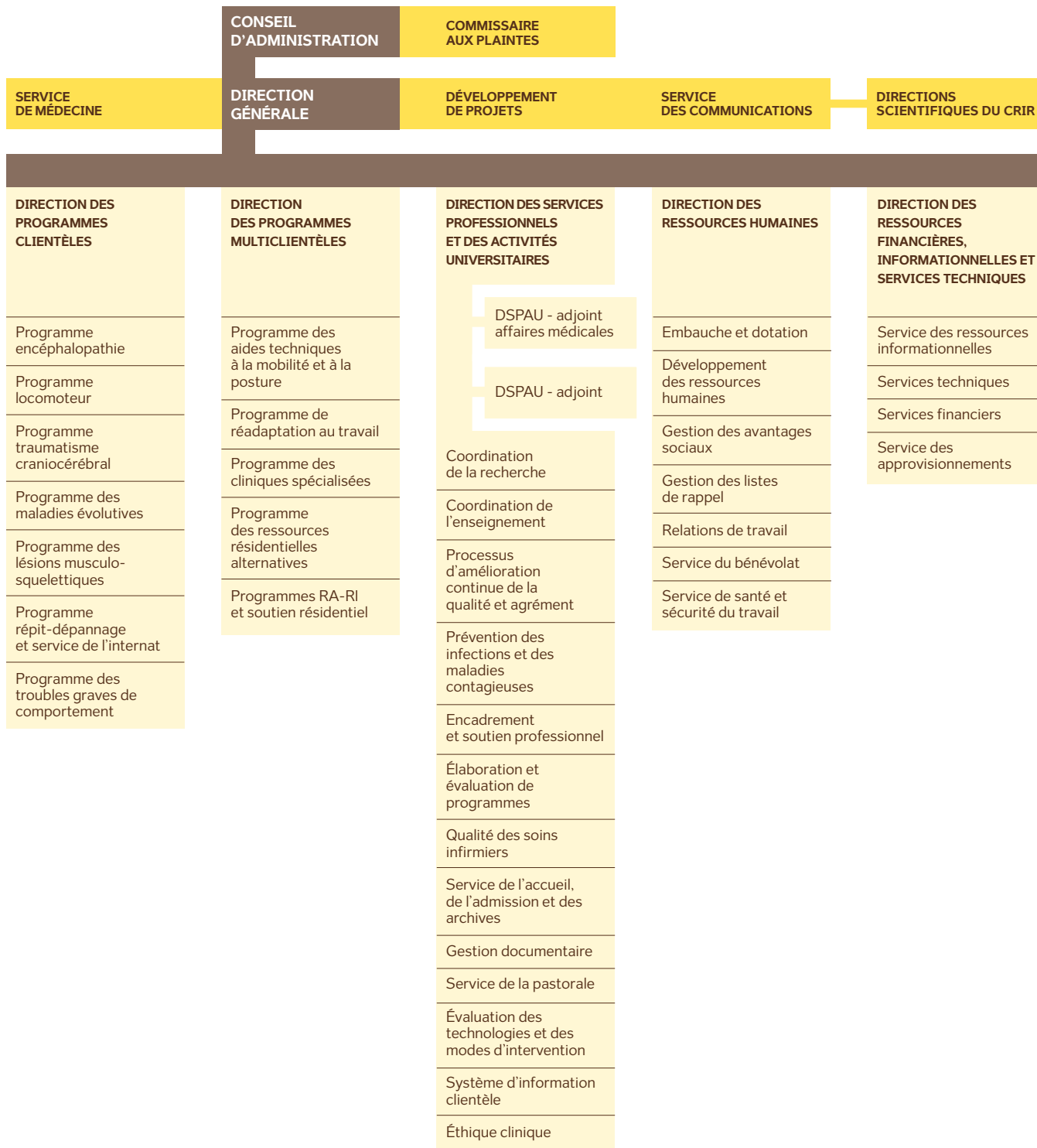
### COMITÉ EXÉCUTIF DU CII

Lise BRISSON, présidente  
Éric CÔTÉ, vice-président  
Marie-Josette JACQUES, secrétaire  
Éliane ASPIROT  
Dany LENFESTY  
Vinh-Thuy TRAN  
Claire BLAIS  
Hélène BERGERON  
Alain LEFEBVRE

### CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Sonia FAUBERT-SÉGUIN, présidente – Regroupement des  
physiothérapeutes et des techniciens en réadaptation physique  
Édith LEMAY, vice-présidente - Regroupement des ergothérapeutes  
Jacques ROBITAILLE, Regroupement des éducateurs  
Denise BEAUDRY, Regroupement des travailleurs sociaux  
Christian LALONDE, Regroupement des psychologues  
Éric FOSTER, Regroupement des techniciens en orthèse-prothèse  
Julie LARIVIÈRE, Regroupement des éducateurs physiques  
Hélène BERGERON  
Alain LEFEBVRE

# ORGANIGRAMME



**PHOTOGRAPHES**

Jean-François Brière : couverture, pages 3, 4-5, 8-9, 14-15, 20-21, 24-25, 27, 28

Richard Fournier : pages 2, 3, 13, 18, 19, 32, 33

Pierre Labranche : pages 17, 31, 36

CE RAPPORT ANNUEL EST PUBLIÉ PAR LE SERVICE DES COMMUNICATIONS DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU GRÂCE À LA COLLABORATION DU COMITÉ DE DIRECTION ET DE L'ÉQUIPE DE GESTION.

LE CENTRE TIENT À REMERCIER LES USAGERS ACTUELS ET ANCIENS DE L'ÉTABLISSEMENT QUI ONT ACCEPTÉ DE PARTICIPER AUX SÉANCES DE PHOTOGRAPHIE.

ILS SONT MANIFESTEMENT UNE SOURCE D'INSPIRATION.

Pour obtenir une copie supplémentaire du rapport, veuillez communiquer avec le secrétariat de la Direction générale par téléphone, par télécopieur ou faites-nous parvenir un courriel.

2275, av. Laurier Est, Montréal (Québec) H2H 2N8  
Tél. : 514-527-4527 Téléc. : 514-527-0979  
[www.luciebruneau.qc.ca](http://www.luciebruneau.qc.ca) [info@luciebruneau.qc.ca](mailto:info@luciebruneau.qc.ca)

