

LA RÉADAPTATION C'EST DANS NOTRE ADN

PRENDRE SON ENVOL!
L'intervention cirque social
en réadaptation donne
des ailes aux 18-24 ans
du Programme TÉVA.
pp. 16-17



TABLE DES MATIÈRES

Mot du président et du directeur général	p 4
Mission et valeurs	p 6
Offre de services	p 6
Territoire, profil de la population et données de l'entente de gestion	p 7
Réalisations en regard des orientations annuelles	p 8
Autres faits saillants	p 12
Quelques données sur les usagers	p 14
Prendre son envol!	p 16
Portrait de nos ressources humaines	p 18
États financiers	p 19
Bilan des comités et conseils	p 20
Horizons 2013-2014	p 23
Bilan annuel de la Fondation et états financiers	p 24
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	p 26
Comités et conseils	p 27
Organigramme des programmes et services	p 28

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Une année de marque...

L'exercice 2012-2013 a été ponctué de défis riches sur le plan organisationnel et humain, et récompensé par de remarquables reconnaissances!

Débutée avec une vaste consultation dans le cadre de la réalisation de notre planification stratégique 2013-2015 (déposée en novembre 2012), l'année qui se termine nous a permis de se projeter dans l'avenir, tout en confirmant que nos valeurs sont bel et bien ancrées dans notre ADN.

C'est avec fierté que nous avons reçu, en octobre dernier, la certification *Milieu novateur* du Conseil québécois d'agrément, une distinction qui reconnaît le dépassement de nos équipes dans la recherche constante d'innovation pour notre clientèle.

Grâce à l'implication des directions, des cadres et de l'ensemble du personnel, nous avons réussi à effectuer un plan de compression vigilant et à atteindre la cible ambitieuse fixée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence). Ce fut un travail colossal qui n'aurait pu être complété sans la collaboration de tous.

Depuis 2011, des discussions étaient en cours avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), en réponse à la volonté de l'Agence de voir les centres de réadaptation en déficience physique du territoire montréalais établir des rapprochements. Les conseils d'administration des deux établissements se sont entendus pour pousser plus loin leur réflexion sur ce sujet pouvant éventuellement mener à une fusion. C'est sous l'angle de l'approche *patient partenaire* que les premiers rapprochements d'ordre clinique ont débuté avec le continuum de soins et de services pour la clientèle blessée médullaire. Concluante, cette expérience a permis de réviser les processus cliniques avec l'implication du personnel et d'usagers, et de rendre accessibles des résultats prometteurs. Nous envisageons d'ailleurs poursuivre notre démarche de rapprochements à l'aide de cette méthodologie au cours des prochains mois, puisque ce dossier demeure prioritaire et au cœur des préoccupations des membres du conseil d'administration du Centre.

À cet effet, les membres respectifs des conseils d'administration de l'IRGLM et du Centre, appuyés par leurs directeurs généraux, ont établi les balises d'une saine collaboration marquée par des valeurs empreintes de respect, de confiance, de leadership et d'autonomie. *Respect* des missions respectives, des valeurs organisationnelles, des besoins de la clientèle et du personnel de chaque organisation. *Confiance* qu'ensemble, nous saurons redessiner un modèle de soins et de services répondant à toute la clientèle de notre territoire, en mettant en place un lieu de savoir et d'excellence où les défis professionnels seront à la hauteur de nos aspirations. Le développement de cette « nouvelle » organisation se poursuit, de part et d'autre, avec un *leadership* et une *autonomie* qui nous caractérisent.

Sur le plan du développement des ressources sociorésidentielles, une compétence du Centre reconnue depuis près de 40 ans, nous avons été heureux d'apprendre l'octroi d'un important financement de l'Agence pour la mise en place de la ressource De Lorimier. Destinée à la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral et présentant un trouble grave du comportement, il s'agit de la 2^e ressource du genre à voir le jour au Centre en moins de trois ans. Cet investissement est l'aboutissement de plusieurs mois de démarches et confirme une fois de plus la reconnaissance des besoins et de notre expertise pour cette clientèle.

L'année 2012-2013 fut aussi l'occasion de souligner les départs à la retraite de deux membres du comité de direction : mesdames Marcelle Lajoie et Hélène Bergeron, qui ont chacune marqué l'organisation par leur engagement et l'ampleur de leurs réalisations. Ces départs font place à un vent de changement avec des successeurs animés par les mêmes valeurs. Nous souhaitons la bienvenue à madame Lise Giroux, directrice des programmes multiclientèles et à monsieur Louis Rocheleau, directeur des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires.

Dans un autre registre, notre Fondation a accueilli un nouveau président-directeur général, monsieur Alexandre Poce, qui succède à monsieur Jean Martin après 10 ans à la tête de celle-ci, et plus d'un million de dollars récoltés en levées de fonds. Entre autres événements, nous soulignons la tenue de la 11^e soirée-bénéfice, la 2^e édition du défi *Rouler c'est du sport* et l'introduction d'une nouvelle activité, soit l'illumination des 2222 lumières du majestueux sapin ayant pris racine sur le terrain du pavillon Maison Lucie-Bruneau sis au 2222, avenue Laurier Est.

Nous tenons à mettre en évidence les efforts renouvelés de l'équipe de direction, de l'ensemble des gestionnaires, des équipes cliniques, de soutien et administratives qui, ensemble, au quotidien, se dépassent et sont motivés par le succès de la réadaptation de nos usagers : toute notre reconnaissance leur est destinée, puisqu'ils ont contribué à faire de 2012-2013 **une année de marque !**



Errol Paillé
Errol PAILLÉ
Président du conseil d'administration



Pierre Paul Millette
Pierre Paul MILETTE
Directeur général



MISSION ET VALEURS

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 sociorésidentielles 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.

Humanisme

Respect de la dignité et de l'autonomie de l'individu fait avec solidarité et engagement

Compétence

Savoir, savoir-faire et savoir-être permettant de s'illustrer

Dynamisme

Créativité et action : poser des gestes, bâtir, créer, innover, oser, accomplir, réaliser et assurer un leadership

OFFRE DE SERVICES

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a le mandat de desservir la clientèle adulte et âgée qui présente une déficience motrice ou neurologique entraînant ou pouvant entraîner des incapacités significatives et persistantes; qui vit ou risque de vivre des situations de handicap en regard du travail, du logement, des loisirs, de la vie à domicile et dans la communauté, etc.; et qui requiert des services de réadaptation. Aucun changement n'a été apporté à l'offre de services du Centre au cours de l'exercice 2012-2013.

La clientèle du Centre est relativement jeune (en majorité moins de 65 ans) et composée de personnes dont les déficiences sont congénitales ou acquises (traumatisme ou maladie dégénérative). Dans les deux cas, des services spécialisés d'adaptation-réadaptation et d'intégration sociale sont requis. Voici quelques exemples de diagnostics rencontrés au Centre :

- lésions à la moelle épinière (paraplégie, tétraplégie, poliomyélite, syndrome de Guillain-Barré);
- maladies évolutives (sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, dystrophie musculaire, Parkinson);
- lésions et blessures au cerveau (accident vasculaire cérébral, traumatisme craniocérébral léger, modéré-grave);
- lésions musculosquelettiques (douleur chronique, fractures multiples ou complexes, atteintes du rachis cervical, dorsal ou lombaire, atteintes nerveuses périphériques post-traumatiques);
- troubles graves du comportement (adulte, enfant, adolescent).

TERRITOIRE ET PROFIL DE LA POPULATION

Sur une base régionale, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau offre des services à un bassin pouvant totaliser près de 1,9 million de personnes. À la suite d'une décision entérinée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal concernant la réorganisation de la couverture des services en réadaptation, deux établissements ayant la même mission se partagent le territoire montréalais. Ainsi, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau couvre les besoins de la clientèle en provenance des CSSS suivants : Ahuntsic | Montréal-Nord; Pointe-de-l'Île; Jeanne-Mance; Lucille-Teasdale; Coeur-de-

l'Île; Bordeaux-Cartierville | Saint-Laurent; et Saint-Léonard | Saint-Michel. Cette répartition reconnaît toutefois le principe que les usagers et les organismes payeurs ont le choix de l'établissement pour les programmes offerts dans les deux centres de réadaptation. Cette sous-régionalisation ne s'applique ni aux services d'aides techniques qui continuent d'être offerts régionalement par trois établissements pour la clientèle adulte : le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, ni aux usagers dont le lieu de

résidence se situe à l'extérieur de Montréal. Outre la région de Montréal, le Centre dessert également une clientèle pouvant provenir des régions suivantes : Mauricie-Centre du Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie. Il le fait par le moyen de ses services surspécialisés, lorsque la clientèle est rare ou que la problématique est complexe ou alors, à titre supplétif, lorsque les services n'existent pas. Le bassin potentiel pour ces régions, additionné au territoire montréalais, s'élève donc à près de six millions de personnes.

DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION

INDICATEURS | PROGRAMMES-SERVICES

		ATTENTES 2012-2013	RÉSULTATS 2012-2013
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Respect des délais d'accès	Taux de respect du délai d'accès aux services en CR pour les personnes de tous âges – niveau de priorité URGENT	s/o	s/o
	Taux de respect du délai d'accès aux services en CR pour les personnes de tous âges – niveau de priorité ÉLEVÉ	≥90 %	87,2 %
	Taux de respect du délai d'accès aux services pour les personnes de tous âges – niveau de priorité MODÉRÉ	≥75 %	91,9 %
RESSOURCES HUMAINES			
Plan de main-d'oeuvre pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles	Déposer un plan d'action concernant la main-d'oeuvre et le développement du personnel		Réalisé
Programme de soutien à la relève professionnelle	Mettre en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle		Réalisé
Main-d'oeuvre	Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	3,92 %	3,5 %
ADMINISTRATIF – SOUTIEN AUX SERVICES			
Projets d'optimisation	Réalisation de projets d'optimisation utilisant les ressources de type <i>Lean</i> , <i>Kaiser</i> ou autres	Réaliser 3 projets d'optimisation	1 projet réalisé

RÉALISATIONS EN REGARD DES ORIENTATIONS ANNUELLES

Poursuivre notre participation à la réflexion sur l'organisation régionale des services de réadaptation en déficience physique

La Direction des programmes clientèles (DPC) a participé activement au Comité régional de traumatologie de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, particulièrement au comité du Consortium traumatisme craniocérébral modéré-grave (TCC-M|G), et à celui du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec. Plusieurs représentations ont été faites en vue de promouvoir l'offre de services en matière de troubles graves du comportement (TGC) dont un envoi et des relances auprès des directions d'hébergement des 12 CSSS de Montréal; une participation régulière au Comité d'orientation et d'admission des unités spécifiques pour la clientèle TGC de l'Agence; une présentation de l'offre de services de l'établissement au Consortium TCC M|G – volet enfance-adolescence; de même qu'une collaboration à l'un des ateliers du Congrès annuel des médecins psychiatres. Le projet de rapprochements cliniques avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal en ce qui concerne la clientèle blessée médullaire, et mettant de l'avant le modèle *patient partenaire*, compte également parmi les travaux qui ont occupé la DPC, tout comme ceux touchant un éventuel projet pilote pour la clientèle parkinsonienne avec les neurologues de l'Unité des troubles du mouvement du CHUM, et la mise en place de solutions novatrices favorisant l'autonomie des aînés et des adultes ayant une déficience physique (comité CASA).

Du côté de la Direction des programmes multIClientèles, le Centre a participé à la rédaction d'un protocole d'entente tripartite avec le CSSS Lucille-Teasdale et le Regroupement de services intégrés Propulsion en vue d'organiser, en complémentarité avec les expertises de chacun des partenaires, les services destinés à la clientèle ayant

une déficience physique vivant dans la communauté. La directrice a de plus participé à l'exécutif et à la table sectorielle du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique, notamment en vue du renouvellement de la désignation ministérielle.

Concrétiser la désignation d'institut universitaire réseau

Le dossier de désignation d'institut universitaire franchira une étape déterminante avec le dépôt de la candidature en juillet prochain. Rappelons que le Centre a été identifié pour être l'établissement désigné institut universitaire avec ses partenaires du CÉRIU (Institut Nazareth et Louis-Braille, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, Hôpital juif de réadaptation, Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, Institut Raymond-Dewar). Plusieurs lettres de recommandation, en provenance de différentes instances, soutiennent la candidature et alimentent le dossier. Celles-ci sont porteuses d'un message extrêmement positif quant à la pertinence d'obtenir cette désignation pour la région de Montréal. Les travaux vont donc bon train et des rencontres avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, de même qu'avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, encouragent tous les partenaires de cette importante démarche de reconnaissance à entrevoir un dénouement prometteur.

Les activités de recherche et d'enseignement prennent, année après année, de plus en plus de place dans les équipes cliniques du Centre. L'accueil de stagiaires, le maillage recherche-clinique avec les différents chercheurs actifs au Centre et à l'extérieur de l'établissement, l'utilisation des données probantes, et la collaboration à diverses activités d'enseignement avec l'École de réadaptation de l'Université de Montréal ne sont que quelques exemples du dynamisme entourant ce secteur d'activités.

Assurer l'équilibre budgétaire

L'établissement a terminé l'exercice financier en surplus, nonobstant une série de mesures importantes d'optimisation et du contexte toujours aussi précaire pour les programmes financés par les agents payeurs. Une approche différente en vue de la planification et de la révision budgétaire, à savoir des rencontres avec les directeurs et chefs de programme/service, a permis une meilleure compréhension des enjeux de chacun. De plus, un suivi plus serré des contrôles budgétaires a été effectué, lorsque requis.

Afin de répondre aux attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière d'optimisation, quelques projets ont été réalisés, tel que le déploiement d'un parc d'appareils d'impression multifonctions, ce qui permettra une économie de 20 000 \$ par année. Aussi, le dépôt direct est maintenant offert à tous les fournisseurs, réduisant entre autres le temps de traitement et les coûts de papeterie, de timbres, etc. reliés au paiement des factures.

Maintenir un climat mobilisateur pour le processus d'encadrement, compte tenu du fort pourcentage de départs à la retraite du personnel d'encadrement

Plusieurs départs à la retraite en cours d'année au sein de l'équipe de direction et de gestion ont exigé une collaboration étroite et essentielle de tous, cadres et personnel sur le terrain au sein des programmes et services concernés, afin d'assurer une continuité transparente et sans faille. Quatre gestionnaires ont poursuivi un microprogramme de gestion de la relève des cadres, subventionné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, et une formation *Lean* a également été offerte à la majorité des cadres dans une perspective d'amélioration de leurs conditions d'exercice.

Poursuivre les actions en vue d'une consolidation de la culture de sécurité

Sur le plan clinique, des mesures de contrôle renforcées à l'internat, pour la prévention des maladies nosocomiales, se sont soldées par une baisse du nombre d'infections. Du côté des ressources sociorésidentielles, des rencontres interdisciplinaires en présence des gestionnaires ont permis de recentrer les activités autour de l'usager et de son plan d'intervention individualisé, donnant lieu à une réduction des risques d'erreurs dans la prestation de services.

La révision du Plan des mesures d'urgence a été complétée en cours d'année, de même que la rédaction du Plan local de sécurité civile et des nouveaux dépliants pour les ressources sociorésidentielles. Un volet diffusion et formation est prévu afin d'assurer une appropriation de ces deux plans par le personnel. Les travaux en vue d'implanter les mesures requises au cadre global de gestion des actifs informationnels (CGGAI) se sont poursuivis, selon le plan directeur de sécurité. Un état de situation de la mise en œuvre des mesures a été produit et un audit de la sécurité par une firme externe a été amorcé.

Des projets au cœur des préoccupations des travailleurs ont été chapeautés par le secteur santé et sécurité du travail. Quelques situations à risque ont en effet été solutionnées grâce à l'ingéniosité du personnel. Conçu au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture, le Bruneau *Mobile* est un appareil motorisé destiné à assurer le déplacement sécuritaire des usagers devant franchir les points de service de l'avenue Laurier. Il prévient les accidents pour le personnel et les usagers. Un mécanisme de levage électrique a été mis en place à partir d'adaptations fabriquées par les Services techniques afin de faciliter la manutention de l'échelle de piscine qui nécessitait un effort physique important. Enfin, une campagne originale véhiculée dans l'intranet et ayant pour thème et objectif *Zéro chute*, a été récompensée par l'absence d'accident lors des premières chutes de neige et durant tout l'hiver.

Assurer le recrutement et la rétention des ressources humaines

Un plan d'action 2012-2015 visant l'attraction, la fidélisation et l'augmentation de la présence du personnel et sa disponibilité au travail a été conçu. Celui-ci comprend différentes mesures telles que le recrutement et l'intégration afin de disposer de la main-d'œuvre requise pour concrétiser l'offre de services de l'établissement. Une collaboration étroite de la Direction des ressources humaines avec le Programme des ressources sociorésidentielles a entre autres permis d'uniformiser les pratiques, améliorer la continuité des services et assurer un meilleur suivi des remplacements, particulièrement ceux des auxiliaires de santé et de services sociaux. Les activités de stage demeurent au cœur des stratégies de recrutement, de sorte à rester en contact avec les bassins potentiels que sont les divers milieux d'enseignement. Le plan d'action propose également des mesures relatives à la mobilisation du personnel et à la promotion des conditions de travail concurrentielles.

Poursuivre l'amélioration des processus d'accueil et d'orientation du personnel

Différentes mesures ont été prises pour favoriser l'intégration en poste du nouveau personnel. Des programmes de préceptorat pour le personnel infirmier et de mentorat pour les professionnels ont été élaborés. De plus, le programme d'accueil et d'orientation de l'ensemble du personnel a été révisé.

Implanter la communauté virtuelle prévue au CRLB-Virtuel et poursuivre le développement des services à distance

Le CRLB-Virtuel est un projet novateur consistant à mettre en place des stratégies pour réaliser des interventions en utilisant les technologies de l'information et ainsi faciliter l'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique et offrir une gamme d'outils complémentaires aux services actuels. L'automne dernier, avec le déploiement des répertoires accessibles comprenant

234 lieux de santé et 166 lieux de sports/loisirs répertoriés sur l'Île de Montréal, le Centre a franchi une étape importante dans l'utilisation des technologies au service de la clientèle. Depuis le lancement des répertoires de cette plateforme unique, les utilisateurs l'ont consultée, évaluée, et ont commenté la cote d'accessibilité architecturale des lieux en ce qui concerne les déplacements en fauteuil roulant, de même que l'accessibilité des services pour les déficiences motrices, visuelles et auditives. La plateforme a été développée avec rigueur selon les standards d'accessibilité universelle. L'ensemble de ces caractéristiques a valu au CRLB-Virtuel de se tailler une place parmi les 68 finalistes au concours des prix OCTAS 2013 dans la catégorie *Les TI au service de la société*. Les lauréats seront connus en mai lors du gala annuel du Réseau action TI.

Cette année, les activités de téléadaptation se sont également poursuivies aux programmes : Aides techniques à la mobilité et à la posture, Cliniques spécialisées et Encéphalopathie. Ainsi, les usagers du Centre ont bénéficié de services de réadaptation à distance tout en maintenant une qualité d'intervention comparable à des services obtenus en face à face. La proche collaboration avec les équipes cliniques et le soutien du Service des ressources informationnelles demeurent la clef du succès dans la poursuite des activités.

Ultimement, le CRLB-Virtuel positionne le Centre comme établissement avant-gardiste, à la fine pointe de la technologie tout en restant à l'écoute des besoins des usagers.

Réaliser le plan de communication interne

Le Centre vise, en termes de communication interne, à maintenir un haut niveau de mobilisation en démontrant son leadership, en favorisant la communication, en étant transparent, crédible et cohérent, en favorisant la participation et l'implication de son personnel, en étant dynamique et innovateur; et en s'assurant que son personnel est engagé, motivé, loyal, créatif, ouvert aux questionnements et aux changements. Trois des cinq objectifs identifiés dans le plan

de communication interne ayant pour thème *Un devoir et une responsabilité partagés* ont été atteints. Afin de créer des liens plus étroits avec les employés, des outils de rétroaction confidentiels portant le sceau 2424 (pour 24 h/24) ont été mis en place : la boîte vocale #2424, commentaires2424@ dans Lotus Notes, et le courrier interne, tous trois adressés au directeur général, sont des moyens pour favoriser la communication ascendante. L'item *Questions à la direction* a été mis à l'ordre du jour des hebdomadaires et/ou rencontres d'équipes, lesquelles ont été soumises au comité de direction. Le directeur a multiplié les occasions qui lui ont été données de s'adresser au personnel, notamment dans le cadre du projet entourant les rapprochements entre l'établissement et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal. Cette position a été un symbole de proactivité et de transparence, et a confirmé la volonté de la direction de mieux informer et ce, à tous les niveaux de l'organisation, notamment lors de changements. La production d'outils de communication pour les gestionnaires, assurant une diffusion de messages homogènes au sein des équipes, ont aussi été créés. Enfin, l'utilisation des outils de communication existants ont été maximisés.

Implanter des mesures d'amélioration de la performance HAP/HT, HPS/HAP et autres

En avril, dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet *Lean*, le Centre s'est engagé dans une importante démarche menant à l'amélioration de ses processus administratifs. Ce projet, sélectionné et soutenu financièrement par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal parmi plusieurs postulants, ciblait entre autres trois processus : la gestion des fiches de présence, le suivi des HPS et le rôle et les responsabilités des cadres. Cette démarche s'harmonise avec l'orientation #7 de la planification stratégique 2013-2015 de l'établissement, spécifiquement en ce qui concerne l'objectif *Intégrer, dans notre fonctionnement, les meilleures pratiques connues en gestion*. Des phases pilotes ont précédé la généralisation des processus paie et HPS dans les équipes.

Les services des finances et des ressources informationnelles ont respectivement peaufiné certains outils pour faciliter les suivis, et instaurer des mécanismes de contrôle pour assurer la qualité des données saisies dans le système d'information SIPAD. Enfin, une table interdisciplinaire des directions cliniques a donné lieu à un meilleur arrimage sur le plan de la communication et de la planification.

Développer de nouvelles ressources résidentielles

Le Centre a reçu la confirmation, en décembre, d'une subvention de 815 000 \$ de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, auquel se sont ajoutés 50 000 \$ non récurrents, pour la mise en place d'une ressource dédiée à la clientèle ayant un trouble grave du comportement dont l'accueil des premiers usagers est prévu en avril 2013. Ce fut l'occasion de mettre à contribution l'équipe de gestionnaires et les différentes instances de l'établissement pour concrétiser cette ouverture (offre de services, critères d'admission, recrutement, formation spécifique du personnel, aménagement des lieux).

Le développement de nouvelles ressources a été reporté dans le but de permettre à l'équipe du Programme des ressources sociorésidentielles (PRSR) de s'approprier le contenu de la Loi 49 portant sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires. Les ajustements apportés au système informatique calculant la rémunération des ressources touchées par cette loi a exigé une somme importante d'énergie de la part des gestionnaires et du personnel affectés à cette tâche, notamment le Service des finances. Celui-ci a apporté un important soutien au PRSR pour l'application des nouvelles ententes collectives et le régime de négociation qui les touchent.

Réaliser la démarche d'évaluation en vue du maintien de la désignation CEBMOQ

Le 6 décembre, le Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec (CEBMOQ), composé du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal et de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, a franchi avec brio la dernière étape du processus d'évaluation de l'Institut national d'excellence des services de santé et des services sociaux (INESSS). Beaucoup de points forts ont été soulevés par les experts de l'INESSS, le plus important étant celui de la qualité des soins et des services offerts par les trois établissements. La pénurie de médecins et de physiatres, qui peut fragiliser l'offre de services, incluant le suivi long-terme des blessés médullaires, demeure une préoccupation et a été adressée directement à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Pour le CEBMOQ, il s'agit surtout de continuer les efforts pour éliminer les délais d'attente lors des transferts entre les établissements. En début d'année, l'INESSS a recommandé au Ministère le maintien de la désignation sans conditions.

Réaliser la planification stratégique 2013-2015

Dans le but d'harmoniser ses orientations stratégiques à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Centre a réalisé une planification pour une période de deux ans. Toutes les directions de l'établissement ont été mises à contribution dans l'élaboration et la priorisation des orientations et objectifs découlant de cette planification, laquelle a été validée auprès de différentes instances, notamment les proches partenaires, avant d'être approuvée par le conseil d'administration en novembre 2012. La planification stratégique 2013-2015 a par la suite été diffusée par le biais d'un outil de communication ayant pour signature *Instinct, conviction, créativité, audace, excellence : c'est dans notre ADN*.

Réaliser la démarche d'agrément en vue de la visite en 2013

C'est au printemps que les travaux entourant le 4^e agrément du Centre ont été amorcés, un exercice exigeant qui requiert transparence, objectivité et courage. Un plan de communication spécifique à cet important projet a défini l'axe de communication décrivant l'effort collectif soutenu émanant de cette démarche, et qui traduit le professionnalisme du personnel et son engagement constant envers l'amélioration et la qualité. *J'exerce mon droit de parole* est la signature adoptée dans la stratégie de communication prévue pour mobiliser le personnel qui, pour une grande majorité, participait au quatrième agrément de l'établissement.

Après les sondages réalisés auprès des usagers et des employés; la mise à jour des 27 processus; et les travaux dans les équipes d'autoévaluation, suivront l'analyse des informations recueillies afin d'identifier une première ébauche des pistes d'amélioration et objectifs qui vont, en avril 2013, faire l'objet d'une priorisation. Pour cette ultime étape du processus, plus de 80 personnes seront conviées pour identifier les principaux moyens à mettre en œuvre afin d'actualiser le plan d'amélioration. La profondeur et la rigueur exceptionnelles de la contribution des acteurs impliqués, ainsi que la pertinence des informations collectées, laissent croire que le Centre répond aux normes édictées par le Conseil québécois d'agrément. Le plan d'amélioration et l'évaluation de la capacité organisationnelle à le mettre en œuvre sont le reflet de la quête d'excellence et d'innovation qui a toujours su inspirer le Centre dans l'actualisation de sa mission. De plus, le lien entre les objectifs poursuivis, les enjeux stratégiques et les projets de rapprochements assure un haut niveau de cohérence pour les actions envisagées au cours des prochaines années. La visite du Conseil québécois d'agrément est prévue au début du mois de juin.



AUTRES FAITS SAILLANTS

Services professionnels, qualité et activités universitaires

DÉMARCHE D'AGRÈMENT

À l'image des démarches d'agrément précédentes, d'un engagement constant face à l'amélioration de ses pratiques et d'un fervent esprit novateur, le Centre a mis en œuvre une série de moyens en vue de compléter l'an 3 de son plan d'amélioration 2010-2013. Au terme des trois dernières années, les bilans annuels ont fait état d'une progression soutenue, résultat de la capacité du Centre à répartir ses efforts, de façon réaliste et efficace, dans sa quête d'excellence. Le plan d'amélioration 2010-2013 comportait sept objectifs dont le taux de réalisation atteint 90 % :

- consolider les changements apportés au plan de l'offre de services;
- améliorer l'accueil et l'encadrement du personnel;
- assurer, à l'interne, une meilleure communication de l'information tant au plan administratif que clinique;
- améliorer la rétention et l'implication du personnel de soutien;
- améliorer la confidentialité, la qualité et la sécurité des interventions;
- assurer un meilleur suivi de la satisfaction des usagers;
- rehausser l'apport des activités universitaires.

MISSION UNIVERSITAIRE

ENSEIGNEMENT

QUELQUES DONNÉES SUR LES STAGES

	2011-2012	2012-2013
Nombre de demandes de stages traitées	160	155
Nombre d'étudiants reçus	88	82
Nombre de jours de stage	2502	2287
Nombre de programmes et services ayant reçu des stagiaires	16	16
Nombre de superviseurs	94	75

Le Centre a poursuivi ses efforts pour atteindre les cibles identifiées pour son offre de stages dans un contexte de compressions budgétaires et d'un changement de responsable nommé à temps partiel. Au terme du présent exercice, le secteur de l'enseignement a su maintenir des résultats similaires à l'année précédente. De plus, 40 intervenants ont fourni des enseignements et supervisé des travaux pratiques ou des laboratoires à 1002 participants pour un total de 351 heures.

RECHERCHE

QUELQUES DONNÉES SUR LA RECHERCHE

	2011-2012	2012-2013
Nombre de chercheurs au Centre	14	15
Nombre de cliniciens membres du CRIR	19 (15 membres cliniciens/intervenants 4 membres étudiants)	22 (18 membres cliniciens/ intervenants 4 membres étudiants)
Nombre de projets soumis à la convenance institutionnelle	22	28
Nombre de projets en cours dans l'établissement	73	85

Deux projets réunissant des chercheurs et des cliniciens du Centre ont été sélectionnés dans le cadre du projet rassembleur du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) : MALL as a Living Lab | MALL : laboratoire vivant. Le soutien en courtage de connaissances, ayant pour but d'identifier les données probantes utiles au développement des services et des meilleures pratiques cliniques, continue de bénéficier aux programmes et regroupements professionnels. Sept mandats ont été complétés en 2012-2013 et cinq sont toujours en cours au terme de l'année financière. Enfin, le Centre participe activement au partage et à la gestion des connaissances du Consortium des établissements de réadaptation exploitant un institut universitaire ayant entre autres pour objectif de développer un cadre réglementaire en partage et gestion des connaissances pour les organisations partenaires.

DIFFUSION DES CONNAISSANCES

Trois activités phares de diffusion des connaissances et la participation régulière des cliniciens à des congrès et colloques ont permis de maintenir et de créer des liens privilégiés avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux sur les plans régional et national.

- Malgré une baisse de participation aux formations présentées dans le cadre d'*Une expertise à partager*, les engagements du Programme pour les personnes ayant un trouble grave du comportement auprès de ses partenaires ont quant à eux été respectés.
- La programmation des *Rendez-vous de la réadaptation* a été réduite à trois conférences-midi gratuites au lieu de quatre. Cela n'a toutefois pas affecté l'intérêt voué à cette activité. Aux 300 personnes ayant assisté aux conférences sur place, près de 500 se sont jointes grâce à la visioconférence et la diffusion continue sur le Web (streaming), élargissant une fois de plus son bassin de participants à l'échelle du Québec.
- Le *11^e Carrefour des connaissances* ayant pour thème *Rencontres, Échanges et Réseautage* a attiré plus de 150 visiteurs, et 41 communications affichées ont été présentées, un record en termes de contenu.

Le centre de documentation a maintenu son offre de services au cours de l'exercice 2012-2013. Les demandes de prêts entre bibliothèques se sont élevées à 1219, plus de 1100 documents ont été empruntés et 192 nouvelles publications ont été acquises.

Ressources humaines

Plusieurs initiatives ont été mises de l'avant afin d'améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel. À commencer par la première édition du *Défi santé 5-30-Équilibre* qui a fait place à une série d'activités, dont deux conférences-midi sur la pleine conscience : la gestion du stress avec le D^r Robert Béliveau, et l'alimentation, avec la diététiste reconnue Guylaine Guèvremont. Plusieurs activités physiques ont aussi été organisées durant les heures de dîner. De plus, en complément à l'offre de services de Viomax, une entente corporative a été signée avec un centre de conditionnement physique ayant plusieurs points de services, offrant ainsi un accès à proximité du domicile des employés.

RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES

L'exercice 2012-2013 fut l'occasion de réaliser quelques projets du programme de maintien d'actifs/rénovations fonctionnelles tels que la relocalisation de la salle des serveurs; la phase 3 de la réfection des toitures de l'édifice 2275, terminant ainsi l'ensemble des bassins du complexe Laurier; l'enlèvement d'un réservoir souterrain de combustible; et la modernisation des blocs sanitaires du 2275. De plus, un appel d'offres est sur le point d'être lancé pour deux autres importants projets, soit la modernisation des ascenseurs du pavillon maison Lucie-Bruneau et le remplacement du système du réseau alarme-incendie des édifices 2275/2305.

En conformité avec les exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la direction a élaboré et fait adopter une politique alimentaire pour le Centre. La

directrice a aussi participé, à la demande de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, au comité provincial piloté par le MSSS portant sur le partage des responsabilités MSSS | Agence | Établissement pour le volet immobilisations.

La venue d'une nouvelle application de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour la facturation au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP) a demandé le soutien étroit du Service des finances, de même qu'une souplesse et l'indulgence du personnel administratif du PATMP. Les travaux de validation de la qualité des données clientèles, en prévision de la conversion de celles-ci vers le nouveau système de gestion iSAT, ont quant à eux mis à contribution le Service des ressources informationnelles qui, en plus des autres projets en cours, a réalisé la migration vers la téléphonie IP, incluant l'ensemble des ressources sociorésidentielles.

QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS

Accès aux services

Le plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience vise à assurer le respect des délais pour un premier service et ce, en tenant compte du niveau de priorité de la demande.

DEMANDES POUR UN PREMIER SERVICE		
	Taux de respect des délais 2011-2012*	Taux de respect des délais 2012-2013
Niveau urgent	Aucune demande de nature urgente	Aucune demande de nature urgente
Niveau élevé	85,4 %	87,2 %
Niveau modéré	94,7 %	91,9 %

* Les données concernent les demandes reçues depuis le 7 novembre 2012

Usagers en attente d'un premier service

ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE SELON LES CENTRES D'ACTIVITÉS		
	2011-2012	2012-2013
Assistance résidentielle continue	16	24
Réadaptation déficience motrice	39	62
Adaptation professionnelle - déficience motrice	26	32
Adaptation/intégration sociale - déficience motrice	205	205
TOTAL	286	323

ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE SELON L'ÂGE		
	2011-2012	2012-2013
0-17 ans	20	19
18-64 ans	230	266
65 ans et plus	36	38
TOTAL	286	323

Usagers desservis

	USAGERS DESSERVIS PAR RÉGION DE PROVENANCE ET SELON LES CENTRES D'ACTIVITÉS		2011-2012		2012-2013	
	Réadaptation déficience motrice	Adaptation sociale et professionnelle	Réadaptation déficience motrice	Adaptation sociale et professionnelle	Réadaptation déficience motrice	Adaptation sociale et professionnelle
RSS 01	0	3	0	3		
RSS 02	0	3	0	3		
RSS 03	0	6	0	8		
RSS 04	1	16	2	15		
RSS 05	2	7	1	3		
RSS 06	701	1125	699	1218		
RSS 07	1	5	0	1		
RSS 08	0	6	0	8		
RSS 09	0	3	0	3		
RSS 10	0	0	0	0		
RSS 11	0	2	0	2		
RSS 12	0	4	0	5		
RSS 13	12	54	9	45		
RSS 14	7	57	9	49		
RSS 15	12	61	13	58		
RSS 16	21	171	7	143		
RSS 17-18	0	0	0	0		
Hors-Qc	0	0	0	0		
TOTAL	757	1523	740	1564		

Le bassin le plus important d'usagers desservis se retrouve dans la région de Montréal (06). Toutefois, étant donné les mandats régionaux et suprarégionaux de l'établissement, certaines équipes desservent également des usagers en dehors de la région montréalaise au moyen de ses services surspécialisés lorsque la clientèle est rare ou que la problématique est complexe; ou encore à titre supplétif lorsque les services n'existent pas.

	USAGERS DESSERVIS SUR LA BASE DES HPS EN PRÉSENCE DE L'USAGER SELON LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES-SERVICES*	
	2011-2012	2012-2013**
Déficits moteurs cérébraux	24	30
Traumatismes craniocérébraux	168	140
Maladies neuromusculaires	228	227
Myélopathies	95	95
Lésions musculosquelettiques	38	44
Accidents vasculaires cérébraux	165	157
Adaptation professionnelle	228	254
Adaptation et intégration sociale	1283	1278

* Un usager peut avoir reçu des services dans plus d'un programme

**Données extraites du Rapport AS-484, page 8

USAGERS ADMIS À L'INTERNAT		
	2011-2012	2012-2013
Nombre d'usagers desservis	53	49
	23 en répit-dépannage	18 en répit-dépannage
Durée moyenne de séjour	114 jours	134 jours

	SERVICES RENDUS AU PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE	
	2011-2012	2012-2013
Nombre d'usagers ayant reçu des services	5422	5327
SERVICES RENDUS		
Attribution de fauteuils roulants et bases roulantes	572	685
Valorisation de fauteuils roulants et bases roulantes	518	397
Réparation de fauteuils roulants et bases roulantes	7113	7270
Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1768	1738
Attribution et réparation d'orthèses	358	310
Attribution et réparation de coussins	1681	1683
Récupération de fauteuils roulants et bases roulantes	1124	866
Attribution et réparation d'aides à la marche	480	457
Prêt de fauteuils roulants / Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	330	251
Activités complémentaires	175	148
TOTAL	14 119	13 805

Source : Analyse des Services rendus/SIGSAT en date et Services informatiques. Prendre note qu'il peut y avoir une différence avec les données fournies antérieurement car il n'y a pas, dans SIGSAT, de fermeture de période financière.

PRENDRE SON ENVOL!

Depuis deux ans, plus d'une vingtaine de jeunes adultes participent au succès de l'intervention *cirque social* en réadaptation. Projet exploratoire en 2009, il a rapidement pris le chemin d'une étude qualitative rigoureuse en 2011. Innovatrice à bien des égards, cette approche contemporaine, jamais explorée auparavant en réadaptation, s'inscrit dans la nouvelle mouvance de la médecine et de la réadaptation sociales.

La magie de l'approche novatrice du cirque social, implantée depuis l'automne 2012 en réadaptation dans l'offre de services du Programme TÉVA, s'opère bien au-delà de la scène, lorsque le rideau se lève, à la fin d'une année d'intervention. Ce qui est enthousiasmant cliniquement, c'est tout ce qui se passe derrière le rideau, avant le spectacle, dans la vie de ces jeunes adultes (18-24 ans) vivant avec une déficience physique (voir quelques citations recueillies chez les jeunes à droite).

Qui sont ces jeunes et quels sont leurs défis?

Avec l'avancement de la science, un plus grand nombre de bébés survivent à une naissance prématurée. Ce sont ces jeunes, aujourd'hui âgés d'une vingtaine d'années et ne recevant plus de services en pédiatrie, qui font face à une réalité à laquelle ils n'étaient pas préparés : la vie « adulte ». À ce moment charnière de leur existence, la participation sociale est à son niveau le plus bas alors qu'ils devraient avoir accès à un monde rempli de nouvelles expériences et d'activités sociales! C'est là que l'intervention en cirque social prend tout son sens.

La mise en place d'un tel programme exige des intervenants inspirés et audacieux, un esprit créatif sans limite, l'appui de précieux partenaires corporatifs, institutionnels et communautaires, et une direction d'établissement qui va au bout de ses convictions. Développer un savoir-être et un savoir-faire qui bouleversent les pratiques traditionnelles exigent de prendre des risques, mais bien calculés, ceux-ci font honneur, en bout de ligne, à la mission réadaptation.

[:: En savoir plus sur l'intervention en cirque social](#)

Partenaires :
Fondation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain, Université de Montréal, Caserne 18-30, CCSE Maisonneuve, Forum de l'Est de l'île de Montréal

Ça m'a donné le courage, permis de me dépasser, de faire des choses que je n'avais jamais imaginées être capable de réaliser!

Cela m'a donnée la confiance en moi et en mes capacités physiques... mon équilibre est meilleur... Je peux maintenant me dire : oui, je peux réussir!

Je n'avais jamais pris le transport adapté. Maintenant, je gère tous mes déplacements... Je voyage parfois même avec le transport en commun régulier...

Avant, quand je me retrouvais au sol, je n'arrivais pas à me lever seule... Maintenant j'y arrive, sans aide de rien ni de personne!

Maintenant, quand on me dit que je suis jolie... je le prends pour moi, la femme que je suis, et non pour le regard de pitié des autres que j'ai toujours perçu!



PORTRAIT DE NOS RESSOURCES HUMAINES



EFFECTIFS | ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET 2011-2012 2012-2013

CADRES	2011-2012	2012-2013
Temps complet	34	33
Temps partiel	1	1
En stabilité d'emploi	0	1
EMPLOYÉS RÉGULIERS		
Temps complet	324	308
Temps partiel	32	39
En sécurité d'emploi	1	0
OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	99 595	96 183
Équivalents temps complet	55	53

EFFECTIFS MÉDICAUX 2012-2013

	ACTIFS	ASSOCIÉS	CONSEILS	TOTAL
Omnipraticiens	10	1	0	11
Spécialistes	4	9	2	15
TOTAL	14	10	2	26

BÉNÉVOLAT

	2011-2012	2012-2013
Nombre de bénévoles	39	42
Heures de bénévolat	8983	7000

Malgré une légère augmentation des ressources, on constate une baisse considérable du nombre d'heures de bénévolat, laquelle est entre autres associée à l'arrêt des activités d'opération du bistro *L'Entre-deux*, amorcé un an plus tôt. L'année 2012-2013 a permis de consolider la présence continue de l'équipe de bénévoles à l'entrée de l'édifice 2275 au poste d'assistance destiné à l'accueil des usagers aux heures de pointe, pour un total de 438 heures. Enfin, le prix Roger-Boucher, qui récompense le travail exceptionnel d'un ou d'une bénévole en cours d'année, a été décerné à monsieur Raman Ollee.

ÉTATS FINANCIERS

Résultats financiers

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a terminé l'année financière 2012-2013 avec un excédent des revenus sur les charges de 493 979 \$, soit 393 184 \$ aux activités principales et 100 795 \$ aux activités accessoires.

Informations complémentaires

Le transfert des activités principales au fonds d'immobilisations, aux résultats du 31 mars 2012 pour un montant de 1 082 000 \$, représente le remboursement du solde de fonds fait par l'Agence pour financer trois projets : la téléphonie IP, la réfection du stationnement et le développement du système d'information iSAT du PATMP.

:: Plus de détails sur les états financiers du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (AS-471).

ÉTAT DES RÉSULTATS

ACTIVITÉS PRINCIPALES	31 mars 2012	31 mars 2013
REVENUS		
Agence et MSSS	24 008 155	23 491 443
Usagers	3 889 703	3 488 627
Recouvrements	251 498	318 032
Autres	149 942	140 357
TOTAL	28 299 298	27 438 459
CHARGES		
Salaires	16 317 028	15 563 960
Avantages sociaux	3 970 551	4 048 440
Charges sociales	2 307 180	2 323 866
Fournitures et autres dépenses	4 601 226	5 084 009
TOTAL	27 195 985	27 020 275
Excédent avant transfert au fonds Immobilisations des activités principales	1 103 313	418 184
Moins transfert au fonds Immobilisations	(1 082 000)	(25 000)
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	21 313	393 184

ÉTAT DES RÉSULTATS

ACTIVITÉS ACCESSOIRES	31 mars 2012	31 mars 2013
REVENUS		
Subventions, Agence et MSSS	10 494	29 732
Revenus commerciaux	149 039	156 172
Autres revenus	9 199 180	9 442 532
TOTAL	9 358 713	9 628 436
CHARGES		
Salaires	2 539 583	2 867 441
Avantages sociaux	440 467	471 173
Charges sociales	308 970	353 494
Fournitures et autres dépenses	5 950 567	5 803 945
TOTAL	9 239 587	9 496 053
Excédent avant transfert au fonds Immobilisations des activités principales	119 126	132 383
Moins transfert au fonds Immobilisations	(86 734)	(31 588)
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	32 392	100 795
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	53 705	493 979



BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Trois dossiers ont notamment retenu l'attention du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au cours de la dernière année soit : la revue de littérature et la mise à jour des connaissances concernant la thrombophilie profonde, une condition pouvant affecter l'ensemble de la population mais qui, pour la clientèle en déficience physique, en particulier celle ayant une lésion à la moelle épinière, peut être grave; la tenue de 11 séances de formation médicale; et une démarche soutenue pour le recrutement afin de compléter les effectifs médicaux. D'ailleurs, devant le vieillissement de l'équipe médicale et les difficultés à recruter des médecins en réadaptation, le CMDP demeure très préoccupé par cette situation et fera de ce dossier une priorité pour le prochain exercice.

Conseil des infirmières et infirmiers

Parallèlement à son mandat de promouvoir la qualité de l'exercice professionnel des infirmières et assurer les meilleurs outils de travail, trois réalisations ont retenu l'attention des membres du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) au cours de la dernière année. Le modèle DIR-E, qui vise l'uniformisation de la note évolutive du personnel infirmier, a été utilisé par l'ensemble du personnel infirmier et infirmier auxiliaire. De plus, le passage de la note évolutive papier vers l'électronique a facilité la collaboration avec les professionnels des autres disciplines pour la réalisation des plans d'intervention. À cela s'ajoutent des rencontres entre la responsable des soins infirmiers et le chef du Service de médecine qui ont mené à la mise en place d'une procédure d'instauration de l'antibiothérapie intraveineuse pour les usagers de l'internat. Le CII s'est également doté d'un plan d'action pour la prochaine année incluant les objectifs suivants : maintenir l'accompagnement des gestionnaires concernés par la formation reliée aux activités désormais autorisées par

la Loi 90 pour le personnel non professionnel (PAB, ASSS) et le personnel infirmier auxiliaire; poursuivre les mises à jour des ordonnances collectives et leur diffusion; maintenir un standard de qualité dans la pratique professionnelle; et accompagner le personnel infirmier dans l'identification de formations en lien avec le renouvellement de leur permis d'exercice annuel.

Conseil multidisciplinaire

Les travaux du Conseil multidisciplinaire (CM) ont principalement porté sur la démarche d'autoévaluation de la qualité de la pratique professionnelle. Les résultats ont été abordés de façon plus spécifique afin d'en dégager des pistes d'amélioration et assurer un suivi. Le CM a accueilli favorablement le plan d'action 2013-2014 concernant l'offre de stages et constaté qu'il tenait compte de nombreux commentaires apportés par ses membres. Encore une fois cette année, la diffusion des *Bons coups* du CM (six au total) a permis de mettre en valeur les initiatives de ses membres. Dans une perspective de faciliter le travail des représentants et la communication entre le comité exécutif et ses membres, des travaux de rapprochements avec les regroupements professionnels ont été amorcés en début d'année. Le comité exécutif du CM a également pris part à de nombreux travaux en cours au Centre, notamment la démarche d'agrément, la planification stratégique 2013-2015, la certification *Milieu novateur* et le renouvellement de la désignation du centre d'expertise de la Clinique d'adaptation à la douleur chronique. Enfin, le CM a adhéré, en mars 2013, à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). Parmi les dossiers importants en 2013-2014, mentionnons celui du suivi du dossier dans le cadre de la démarche liée aux rapprochements entre le Centre et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, de même que l'arrimage à l'ACMQ et l'actualisation de la réglementation du CM.

Comité des usagers

Le comité des usagers est impliqué auprès de différentes instances de l'établissement. Cette présence démontre l'importance qu'accorde le Centre à l'opinion de ses membres sur les différents sujets qui touchent le bien-être des usagers dans leur processus de réadaptation, d'intégration sociale et leur satisfaction face aux services reçus. Ces liens permettent aussi d'avoir une meilleure compréhension des enjeux du réseau de la santé et des services sociaux qui ont un impact direct sur les activités de l'établissement. Au cours de la dernière année, le comité a accueilli deux nouveaux membres suite à l'élection tenue le 29 janvier et réélu un de ses conseillers. Un poste demeurerait toujours vacant au 31 mars. Parmi les faits saillants, soulignons la demande d'installation d'un réseau Wi-Fi adressée à la Direction générale; la participation au Sommet sur la participation citoyenne, et la révision du Règlement du comité des usagers, avec le soutien d'un consultant externe. Deux membres du comité ont une fois de plus été invités à décerner, pour une troisième année consécutive dans le cadre du *Carrefour des connaissances*, le prix de l'affiche «coup de cœur» sur le plan de la vulgarisation scientifique.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (Commissaire) est d'assurer la promotion et la protection des droits des usagers de l'établissement. En 2012-2013, 77 dossiers ont été traités, ce qui représente, par rapport à l'exercice précédent, une diminution de l'ordre de 16 %. Parmi ces dossiers, on compte 20 plaintes, 27 demandes de consultation, 27 demandes d'aide ou d'assistance, une plainte médicale et deux interventions. Le nombre des plaintes a enregistré une baisse considérable de l'ordre de 50 % et la même proportion a été constatée au niveau du nombre d'assistances mais cette fois, à la hausse. Parmi les 25 motifs de

plaintes, 10 portaient sur les soins et services dispensés; 4 sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles; 7 sur les relations interpersonnelles; 1 sur l'accessibilité aux soins et services; 2 sur les aspects financiers; et 1 dans la catégorie autres motifs. Sept dossiers ont nécessité des mesures, lesquelles ont suffi à résoudre la situation portée à l'attention de la commissaire. Aucune recommandation officielle n'a donc été déposée au comité de vigilance et de la qualité. Neuf dossiers n'ont requis aucune mesure, et neuf autres n'ont pas fait l'objet de traitement.

Les demandes ont été traitées le jour même de leur dépôt à 64,9 %; 5,1 % dans un délai de 2 à 5 jours; 11,6 % (6 à 10 jours); 9,0 % (11 à 20 jours); 5,1 % (21 à 35 jours) et 3,8 % (35 jours ou plus). Une seule conclusion a fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen, soit la décision de l'établissement de réduire le nombre de douches des usagers hébergés. Au terme de sa révision, le Protecteur n'a pas adressé de nouvelles recommandations formelles à l'établissement.

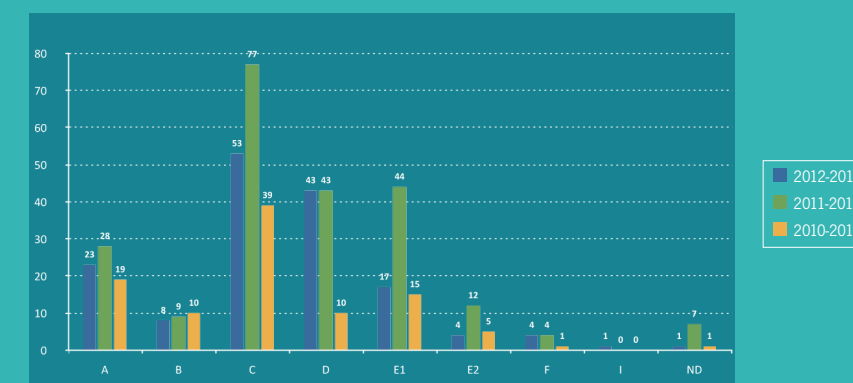
Comité de gestion des risques

Le comité de gestion des risques a pour mandat de rechercher, développer et promouvoir les moyens visant à assurer la qualité des soins et des services offerts par l'établissement, dans un contexte sécuritaire pour tous les usagers et les visiteurs. En 2012-2013, il a entre autres réalisé son plan de communication et d'action 2010-2012 dans son ensemble; complété le déploiement du système informatisé de déclaration des événements indésirables (GESRISK) de façon graduelle, en commençant par les secteurs qui produisent le plus grand nombre de déclarations; diffusé les démarches de promotion de la culture de prévention des incidents et accidents; et complété une première année de travaux sous le signe de l'harmonie suite à la fusion, l'an dernier, des comités de prévention des maladies infectieuses et de gestion des risques.

PORTRAIT DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS

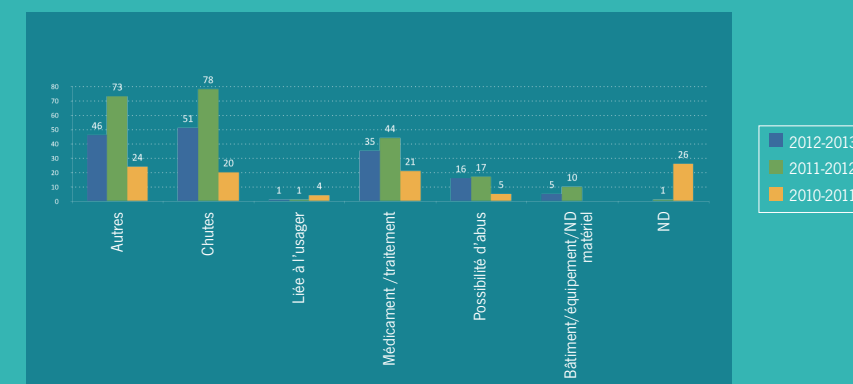
Au cours de la dernière année, 154 événements ont été déclarés : 122 accidents, 31 incidents et 1 de nature indéterminée. L'établissement continue de faire connaître la gestion des risques dans une vision de promotion de la sécurité lors des prestations de soins et services offerts aux usagers par le personnel de l'établissement.

NIVEAU DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS

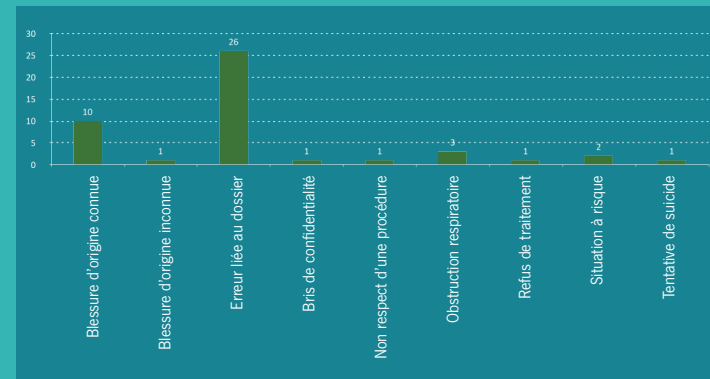


INCIDENT	ACCIDENT	
A Situation à risque	D Conséquence temporaire, surveillance	F Soins spécialisés, hospitalisation
B Échappée belle	E1 Conséquence temporaire, premiers soins	G Conséquence permanente
C Aucune conséquence	E2 Conséquence temporaire, soins spécialisés	H Intervention vitale
		I Décès

NATURE DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS



CONTENU DÉTAILLÉ DE LA COLONNE « AUTRE »



Comité de vigilance et de la qualité

Le rôle de ce comité est d'assurer l'efficacité des processus visant la qualité et d'identifier, le cas échéant, des liens systémiques entre les rapports et les recommandations. Après l'analyse des rapports de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (Commissaire), du comité de gestion des risques et du Conseil québécois d'agrément, le comité de vigilance et de la qualité n'a pas émis de recommandation au conseil d'administration.

Suite à la recommandation formulée en 2011-2012 concernant la mise en place d'un système pour recueillir et traiter les insatisfactions, le comité a déposé un projet de procédure et de recommandation au conseil d'administration. Le rapport du Conseil québécois d'agrément relatif à la certification *Milieu novateur* a été accueilli avec fierté. Celui-ci identifie les forces et les défis de l'établissement en matière d'innovation. En cette année de bilan des travaux du plan d'amélioration de l'agrément 2010-2103, le comité s'est approprié le plan d'action prévu à la nouvelle démarche débutée à l'automne 2012.



HORIZONS 2013-2014

La planification de l'exercice 2013-2014 repose sur les orientations annuelles suivantes :

1. Contribuer à la réflexion sur l'organisation régionale des services de réadaptation en déficience physique.
2. Établir les premières assises de la planification stratégique 2015-2020, dans une perspective de rapprochements avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal.
3. Effectuer le suivi des recommandations en vue du maintien des désignations du Consortium TCC modéré-grave, du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec et du Centre d'expertise en douleur chronique.
4. Adapter l'organisation des services en fonction des besoins de la clientèle.
5. Promouvoir l'appropriation, par le personnel, des services à distances (CRLB-Virtuel).
6. Documenter des modèles exportables de ressources spécialisées (TGC) et de ressources sociorésidentielles pour la clientèle en déficience physique.
7. Concrétiser la désignation d'institut universitaire réseau.
8. Consolider les différents volets de la mission universitaire.
9. Maintenir un climat mobilisateur pour le personnel d'encadrement.
10. Créer des conditions favorables au recrutement et à la fidélisation des ressources humaines.
11. Développer le plein potentiel des compétences.
12. Poursuivre l'implantation du plan de communication interne.
13. Assurer l'équilibre budgétaire.
14. Définir un mécanisme de suivi de la performance.
15. Réaliser des projets d'amélioration continue dans les secteurs cliniques et administratifs.
16. Compléter la mise en oeuvre des stratégies de prestation sécuritaire identifiées au plan d'amélioration de l'agrément.
17. Débuter une réflexion sur l'adaptation des espaces pour le développement de la recherche en fonction de la réadaptation axée sur l'intégration sociale.



BILAN DE LA FONDATION

L'année 2012-2013 de la Fondation se résume en deux mots : *transition et continuité*. Monsieur Jean Martin, président et directeur général bénévole de la Fondation depuis 10 ans, a annoncé son retrait de la fonction en cours d'année, mais demeure toutefois un fidèle administrateur au sein du conseil d'administration. À son arrivée, il s'était donné comme défi de consolider les bases financières de la Fondation de manière à pouvoir redonner à l'établissement. Il a non seulement donné des lettres de noblesse à une organisation qui lui tient à cœur, il l'a gérée et servie avec loyauté et intégrité. Son successeur, monsieur Alexandre Poce, a donc pris les rênes d'une fondation en bonne santé financière. Un merci sincère à monsieur Martin pour l'ensemble de ses réalisations.

En collaboration avec les membres du conseil d'administration, monsieur Poce a poursuivi les événements de financement phares, installés solidement par son prédécesseur. La 2^e édition du défi *Rouler, c'est du sport* a connu un beau succès et l'activité principale annuelle de financement, soit le spectacle-bénéfice du mois de novembre, a récolté sensiblement les mêmes profits que l'année précédente. Les revenus de stationnement ont, pour leur part, connu une hausse, tout comme le publipostage et les dons en général. De plus, une nouvelle activité a vu le jour au mois de décembre 2012, soit *L'illumination du sapin de Noël du 2222 Laurier Est*. Quoique l'objectif visé n'ait pas été atteint, dû à la mise en place tardive de l'activité, l'idée d'illuminer le secteur du quartier a plu aux employés et au voisinage. En résumé, la Fondation a maintenu une stabilité et un rendement qui confirment la poursuite des travaux dans la continuité.

D'autre part, parmi les objectifs de monsieur Poce, celui de créer un rapprochement entre les employés du Centre et la Fondation figurait dans ses priorités. Ainsi, au début du mois de janvier 2013, le comité *employés-amis* de la Fondation a vu le jour avec, pour mission, de proposer des idées de collectes de fonds pouvant être menées auprès des employés du Centre, pour par la suite être soumises à la Fondation et réalisées.

L'année 2012-2013 se conclut donc sur une note positive, dans un contexte de transition. En 2013-2014, les membres du conseil d'administration souhaitent maintenir leur étroite collaboration avec le Centre afin d'augmenter son rayonnement dans la communauté, ce qui facilitera les efforts de sensibilisation et les investissements pour la cause.



ÉTATS FINANCIERS

BILAN FONDATION			PRODUITS ET CHARGES		
	31 MARS 2012	31 MARS 2013		31 MARS 2012	31 MARS 2013
ACTIF	\$	\$	PRODUITS	\$	\$
ACTIF À COURT TERME			STATIONNEMENT	94 670	104 305
Encaisse	106 926	306 646	ACTIVITÉS		
Comptes clients	2 349	6 923	Soirée-bénéfice	99 939	86 300
Frais payés d'avance	0	252	Rouler, c'est du sport	26 043	25 342
Placement à court terme	150 000	150 000	Autres	130	12 125
TOTAL ACTIF COURT TERME	259 275	463 821	CAMPAGNES DE FINANCEMENT		
ACTIF À LONG TERME			Particuliers	13 855	28 583
Placement	300 000	150 000	Interne	6 888	6 889
TOTAL ACTIF	559 275	613 821	LEGS	665	1 310
PASSIF			INTÉRÊTS	9 226	8 711
Revenus reportés	0	1 475		251 416	273 565
Sommes à payer au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, sans intérêt	841	12 730	CHARGES	\$	\$
TOTAL PASSIF COURT TERME	841	14 205	FRAIS DE STATIONNEMENT	61 325	64 127
ACTIFS NETS			FRAIS D'ACTIVITÉS		
Affectés au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	100 000	32 500	Soirée-bénéfice	57 115	45 780
Non affectés	458 434	567 116	Rouler, c'est du sport	7 413	8 907
TOTAL DES ACTIFS NETS	558 434	599 616	Autres	0	8 199
TOTAL DU PASSIF ET DES ACTIFS NETS	559 275	613 821	FRAIS DE FONCTIONNEMENT	2 964	37 870
			CONTRIBUTION AU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	100 000	67 500
				228 817	232 383
			EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	22 599	41 182



Debout de g. à d. : Jean Martin, Pierre Paul Milette, Nicole Simard, Normand Blanchard. Assis : France Geoffroy et Alexandre Poce.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION¹

Au cours de l'année 2012-2013, 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 oeuvre 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.
- Faire preuve d'une conduite empreinte d'objectivité et de modération.

Devoirs spécifiques

- Mesures de prévention.
- Identification de situations de conflits d'intérêts.
- Devoirs et 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.

¹ 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 ET CONSEILS

Conseil d'administration

COLLÈGE ÉLECTORAL - POPULATION
Errol PAILLÉ, *président*
M^e Pierre GAUTHIER

COLLÈGE ÉLECTORAL - DÉSIGNATION AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
Alexandre BARRADAS
Marianne L. LANTHIER, *vice-présidente*

COLLÈGE ÉLECTORAL – COMITÉ DES USAGERS
Lucie LAROCHELLE
Monika THRONER

COLLÈGE ÉLECTORAL - CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
D^r Jean-Marc PERRON

COLLÈGE ÉLECTORAL - CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES
Jean-François ARCAND

COLLÈGE ÉLECTORAL - CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
Doris DUGUAY

COLLÈGE ÉLECTORAL - PERSONNEL NON CLINIQUE
Steeve CINQ-MARS

COLLÈGE ÉLECTORAL - FONDATION
Alexandre POCE

MEMBRES COOPTÉS
Geneviève BÉLANGER-LOWE, *trésorière*
Gabriel BOUCHARD
Claude BOURQUE
Hélène HAINS
France MALTAIS
Sylvie NADEAU

DIRECTEUR GÉNÉRAL
Pierre Paul MILETTE, *secrétaire*

Comités du conseil d'administration

COMITÉ EXÉCUTIF
Errol PAILLÉ, *président*
Marianne L. LANTHIER, *vice-présidente*
Geneviève BÉLANGER-LOWE, *trésorière*
Pierre Paul MILETTE, *secrétaire*
Alexandre BARRADAS

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

M^e Pierre GAUTHIER
Marianne L. LANTHIER
France MALTAIS
Errol PAILLÉ
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ DE VÉRIFICATION
Geneviève BÉLANGER-LOWE, *présidente*
Alexandre BARRADAS
Claude BOURQUE
Hélène HAINS
1 poste vacant

COMITÉ MISSION, ORIENTATION ET SERVICES AUX USAGERS
Jean-François ARCAND
Doris DUGUAY
Marianne L. LANTHIER
Lucie LAROCHELLE
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
Doris DUGUAY
Hélène HAINS
Marianne L. LANTHIER
France MALTAIS
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
M^e Pierre GAUTHIER, *président*
M^e Hélène BOUSQUET, *commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*
Lucie LAROCHELLE
Pierre Paul MILETTE
Alexandre POCE

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
Alexandre BARRADAS
Marianne L. LANTHIER
Errol PAILLÉ

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES
M^e Pierre GAUTHIER, *président*
D^e Kim HANG CHU
D^r Jean-Marc PERRON

DÉLÉGATION DES MEMBRES À DIFFÉRENTS COMITÉS
Errol PAILLÉ, *comité des orientations stratégiques*
Marianne L. LANTHIER, *comité d'agrément*
Sylvie NADEAU, *comité de la recherche*

Autres instances

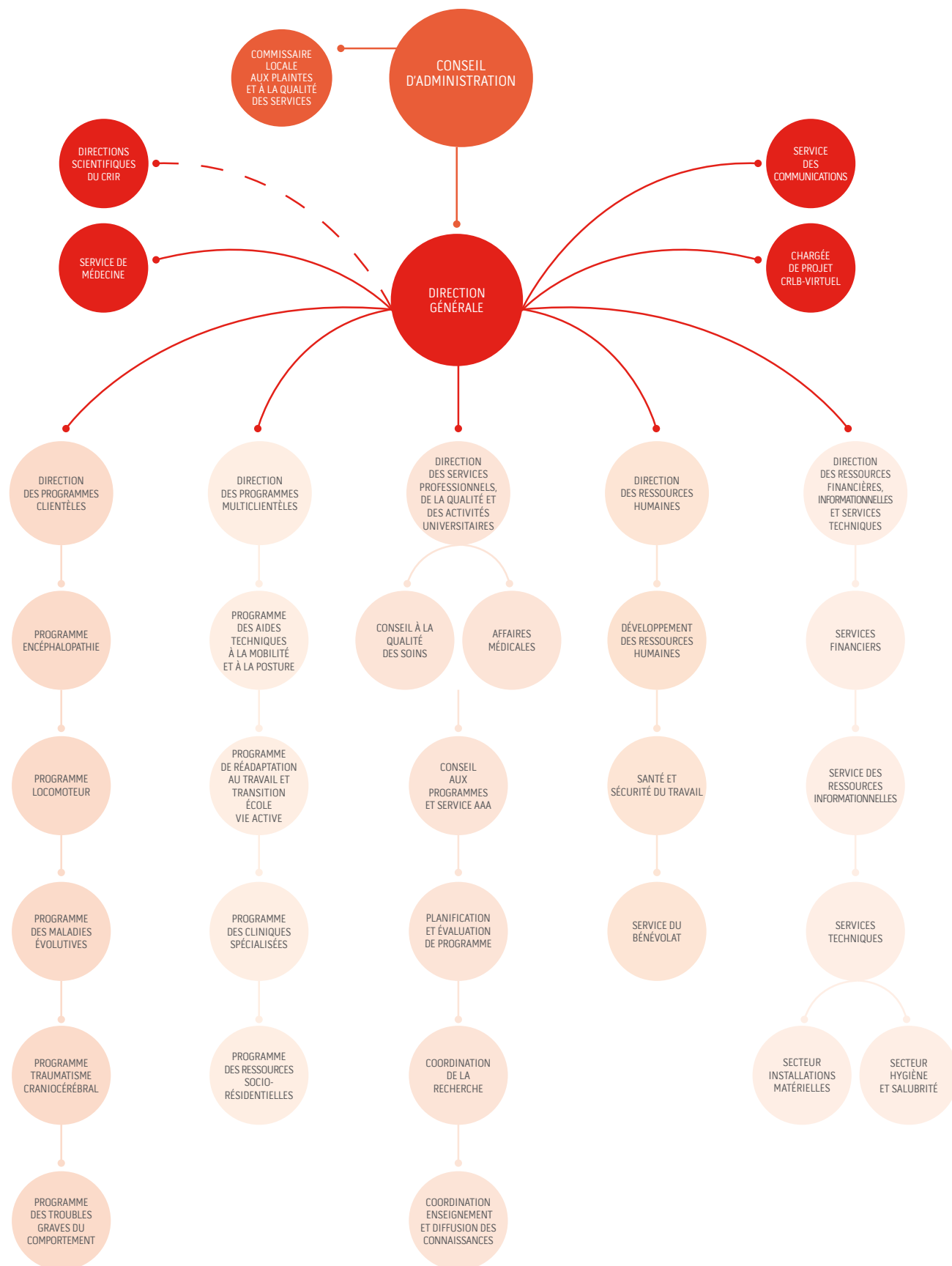
COMITÉ DE DIRECTION
Pierre Paul MILETTE, *directeur général*
Suzanne BEAUCHEMIN, *directrice des ressources financières, informationnelles et services techniques*
Hélène BERGERON, *directrice des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires*
Nicolina GESUALDI, *directrice des programmes clientèles*
Lise GIROUX, *directrice des programmes multiclientèles*
Gaétan GOHIER, *directeur des ressources humaines*
D^r Virgil A. LUCA, *chef du service de médecine et directeur des services professionnels adjoint aux affaires médicales*

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
D^r Yves PROVENCHER, *président*
D^r Roman GRODZICKY, *vice-président*
D^r Trac TON-THAT, *secrétaire*
D^e Caroline HUOT, *trésorière*
D^r Virgil A. LUCA
Hélène BERGERON
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
Jean-François ARCAND, *président*
Véronik CARIGNAN, *secrétaire*
Lise BRISSON
Nadia LAMQADDAM
Dany LENFESTY
Alba K. RODRIGUEZ-OTERO
Vinh THUY TRAN
Hélène BERGERON
Pierre Paul MILETTE

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
Julie LARIVIÈRE, *présidente, Regroupement des kinésologues*
Brigitte FILLION, *vice-présidente, disciplines sans regroupement*
Nathalie ALLARD, *Regroupement des ergothérapeutes*
Josée ARBOUR, *Regroupement des travailleurs sociaux*
Éric FOSTER, *Regroupement des techniciens en orthèses-prothèses*
Caroline JANELLE, *Regroupement des psychologues*
Jean-Pierre KARNAS, *Regroupement des orthophonistes*
Marie-France MARCIL, *Regroupement des éducateurs spécialisés*
Gilles VAILLANCOURT, *Regroupement des physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique*
Hélène BERGERON
Pierre Paul MILETTE

ORGANIGRAMME DES PROGRAMMES ET SERVICES



Le Centre tient à remercier les artistes du cirque social du Programme transition école-vie active (usagers et professionnels) qui ont accepté de participer à la séance de photographie.

Ils sont pour nous une grande source d'inspiration.



2275, avenue Laurier Est, Montréal (Québec) H2H 2N8
Tél. : 514 527-4527 | Téléc. : 514 527-0979
www.luciebruneau.qc.ca | info@luciebruneau.qc.ca

