

# TROUVER LA FORCE DE PANSER SES BLESSURES

RAPPORT ANNUEL DU CENTRE  
DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU  
2008-2009

**JULIE DESCHÊNES**  
SOUS LES CICATRICES,  
UNE VIE À RECONSTRUIRE  
PAGE 28

**LÉON-DAVID ARIAS**  
PROFITER DE CHAQUE  
INSTANT EN DÉPIT  
DU VERDICT  
PAGE 26



## TABLE DES MATIÈRES

<b>04</b>	Mot du président et du directeur général
<b>05</b>	Mission et valeurs
<b>06</b>	Nos réalisations en regard des orientations annuelles
<b>12</b>	Autres faits saillants dans les directions
<b>16</b>	Bilan des comités et conseils de l'établissement
<b>20</b>	Quelques données sur les usagers
<b>22</b>	Tableaux de la Direction des ressources humaines
<b>24</b>	États financiers
<b>26</b>	Profiter de chaque instant en dépit du verdict
<b>27</b>	Horizons 2009-2010
<b>28</b>	Sous les cicatrices, une vie à reconstruire
<b>30</b>	Bilan de la Fondation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
<b>32</b>	Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration
<b>33</b>	Comités et conseils
<b>34</b>	Organigramme

## MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



*St-Jean Bolduc*  
St-Jean Bolduc,  
président  
du conseil  
d'administration



*Alain Lefebvre*  
Alain Lefebvre,  
directeur général

Nous sommes fiers de vous présenter les principales activités de notre établissement qui a pour mission de soutenir, d'accompagner et d'offrir des services très spécialisés à des personnes vivant avec une déficience physique. Celles-ci ont accepté de relever un grand défi personnel, celui de leur propre réadaptation. À cela s'ajoutent nos activités de soutien, notre présence dans la communauté et notre rôle d'acteur de changement social dont le présent rapport fait aussi état.

Cette année, nous avons entrepris les travaux d'une nouvelle planification stratégique quinquennale. Celle-ci nous guidera vers les résultats auxquels nous aspirons et nous permettra aussi de demeurer à l'avant-garde tout en continuant d'assurer un important rôle de leader dans le domaine de la réadaptation.

Comme vous pourrez le constater à la lecture de ce rapport, nos objectifs annuels ont été atteints de manière remarquable. Qu'il s'agisse de mieux répondre aux besoins, d'augmenter l'efficacité, de mieux travailler en réseau, de développer et transmettre des connaissances nouvelles, d'évaluer continuellement nos façons de faire, de développer de nouveaux services, d'améliorer nos infrastructures ou encore d'augmenter nos partenariats et notre rayonnement, les indicateurs présentés témoignent de notre réussite.

L'esprit de dynamisme, conjugué à l'approche humaniste à laquelle s'ajoutent les nombreuses compétences du personnel, nous permet de présenter une offre de services de qualité axée sur les besoins des usagers et répondant à tous les standards de notre domaine.

Nous sommes particulièrement fiers du leadership assumé par nos intervenants, nos médecins et nos gestionnaires. Les nombreuses retombées de leur implication soutenue ont des effets positifs pour toutes les personnes ayant une déficience physique, qu'elles soient ou non en réadaptation active.

Aussi, notre conviction qu'un milieu de travail stimulant et dynamique est essentiel pour offrir des services de qualité a guidé plusieurs de nos actions. Notre capacité de fonctionner dans les limites budgétaires fixées a été démontrée encore une fois cette année, puisque nos objectifs financiers ont été atteints.

Nous tenons à souligner l'engagement et l'apport exceptionnel du personnel, des médecins, des chercheurs, des bénévoles, des administrateurs et de tous les membres des différents comités de l'établissement qui font du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau un centre d'excellence à plusieurs égards. C'est avec plaisir et empressement que nous les remercions chaleureusement, de même que tous les usagers et leurs familles qui nous font confiance depuis très longtemps.

### SURVOL DES ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration s'est réuni à sept reprises au cours de la dernière année. Les travaux se sont prolongés dans différents comités dont le comité exécutif, le comité mission, orientations et services aux usagers, le comité de vigilance et de la qualité, le comité des ressources humaines, le comité de vérification, le comité de révision et le comité d'évaluation du directeur général.

Le conseil d'administration a aussi délégué des représentants à des comités internes tels que le comité de la recherche et le comité d'agrément.

## 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.

## VALEURS

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau s'appuie sur trois grandes valeurs pour réaliser sa mission, guider ses décisions et ses actions.

### 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.

## QUAND UN ENFANT NAÎT, UN PÈRE NAÎT AUSSI

– F. Buechner





## DES SERVICES DE POINTE QUI CONDUISSENT LES USAGERS VERS L'AUTONOMIE

NOS RÉALISATIONS EN REGARD DES  
ORIENTATIONS ANNUELLES



### ORIENTATION 01/ MIEUX CIBLER L'ENSEMBLE DE L'OFFRE DE SERVICES DU CENTRE EN VUE D'EN AMÉLIORER LA PERTINENCE ET L'EFFICACITÉ

En décembre 2008, le Centre présentait son nouveau plan d'organisation, un exercice qui lui a permis de poser les premières actions reliées à l'orientation *Mieux cibler l'offre de services* de sa planification stratégique 2008-2013. Des changements ont ainsi été apportés dans les contours des programmes sans toutefois modifier l'offre de services en soi, autrement qu'en la bonifiant.

L'introduction d'une approche par profils demeure le tournant majeur de cette réorganisation. Il a pour objectif de favoriser une seule porte d'entrée par diagnostic. Une première vague d'utilisateurs en provenance du Programme des cliniques spécialisées (suivi long terme) a donc été redirigée vers les programmes clientèles de même que le personnel qui y était assigné afin de préserver l'expertise clinique. Seule la Clinique pour les personnes ayant une maladie neuromusculaire a maintenu son statut. Trois autres cliniques spécialisées viendront compléter l'offre de services de ce programme au cours de la prochaine année : la Clinique d'évaluation pour les personnes ayant besoin d'un chien

d'assistance, la Clinique d'adaptation à la douleur chronique et la Clinique de services-conseils à distance.

L'approche globale d'évaluation a fait place à une approche plus ciblée dans certains programmes clientèles. Un modèle de responsabilité a été développé au Programme de réadaptation au travail de manière à ce que le volet de l'intégration socioprofessionnelle soit partagé avec les programmes clientèles. Les principales étapes du cheminement de l'utilisateur ont d'ailleurs été précisées.

Des outils ont été élaborés en soutien aux équipes afin qu'elles puissent définir l'ensemble des profils-clientèles. Le mandat des coordonnateurs cliniques a aussi été ajusté pour tenir compte, notamment, de la fonction d'intervenant-pivot telle que définie dans le *Plan d'accès ministériel en déficience physique*. Ces travaux permettront de développer une vision intégrée et un fonctionnement commun dans les deux directions cliniques et devraient être complétés au cours de la prochaine année.

### ORIENTATION 02/ CONCRÉTISER DES PROJETS CLINIQUES AVEC LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET LES CENTRES HOPITALIERS NON INTÉGRÉS TOUT EN AMÉLIORANT LA CONTINUITÉ ET LA COMPLÉMENTARITÉ AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION

Encore cette année, le Centre a participé activement aux travaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sur les services post-hospitaliers et de réadaptation externe. Cela a permis de clarifier les mandats et les cheminements des utilisateurs dans le réseau.

Le Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) et le Programme pour les personnes ayant un trouble grave du comportement (TGC) ont entrepris une démarche de partenariat avec les équipes du CSSS Jeanne-Mance et du CLSC des Faubourgs en vue de proposer une offre de services partagée, efficace et mieux ajustée aux besoins de la clientèle itinérante ayant un diagnostic de TCC ou de TGC.

Des gestionnaires et des intervenants du Programme de réadaptation au travail (PRT) et du Centre de réadaptation Marie-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine se sont concertés pour développer le projet *Transition école vie active* (TEVA) afin de favoriser une plus grande participation sociale des jeunes adultes handicapés. L'implication de la gestionnaire du PRT en tant que représentante des établissements en déficience physique à la Table de concertation pour l'emploi des personnes handicapées de Montréal et à la Table interministérielle d'Engagement-Jeunesse a permis de documenter les besoins des personnes handicapées à l'égard du travail et contribué au développement d'un partenariat intersectoriel axé sur l'intégration en emploi.

## ORIENTATION 03/

### DÉVELOPPER LA FONCTION D'ENSEIGNEMENT POUR RÉPONDRE AUX CRITÈRES DE L'AFFILIATION UNIVERSITAIRE ET POURSUIVRE LES DÉMARCHES EN VUE D'OBTENIR UNE DÉSIGNATION D'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN COLLABORATION AVEC NOS PARTENAIRES

Au plan de l'accueil de stagiaires, le Centre a procédé à l'identification des cibles à atteindre par programme et discipline. Parmi les 130 demandes de stages reçues en 2008-2009, 49 étudiants issus de 17 disciplines différentes ont pu mettre en application leurs apprentissages auprès de la clientèle en déficience physique soit une hausse de 13 % par rapport à l'année dernière. Leur présence dans les 13 programmes et services du Centre a mobilisé 53 superviseurs. Enfin, huit intervenants ont fourni des enseignements dans le cadre de cours dispensés par les établissements d'enseignement universitaire ou collégial et 16 ont supervisé des travaux pratiques ou des rencontres avec les étudiants.

Sur le plan de la diffusion des connaissances, la participation des cliniciens à titre de formateurs ou de conférenciers a été sollicitée soit par le programme de formation *Une expertise à partager* (13 formations), des formations spécifiques (11) ou les *Rendez-vous de la réadaptation* (4 conférences). Les deux premiers événements ont rejoint 351 personnes et le troisième environ 600 provenant d'une quarantaine d'établissements répartis à travers le Québec. Également, 29 intervenants et gestionnaires ont participé à 25 activités de diffusion des connaissances lors de congrès et colloques.

Le secteur de la recherche a poursuivi le recrutement de chercheurs ayant des intérêts compatibles avec les priorités cliniques de l'établissement et développé des projets de recherche pour les six priorités identifiées pour 2008-2013.

Enfin, le Centre a poursuivi ses démarches en vue d'obtenir une désignation d'institut universitaire en collaboration avec ses partenaires.

## ORIENTATION 04/

### PARTICIPER ACTIVEMENT AU PLAN D'ACCÈS EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU MINISTÈRE VISANT À RÉDUIRE LES LISTES D'ATTENTE ET À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES

Le Centre a participé activement aux travaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'élaboration du plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité, de même qu'à ceux de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPO) en lien avec la mise en place du plan d'accès dans les établissements.

Plusieurs actions ont été posées au Centre dont la révision des processus d'admission des usagers et l'élaboration de critères de fin de services en vue d'améliorer la fluidité du cheminement des usagers entre la prise de décision de l'admissibilité, le début du programme et la fin de celui-ci. Les listes d'attente ont été révisées afin de prioriser les demandes en fonction des nouveaux critères.

Au sein des programmes, une liste distincte a été créée pour la clientèle en attente d'une ressource non institutionnelle, avec ou sans trouble du comportement. L'ajout d'une ressource en orthophonie a permis de réduire l'attente à la Clinique d'accès aux aides technologiques et l'acquisition d'une camionnette adaptée avec un équipement ultrasonique a permis de bonifier l'offre de services à la Clinique d'évaluation de la conduite automobile. Le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a implanté un système de suivi permettant de réduire les délais dans les établissements desservis par ses techniciens en orthèse-prothèse.

## ORIENTATION 05/

### RÉALISER L'AN 3 DU PLAN D'AMÉLIORATION SUITE À LA DÉMARCHÉ D'AGRÈMENT EN TENANT COMPTE DU BILAN RÉALISÉ JUSQU'À MAINTENANT ET DES AJUSTEMENTS REQUIS PAR LE COMITÉ D'AGRÈMENT

La dernière année a permis au Centre de réaliser l'an 3 de son plan d'amélioration suite à la démarche d'agrément. Parmi les 19 cibles identifiées, la majorité d'entre elles ont été entièrement atteintes, les autres ayant été satisfaites à un niveau variant entre 80 % et 90 %. Les travaux réalisés ont particulièrement porté sur l'offre de services mais des efforts considérables ont aussi été déployés pour améliorer la planification du travail, la rapidité et le suivi des demandes pour des services d'entretien et de réparation des équipements et des lieux : refonte complète du programme d'entretien préventif implanté avec le logiciel MAINT il y a plusieurs années et nouvel inventaire de tous les équipements (composante électromécanique). Le programme d'entretien préventif ainsi revu permet une gestion plus efficiente de l'équipe et un suivi plus rigoureux des travaux en cours.

Aussi, une relation étroite s'est instaurée entre le Service des finances, responsable de l'approvisionnement et de l'inventaire du mobilier et équipements, et le secteur Fonctionnement des installations afin de s'assurer que tous les nouveaux achats soient répertoriés au programme d'entretien préventif lorsque requis.

## ORIENTATION 06/

### ATTEINDRE LES CIBLES FIXÉES DANS L'ENTENTE DE GESTION SIGNÉE AVEC L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, PARTICULIÈREMENT LE NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES

La mise en œuvre du plan d'accès a eu lieu telle que prévue. En date du 31 mars 2009, 74 % des usagers en attente d'un premier service lors de la mise en place du plan d'accès le 8 novembre 2008 ont reçu un premier service, soit 160 des 218 usagers en attente à cette date.

Le 3 février 2009, le Centre adoptait une politique offrant un cadre de référence pour la gestion de la diversité culturelle au plan de l'adaptation des services et de la gestion des ressources humaines.

Au niveau des services, une baisse marquée de références en provenance de la Société de l'assurance automobile du Québec pour les services de réadaptation au travail a été enregistrée. En contrepartie, les travaux en cours dans ce secteur concernant le développement des services pour les jeunes adultes (TEVA) amèneront une nouvelle clientèle au sein du programme. Le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a de son côté augmenté de 5 % le nombre d'usagers desservis.

Le Service des ressources informationnelles a procédé au maintien d'un inventaire des actifs informationnels et élaboré un plan triennal à cet effet.

Sur le plan de la gestion des bâtiments et des équipements, les Services techniques ont appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité avec le processus d'attribution des responsabilités des zones grises. Le répertoire des zones a été complété, alors que débute l'étape de catégorisation.

Enfin, le plan local de lutte contre une pandémie d'influenza a été mis à jour et l'équilibre budgétaire atteint.



## QUAND LA FAIBLESSE PHYSIQUE DEVIENT UNE FORCE MENTALE

– Grand corps malade

### ORIENTATION 07/

CONSOLIDER NOS RESSOURCES RÉSIDENTIELLES ET POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES À CARACTÈRE SPÉCIALISÉ POUR LES PERSONNES CIBLÉES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

La mise en place de la nouvelle structure au Programme des ressources socio-résidentielles (PRSR), dont l'ajout d'un adjoint clinique, contribuera à améliorer les pratiques professionnelles et les méthodes de travail. Des réflexions portant sur les spécificités des ressources au regard des caractéristiques de leur clientèle, des services offerts et des critères d'admission et de fin d'intervention ont eu lieu en cours d'année. Le mandat et l'offre de services dans cinq ressources avec assistance continue ont été révisés avec, comme orientation, de combler les places vacantes par des personnes ayant une déficience physique et des problématiques complexes ou troubles du comportement. Le programme a également identifié les besoins résidentiels pour la clientèle TGC et déposé à l'Agence un projet de développement d'une ressource.

Le Centre a conclu une entente avec le CSSS Lucille-Teasdale et Habitations Pignon sur roues concernant l'offre de services, le financement et le soutien de cette ressource et s'est entendu avec l'Office municipal d'habitation de Montréal pour l'installation de leviers sur rails dans tous les logements de l'îlot Esplanade Roma-Martin.

Le PRSR continue de maintenir de nombreux liens avec ses partenaires en participant à différents comités (Programme d'adaptation domiciliaire et AQRIPH-COPHAN) et conseils d'administration (Propulsion, Habitations Pignon sur roues, Espace Bellechasse).

### ORIENTATION 08/

AUGMENTER LE RAYONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ EN RÉALISANT LES ACTIVITÉS PRÉVUES AU PLAN DE COMMUNICATION

Le plan de communication prévoit plusieurs activités visant à faire rayonner le Centre auprès des publics externes tout en mettant en valeur l'expertise de ses intervenants. Les moyens utilisés en 2008-2009 ont gravité autour de l'organisation d'événements, les relations avec les médias d'information et la création d'outils de communication.

Parmi les activités proposées au plan de communication, celle de mettre en place un événement majeur sur la place publique est celui qui a retenu le plus l'attention. Présenté sous forme de salon, cet événement a pour but de faire connaître le travail en réadaptation et de promouvoir l'intégration sociale des personnes ayant une déficience physique en présentant leur potentiel grâce à différentes tribunes. Cet événement aura lieu du 1<sup>er</sup> au 4 juin 2009 sur la Grande-Place du complexe Desjardins. La participation d'une quarantaine d'exposants de même que celle de commanditaires, d'artistes et d'athlètes handicapés figurent parmi les éléments de programmation. L'Office des personnes handicapées du Québec a confirmé sa participation et procédera au lancement de la Semaine

québécoise des personnes handicapées lors de l'inauguration du salon, en présence de la ministre déléguée aux Services sociaux madame Lise Thériault.

Les médias ont été invités au Centre à quelques reprises dans le cadre des *Rendez-vous de la réadaptation* et de l'inauguration des logements de réadaptation. Les intervenants du Centre ont également été sollicités à titre d'experts pour des reportages ou documentaires, tout comme les usagers dont les témoignages sont porteurs d'espoir. Un comité de porte-parole a d'ailleurs été formé afin de répondre promptement aux demandes des médias.

Le site Internet de l'établissement a fait peau neuve tout en préservant son volet accessible pour les internautes ayant des incapacités (niveau AA, norme WAI, Web 2.0). Plusieurs nouveautés misant entre autres sur les possibilités interactives du Web feront leur apparition à compter du 4 juin. La nouvelle mouture de ce site Internet confirme plus que jamais la volonté de l'établissement d'innover et de se rapprocher de ses clientèles (partenaires et usagers) et de la population.

### ORIENTATION 09/

RÉALISER LES RÉAMÉNAGEMENTS PHYSIQUES DÉCOULANT DES CHANGEMENTS D'AFFECTATION OU EN VUE D'ASSURER DE MEILLEURES INSTALLATIONS DONT, NOTAMMENT, LA MODERNISATION DE L'INTERNAT ET LA RÉINSTALLATION DE LA CLINIQUE D'ACCÈS AUX AIDES TECHNOLOGIQUES

Le projet de modernisation de l'internat au 2<sup>e</sup> étage, du réaménagement du 5<sup>e</sup> étage et de climatisation de l'ensemble du pavillon Maison Lucie-Bruneau a été amorcé. Les professionnels qui opéreront ce projet ont été sélectionnés, la portée des travaux a été déterminée, les coûts projetés ont été évalués, les plans et devis préliminaires ont été préparés, de même que l'appel de qualification pour retenir les entrepreneurs qui seront appelés à soumissionner pour la réalisation du projet dont les travaux sont prévus pour la prochaine année.

### ORIENTATION 10/

RÉALISER UN PLAN DE MAIN-D'ŒUVRE ET UN PLAN DE RECRUTEMENT AFIN DE DISPOSER DES RESSOURCES REQUISES

La gestion des effectifs aura été plus que jamais au cœur des activités de la Direction des ressources humaines (DRH) au cours de l'année 2008-2009. Plusieurs étapes menant à la réalisation d'un plan de main-d'œuvre ont été franchies en plus du déploiement du plan de recrutement afin de disposer des ressources requises.

Au niveau de la planification de la main-d'œuvre, la DRH a participé à la démarche entreprise au plan régional par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. L'implantation de l'entrepôt de données fournira des données flexibles et probantes et permettra, au cours de la prochaine année, de travailler à personnaliser le portrait théorique de la main-d'œuvre dressé en fonction des inventaires des salariés (retraite, préretraite, maternité, etc.).

Au plan du recrutement, des lignes de communication ont été élaborées afin d'établir l'image corporative souhaitée comme employeur. Des documents promotionnels visant à soutenir les activités de recrutement ont été développés avec le précieux concours du Service des communications et la présence des membres de l'équipe clinique. Grâce à sa participation à de nombreux salons de recrutement, le Centre a pu accroître sa visibilité auprès des diplômés des disciplines en pénurie.

Les efforts consentis par la DRH et l'ensemble de son personnel dans le recrutement de main-d'œuvre ont été nombreux et ont fait appel à la créativité et à des stratégies nouvelles... un signe que le recrutement n'est plus qu'une affaire de DRH mais d'établissement.

# RÉFLÉCHIR À NOS PRATIQUES ET ALLER PLUS LOIN AVEC NOS PARTENAIRES

AUTRES FAITS SAILLANTS DANS LES DIRECTIONS

## DIRECTION DES PROGRAMMES CLIENTÈLES

Entente spécifique de services avec la clinique antidouleur du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) pour assurer la continuité des services pour la clientèle souffrant de douleur chronique. Également, présentation du dossier de candidature du Centre d'expertise du traitement de la douleur chronique du Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'Université de Montréal au ministère de la Santé et des Services sociaux avec lequel l'établissement est partenaire.

Offre de services surspécialisée pour les adultes présentant un trouble grave du comportement et ayant une déficience physique convenue avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal et le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge. Les interventions seront offertes en complémentarité à leurs services spécialisés.

Réalisation d'un projet pilote très concluant en collaboration avec le CHUM Notre-Dame permettant à des usagers ayant subi un accident vasculaire cérébral léger d'accéder à des services de réadaptation. La présence du coordonnateur clinique de l'établissement au sein de l'équipe du CHUM a eu pour avantage de mieux faire connaître les services du Centre et ainsi orienter cette nouvelle clientèle rapidement en réadaptation, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Mise en place d'un nouveau processus d'admission continue permettant de réduire la liste d'attente au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie et au Programme pour les personnes ayant une maladie évolutive.

Entente de partenariat entre la clinique de psychiatrie transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon et le Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) quant au mode de fonctionnement et au type de collaboration à mettre en place pour soutenir les personnes ayant subi un TCC et qui sont issues d'une communauté ethnoculturelle.

Développement d'un projet d'offre de services basé sur la littérature scientifique et destiné à la clientèle présentant une tumeur cérébrale.

Inauguration des logements de réadaptation destinés aux personnes ayant subi une lésion à la moelle épinière.



## DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES

Performance, croissance et rayonnement au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP) : plus fort pourcentage de fauteuils roulants valorisés sur le plan provincial (48 %); élargissement de l'offre de services grâce à l'entraînement offert aux usagers pour l'utilisation sécuritaire de leur fauteuil roulant; publication d'un premier article dans le Disability and Rehabilitation : Assistive Technology Journal dont le sujet est *L'impact de l'acquisition d'un fauteuil roulant sur la participation sociale*; implantation du nouveau formulaire provincial d'évaluation fonctionnelle des aides à la mobilité 2009 qui tient compte du modèle PPH; et arrivée du nouveau décret RAMQ avec l'application de balises du plus simple au plus complexe pour les appareils et de critères spécifiques à certains appareils.

Élargissement de l'offre de services et ajout de personnel les soirs et week-ends au sein de la ressource Chartrand afin d'accueillir une clientèle présentant certains besoins d'assistance physique et des troubles du comportement.

## DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, DE LA QUALITÉ ET DES ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES

Arrimage des démarches d'évaluation et d'élaboration de programme avec les travaux portant sur l'offre de services.

Stabilité chez les chercheurs installés au Centre (8). Dix-sept intervenants détiennent un statut de membre-clinicien au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) et au total, 12 projets ont été soumis à la convenance institutionnelle, portant à 42 le nombre de projets en cours dans l'établissement.

Présentation du 6<sup>e</sup> Carrefour des connaissances ayant pour thème *Unir les connaissances cliniques et scientifiques pour une meilleure intervention en réadaptation*. Ce rendez-vous annuel a accueilli plus d'une centaine de visiteurs venus s'enquérir des plus récents développements en recherche en réadaptation. Vingt-quatre projets ont été présentés sous forme d'affiches.

Élaboration du projet CRLB-Virtuel qui vise la réalisation d'interventions via les technologies : téléphonie, Internet, visioconférence, etc., dans le but de faciliter l'accès des usagers à la réadaptation et d'offrir une gamme de services en complément aux services actuels.

Hausse de l'achalandage au centre de documentation suite au réaménagement complet de l'espace. De plus, deux nouveaux logiciels ont été acquis en cours d'année afin de rendre accessible la collection du centre de documentation à l'ensemble du personnel via l'intranet et Internet et d'utiliser les nouvelles technologies en gestion intégrée des documents administratifs. Leur implantation se réalisera en 2009-2010.

## DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Négociations intensives avec les représentants syndicaux suite à l'actualisation du nouveau plan d'organisation et la révision de l'offre de services. Ce fut l'occasion de réviser le plan des postes avec la préoccupation de favoriser l'attraction et la rétention du personnel.

Dotation de l'ensemble des postes professionnels vacants et à être créés. Cet exercice a été rendu possible suite à la conclusion d'une entente relative aux exigences particulières qui traduisent les compétences spécifiques requises pour chacun des postes concernés.

Adoption de principes d'action qui guideront la gestion des ressources humaines selon les valeurs de l'établissement.

Début de la révision des processus ressources humaines dont plusieurs ont été formalisés dans de nouvelles politiques et procédures.

Révision du partage des tâches au sein de la direction afin de favoriser la prise en charge d'une transaction de façon stratégique et ce, par un même intervenant, et également en vue d'améliorer le niveau d'expertise de chacun ainsi que le temps de réponse. Dictée par des impératifs de mise en concurrence comme employeur du réseau, cette organisation vise également à permettre la recherche de solutions adaptées dans une perspective d'assurer l'équité et la cohérence dans l'ensemble de la gestion.

Élaboration d'un plan visant le recrutement de nouveaux bénévoles et la mise sur pied de nouvelles activités de bénévolat, notamment l'accueil qui prendra forme à l'automne 2009.

## DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES

Inventaire complet de l'ensemble du mobilier et de l'équipement et mise à jour de l'application permettant d'en faire la gestion et de se conformer à l'harmonisation des pratiques comptables du réseau de la santé et des services sociaux.

Migration et amélioration de la plate-forme technologique par l'optimisation du réseau local, la virtualisation des serveurs et la centralisation des données.

Modernisation des équipements de surveillance et de sécurité des édifices de l'avenue Laurier et changement des chaudières au pavillon Jean-Marc Chabot et à la ressource Liège. Ces projets ont été réalisés dans le cadre du Programme de maintien des actifs.

Archivage et mise à jour des plans sur AutoCAD.

Collaborations diverses avec entre autres la Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires aux travaux de pré-implantation de SIPAD et la Direction des ressources humaines pour l'entrepôt des données Espresso.

# HUMANISME, COMPÉTENCE, DYNAMISME : TROIS VALEURS AU CŒUR DE NOS ACTIONS

BILAN DES COMITÉS ET DES CONSEILS DE L'ÉTABLISSEMENT



## CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Comme chaque année, plusieurs activités importantes ont été entreprises par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et par son comité exécutif. Ainsi, pour s'assurer de la qualité de l'acte médical, les membres ont procédé à la révision du cadre normatif sur la tenue de dossier. Dans la même veine, et afin de maintenir à jour les connaissances médicales, le comité d'enseignement et de formation médicale a organisé 11 activités structurées. Le chef du service de médecine a également participé aux *Rendez-vous de la réadaptation* du Centre en présentant la conférence-midi intitulée *L'utilisation des données probantes dans*

*l'approche de la douleur chronique en réadaptation : une approche stimulante* suite à ses travaux dans le cadre du Programme de la Fondation canadienne de recherche en services de santé (FORCES). Le CMDP a aussi collaboré à la création du Centre d'expertise du traitement de la douleur chronique du Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'Université de Montréal et apporté sa contribution dans les travaux portant sur la révision de l'offre de services. Deux médecins ont d'ailleurs été délégués au comité consultatif interprofessionnel à ce sujet.

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

En 2008-2009, le Conseil des infirmières et infirmiers a ciblé deux priorités. D'abord, rehausser la qualité des soins infirmiers, notamment par la standardisation des pratiques de soins et le développement de surveillance dans l'administration sécuritaire des médicaments et, dans un deuxième temps, implanter le « plan thérapeutique des soins infirmiers ». En matière de formation, les infirmières du Programme pour les personnes présentant une pathologie du système locomoteur ont développé un « passeport santé » personnalisé qui vise à informer les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux des soins spécifiques à offrir à une personne tétraplégique nécessitant une ventilation assistée. Un concept de soins basé sur les soins intégraux a également été développé dans ce programme, de même que de nombreux outils d'information. Enfin, dans le contexte de l'application de la Loi 90, un programme complet de formation du personnel non clinique sur les techniques de soins a été élaboré et s'actualisera en 2009-2010.

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire (CM) a consacré une grande partie de son agenda à travailler sur l'orientation annuelle *Mieux cibler l'offre de services* et a déposé un avis en décembre à cet effet. De plus, des sujets tels que le transfert des connaissances, l'accueil des nouveaux employés et des stagiaires, de même que le lien clinique-recherche ont été étudiés de sorte que les recommandations portant sur *l'Évaluation de la pratique professionnelle* reposent sur des résultats concrets. Tel que prévu, le CM a augmenté sa visibilité auprès de ses membres et de l'ensemble du personnel via une rubrique permanente ainsi que des capsules d'information dans l'intranet. Ces dernières contribuent d'ailleurs à valoriser le travail des membres par l'annonce périodique de « bons coups ». Le CM entend maintenir cette présence et bonifier cette communication au cours des années futures.

## COMITÉ DES USAGERS

La présence du comité des usagers du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau dans le réseau de la santé et des services sociaux, auprès des regroupements communautaires et au sein de l'établissement est remarquable. La participation des membres à ces comités, de même que leurs visites dans les ressources socio-résidentielles et à l'internat assurent non seulement leur voix, mais aussi et surtout celle de tous les usagers auprès des instances ayant une incidence directe sur les décisions liées à la qualité des services offerts. Qu'il soit question de maintien à domicile, de transport adapté ou de satisfaction liée aux services, le comité des usagers est habité par sa mission qui est de veiller au respect et à la défense des droits des usagers qu'il représente.

## RAPPORT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de la dernière année, 18 plaintes ont été déposées à l'endroit de l'établissement dont une concernant un médecin, et trois qui ont été déclarées irrecevables ou rejetées suite à l'examen sommaire. Ainsi, 14 plaintes portant sur 17 motifs ont été traitées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. À la fin de l'exercice, une seule était en voie de traitement. Les motifs de plaintes portaient principalement sur les soins et services dispensés (6), les relations interpersonnelles (4), l'organisation du milieu et les ressources matérielles (3), l'accessibilité (2), l'aspect financier (1) et les droits particuliers (1). Parmi les 17 motifs de plaintes, 15 ont fait l'objet de mesures d'amélioration. La plainte médicale comportait quant à elle six motifs, dont deux ont fait l'objet de mesures.

Aucune plainte n'a été portée devant le Protecteur du citoyen cette année mais l'établissement a reçu la conclusion d'une plainte traitée l'année dernière. Aucune recommandation n'a été faite et le rapport confirme les conclusions du commissaire dans le dossier.

La collaboration exemplaire des gestionnaires dans la mise en place de mesures d'amélioration de la qualité des services est une fois de plus appréciée par le commissaire aux plaintes. Ce dernier souhaite que les plaintes reçues en cours d'année servent à bâtir et améliorer la qualité des services et à éviter que de telles insatisfactions ne se reproduisent au sein de l'établissement.

## COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques a pour mandat de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à assurer la qualité des soins et des services dans un contexte sécuritaire pour tous les usagers et les visiteurs du Centre. De plus, il assure la pertinence et l'efficacité des actions posées après chaque événement déclaré dans le but d'éviter la récurrence de l'événement.

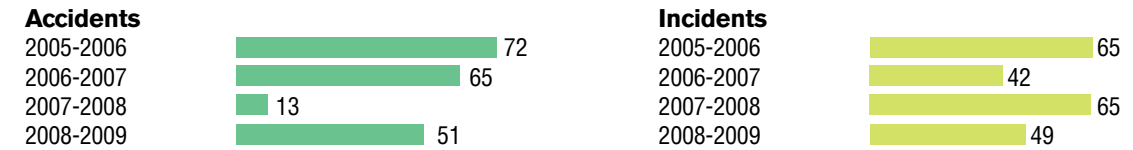
Les activités du comité de gestion des risques contribuent à la prestation de soins et de services sécuritaires, efficaces et appropriés à chaque situation. Le comité doit aussi s'assurer que les actions prises par les différents acteurs de l'établissement priorisent le maintien d'un environnement sécuritaire. Il facilite et coordonne l'identification rapide des risques et procède à leur analyse rapidement après l'événement. Par ailleurs, il a été convenu qu'à compter de 2009-2010, le comité de gestion des risques intégrera le mandat du comité de prévention et de contrôle des maladies contagieuses.

Aucune mesure de contrôle des usagers n'a été appliquée au cours de 2008-2009.

## PORTRAIT DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS

Au cours de la dernière année, 100 événements ont été déclarés dont 94 touchaient directement les usagers (49 incidents et 51 accidents). Parmi les 51 événements classés dans la catégorie « accident », un seul a eu une conséquence permanente sur l'état de santé de l'utilisateur.

### NOMBRE D'INCIDENTS/ACCIDENTS

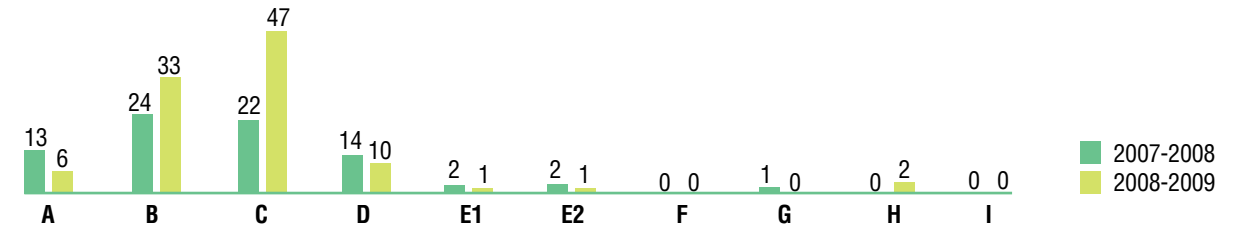


## GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS

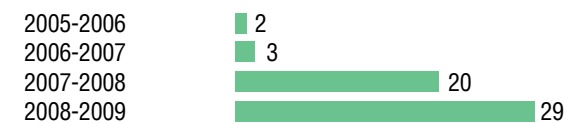
En 2008-2009, deux événements imprévisibles de catégorie H ont nécessité une intervention pour assurer le maintien en vie de la personne. Quant aux autres types d'événements, 42 chutes ont été comptabilisées dont 43 % n'ont causé aucune conséquence tandis que 41% ont occasionné des blessures mineures. Dans seulement 14 % des cas, l'intervention d'une infirmière a été requise pour assurer une surveillance ou une intervention clinique ponctuelle. Enfin, une seule chute a occasionné une blessure sérieuse et des inconforts pour l'utilisateur mais sans réelle conséquence sur son état de santé.

Parmi les autres événements, 29 déclarations en lien avec l'administration sécuritaire des médicaments ont été notées, ce qui représente une hausse de neuf événements comparativement à l'année dernière. Malgré un risque présent pour les usagers, ces derniers n'ont pas été touchés par ces erreurs. Cette légère augmentation s'explique entre autres par une meilleure surveillance, ce qui nous permet d'apprécier les mesures prises pour assurer la sécurité dans l'administration des médicaments.

### NIVEAU DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS DEPUIS 2007-2008



## ERREURS DANS L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS



## SITUATIONS D'URGENCE

Enfin, 24 situations d'urgence, pour lesquelles une infirmière ou un médecin a dû intervenir, ont été enregistrées comparativement à 30 l'année précédente. Une seule de ces situations a nécessité une intervention d'urgence vitale et les 23 autres se sont révélées des interventions de nature « premiers soins ».

# QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS

LES TABLEAUX SUIVANTS PRÉSENTENT EN DÉTAIL LE NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS ET LA DURÉE DES SERVICES, LE NOMBRE DE DEMANDES DE SERVICES ET LEUR PROVENANCE, LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES AINSI QUE LES DÉLAIS D'ATTENTE.

Plus précisément, les données démontrent que le nombre d'usagers desservis est légèrement à la hausse et ce, malgré une baisse de nouvelles demandes. Les listes d'attente sont donc à la baisse. Il faut noter que les références des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des centres hospitaliers (CH) et des centres locaux de services communautaires (CLSC) sont à la hausse et que celles des agents payeurs (Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) sont à la baisse.

## RÉPARTITION PAR PROGRAMME DES USAGERS AYANT REÇU DES SERVICES EN 2008-2009

Direction des programmes clientèles	Usagers	%
Traumatisme craniocérébral	132	5
Encéphalopathie et DMC	118	4
Pathologie du système locomoteur	73	3
Maladies évolutives	189	7
Lésion musculosquelettique	69	2
Trouble grave du comportement	46	2
<b>Total</b>	<b>627</b>	<b>23</b>

## DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENÉES

	Usagers	%
Réadaptation au travail	175	6
Programme des ressources sociorésidentielles		
▪ Supplément au loyer	412	14
▪ Îlots de services	66	2
▪ Résidences d'accueil et ressources intermédiaires	119	4
Répit-dépannage	24	1
Cliniques spécialisées		
▪ Clinique d'accès aux aides technologiques	178	6
▪ Clinique d'évaluation de la conduite automobile	291	10
▪ Clinique blessés médullaires	109	4
▪ Cliniques maladies neuromusculaires	552	19
▪ Clinique sclérose en plaques	60	2
▪ Clinique Parents plus	72	3
▪ Autres cliniques spécialisées	186	6
Suivis médical externe	11	—
<b>Total</b>	<b>2 254</b>	<b>77</b>
<b>Grand total</b>	<b>2 881</b>	<b>100</b>

## LES USAGERS DESSERVIS

Les usagers du Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture sont présentés dans un tableau distinct.

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Nombre total d'usagers admis et inscrits	2 150	2 142	2 202
Durée moyenne des services (jours)	398	397	441
Nombre d'usagers desservis en externat	2 067	2 063	2 142
Nombre d'usagers desservis en internat	77	73	54
Durée moyenne de séjour à l'internat (jours)	95	120	116

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

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Usagers ayant reçu des services	5 011	5 095	5 350
Services rendus			
▪ Attribution de fauteuils roulants et de bases roulantes	789	758	646
▪ Valorisation de fauteuils roulants et de bases roulantes	505	530	561
▪ Réparation de fauteuils roulants et de bases roulantes	6 697	6 960	7 384
▪ Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1 507	1 548	1 667
▪ Attribution et réparation d'orthèses	346	369	332
▪ Attribution et réparation de coussins	1 707	1 862	1 895
▪ Récupération de fauteuils roulants et de bases roulantes	903	1 000	958
▪ Attribution et réparation d'aides à la marche	472	387	535
▪ Prêt de fauteuils roulants / Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	411	410	425
▪ Activités complémentaires / expertise PATMP	272	194	135
<b>Total</b>	<b>13 609</b>	<b>14 018</b>	<b>14 538</b>

Hausse des usagers desservis de **5 %**

## LES DEMANDES DE SERVICES

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Nombre de demandes de services reçues	1 383	1 330	1 270
Délai de traitement d'une demande de services	9 jours	8 jours	7 jours
Provenance des demandes			
▪ CRLB	355	288	271
▪ Usagers	233	284	231
▪ CLSC	150	110	140
▪ CHCD/CHSLD	164	158	204
▪ CHR/CRDP	249	253	241
▪ Organismes payeurs	144	134	89
▪ Autres	88	103	94

## LES DÉLAIS D'ATTENTE

Usagers en liste d'attente au 31 mars 2009

	31 mars 2007	31 mars 2008	31 mars 2009
Nombre d'usagers	329	325	232
Nombre moyen de jours d'attente	205	192	177
Nombre d'usagers en attente d'un premier service	n/a	n/a	160

USAGERS  
EN LISTE D'ATTENTE :  
BAISSE DE  
**40 %**

- Diminution considérable de **40 %** du nombre d'usagers en attente.
- Secteurs d'activités présentant toujours une liste d'attente importante : Clinique d'accès aux aides technologiques (CAAT), Clinique d'évaluation de la conduite automobile (CÉCA), Clinique pour les personnes ayant une maladie neuromusculaire (MNM) et les ressources résidentielles.
- Délai moyen d'attente pour les **160** usagers en attente d'un premier service : **124** jours

# UNE ÉQUIPE CREATIVE

## QUI ADHÈRE À NOTRE MISSION

TABLEAUX DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES



### LES EFFECTIFS – RESSOURCES HUMAINES

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Personnel cadre ETC	33	34	34
Personnel régulier ETC	336	315	317
Personnel non détenteur de poste ETC	82	85	83
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>434</b>	<b>434</b>

### LES EFFECTIFS MÉDICAUX

	Actifs	Associés	Conseils	Total
Omnipraticiens	12	-	-	12
Spécialistes	3	7	3	13
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

### ACCIDENTS DE TRAVAIL

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Accidents sans absence	57	58	51
Accidents avec heures perdues	14	18	20
Heures perdues	3 562	3 356	3 362
Heures d'assignation temporaire	843	518	1 174

En 2008-2009, augmentation de 44 % du nombre d'heures en assignation temporaire. Cette approche permet au personnel de contribuer au maintien de ses capacités résiduelles et à revenir promptement au travail.

### ASSURANCE SALAIRE

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Dossiers traités	50	51	60
Heures perdues	15 969	16 690	22 748
Ratio : heures perdues/ heures travaillées	2,80	2,90	3,93

En 2008-2009, le ratio « heures perdues/heures travaillées » a augmenté d'un point. Le volet psychologique est la cause de la moitié des heures d'absence.

### ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Budget global	8 806	8 151	9 282
Coût	425 212 \$	372 591 \$	416 319 \$

En 2008-2009, augmentation de 12 % des heures consacrées aux activités de développement et de 10 % du budget total.

### BÉNÉVOLAT

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Bénévoles	45	40	30
Heures de bénévolat	12 178	12 840	7 304

Baisse constante du nombre de bénévoles et du nombre d'heures effectuées depuis les dernières années. Une réorganisation de ce secteur d'activités est prévue en 2009-2010.

BUDGET  
DES ACTIVITÉS DE  
DÉVELOPPEMENT :  
HAUSSE DE  
**10 %**

# ÉTATS FINANCIERS

## BILAN

### FONDS D'EXPLOITATION

	31 mars 2009	31 mars 2008
	\$	\$
Actif		
▪ Actif à court terme	8 250 896	5 937 447
▪ Autres éléments d'actif	362 132	426 379
▪ Subvention à recevoir-réforme comptable	2 394 606	
<b>Total</b>	<b>11 007 634</b>	<b>6 363 826</b>
Passif		
▪ Passif à court terme	8 144 261	4 165 694
▪ Autres éléments du passif	47 204	30 820
▪ Solde de fonds	2 816 169	2 167 312
<b>Total</b>	<b>11 007 634</b>	<b>6 363 826</b>

### FONDS D'IMMOBILISATIONS

	31 mars 2009	31 mars 2008
	\$	\$
Actif		
▪ Actif à court terme	103 602	
▪ Immobilisations	4 836 762	
<b>Total</b>	<b>4 940 364</b>	<b>0</b>
Passif		
▪ Passif à court terme	373 655	
▪ Obligations à long terme	3 876 227	
▪ Solde de fonds	690 482	
<b>Total</b>	<b>4 940 364</b>	<b>0</b>

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

### FONDS D'EXPLOITATION

	31 mars 2009	31 mars 2008
	\$	\$
Activités principales		
▪ Revenus	26 567 523	26 726 701
▪ Dépenses	26 072 653	26 146 375
▪ Excédent des revenus sur les charges des activités principales	494 870	580 326
Activités accessoires		
▪ Revenus	9 209 008	9 069 747
▪ Dépenses	9 009 824	8 967 064
▪ Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	199 184	102 683
▪ Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	694 054	683 009

## ACTIVITÉS PRINCIPALES

	31 mars 2009	31 mars 2008
	\$	\$
Revenus		
▪ Agence de la santé et des services sociaux	20 754 971	20 056 645
▪ Usagers	5 024 988	5 785 056
▪ Recouvrements	521 893	412 454
▪ Autres	265 671	472 546
<b>Total</b>	<b>26 567 523</b>	<b>26 726 701</b>
Charges		
▪ Salaires	14 925 535	14 877 130
▪ Avantages sociaux	3 454 969	3 680 501
▪ Charges sociales	2 070 407	2 042 368
▪ Fournitures et autres dépenses	5 621 742	5 546 376
<b>Total</b>	<b>26 072 653</b>	<b>26 146 375</b>
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	494 870	580 326

## ACTIVITÉS ACCESSOIRES

	31 mars 2009	31 mars 2008
	\$	\$
Revenus		
▪ Financement public	8 989 675	8 812 195
▪ Revenus commerciaux	164 089	199 219
▪ Revenus d'autres sources	55 244	58 333
<b>Total</b>	<b>9 209 008</b>	<b>9 069 747</b>
Charges		
▪ Salaires	2 528 343	2 262 168
▪ Avantages sociaux	475 264	372 164
▪ Charges sociales	288 712	254 990
▪ Fournitures et autres dépenses	5 717 505	6 077 742
<b>Total</b>	<b>9 009 824</b>	<b>8 967 064</b>
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	199 184	102 683
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	694 054	683 009

## RÉSULTATS FINANCIERS

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a terminé l'année financière 2008-2009 avec un excédent des revenus sur les charges de **694 054 \$**. Pour l'ensemble des activités de l'établissement, les revenus totaux s'élèvent à **35 776 531 \$** alors que les dépenses totales atteignent **35 082 477 \$**.

Le bilan du **fonds d'immobilisations** n'est pas présenté en comparatif en raison de l'harmonisation des pratiques comptables avec le gouvernement du Québec.

**Les activités principales** ont généré un excédent des revenus sur les charges de **494 870 \$**.

**Les activités accessoires** regroupent le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP), le secteur de la recherche, le parc de stationnement et le Programme de supplément au loyer. Le PATMP a terminé l'année avec un excédent des revenus sur les charges de **153 520 \$**, alors que le parc de stationnement et le secteur de la recherche ont complété l'année en équilibre. De plus, cette année, le nouveau centre d'activités complémentaires pour le supplément au loyer a généré un surplus de **11 782 \$**. Des revenus de placement équivalant à **33 882 \$** complètent les résultats des activités accessoires.

# PROFITER DE CHAQUE INSTANT EN DÉPIT DU VERDICT

« Il y a un peu plus d'un an, j'entreprenais un grand projet : quitter la Colombie pour m'établir au Canada avec ma conjointe et mon enfant. Ingénieur de formation, toutes les portes étaient alors ouvertes pour poursuivre ma carrière dans mon pays d'adoption. Quelques mois après mon arrivée, mon corps s'est mis à me jouer de mauvais tours. Je chutais souvent... trop souvent et sans raison. Après toute une panoplie de tests et plusieurs mois d'inquiétude, mon médecin m'a annoncé que j'étais atteint d'une maladie évolutive dont on ne connaît pas encore le traitement.

J'ai continué à marcher seul quelques mois, puis avec une marchette, mais mes jambes m'ont vite laissé tomber. Pour mes déplacements à l'extérieur, j'utilise aujourd'hui un fauteuil roulant motorisé. Cette maladie a complètement changé ma vie et celle de ma famille. Je sais que ma condition n'ira pas en s'améliorant mais tant que je le pourrai, je tiens à rester actif et profiter des beaux moments que j'ai devant moi. J'ai donc décidé de m'inscrire à l'université dans le but de me retrouver, dans un avenir rapproché, parmi une équipe de chercheurs.

Vivre avec cette maladie demande un énorme travail sur soi. Mon retour sur les bancs d'école, je le dois en partie aux intervenants du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau qui m'ont aidé à continuer de voir grand, même si je sais que mon corps ne suivra pas toujours la cadence. Je les remercie donc et leur exprime toute ma gratitude. Grâce à eux et mes efforts, je vais pouvoir vivre pleinement ce nouveau projet. »

Léon-David Arias



## HORIZONS 2009-2010

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A FIXÉ 14 ORIENTATIONS ANNUELLES TOUCHANT L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT. ELLES S'INSCRIVENT DIRECTEMENT DANS LE CADRE DE LA PLANIFICATION QUINQUENNALE ET EN SONT LE PROLONGEMENT DÉFINI PAR DES ACTIONS PLUS CONCRÈTES. ELLES SERVIRONT AUSSI À RÉUSSIR LE VIRAGE DE L'APPROCHE PAR PROFILS-SERVICES-CLIENTÈLES, D'OBTENIR UNE DÉSIGNATION MINISTÉRIELLE EN DOULEUR CHRONIQUE, D'ÉLARGIR L'OFFRE DE SERVICES EN TROUBLE GRAVE DU COMPORTEMENT, DE DÉPLOYER DES SERVICES À DISTANCE, D'ACCUEILLIR DAVANTAGE DE PERSONNES DANS LES PROGRAMMES, DE RÉALISER LA DÉMARCHÉ D'AGRÈMENT, DE COMBLER LES BESOINS DE RESSOURCES HUMAINES, D'INFLUENCER L'APPROCHE DES BALISES ASSURANTIÈLES POUR LES USAGERS CONCERNÉS, DE RÉALISER UN PROJET DE RÉNOVATION MAJEUR, D'OBTENIR UNE DÉSIGNATION UNIVERSITAIRE, D'IMPLANTER UN NOUVEAU SYSTÈME D'INFORMATION DE LA CLIENTÈLE, D'AUGMENTER NOTRE RAYONNEMENT, DE REVOIR NOS PROCESSUS D'OCTROI DE CONTRATS ET DE MAXIMISER NOS PARTENARIATS.




# SOUS LES CICATRICES, UNE VIE À RECONSTRUIRE



ON NE SAIT JAMAIS CE QUE LA VIE NOUS RÉSERVE! LE 3 JUILLET 2008, J'ARPENTAIS LES RUES DE MONTRÉAL EN VÉLO, COMME J'AVAIS L'HABITUDE DE LE FAIRE TOUS LES JOURS! EN L'ESPACE D'UN INSTANT, J'AI ÉTÉ PROJETÉE DANS LES AIRS, J'AI REBONDI PLUS LOIN SUR UNE VOITURE, POUR ENSUITE ÊTRE TRÂINÉE AU SOL SUR PLUSIEURS MÈTRES. LA FILLE EN FORME QUE JE SUIS, PLEINE D'ÉNERGIE, S'EST TROUVÉE TOUT D'UN COUP IMMOBILISÉE ET ENTOURÉE D'INCONNUS VENUS À MON SECOURS. TOUT À FAIT CONSCIENTE DE CE QUI VENAIT DE M'ARRIVER, JE SENTAIS TOUTEFOIS MON CORPS MEURTRI ET AVEC RAISON. TOUS MES OS OU PRESQUE ÉTAIENT BRISÉS.

Malgré les nombreuses chirurgies et les longs mois immobile dans un lit d'hôpital, j'ai gardé le moral grâce au soutien de ma famille, de mes amis et les bons soins des équipes qui veillaient à mon bien-être. Une fois ma situation stabilisée, j'avais une seule idée en tête : me remettre sur pied le plus rapidement possible et reprendre mes activités. Quoique mes intentions étaient dignes, mes blessures, encore douloureuses, m'ont ramenées à la dure réalité : la côte serait longue à remonter! Qu'à cela ne tienne! Je m'étais fixé des objectifs élevés et toute l'équipe derrière moi au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a contribué à m'en approcher le plus possible. Tout ce processus a été difficile et surtout très long mais un an plus tard, j'ai enfourché un vélo pour la première fois depuis mon accident.

Aujourd'hui je vais beaucoup mieux, même si je sais que mon corps conservera probablement des séquelles permanentes. Je poursuis mon programme d'entraînement, j'ai remis en marche mes projets personnels et je compte bien me rendre au bout de mes rêves. Tout cela, je le dois entre autres aux intervenants du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau qui m'ont permis de retrouver mon autonomie. À tous, un éternel merci... je vous en serai toujours reconnaissante! 

Julie Deschênes



# RÉALISER DES PROJETS D'ENVERGURE

## AVEC LE SOUTIEN DE LA FONDATION

BILAN DE LA FONDATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

APPUYÉE DE FAÇON REMARQUABLE PAR LA DIRECTION DU CENTRE ET SON PERSONNEL ADMINISTRATIF, LA FONDATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU A POURSUIVI AVEC SUCCÈS SON ÉVOLUTION FINANCIÈRE TOUT EN AUGMENTANT LE NOMBRE DE SES ACTIVITÉS DE COLLECTE DE FONDS.

### SOIRÉE-BÉNÉFICE 2008



La soirée-bénéfice annuelle, qui se tient à l'automne, demeure l'activité centrale de la Fondation. Présidée cette année par monsieur Gaston L'Heureux, cette septième soirée a permis de recueillir 102 502 \$. C'est à la très talentueuse Florence K, précédée de Sylvain Le May, auteur-compositeur-interprète ayant une déficience physique, qu'est revenue la tâche d'envoûter la salle avec ses rythmes latins. La Fondation tient à remercier monsieur L'Heureux pour ses précieux conseils et son engagement.

L'année 2008-2009 a été le point de départ d'un partenariat avec la Ronde. La Fondation a en effet lancé une toute nouvelle activité annuelle qui se tiendra, de façon statutaire, le dimanche suivant la Fête du travail. Tout en offrant une visibilité à la Fondation, elle permet aux personnes ayant une déficience physique de bénéficier d'un accès facile et peu coûteux au parc d'attractions et à ses manèges.

La Fondation tient à souligner chaleureusement l'esprit créatif et l'initiative d'un groupe d'étudiantes en communication de l'Université du Québec à Montréal qui, dans le cadre d'un projet de session, devait organiser un événement bénéfique pour un organisme de leur choix. Le « 5 à 7 sans limites » ayant pour thème l'importance de l'activité physique, handicap ou pas, a marqué des points et récolté 8945 \$. La Fondation lève son chapeau à toute l'équipe!

En 2009-2010, la Fondation continuera d'appuyer le Centre dans ses projets visant à améliorer la qualité de vie de ses usagers. Dans ce contexte, elle a accepté d'aider financièrement l'établissement dans l'important projet de rénovation du pavillon Maison Lucie-Bruneau qui débutera en 2009-2010.

### ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION

#### BILAN

Actif	31 mars 2009	31 mars 2008
	\$	\$
Actif à court terme		
▪ Encaisse	451 820	418 226
▪ Sommes à recevoir du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (sans intérêt)	80	7 988
▪ Comptes clients	257	450
▪ Frais payés d'avance	0	4 323
<b>Total</b>	<b>452 157</b>	<b>430 987</b>
Actifs nets		
▪ Affectés au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	110 261	200 607
▪ Non affectés	341 896	230 380
<b>Total</b>	<b>452 157</b>	<b>430 987</b>

### PRODUITS ET CHARGES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

Produit	31 mars 2009	31 mars 2008
	\$	\$
Stationnement	79 978	85 475
Activités		
▪ Soirée-bénéfice	102 502	126 320
▪ Autres	4 224	41
Campagne de financement		
▪ Particuliers	27 116	38 953
▪ Corporations	9 450	1 985
Legs	1 891	13 243
Intérêts	9 726	12 648
<b>Total</b>	<b>234 887</b>	<b>278 665</b>
<b>Charges</b>		
Frais de stationnement	55 324	54 246
Frais d'activités		
▪ Soirée-bénéfice	27 146	31 015
▪ Autres	9 453	8 859
Frais de fonctionnement	6 793	2 251
Contribution au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	115 000	15 000
<b>Total</b>	<b>213 716</b>	<b>111 371</b>
Excédent des produits sur les charges	21 171	167 294

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

AU COURS DE L'ANNÉE 2008-2009, 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.
- 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 des services sociaux de Montréal**  
Alexandre BARRADAS  
Marianne L. LANTHIER

**Collège électoral – population**  
St-Jean BOLDUC, président  
M<sup>e</sup> Pierre GAUTHIER  
Errol PAILLÉ, vice-président  
Christine POULIN

**Collège électoral – usagers**  
Denyse RODRIGUE  
Monika THRONER

**Collège électoral – conseil des médecins, dentistes et pharmaciens**  
D<sup>r</sup> Jean-Marc PERRON

**Collège électoral – conseil des infirmières et infirmiers**  
Michèle QUINN

**Collège électoral – conseil multidisciplinaire**  
Sonia FAUBERT-SÉGUIN

**Collège électoral – personnel non clinique**  
Caroline ASSELIN

**Collège électoral – Fondation**  
Jean MARTIN

**Directeur général**  
Alain LEFEBVRE, secrétaire

**Membres cooptés**  
Claude BOURQUE  
Gérald HOULE

### COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Comité exécutif**  
St-Jean BOLDUC, président  
Errol PAILLÉ, vice-président  
Gérald HOULE, trésorier  
Monika THRONER  
Alain LEFEBVRE, secrétaire

**Comité de vérification**  
Gérald HOULE, président  
Alexandre BARRADAS  
Claude BOURQUE  
Jean MARTIN  
Errol PAILLÉ

**Comité mission, orientations et services aux usagers**  
Michèle QUINN, présidente  
Errol PAILLÉ  
Sonia FAUBERT-SÉGUIN  
Monika THRONER  
Alain LEFEBVRE, secrétaire

**Comité de développement des ressources humaines**  
Michèle QUINN, présidente  
Caroline ASSELIN  
St-Jean BOLDUC  
Alain LEFEBVRE, secrétaire

**Comité de vigilance et de la qualité**  
Monika THRONER, présidente  
St-Jean BOLDUC  
Hubert CÔTÉ, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services  
Christine POULIN  
Alain LEFEBVRE, secrétaire

**Comité d'évaluation du directeur général**  
Marianne L. LANTHIER, présidente  
Alexandre BARRADAS  
St-Jean BOLDUC

**Comité de révision des plaintes à caractère médical**  
M<sup>e</sup> Pierre GAUTHIER, président  
D<sup>r</sup> Jean-Marc PERRON  
D<sup>re</sup> Kim Hang CHU

**Délégations des membres à différents comités**  
St-Jean BOLDUC, comité d'agrément  
D<sup>r</sup> Jean-Marc PERRON, comité de la recherche

### AUTRES INSTANCES

**Comité de direction**  
Alain LEFEBVRE, 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  
Gaétan GOHIER, directeur des ressources humaines  
Fanny GUÉRIN, chargée de projets  
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

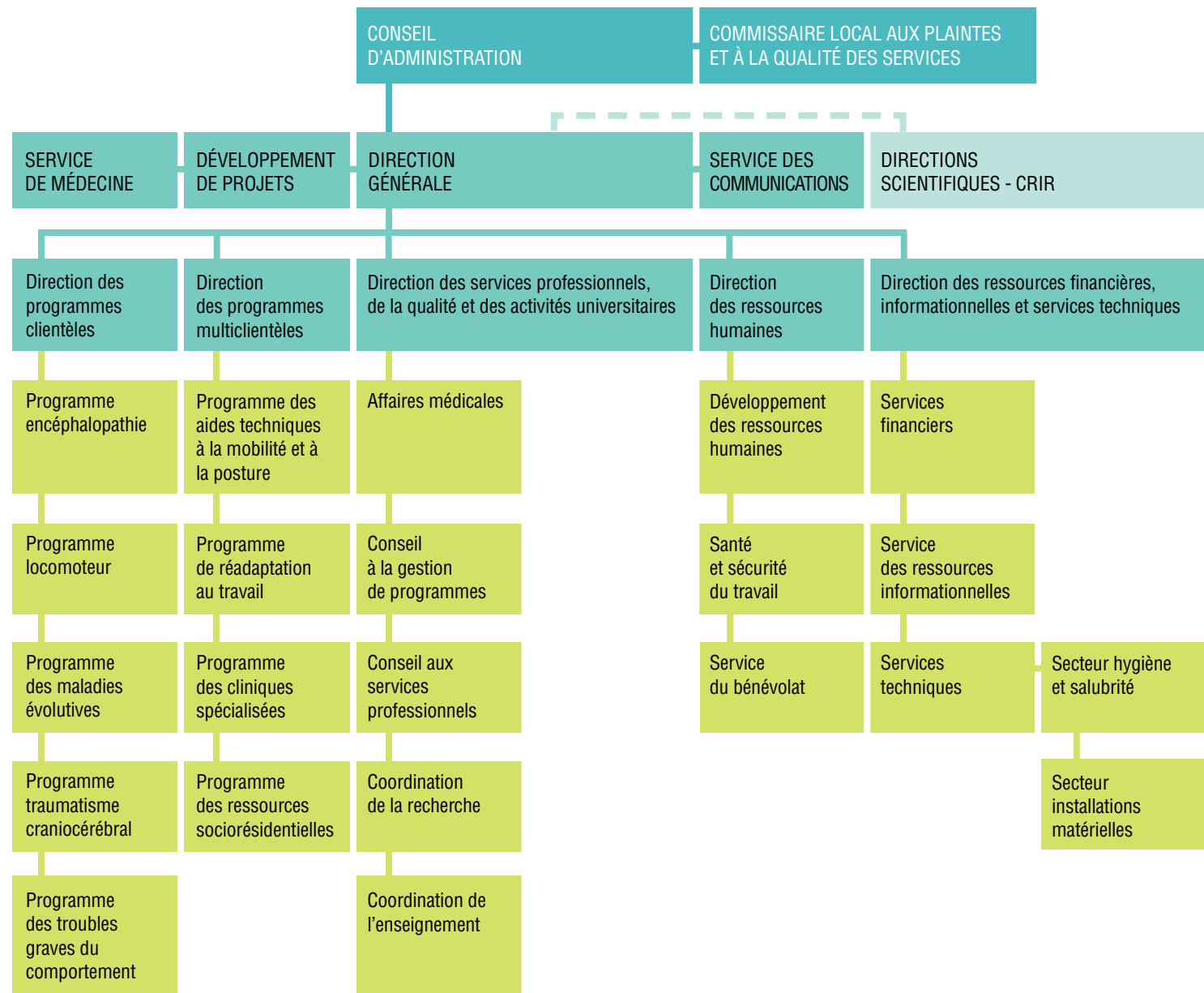
**Comité exécutif du CMDP**  
D<sup>r</sup> Bernard TALBOT, président  
D<sup>r</sup> Yves PROVENCHER, vice-président  
D<sup>r</sup> Caroline HUOT, trésorière  
D<sup>r</sup> Trac TON-THAT, secrétaire  
Hélène BERGERON  
Alain LEFEBVRE

**Comité exécutif provisoire du CII**  
Éliane ASPIROT  
Claire BLAIS  
Marie-Josette JACQUES  
Dany LENFESTY  
Vinh-Thuy TRAN  
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  
Isabelle BRUNET – Représentante des disciplines sans regroupement  
François CRÉPEAU – Regroupement des psychologues  
Éric FOSTER – Regroupement des techniciens en orthèse-prothèse  
Julie LARIVIÈRE – Regroupement des éducateurs physiques  
Marie-France MARCIL, Regroupement des éducateurs spécialisés  
Ève NADEAU, Regroupement des orthophonistes  
Diane SOLY, Regroupement des travailleurs sociaux  
Gilles VAILLANCOURT – Regroupement des physiothérapeutes et des techniciens en réadaptation physique  
Hélène BERGERON  
Alain LEFEBVRE

<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.

# ORGANIGRAMME




## Photos

Jean-François Brière : pp 4, 5, 10, 22

Richard Fournier : pp 1, 4, 6, 13, 16, 26, 28, 36

Pierre Labranche : p 30



**LE CENTRE TIEN À REMERCIER LES USAGERS  
ACTUELS ET ANCIENS DE L'ÉTABLISSEMENT QUI ONT  
ACCEPTÉ DE PARTICIPER AUX SÉANCES DE  
PHOTOGRAPHIE. ILS SONT POUR NOUS UNE  
GRANDE SOURCE D'INSPIRATION.**