

ASCENSION CAPTIVANTE DE LA
**THÉRAPIE PAR
LA DANSE** COMME
MODALITÉ NOVATRICE
D'INTERVENTION PP.18-19



LA
RÉADAPTATION
C'EST DANS
NOTRE ADN

RAPPORT ANNUEL
2013-2014



TABLE DES MATIÈRES

P4	UNE VISION PROPORTIONNELLE À NOS AMBITIONS Mot du président du conseil d'administration et du directeur général
P6	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES
P7	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT
P8	ORGANIGRAMME
P9	RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION
P17	AUTRES FAITS SAILLANTS
P18	ASCENSION CAPTIVANTE DE LA THÉRAPIE PAR LA DANSE COMME MODALITÉ NOVATRICE D'INTERVENTION
P20	DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION
P22	QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS
P24	NOS RESSOURCES HUMAINES
P25	BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS
P27	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
P28	COMITÉS ET CONSEILS
P30	RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS
P31	ÉTATS DES RÉSULTATS - DONNÉES COMPARATIVES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT
P32	RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
P34	BILAN DE LA FONDATION 2013-2014

UNE VISION PROPORTIONNELLE À NOS AMBITIONS

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

LE CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU A UNE FOIS DE PLUS DÉMONTRÉ, EN 2013-2014, SA MOTIVATION, SON ENGAGEMENT ET SON SOUCI DE MOBILISER LES DIFFÉRENTES INSTANCES DE L'ORGANISATION AUTOUR D'UNE VISION PROPORTIONNELLE À SES AMBITIONS QUI, ELLES, REPOSENT SUR LE TRAVAIL REMARQUABLE D'UNE ÉQUIPE DOTÉE D'UN LEADERSHIP ET D'UN SENS DE L'INNOVATION HORS DU COMMUN.

MOTIVÉ, MOBILISÉ ET ENGAGÉ DANS NOS RÉALISATIONS

Engagé officiellement depuis 2012 avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) dans un projet novateur de rapprochements volontaires pouvant mener à une fusion en 2015, le Centre est plus que jamais confiant face à l'avenir de ce partenariat. Le projet se poursuit d'ailleurs dans le contexte d'une réflexion régionale de tous les services en déficience physique. C'est particulièrement en 2013-2014 que la démarche structurée et axée sur la collaboration a pris son envol. Les premiers jalons du nouvel établissement ont été posés (mission, vision, valeurs) et différents comités tactiques cliniques et administratifs se sont concrétisés, certains étant déjà opérationnels. Soutenus par le Pôle Santé des HEC de Montréal, qui documente notre approche novatrice, nous avons lancé, à l'automne, une enquête *Feedback* sur les préoccupations des employés des deux établissements. Les informations tirées de ces résultats nous permettent à ce jour de mieux cibler les actions du plan de communication qui soutiendra les différentes étapes de cet important changement.

À la suite de la visite du Conseil québécois d'agrément en juin, le Centre a obtenu sa 4^e certification avec mention. L'équipe visiteuse a entre autres décrit notre personnel comme dévoué, respectueux et capable d'autocritique; a remarqué le leadership du Centre grâce à son offre de services spécialisés et surspécialisés en réadaptation physique; a reconnu sa certi-

fication *Milieu novateur*; a souligné son engagement envers les partenaires pour l'obtention du statut d'institut universitaire; et a applaudi son approche usager-partenaire.

Grâce à un important investissement du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Centre a procédé, en présence de la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, madame Véronique Hivon, à l'inauguration d'une deuxième ressource d'assistance continue dédiée aux personnes ayant un trouble grave du comportement, pour laquelle une équipe spécifiquement formée pour accompagner cette clientèle complexe a été déployée.

L'émergence de nos pratiques de pointe a permis au Centre de rayonner au Canada comme à l'étranger. Certaines, comme l'intervention en cirque social et la thérapie par la danse (TPD), se sont soldées par des ententes de partenariat avec la communauté, soit respectivement avec le Cirque du Soleil et les Grands Ballets Canadiens de Montréal. Les intervenantes de la TPD pourront aussi poursuivre leurs travaux de recherche grâce à un important financement de 100 000 \$ octroyé par l'Office des personnes handicapées du Québec. Un nouveau chien de réadaptation fera bientôt un retour au Centre dans le cadre d'une collaboration clinique-recherche avec notre partenaire dans les rapprochements.

Et enfin, le prix OCTAS décerné par le Réseau ACTION TI dans la catégorie *Les TI au service de la société* est une reconnaissance inestimable du milieu des technologies de l'information reçue au regard du travail réalisé pour créer et rendre disponible les répertoires de



Errol Paillé
Errol PAILLÉ
Président du conseil
d'administration



lieux de santé et de loisirs/sports accessibles du CRLB-Virtuel, un projet soutenu par notre Fondation.

L'Alliance des huit centres de réadaptation en déficience physique du grand Montréal a poursuivi sa lancée promotionnelle. Pour sa 5^e édition, *Prendre sa place* a migré de la place publique vers le Web pendant quatre semaines avec une campagne vidéo dans laquelle des enfants partagent leur quotidien avec leurs parents/proches qui ont un handicap, et témoignent à leur manière de l'apport indéniable de la réadaptation. [Des capsules à voir et à revoir](#), et une campagne qui a permis d'atteindre potentiellement plus de 3,8 millions de personnes.

Nous vous invitons à poursuivre votre lecture de nos réalisations en parcourant les prochaines pages de notre rapport annuel.

MOTIVÉ, MOBILISÉ ET ENGAGÉ FACE AUX ENJEUX DU RÉSEAU

En équilibre budgétaire depuis 15 ans, le Centre s'est retrouvé en 2013-2014 dans une situation de surplus, et ce, malgré les mesures d'optimisation en cours dans le réseau. Cet excédent est entre autres expliqué par la hausse des revenus en provenance des agents payeurs (SAAQ et CSST), un enjeu majeur sur lequel le Centre n'a aucun contrôle. Depuis plusieurs années, les budgets des centres de

réadaptation en déficience physique (financés à la fois par le ministère et les agents payeurs) sont touchés deux fois plutôt qu'une par cette fluctuation fortuite, et ce, malgré les veilles, suivis et ajustements en cours d'année. Nous collaborons avec nos partenaires à la recherche de solutions pour éviter les effets contraignants de cette fluctuation sur nos processus de gestion.

Nous gardons dans notre champ de mire notre désignation d'institut universitaire, en partenariat avec les membres du Consortium des établissements de réadaptation opérant un institut universitaire (CERIU), pour laquelle nous déposerons notre dossier pour une troisième fois à l'automne 2014. Celle-ci, nous en sommes persuadés, sera la bonne. Nous poursuivons également nos démarches afin de promouvoir la médecine de réadaptation et ainsi inverser la tendance à la baisse des effectifs médicaux que connaît notre établissement depuis 10 ans. En plus des difficultés de recrutement, le Centre se retrouve avec des ressources à temps partiel, ce qui n'est pas optimal vu l'importance des suivis médicaux en réadaptation.

En cette veille de planification stratégique 2015-2020, qui devra tenir compte des enjeux actuels du réseau montréalais, cible inéluctable des mesures d'optimisation et de compression, et au cœur d'un projet de rapprochements volontaires, nous faisons face aux défis devant nous. Nous comptons le faire en maintenant équitablement notre engagement qualité/sécurité envers nos usagers, et l'excellence des services qu'ils attendent de nos équipes cliniques et administratives.

Notre vision est proportionnelle à nos ambitions et, grâce à nos équipes de direction, de gestion, cliniques, médicales, administratives et de soutien, nous sommes confiants face à l'avenir. Avec les membres du conseil d'administration, nous sommes inspirés par le potentiel administratif, créatif et humain qui anime le Centre, lequel se résume en une motivation, une mobilisation et un engagement qui contribueront à définir le réseau montréalais de réadaptation en déficience physique de demain.



Pierre Paul MILETTE
Directeur général

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES



CHER LECTEUR,

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pierre Paul Milette'.

Pierre Paul MILETTE

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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 de 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.

OFFRE DE SERVICES ET CLIENTÈLE

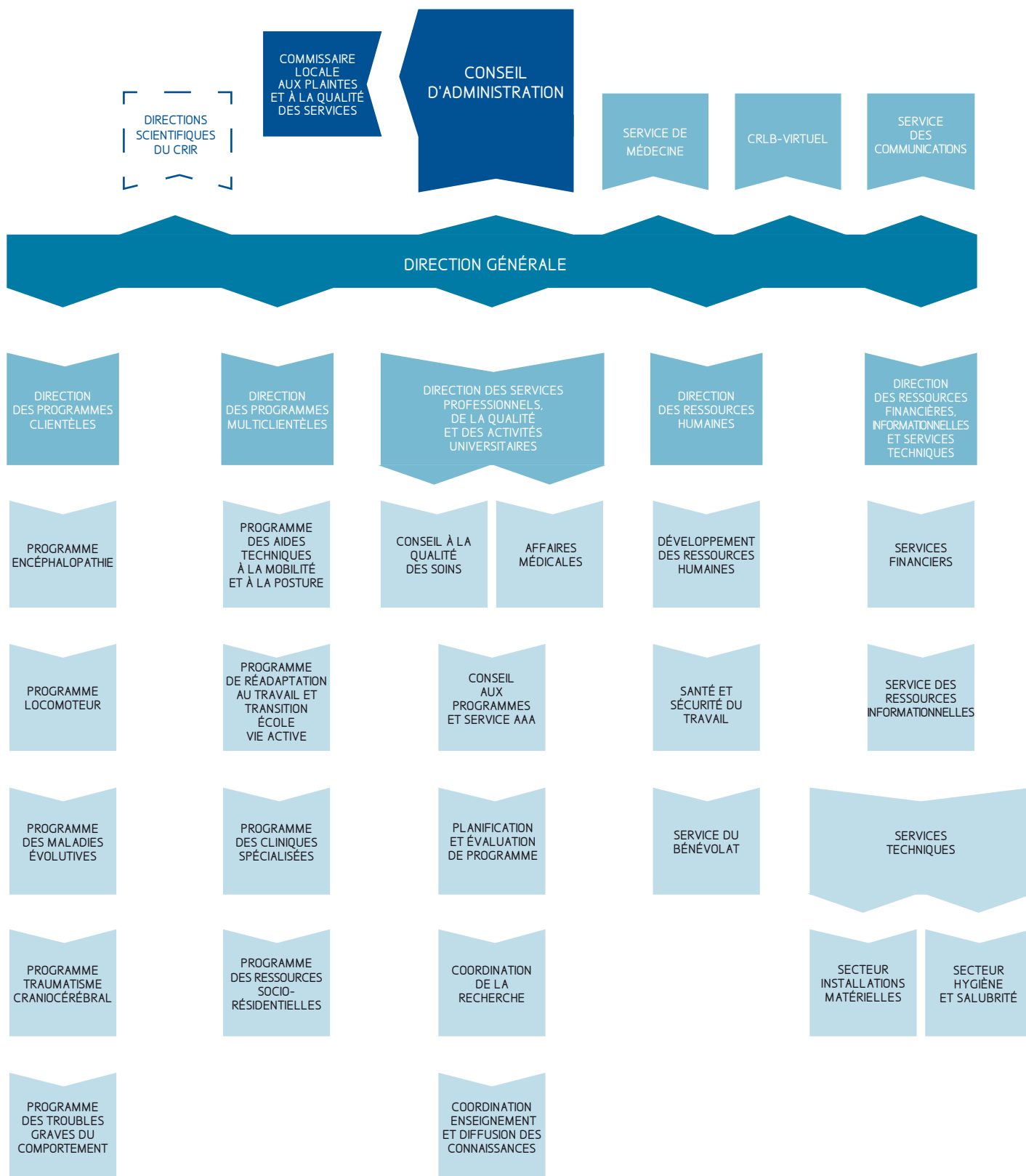
Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a le mandat de desservir la clientèle adulte et âgée qui présente une déficience motrice ou neurologique entraînant ou pouvant entraîner des incapacités significatives et persistantes, qui vit ou risque de vivre des situations de handicap en regard du travail, du logement, des loisirs, de la vie à domicile et dans la communauté sur le territoire montréalais. Certains services surspécialisés sont aussi offerts sur le plan supra-régional et national. Aucun changement n'a été apporté à l'offre de services du Centre au cours de l'exercice 2013-2014.

La clientèle du Centre est relativement jeune (en majorité moins de 65 ans) et composée de personnes dont les déficiences sont congénitales ou acquises (maladie dégénérative ou traumatisme). 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, maladie de Parkinson);
- **LÉSIONS ET BLESSURES AU CERVEAU** (accident vasculaire cérébral, traumatisme craniocérébral léger ou 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).



ORGANIGRAMME



RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION

LA DÉMARCHE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE DU CENTRE A ÉTÉ RÉALISÉE EXCEPTIONNELLEMENT POUR UN CYCLE DE DEUX ANS, EN CONTINUITÉ AVEC L'EXERCICE 2008-2013. CES TRAVAUX FONT SUITE À UNE DEMANDE DE L'AGENCE ET DU MINISTÈRE DE SYNCHRONISER NOTRE PLANIFICATION AUX LEURS.

LA VISION DU CENTRE EST D'ÊTRE UN PÔLE DE RÉFÉRENCE ET D'EXCELLENCE EN RÉADAPTATION ET EN SOUTIEN À LA PARTICIPATION SOCIALE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE ADULTE EN DÉFICIENCE MOTRICE ET DE LEUR PROCHES, À L'AFFÛT DE NOUVELLES VOIES POUR AFFIRMER SON LEADERSHIP ET OFFRIR UN MILIEU DE TRAVAIL, DE RECHERCHE, ET DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE CRÉATIF, DYNAMIQUE ET STIMULANT.

OBJECTIFS ANNUELS LIÉS AU 1^{er} ENJEU DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2013-2015

ADÉQUATION DE NOTRE OFFRE DE SERVICES

CONTRIBUER À LA RÉFLEXION SUR L'ORGANISATION RÉGIONALE DES SERVICES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Le Centre a participé au comité *Continuum AVC* de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) lié aux travaux de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) visant à définir l'éventuel continuum de services en réadaptation pour cette clientèle, de même qu'à des comités régionaux et provinciaux (ex. : formation TGC/CPNSSS). Il a également déposé un portrait de la clientèle ayant une maladie neuromusculaire sur le territoire montréalais (et autres régions) dans le cadre des représentations faites auprès de l'Agence de la santé et des

services sociaux de Montréal pour faire connaître ses services sur-spécialisés. L'équipe TGC a grandement contribué à promouvoir son expertise auprès de nombreux partenaires, mais la clientèle enfant-adolescent reste toutefois à développer, contrairement au volet adulte qui est mieux connu des partenaires.

Enfin, des travaux ont été entrepris avec la Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires afin de développer une formation clarifiant les critères de fin d'intervention. Celle-ci sera destinée aux chefs de programmes et aux coordonnateurs cliniques, permettant ainsi d'assurer la fluidité du continuum de services et un accès plus rapide. Elle est inspirée des travaux menés par l'AERDPQ.





ÉTABLIR LES PREMIÈRES ASSISES DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2015-2020, DANS UNE PERSPECTIVE DE RAPPROCHEMENTS AVEC L'IRGLM

Les travaux associés au projet de rapprochements entre le Centre et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) ont véritablement atteint une vitesse de croisière. Les premières assises du nouvel établissement ont été définies (mission, vision, valeurs) grâce à une participation et une collaboration exceptionnelles des membres des conseils d'administration et des comités de direction des deux organisations.

Sur le plan clinique, les équipes du comité tactique *blessés médullaires* ont poursuivi le travail amorcé l'année dernière, notamment en posant les premiers jalons de leur plan d'action, dont l'harmonisation des protocoles de soins. Tel que prévu, un deuxième comité tactique a pris forme, soit celui destiné à rapprocher les équipes des programmes *traumatismes craniocérébraux*. Une charte de projet a d'ailleurs été élaborée. Le mandat de préparer le terrain pour la mise en place d'un troisième comité tactique, celui-ci relié aux services d'aides techniques, a été donné. Une première collaboration est née pour l'utilisation conjointe d'un chien de réadaptation. L'exécutif des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des deux organisations ont également eu l'occasion d'échanger lors d'une rencontre tenue en février. De même, les présidentes des deux conseils multidisciplinaires se sont rencontrées en mars, en présence du directeur des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires du Centre ainsi que de la directrice des programmes-clients de l'IRGLM.

D'un point de vue administratif, des plans de transition ont été élaborés et mis en place en prévision du départ à la retraite de deux membres de l'équipe des ressources humaines. La révision de certains processus a permis d'ajuster l'offre de services dans le contexte des rapprochements en cours. La possibilité de migrer les systèmes financiers et d'approvisionnements vers le même logiciel que l'établissement partenaire dans les rapprochements a été évaluée, mais cette avenue a été abandonnée car trop coûteuse pour le temps restant avant la fusion projetée.

Enfin, le Centre a continué d'informer les employés en alimentant la page réservée aux rapprochements de son intranet et en produisant le bulletin *En Tandem* qui relate les plus récents travaux conjoints en cours dans les deux organisations.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS EN VUE DU MAINTIEN DES DÉSIGNATIONS DU CONSORTIUM TCC M-G, CEBMOQ ET CADC

Le Centre a participé aux divers comités pour la réalisation des travaux prévus aux plans d'action du Consortium interrégional et régional pour les traumatisés craniocérébraux modéré-grave (TCC-M-G) et du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec (CEBMOQ). Il a également contribué aux travaux concernant la révision de la gouvernance du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC), de même qu'au comité directeur et à la table sectorielle.

ADAPTER L'ORGANISATION DES SERVICES EN FONCTION DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE

Un projet d'optimisation du processus clinique de l'accès à un premier service a débuté au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie, de même qu'un projet en organisation du travail pour le personnel travaillant auprès de la clientèle qui présente un trouble grave du comportement (TGC) (détails en page 15). Plusieurs programmes cliniques sollicitent la participation des usagers pour divers aspects de leur programmation et tous suivent de près les listes d'attente.



APPROPRIATION PAR LE PERSONNEL DES SERVICES À DISTANCE (CRLB-VIRTUEL)

Le CRLB-Virtuel est un projet novateur misant sur les stratégies à mettre en place pour réaliser des interventions en utilisant les technologies de l'information, faciliter l'accès aux services, et offrir une gamme d'outils complémentaires aux services actuels.

Lauréate du prix OCTAS dans la catégorie *Les TI au service de la société* pour ses répertoires de lieux de santé et loisirs/sports accessibles, l'équipe du CRLB-Virtuel a essentiellement concentré ses énergies, en 2013-2014, au développement et au soutien des activités de téléadaptation. Les cliniciens d'un troisième programme utilisent maintenant la visioconférence, un plus pour la clientèle. Ainsi, près d'une centaine d'usagers du Centre ont pu bénéficier de services d'évaluation ou de consultation à distance tout en maintenant une qualité d'intervention comparable à des services obtenus en face à face.

Puis, constatant que la téléadaptation reste encore peu développée au Québec, le Centre et son partenaire dans les rapprochements se sont joints avec enthousiasme au Centre de coordination et de référence du RUIS de l'Université de Montréal. Ensemble, ils réalisent un travail exploratoire qui vise à développer les interventions à distance au sein de chacune des organisations, et à concevoir un modèle de prestation de soins exportable à l'échelle provinciale.

DOCUMENTER DES MODÈLES EXPORTABLES DE RESSOURCES SPÉCIALISÉES EN TROUBLE GRAVE DU COMPORTEMENT ET DE RESSOURCES SOCIORÉSIDENTIELLES POUR LA CLIENTÈLE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Au cours de l'année, l'expertise du Centre en matière de ressources non institutionnelles a donné lieu à plusieurs collaborations, notamment avec :

- l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour sa cueillette de données sur les besoins en ressources sociorésidentielles en déficience physique;
- le comité provincial Ressource d'assistance continue;
- l'AERDPQ dans l'actualisation du dossier *Mon choix, mon toit*, réalisé en partenariat avec l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux et les partenaires du milieu communautaire.

Le Centre a obtenu un financement de 150 000 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le démarrage d'un projet en organisation du travail (POT) pour le personnel travaillant auprès de la clientèle qui présente un trouble grave du comportement (TGC). L'objectif était de vérifier comment l'organisation du travail, au sein d'une des ressources du Centre dédiée aux usagers ayant un TGC, faciliterait l'application de deux prémices importantes de cette approche : l'utilisation des principes de la communication positive et l'action préventive. Les résultats sont attendus au cours de la prochaine année.

En plus d'être étroitement impliqué dans le POT-TGC, le Programme pour les personnes présentant un TGC a également agi comme consultant et formateur auprès des éducatrices du CSSS Jeanne-Mance dans une démarche de supervision soutenue. Les éducatrices ont pu développer une communauté de pratique au sein de leur établissement et la démarche les a amenées à mieux définir et assumer leur rôle en unité spécifique.

MISSION UNIVERSITAIRE INTÉGRÉE À LA PRATIQUE CLINIQUE

CONCRÉTISER LA DÉSIGNATION D'INSTITUT UNIVERSITAIRE RÉSEAU

Le Centre a entrepris, en 2013-2014, des discussions avec l'Université de Montréal en prévision du renouvellement de son contrat d'affiliation en 2014-2015. Force est de constater que les liens entre les deux organisations sont plus forts de part et d'autre. Le contrat avec l'Université du Québec à Montréal est quant à lui toujours effectif.

Enseignement

Le plan annuel des stagiaires a été actualisé en fonction de la capacité d'accueil de chaque programme. Parmi les travaux visant à améliorer l'offre de stages et le soutien aux superviseurs, la coordination de l'enseignement a entre autres organisé une conférence sur le transfert des connaissances et a déployé des efforts particuliers afin de consolider les stages des auxiliaires en santé et services sociaux et des kinésiothérapeutes. Parmi les 172 demandes de stages traitées en 2013-2014, 95 étudiants ont pu mettre en application leurs apprentissages auprès de la clientèle en déficience physique. Leur présence au sein de l'organisation a mobilisé, au total, 82 superviseurs. Par ailleurs, 32 intervenants ont fourni des enseignements dans le cadre de cours dispensés par les établissements d'enseignement et/ou ont supervisé des travaux pratiques ou des laboratoires divers d'étudiants.

Données sur les stages

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Nombre de demandes de stages traitées	160	155	172
Nombre d'étudiants reçus	88	82	95
Nombre de jours de stage	2502	2287	2338
Nombre de superviseurs	94	75	82

Au terme de l'année 2013-2014, l'offre de stages se maintient et est comparable aux années précédentes. Cependant, on note une diminution des autres activités d'enseignement telles que la prestation de cours, le tutorat, la supervision de travaux pratiques ou laboratoires (32 professionnels pour 175 heures de prestation en 2013-2014 comparativement à 40 professionnels pour 351 heures de prestation en 2012-2013).

Recherche

Le Centre compte 13 chercheurs et 20 intervenants membres du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR). Dix-sept intervenants sont membres à titre de clinicien/intervenant et trois le sont à titre de membre étudiant.

Au total, 86 projets étaient en cours dans l'établissement en 2013-2014. De ce nombre, 15 ont été complétés durant l'année, alors que 18 évaluations de la convenance institutionnelle pour de nouveaux projets de recherche ont été réalisées en cours d'année.

Diffusion et transfert des connaissances

Plusieurs conférences ont été données par 42 professionnels du Centre pour un total de 204 heures. La 17^e saison des *Rendez-vous de la réadaptation* a proposé trois conférences-midi gratuites. Grâce à l'utilisation de la lecture continue sur le Web et de la visioconférence, les partenaires de l'ensemble du Québec ont pu se joindre à l'auditoire présent au Centre (500 participants au total).

La 12^e séance d'affichage du *Carrefour des connaissances* (32 affiches et plus de 127 visiteurs) a été marquée par la présence d'un jury externe composé de partenaires qui ont procédé à l'évaluation des communications. Une affiche intitulée *Le transfert des connaissances dans les établissements de réadaptation : une courroie de transmission essentielle pour la pratique en réadaptation factuelle en déficience physique (basée sur les données probantes) et de pointe* y a été présentée. Par ailleurs, quatre mandats de courtage de connaissances ont été réalisés pour promouvoir l'utilisation des données probantes dans la pratique clinique. Douze visioconférences externes ont été rendues disponibles et 63 intervenants y ont assistés. Enfin, l'accueil de quatre groupes de visiteurs français a permis de faire valoir les pratiques et le leadership du Centre en matière de réadaptation.

Développement des pratiques de pointe

Le Centre a collaboré de près aux travaux du Consortium des établissements exploitant un institut universitaire (CERIU) visant à produire un état de situation sur le développement de pratiques de pointe. À ce sujet, plusieurs projets sont en voie de formalisation comme pratiques de pointe : la Clinique Parents Plus, la thérapie par la danse (octroi d'une subvention de 100 000 \$ par l'Office des personnes handicapées du Québec pour soutenir le projet de recherche en cours), le cirque social (soutien à la finalisation de la collecte de données de la recherche en cours). L'appel de candidatures pour la 14^e édition des *Projets spéciaux* de l'établissement a permis de financer 12 projets dont sept à caractère général et cinq à caractère de recherche. Ces projets agissent comme levier pour stimuler l'innovation et le développement de pratiques de pointe.

Évaluation des technologies et des modes d'intervention

Le Centre a participé aux travaux du CERIU visant la mise en place d'une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) selon un fonctionnement en consortium. Il a également déposé une demande pour un projet d'ETMI ayant pour thème l'efficacité des interventions de groupe au Programme de soutien aux initiatives en ETMI de l'INESSS en collaboration avec les établissements du CERIU.

CONTRIBUTION DU PERSONNEL À LA RÉUSSITE DU CENTRE

MAINTENIR UN CLIMAT MOBILISATEUR POUR LE PERSONNEL D'ENCADREMENT

Les solutions développées dans le cadre du projet *Lean* portant sur l'*Amélioration des conditions d'exercice des cadres* ont été déployées. Le modèle proposé met en juxtaposition les responsabilités inhérentes et les secteurs de contribution des directeurs, des chefs de programmes et des coordonnateurs cliniques. Cette révision des rôles et responsabilités a été conçue dans la perspective d'optimiser la contribution de chacun. Les rencontres statutaires et de gestion des directions cliniques sont désormais conjointes en raison de la fusion des deux instances en cours d'année.

Tous les directeurs ont tenu, à un rythme régulier, des rencontres statutaires avec leurs gestionnaires afin de les soutenir dans leurs activités. Ils ont effectué les suivis attendus dans le cadre des appréciations de la contribution de leur personnel d'encadrement. Un modèle a été élaboré et testé à petite échelle. Une harmonisation avec le modèle de l'IRGLM a été explorée, mais compte tenu du peu de similitudes entre les deux, l'objectif d'en avoir un seul a été remis à plus tard.

En 2013, de nouvelles politiques de gestion de la Direction des ressources humaines ont été introduites, plusieurs ont été révisées, et toutes ont été adoptées par le conseil d'administration. D'abord présentées en équipe de gestion dans une perspective d'application équitable, elles ont par la suite été diffusées dans l'intranet à l'ensemble du personnel. Certaines ont été choisies pour faire l'objet d'un *Dossier* dans le bulletin *l'Entregens* dédié au personnel et aux partenaires. Des employés qui ont contribué aux politiques ou expérimenté les processus ont signé les articles.

CRÉER DES CONDITIONS FAVORABLES AU RECRUTEMENT ET À LA FIDÉLISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Un suivi et un soutien ont été assurés dans l'appréciation de la contribution et dans le processus d'accompagnement lors de nouvelles embauches, en conformité avec les politiques et procédures en vigueur, dont la nouvelle politique de ressources humaines *Accueil, orientation, suivi en période de probation, d'initiation et d'essai et mentorat* qui a été adoptée par le conseil d'administration en mai.

DÉVELOPPEMENT DU PLEIN POTENTIEL DES COMPÉTENCES

L'appréciation de la contribution de l'ensemble du personnel a été complétée en décembre 2013. Le Centre a fait la promotion de la formation de pointe, de l'enseignement et des projets de recherche pour assurer l'excellence et l'innovation.

Dans un contexte de changement en lien avec les rapprochements avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), la nécessité de mettre en place une approche commune du rôle des gestionnaires s'est avérée prioritaire avant d'entamer l'élaboration du plan individuel de développement auprès de ces derniers. Un parcours de développement incluant des activités de formation a été élaboré spécifiquement à leur intention. Le rôle du gestionnaire, le courage managérial, la communication de gestion, la gestion du changement et l'engagement/mobilisation ont été abordés. Ces thèmes ont par la suite fait l'objet d'une série d'activités de codéveloppement, et ce, conjointement avec les collègues de l'IRGLM. Les échos positifs reliés au codéveloppement, basé sur la résolution de problèmes à partir d'angles proposés par les pairs, incitent l'établissement à poursuivre cette formule au cours de la prochaine année.

IMPLANTER 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.

Différents moyens et outils mis en place l'année dernière ont été maintenus pour favoriser la communication ascendante tels que : la boîte vocale #2424, commentaires2424@ dans Lotus Notes, et le courrier interne, tous trois adressés au directeur général; les comptes rendus de l'équipe de gestion; et l'item *Questions à la direction* inséré à l'ordre du jour des rencontres hebdomadaires d'équipe. Dans un contexte de rapprochements avec l'IRGLM, une trousse destinée à soutenir le personnel d'encadrement a été développée et le directeur général a multiplié les occasions de s'adresser au personnel, un symbole de proactivité et de transparence qui confirme plus que jamais la volonté de la direction de mieux informer, et ce, à tous les niveaux de l'organisation. De plus, le bulletin conjoint *En Tandem* relate les projets en cours dans les deux organisations. Il a été lancé pour que tous s'approprient les avancées de la démarche en cours. L'utilisation de l'intranet (page dédiée aux rapprochements et section *Actualités*), du réseau d'affichage interne et des infolettres a également été multipliée.

OBJECTIFS ANNUELS RELIÉS AU 4^e ENJEU DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2013-2015

PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

ACTUALISATION DU PLAN D'AMÉLIORATION

Tel que décrit dans le mot du président du conseil d'administration et du directeur général, le Centre a complété avec succès sa 4^e démarche d'agrément pour laquelle il a d'ailleurs obtenu une certification avec mention du Conseil québécois d'agrément (CQA). Trois équipes d'autoévaluation, regroupant près de 50 collaborateurs issus des différents secteurs de l'établissement, ont participé à une vingtaine de rencontres. Au total, 258 employés ont répondu au sondage sur la mobilisation du personnel et 388 usagers ont complété le sondage de satisfaction. Ces derniers ont en plus collaboré activement tout au long de la démarche. Une centaine d'employés ont participé à l'activité de validation du plan d'amélioration.

Les 25 objectifs de ce plan sont liés aux orientations stratégiques 2013-2015, résultante d'un effort de cohérence et d'intégration. Le CQA a émis 22 recommandations dont six ayant une échéance de réalisation. En résumé, ces recommandations concernent :

- la consolidation des processus de gestion des ressources humaines;
- les meilleures pratiques en matière de gestion des risques;
- l'actualisation du plan des mesures d'urgence.

Les planifications annuelle et stratégique, de même que les mécanismes rigoureux de suivis, permettent d'envisager l'avenir avec confiance.

ASSURER L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Malgré les mesures rencontrées au fil des ans, le Centre a atteint l'équilibre budgétaire pendant 15 années consécutives grâce aux suivis réguliers et périodiques de l'équipe des finances. Néanmoins, 2013-2014 s'est terminée avec un surplus aux activités principales. Il est toutefois important de préciser que ce surplus s'explique entre autres par l'entente de récupération de l'avoir propre faite en 2009-2010 (remboursement par l'Agence de Montréal) et la hausse inattendue des revenus en provenance des agents payeurs. N'ayant aucun contrôle sur la référence, le Centre et ses partenaires CRDP peuvent difficilement gérer cette forme de revenus, particulièrement depuis l'abolition de la clause d'achalandage prévue à l'entente SAAQ. Les détails entourant le budget apparaissent à la page 31.

DÉFINIR UN MÉCANISME DE SUIVI DE LA PERFORMANCE

Le tableau de bord du Centre et les rapports statutaires présentés au comité de direction permettent d'effectuer des suivis réguliers et ponctuels quant à la performance (accès aux services, usagers en attente, performance des intervenants, assurance-salaire, suivis budgétaires, etc.).

La *procédure des insatisfactions* énonce les principes directeurs sous-jacents à leur traitement, identifie les objectifs poursuivis, précise les rôles et les responsabilités des intervenants et des gestionnaires, et enfin, propose un processus simple et structuré pour optimiser leur résolution dans une optique d'amélioration continue de la qualité. La procédure a été progressivement déployée au cours de l'été 2013. Un formulaire a été créé pour faciliter la saisie des données, lesquelles ont été enregistrées en octobre 2013. Aucune recommandation n'a été formulée à la suite du traitement des cinq formulaires, puisque les informations ne semblaient pas témoigner de problèmes systémiques.

Un tableau synthèse permettant aux chefs de programmes de suivre le pourcentage d'employés qui n'atteignent pas le ratio de 90 % des HAP/HT (c'est-à-dire la proportion *heures d'activités professionnelles sur le nombre d'heures travaillées*) est envoyé systématiquement à chaque période et, au besoin, des suivis sont effectués. De plus, un graphique illustrant cette performance est publié en même temps dans l'intranet.



L'évolution des fonctionnalités de SIPAD a donné lieu à une importante révision de ce système d'information clientèle. L'implantation de la version 12, en mars 2014, a nécessité des formations à l'ensemble des utilisateurs (25 sessions de formation impliquant 208 professionnels de la réadaptation, médecins, infirmières, chefs de programmes, coordonnateurs cliniques et agents administratifs).

Divers scénarios ont été examinés avec l'IRGLM pour augmenter le taux d'occupation de l'internat du Centre à 85 %.

RÉALISER DES PROJETS D'AMÉLIORATION CONTINUE DANS LES SECTEURS CLINIQUES ET ADMINISTRATIFS

Six projets d'optimisation ont été initiés avec le soutien de l'équipe de la Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires.

1. Processus d'admission

La cartographie du processus d'admission a été complétée et les pistes d'amélioration ont été identifiées. Les indicateurs liés aux conséquences des problèmes constatés sont en élaboration, de même que le plan d'action. L'application des mesures correctives devrait être finalisée en juin 2014.

2. Tenue de dossier

De concert avec le conseil multidisciplinaire, une réflexion sur l'amélioration continue de la pratique professionnelle a été amorcée. Trois comités de pairs ont été ciblés, soit les ergothérapeutes, les psychologues et les travailleurs sociaux. Les travaux ont pour objectif de réviser le processus de tenue de dossier en tenant compte des besoins des usagers, le tout dans une perspective d'efficacité et d'efficience, et de se doter d'une compréhension commune des besoins de la clientèle. Le développement d'indicateurs servira à élaborer une grille de critères de qualité qui sera utilisée dans le cadre d'audit par les pairs au cours de l'été 2014. Des pistes d'amélioration seront dégagées et des plans d'action, incluant les stratégies pour améliorer le processus, seront mis en œuvre au cours de l'automne 2014. En parallèle, les statistiques du temps consacré à la tenue de dossier seront analysées et des balises seront proposées en ce sens.

3. Organisation du travail - trouble grave du comportement (POT-TGC)

Les travaux ont permis d'élaborer l'approche clinique retenue dans la ressource collaborant à ce projet. Un document résumant l'approche d'intervention est pratiquement terminé et devrait servir de support écrit pendant la phase d'implantation, et de référence après le projet. À partir de l'approche clinique globale, le comité de travail souhaite suivre l'implantation d'un nombre plus important de modalités que n'en prévoyait initialement le projet. Il semblait réaliste, pour le comité, d'arriver à implanter l'ensemble de ces aspects qui suscitaient la motivation et la mobilisation des intervenants. Le plan retenu prévoit des ateliers avec les éducateurs spécialisés pendant 12 à 15 semaines pour favoriser la compréhension des concepts et leur application. Certains aspects de l'organisation du travail seront modifiés par les nouveaux outils d'analyse et d'intervention. Diverses composantes observables de l'approche ont été circonscrites et transcrites dans les grilles d'observation et les questionnaires. La familiarisation avec la nouvelle offre de services sera faite avant les vacances d'été.

4. Processus clinique de l'accès au premier service au Programme encéphalopathie

Ce projet a permis d'identifier des solutions afin de réduire les délais moyens d'élaboration du premier plan d'intervention au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie, en plus d'assurer l'harmonisation des services des différentes disciplines. Le plan d'action prévoit, d'ici la fin mai 2014, le développement de cadres de référence et de mécanismes dont la mise en place est planifiée d'ici la fin de l'été.

5. Évaluation initiale à la Clinique d'adaptation à la douleur chronique (CADC)

Le projet avait pour objectif de rendre plus efficiente l'évaluation initiale à la CADC. L'approche par processus a été privilégiée : cartographie, tableau de base de pilotage et proposition d'axes d'amélioration. L'amélioration du processus d'évaluation initiale est bien amorcée, notamment par la mise en place de la rencontre d'évaluation initiale en interdisciplinarité. Il reste toutefois de nombreux défis en lien avec la mesure de résultats.

6. Processus d'attribution des aides techniques à la mobilité et à la posture

Le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a entamé une démarche, en janvier 2014, pour améliorer les délais d'attribution d'aides techniques depuis la référence (qu'elle soit interne ou externe) jusqu'à la réception du fauteuil par l'utilisateur. Grâce à l'appui de tous les secteurs (administratif, production, cliniciens et gestionnaires), un comité a été créé. Avec le soutien d'un consultant externe, le processus d'analyse a été complété et un plan d'action élaboré. Certaines améliorations ont déjà été mises en place et le déploiement du plan d'action se continue. Le projet a intégré les volets administratif, clinique et de production.

Il était également prévu de soutenir la réalisation de projets contribuant à l'amélioration continue dans le secteur des approvisionnements. Cependant, le départ de la chef des finances et la coupure du poste d'agent de gestion financière a nécessité une certaine réorganisation des tâches à l'intérieur du service, obligeant le report du projet.

COMPLÉTER LA MISE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES DE PRESTATION

SÉCURITAIRE IDENTIFIÉES AU PLAN D'AMÉLIORATION DE L'AGRÈMENT

Pour se conformer aux recommandations du Conseil québécois d'agrément, plusieurs travaux ont été réalisés en cours d'année :

- adoption du Programme de prévention et contrôle des infections qui a mené à la création du Comité de prévention et contrôle des infections (CPCI) et du Bureau de prévention et contrôle des infections (BPCI) qui bénéficient de la collaboration d'un consultant externe en microbiologie;
- exercices d'évacuation et réécriture complète du plan des mesures d'urgence des ressources d'assistance continue. Celui du complexe Laurier et du point de service sur Radisson sera fait au cours de la prochaine année;
- adoption du plan global d'entretien préventif des équipements de réadaptation et d'assistance, lequel identifie les principes directeurs et les rôles et responsabilités.

DÉBUTER UNE RÉFLEXION SUR L'ADAPTATION DES ESPACES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN FONCTION DE LA RÉADAPTATION AXÉE SUR L'INTÉGRATION SOCIALE

Le Centre a contribué à la réflexion sur les besoins d'espaces pour le développement et la construction du futur centre de recherche. Il a également collaboré à l'analyse de faisabilité avec, entre autres, la production d'un outil de promotion succinct, complet et imagé résumant l'ensemble du projet. Ce document, développé par le Service des communications, met en valeur l'expertise et le leadership de l'établissement en matière de réadaptation en déficience physique.

AUTRES FAITS SAILLANTS



En raison du départ du chef des ressources informationnelles, de son remplacement à temps partiel en impartition, et d'une certaine instabilité dans l'équipe de techniciens, le Centre a dû suspendre les travaux spécifiques au déploiement des mesures requises au cadre global de gestion des actifs informationnels prévu au plan directeur de sécurité.

Toutefois, le Service des ressources informationnelles a complété le déploiement d'Office 2010, effectué les travaux d'analyse et l'installation du réseau WI-FI, débuté le projet de migration vers Windows 7, qui s'échelonnait sur deux ans, et collaboré, avec le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP), à la migration du système d'information SIGSAT vers iSAT.

Les Services techniques ont réalisé plusieurs projets prévus au programme de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle et ont été impliqués dans plusieurs autres projets. Voici quelques exemples :

- **RÉNOVATION** des blocs sanitaires du 2275 (travaux terminés);
- **MODERNISATION** des ascenseurs du pavillon Maison Lucie-Bruneau (appel d'offres et octroi du contrat - travaux en cours de réalisation);
- **AMÉLIORATION** de la salle de plâtrage du PATMP (travaux en cours de réalisation);
- **RÉFECTION** de la toiture au point de service Radisson, incluant certains travaux de maçonnerie et autres travaux connexes (appel d'offres et octroi du contrat - travaux en cours de réalisation);
- **MODERNISATION** des vestiaires sportifs (travaux terminés);
- **ANALYSE** de l'état de conformité des bassins de la piscine et prise en charge de l'entretien des équipements qui contrôlent les paramètres de l'eau des bassins;
- **REMPLACEMENT** du câblage du panneau électrique de l'entrée principale du pavillon Maison Lucie-Bruneau;
- **INSTALLATION** du câblage à fibre optique pour les systèmes d'alarme et incendie et les systèmes d'appel de garde.

Enfin, dans un contexte d'optimisation, et avec le départ à la retraite de la directrice des programmes clientèles, cette direction a été fusionnée à celle des programmes multicientèles. Les deux directions cliniques sont maintenant dirigées, à la suite d'une résolution adoptée par le conseil d'administration, par une seule directrice qui a assuré une transition harmonieuse.

ASCENSION CAPTIVANTE DE LA THÉRAPIE PAR LA DANSE COMME MODALITÉ NOVATRICE D'INTERVENTION

LA THÉRAPIE PAR LA DANSE (TPD) EST NÉE GRÂCE AU SOUTIEN DU PROGRAMME DES PROJETS SPÉCIAUX DE L'ÉTABLISSEMENT. ELLE CONNAÎT DES AVANCÉES FASCINANTES ET INCARNE L'ESSENCE MÊME DE LA CERTIFICATION MILIEU NOVATEUR OBTENUE PAR LE CENTRE EN 2012. ELLE A VITE ÉTÉ RECONNUE PARMI LES FLEURONS DE L'ÉTABLISSEMENT PARCE QU'ELLE TÉMOIGNE D'UNE VISION EMPREINTE D'INNOVATION MAIS AUSSI DE LA PASSION DES INTERVENANTES QUI L'ONT MISE EN ŒUVRE. LA TPD S'INSCRIT DANS NOTRE MISSION UNIVERSITAIRE QUI COMPREND LE DÉVELOPPEMENT DE PRATIQUES DE POINTE.

Introduite auprès de la clientèle sous forme d'ateliers en 2009, la TPD a rapidement suscité l'intérêt du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) pour son potentiel scientifique. C'est en 2011 que les intervenantes, accompagnées d'une chercheuse, ont débuté une étude préliminaire dont les retombées observées auprès des participants se sont avérées encourageantes.

Le 20 décembre 2013, l'équipe recevait une importante subvention de 100 000 \$ de l'Office des personnes handicapées du Québec. Elle pourra ainsi poursuivre, jusqu'en 2016, ses travaux sur l'expérimentation de ce modèle d'intervention. Ce soutien financier permet concrètement de reconduire l'activité TPD et d'évaluer son impact, notamment en distinguant l'apport spécifique de la danse en réadaptation, et en faisant ressortir sa valeur ajoutée, tout en offrant un traitement de choix. Ultiment, il sera intéressant de déterminer les facteurs facilitant l'implantation de cette nouvelle modalité d'intervention dans la pratique des professionnels de la santé.

Enfin, au printemps 2014, Les Grands Ballets Canadiens de Montréal confirmaient une entente de partenariat avec le Centre qui permettra d'élaborer des projets de recherche spécifiques à l'approche novatrice qu'est la danse comme moyen thérapeutique.

Plus de 200 usagers issus de tous les programmes du CRLB ont pris part aux ateliers de *Thérapie par la danse* depuis leur mise sur pied en 2009. Les résultats compilés à ce jour reflètent entre autres une amélioration significative de la mobilité fonctionnelle des participants, une augmentation du plaisir dans le mouvement et une meilleure participation sociale dans l'habitude de vie *loisirs*.



DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION

ADMINISTRATION ET SOUTIEN PROCESSUS DE COORDINATION LIÉ AUX PROJETS D'OPTIMISATION

La Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires assume la gestion des mandats et la coordination des activités liées aux projets d'optimisation en cours. Cette imputabilité permet une gestion intégrée des différents projets en lien avec les priorités régionales d'optimisation; la planification stratégique, dans la perspective de la performance organisationnelle; et le projet de rapprochements avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM). Le Centre participe d'ailleurs activement aux travaux régionaux visant à élaborer un plan d'action intégré en matière d'optimisation.

SANTÉ PUBLIQUE

Infections nosocomiales

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT 2012-2013	RÉSULTAT 2013-2014
Respect du ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales en CRDP	1ETC/133 lits (0,13 ETC)	0,22 ETC	0,22 ETC 📈

DÉFICIENCES

Plan d'accès à un 1^{er} service

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT 2012-2013	RÉSULTAT 2013-2014
Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES, PRIORITÉ URGENTE	90 %	S/O	S/O
Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES, PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	87,2 %	89,1 % 📈
Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES, PRIORITÉ MODÉRÉE	90 %	91,9 %	92,3 % 📈
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement (CRDP)	1966	2093	2210 📈



RESSOURCES HUMAINES

Processus d'optimisation de la main-d'œuvre (1)

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT 2012-2013	RÉSULTAT 2013-2014
Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	3,91 %	3,5 %	4,44 % 📈
Avoir mis à jour le plan de main-d'œuvre de l'établissement			Réalisé 📌
Avoir complété trois démarches concertées de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Trois projets	1/3	2 projets complétés, 4 réalisés à plus de 50 %

On constate une augmentation du nombre total des heures en assurance-salaire en 2013-2014 due en grande partie à des absences pour maladie prolongées.

Six projets ont été complétés, en tout ou en partie, au cours de la dernière année. Ils ont été décrits dans le volet réalisations de l'établissement.

1. Projet d'optimisation du processus d'admission
2. Projet d'optimisation de la tenue de dossier
3. Projet en organisation du travail - Trouble grave du comportement (POT-TGC)
4. Projet d'optimisation du processus clinique de l'accès au premier service au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie
5. Projet d'optimisation de la Clinique d'adaptation à la douleur chronique
6. Projet d'optimisation du processus d'attribution des aides techniques à la mobilité et à la posture

RESSOURCES HUMAINES

Processus d'optimisation de la main-d'œuvre (2)

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT 2012-2013	RÉSULTAT 2013-2014
Avoir mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle			Réalisé 📌
Avoir obtenu un agrément incluant le volet mobilisation des ressources humaines			Atteint 📌

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a obtenu du Conseil québécois d'agrément sa 4^e certification qui inclut le volet de mobilisation des ressources humaines. Une recommandation contraignante concernant l'appréciation du personnel a d'ailleurs été actualisée soit : *S'assurer de l'application de l'appréciation de la contribution pour l'ensemble du personnel et en faire rapport au CQA au 31 décembre 2013.*



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.

Taux de respect des délais d'accès à un premier service*

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Niveau urgent	Aucune demande de nature urgente	Aucune demande de nature urgente	Aucune demande de nature urgente
Niveau élevé	85,4 %	87,2 %	89,14 %
Niveau modéré	94,7 %	91,9 %	92,15 %

* Les données sont cumulatives depuis le 7 novembre 2010. Il ne s'agit pas d'un taux annualisé.

N. B. Puisque l'offre de services du Centre s'élabore autour de la réadaptation axée sur l'intégration sociale et non sur la réadaptation fonctionnelle intensive, les demandes de nature urgente sont très rares.

AMÉLIORATION DU TAUX DE RESPECT POUR L'ACCÈS À UN PREMIER SERVICE POUR LES DEUX CLIENTÈLES DES DEUX NIVEAUX DE PRIORITÉ.

USAGERS EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE

Attente d'un premier service selon les centres d'activités

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Assistance résidentielle continue	16	24	36
Réadaptation déficience motrice	39	62	43
Adaptation professionnelle déficience motrice	26	32	40
Adaptation/intégration sociale - déficience motrice	205	205	177
TOTAL	286	323	296**

RÉDUCTION GLOBALE DU NOMBRE D'USAGERS EN ATTENTE COMPARATIVEMENT À L'ANNÉE PRÉCÉDENTE, À L'EXCEPTION DE L'ACCÈS À L'ASSISTANCE RÉSIDENTIELLE CONTINUE ET À L'ADAPTATION PROFESSIONNELLE

Attente d'un premier service selon l'âge

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
0-17 ans	20	19	9
18-64 ans	230	266	254
65 ans et plus	36	38	33
TOTAL	286	323	296**

** La page 13 du rapport AS-484 qui fournit les données de cet indicateur n'est pas disponible. Les données fournies le sont à titre indicatif. Elles ont été obtenues à partir du rapport SIPAD « Usagers en attente d'un premier service ».

USAGERS DESSERVIS

Le bassin le plus important d'usagers desservis se retrouve dans la région de Montréal (O6). 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.

Usagers desservis à l'échelle de la province

	2012-2013	2013-2014
	Déficience motrice	Déficience motrice
RSS 01	3	4
RSS 02	3	6
RSS 03	8	13
RSS 04	15	18
RSS 05	4	4
RSS 06	1726	1823
RSS 07	2	2
RSS 08	10	10
RSS 09	3	3
RSS 10	0	1
RSS 11	2	1
RSS 12	5	8
RSS 13	47	48
RSS 14	56	58
RSS 15	65	60
RSS 16	144	151
RSS 17-18	0	1
Hors-Qc	0	0
TOTAL	2093	2210*

*Les données présentées sont extraites du Rapport GESTRED du MSSS qui présente le nombre de personnes ayant reçu une HPS en cours d'année.

HAUSSE DES USAGERS DESSERVIS DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL

Usagers desservis sur la base des HPS en présence de l'utilisateur selon les différents programmes-services*

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Déficits moteurs cérébraux	24	30	27
Traumatismes craniocérébraux	168	140	136
Maladies neuromusculaires	228	227	216
Myélopathies	95	95	80
Lésions musculosquelettiques	38	44	47
Accidents vasculaires cérébraux	165	157	162
Adaptation professionnelle	228	254	275
Adaptation et intégration sociale	1283	1278	1387

* Un usager peut avoir reçu des services dans plus d'un programme. Dans ce cas, il est compté plus d'une fois au total.

Usagers admis à l'internat

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Nombre d'usagers desservis	53	49	57
	23 en répit-dépannage	18 en répit-dépannage	26 en répit-dépannage
Durée moyenne de séjour	114 jours	134 jours	144 jours*

* Les usagers en répit-dépannage sont exclus de la moyenne de durée de séjour.

HAUSSE DU NOMBRE DE PERSONNES ADMISES À L'INTERNAT AU PAVILLON MAISON LUCIE-BRUNEAU, EXPLIQUÉE PAR L'AUGMENTATION DE L'ACCÈS AU RÉPIT-DÉPANNAGE. EN CE QUI CONCERNE L'INTERNAT, LE NOMBRE D'USAGERS EST STABLE.

Services rendus au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Nombre d'usagers ayant reçu des services	5422	5327	5546
SERVICES RENDUS			
Attribution de fauteuils roulants et bases roulantes	572	685	623
Valorisation de fauteuils roulants et bases roulantes	518	397	435
Réparation de fauteuils roulants et bases roulantes	7113	7270	8702
Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1768	1738	1719
Attribution et réparation d'orthèses	358	310	286
Attribution et réparation de coussins*	1681	1683	153*
Récupération de fauteuils roulants et bases roulantes	1124	866	878
Attribution et réparation d'aides à la marche	480	457	424
Prêt de fauteuils roulants / Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	330	251	346
Activités complémentaires	175	148	184
TOTAL	14 119	13 805	13 750

Sources : Analyse des Services rendus/SIGSAT en date et Services des ressources informationnelles. 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.

* L'implantation du logiciel iSAT, en remplacement de SIGSAT, jumelée à une nouvelle pratique de la RAMQ en ce qui concerne les coussins de siège pour les aides techniques à la mobilité (ATM), explique la diminution des résultats dans la catégorie « Attribution et réparation de coussins ». Le coussin de siège est désormais considéré comme un complément à une ATM, donc comptabilisé à l'intérieur de cette activité pour les usagers couverts par la RAMQ.

L'ARRIVÉE D'UN NOUVEAU MÉDECIN AU PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE (PATMP) ET LA FORMATION DE TROIS MÉDECINS EN CHSLD A PERMIS AU PROGRAMME DE RÉPONDRE PLUS ADÉQUATEMENT AUX BESOINS DES PARTENAIRES EXTERNES ET D'AUGMENTER LA DISPONIBILITÉ DES MÉDECINS DU PATMP POUR LES SERVICES CLINIQUES À L'INTERNE.

NOS RESSOURCES HUMAINES

EFFECTIFS RESSOURCES HUMAINES

	2012-2013	2013-2014
CADRES		
Temps complet	33	29
Temps partiel	1	1
En stabilité d'emploi	1	1
EMPLOYÉS RÉGULIERS		
Temps complet	308	311
Temps partiel	39	38,45
En sécurité d'emploi	0	0
OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	96 183	110 807
Équivalents temps complet	53	60

EFFECTIFS MÉDICAUX 2013-2014

	ACTIFS	ASSOCIÉS	CONSEILS	TOTAL
Omnipraticiens	8	2	0	10
Spécialistes	3	11	1	15
TOTAL	11	13	1	25

BÉNÉVOLAT

	2012-2013	2013-2014
Nombre de bénévoles	42	40
Heures de bénévolat	7194	6986

L'année 2013-2014 se compare à la précédente en termes de nombre d'heures consacrées au bénévolat. En plus des activités à caractère continu (activité horticulture, poste d'assistance bénévole et accompagnement de la clientèle au bistro *L'Entre deux*), le service de bénévolat a tenu sa clinique annuelle d'impôts pour les usagers à faible revenu. Quelque 50 déclarations provinciales et fédérales ont été complétées, moyennant une contribution de 10 \$/personne. Les profits accumulés ont été versés à la Fondation du Centre. En juin 2013, le prix Roger-Boucher a été décerné à madame Louise Larin.

BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

25 membres dont 5 sont également membres du comité exécutif.

Participation des représentants du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) aux travaux des comités : agrément, orientations stratégiques, gestion des risques et prévention des maladies infectieuses, recherche, révision des plaintes à caractère médical, programme et médico-nursing.

Outre ses activités statutaires dont la nomination de médecins et l'octroi de privilège d'exercice, le CMDP a suivi l'évolution du projet de rapprochements entre le Centre et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), et les comités exécutifs des CMDP des deux établissements ont participé à une rencontre conjointe à ce sujet. Il a procédé à la révision du règlement relatif au service de garde médicale et à la politique qui s'en dégage, de même qu'à l'élaboration de la politique sur le code bleu.

Le dossier des effectifs médicaux demeure un enjeu majeur pour l'établissement et plusieurs efforts ont été déployés auprès de différentes instances afin que soit soutenue l'équipe médicale qui est directement touchée par la difficulté de recruter de nouveaux médecins en réadaptation.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

16 membres, soit l'ensemble des infirmières et infirmiers employés du Centre (incluant le personnel infirmier contractuel et excluant celui d'agence). Cinq membres composent le comité exécutif où siège un représentant des infirmières auxiliaires.

Participation des représentants du conseil des infirmières et infirmiers (CII) aux travaux des comités : évaluation du dossier de l'utilisateur, agrément, prévention et contrôle des infections, gestion des risques et de la qualité, de même qu'au sein du conseil d'administration.

Le CII peut, lorsque requis, formuler des avis au directeur général et faire des recommandations au conseil d'administration sur les domaines qui touchent directement la pratique des soins infirmiers :

- règles de soins infirmiers applicables aux infirmières;
- distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières;
- organisation scientifique et technique du Centre;
- évaluation et maintien de la compétence des infirmières.

Les actions réalisées par le CII touchent les dossiers suivants :

- application de l'échelle de Braden pour le suivi et la prévention des plaies de pression;
- révision des procédures de vérification et de remplacement des trousses d'urgence médicale;
- développement du programme de Préceptorat en soins infirmiers;
- révision de l'outil aide-mémoire pour les usagers souffrant de dyslexie autonome;
- collaboration à la réalisation de certaines recommandations contraignantes émises par le Conseil québécois d'agrément;
- accueil de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) lors de sa visite d'inspection en mars. Le rapport de l'OIIQ suivra en mai et le CII devra rédiger un plan d'action et le réaliser dans les 12 mois subséquents.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

200 membres, dont 11 composent le comité exécutif qui est représenté par 8 comités de pairs.

Participation des représentants du conseil multidisciplinaire (CM) aux travaux des comités : programme, recherche, gestion des risques, évaluation du dossier de l'utilisateur, agrément, de même qu'au conseil d'administration.

L'année 2013-2014 a été marquée par l'adhésion du CM à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec et d'une première participation à son congrès annuel. Les membres présents y ont reçu le prix *coup de cœur* pour leur affiche mettant en valeur l'initiative des *Bons coups* au nombre de sept pour la dernière année. Ce fut également l'occasion de soulever certaines pistes d'amélioration quant au fonctionnement du conseil et d'amorcer des travaux de révision en ce qui a trait à la réglementation du conseil. Parmi les faits saillants découleront la mise sur pied d'élection des membres du comité exécutif du CM, la tenue d'une assemblée générale annuelle, la révision des activités assumées par les regroupements au regard du mandat, l'harmonisation des plans d'action de chacun des comités de pairs à celui du CM, et la présentation des bilans, auparavant adressés à la DSPQAU, seront transmis au comité exécutif du CM.

Les responsables de l'ensemble des comités de pairs ont exposé leurs préoccupations quant au fonctionnement des comités, à savoir : le temps requis par ces derniers pour équilibrer leurs tâches en

tant que responsables par rapport au temps d'intervention et les tâches connexes que les regroupements doivent assumer et qui limitent le temps consacré au développement de la qualité de la pratique professionnelle.

Deux avis favorables ont été émis par le CM sur deux projets, dont un portant sur la définition des catégories de notes dans l'outil SIPAD, et l'autre sur la tenue de dossier qui amorce des travaux avec trois regroupements professionnels. Enfin, une première rencontre entre les présidentes des CM du Centre et de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal a eu lieu dans le cadre du projet de rapprochements volontaires des deux établissements.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers est impliqué auprès de différentes instances de l'établissement dans un esprit de collaboration afin de s'assurer de la qualité des soins et services prodigués aux usagers. Au cours de la dernière année, il a procédé à l'adoption de ses règlements révisés en 2012-2013, de même qu'aux codes de vie révisés à l'internat et au Programme des ressources sociorésidentielles. À la suite d'une demande d'implantation d'un réseau sans fil dans les espaces communs des trois édifices du complexe Laurier, cette initiative, financée par le comité des usagers, a été finalisée en cours d'année. Au fait de la difficulté à recruter de nouveaux médecins, les membres ont exprimé leurs préoccupations à la suite du départ à la retraite de l'omnipraticien dédié à la clientèle blessée médullaire. À la fin de l'année 2013, quatre postes vacants au sein du comité ont été comblés par acclamation subséquentement à des élections. Enfin, le projet de rapprochements volontaires a également été au cœur de nombreux échanges qui donneront lieu à des rencontres, dans l'année à venir, avec le comité des usagers de l'IRGLM.

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 2013-2014, 70 dossiers ont été traités. Pour une troisième année consécutive, ce nombre a diminué (de 9 % par rapport à 2013-2014). Parmi ceux-ci, on compte 27 plaintes, 23 demandes de consultation, 19 demandes d'aide ou d'assistance, une intervention et aucune plainte médicale. Les plaintes ont quant à elles enregistré une hausse de 12 %, ce pourcentage inclut toutefois celles qui ont été abandonnées. Quoique difficilement mesurable, l'introduction d'une procédure interne de gestion des insatisfactions de la clientèle a possiblement eu un impact sur les dossiers traités directement par la Commissaire. Parmi les 29 motifs d'insatisfaction traités, 8 portaient sur les soins et services dispensés, 9 sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles, 3 sur les relations interpersonnelles, 8 sur l'accessibilité aux soins et services.

Lors de plaintes fondées, l'application de mesures correctives par les instances concernées ont permis de satisfaire les usagers. Aucune recommandation officielle n'a été transmise au conseil d'administration.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Conformément à l'article 183.2 de la LSSSS, le comité de gestion des risques a pour fonction de chercher, de développer et de promouvoir les moyens visant à :

- **IDENTIFIER ET ANALYSER** les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, de prévenir leur apparition, et d'en contrôler la récurrence;
- **S'ASSURER** qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- **ASSURER** la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir leur récurrence ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Actions posées par le comité de gestion des risques :

- **CONTRIBUER** à la prestation de soins et de services sécuritaires, efficaces et appropriés, à l'intérieur des ressources disponibles;
- **FAVORISER** le maintien d'un environnement sécuritaire, de même que faciliter et coordonner l'identification rapide des risques et procéder à leur analyse;
- **PROMOUVOIR** une culture sécuritaire et préventive au sein de l'établissement pour l'ensemble du personnel;
- **FAVORISER** l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.

Voici quelques exemples d'activités découlant de ces grandes catégories :

- **RÉVISION ET SURVEILLANCE** de l'ensemble des cas d'incidents ou d'accidents déclarés ou rapportés;
- **CONCRÉTISATION** du plan de communication et d'action du comité de gestion des risques;
- **PROPOSITION** d'améliorations des pratiques de prestations de soins et services pour assurer la sécurité des usagers.

En 2013-2014, 221 déclarations d'incidents-accidents ont été faites. À la suite des événements déclarés, différentes améliorations ont été réalisées afin de diminuer la récurrence de l'événement ou en atténuer la gravité de la conséquence. De ce fait, aucune recommandation formelle n'a été émise par le comité de gestion des risques afin d'améliorer le processus de sécurité des usagers, car ces processus d'amélioration ont été réalisés par d'autres personnes ou groupes à travers l'établissement.

ACTIONS RÉALISÉES EN FONCTION DES ÉVÉNEMENTS SURVENUS EN 2013-2014

DÉCLARATIONS	ENQUÊTES	DIVULGATION FORMELLE*	MESURES SOUTIEN	RECOMMANDATION
221	5	0	2	0

* La divulgation formelle se fait lorsqu'on est face à un niveau de gravité et de complexité élevé. Les événements déclarés au cours de la dernière année ne comprenaient donc pas d'accident de ce niveau.

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

Au cours de l'année 2013-2014, aucun cas de suivi ou de manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau n'a été traité.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

- TÉMOIGNER d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et de services sociaux.
- PARTICIPER activement, et dans un esprit de concertation, à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- ASSISTER aux réunions du conseil et voter lorsque requis.
- AGIR de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- AGIR avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
- FAIRE preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- ÊTRE loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne devoir en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.
- PRÉSERVER la confidentialité des débats, échanges et discussions.
- 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.

¹Extrait du règlement R-10 concernant le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau révisé le 11 juin 2013. Version complète disponible sur le site Web.



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

Hélène FORTIN
Mariette 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
Sylvie NADEAU
Michel POULIN
1 poste vacant

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Pierre Paul MILETTE, *secrétaire*

COMITÉS DU CA

COMITÉ EXÉCUTIF - OFFICIERS DU CA

Errol PAILLÉ, *président*
Mariette L. LANTHIER, *vice-présidente*
Geneviève BÉLANGER-LOWE, *trésorière*
Pierre Paul MILETTE, *secrétaire*
Claude BOURQUE, *membre*

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

M^e Pierre GAUTHIER, *président du comité*
Mariette L. LANTHIER
Pierre Paul MILETTE
Errol PAILLÉ
Monika THRONER

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Geneviève BÉLANGER-LOWE, *présidente du comité*
Claude BOURQUE
Hélène FORTIN
Sylvie NADEAU
Michel POULIN

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

M^e Pierre GAUTHIER, *président du comité*
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

Errol PAILLÉ
Claude BOURQUE
Mariette L. LANTHIER

COMITÉ DE RÉVISION

M^e Pierre GAUTHIER, *président du comité*
D^{re} Kim HANG CHU
D^r Jean-Marc PERRON

MISSION, ORIENTATIONS ET SERVICES AUX USAGERS

Jean-François ARCAND
Doris DUGUAY
Mariette L. LANTHIER
Lucie LAROCHELLE
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Jean-François ARCAND
Doris DUGUAY
Hélène FORTIN
Mariette L. LANTHIER
Pierre Paul MILETTE

DÉLÉGATION DE MEMBRES À DIFFÉRENTS COMITÉS

Errol PAILLÉ, *comité mission et orientations stratégiques*
Mariette L. LANTHIER, *comité d'agrément*
Sylvie NADEAU, *comité de la recherche*

COMITÉ DE DIRECTION

Suzanne BEAUCHEMIN, *directrice des ressources financières, informationnelles et services techniques*

Lise GIROUX, *directrice des programmes multiclientèles et directrice intérimaire des programmes clientèles*

Gaétan GOHIER, *directeur des ressources humaines*

D^r Virgil A. LUCA, *directeur des services professionnels adjoint aux affaires médicales*

Pierre Paul MILETTE, *directeur général*

Louis ROCHELEAU, *directeur des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires et chef intérimaire du Service de médecine*

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

France GIGUÈRE, *présidente*

Nadia LAMQADDAM, *vice-présidente*

Véronik CARIGNAN, *secrétaire*

Jean-François ARCAND

Lise BRISSON

Dany LENFESTY

Alba K. RODRIGUEZ-OTERO

Vinh THUY TRAN

Louis ROCHELEAU (*membre statutaire*)

Pierre Paul MILETTE (*membre statutaire*)

Anne SIMARD, *Regroupement des orthophonistes*

Michaël STEYAERT, *Regroupement des psychologues*

Maria VOCOS, *Regroupement des physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique*

Louis ROCHELEAU (*membre statutaire*)

Pierre Paul MILETTE (*membre statutaire*)

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^{re} Caroline Huot, *présidente*

D^{re} Véronique SUSSET, *vice-présidente*

D^r Trac TON-THAT, *secrétaire*

D^r François PICHETTE, *trésorier*

D^r Virgil A. LUCA (*membre statutaire*)

Louis ROCHELEAU (*membre statutaire*)

Pierre Paul MILETTE (*membre statutaire*)

COMITÉ MULTIDISCIPLINAIRE

Julie LARIVIÈRE, *présidente, Regroupement des kinésiothérapeutes*

Brigitte FILLION, *vice-présidente, disciplines sans regroupement*

Nathalie ALLARD, *Regroupement des ergothérapeutes*

Josée ARBOUR, *Regroupement des travailleurs sociaux*

Donald AUBÉ, *Regroupement des éducateurs spécialisés*

Éric FOSTER, *Regroupement des techniciens en orthèses-prothèses*

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS



Montréal, le 12 juin 2014

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS Au 31 mars 2014

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

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

La direction du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

Les états financiers ont été audités par la firme Martin, Boulard S.E.N.C.R.L., dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Martin, Boulard S.E.N.C.R.L., peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Pierre Paul Milette, Adm A
Directeur général

Suzanne Beauchemin, CPA, CGA
Directrice des ressources financières,
informationnelles et services techniques,

ÉTAT DES RÉSULTATS - DONNÉES COMPARATIVES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

ÉTAT DES RÉSULTATS

ACTIVITÉS PRINCIPALES	31 MARS 2013 (\$)	31 MARS 2014 (\$)
Revenus		
Agence de Montréal et MSSS	23 491 443	25 120 871
Usagers	3 488 627	4 163 112
Recouvrements	318 032	389 788
Autres	140 357	166 922
TOTAL	27 438 459	29 840 693
Charges		
Salaires	15 563 960	16 029 106
Avantages sociaux	4 048 440	4 020 405
Charges sociales	2 323 866	2 501 877
Fournitures et autres dépenses	5 084 009	5 293 398
TOTAL	27 020 275	27 844 786
Excédent avant transfert au fonds Immobilisations des activités principales	418 184	1 995 907
Moins transfert au fonds Immobilisations	(25 000)	0
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	393 184	1 995 907

ACTIVITÉS ACCESSOIRES	31 MARS 2013 (\$)	31 MARS 2014 (\$)
Revenus		
Subventions, Agence de Montréal et MSSS	29 732	42 458
Revenus commerciaux	156 172	142 953
Autres revenus	9 442 532	9 357 731
TOTAL	9 628 436	9 543 142
Charges		
Salaires	2 867 441	2 594 425
Avantages sociaux	471 173	537 846
Charges sociales	353 494	376 736
Fournitures et autres dépenses	5 803 945	6 152 370
TOTAL	9 496 053	9 661 377
Excédent avant transfert au fonds Immobilisations des activités accessoires	132 383	(118 235)
Moins transfert au fonds Immobilisations	(31 588)	0
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	100 795	(118 235)
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	493 979	1 877 672

RÉSULTATS FINANCIERS

Le Centre a terminé l'année financière 2013-2014 avec un excédent des revenus sur les charges de 1 877 672 \$, soit un surplus de 1 995 907 \$ aux activités principales et un déficit de 118 235 \$ aux activités accessoires.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le surplus des activités principales inclut un montant de 1 268 000 \$, qui représente le remboursement de l'entente de récupération de l'avoir propre faite par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en 2009-2010. Sans ce remboursement, le surplus aurait été de 727 907 \$. Quant au déficit des activités accessoires, il est dû à plusieurs cas d'invalidité au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture, qui ont exigé des remplacements pour ne pas diminuer l'offre de services.

[Rapport financier 2013-2014 complet \(AS-471\) sur le site Web du Centre.](#)





MARTIN, BOULARD S.E.N.C.R.L.

SOCIÉTÉ DE COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

Joliette 450 759 2825

Rawdon 450 834 2545

Mtl. 450 586 6112

Télec. 450 752 1235

info@mba.qc.ca

www.martinboulard.com

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 4 juin 2014. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des

• 37, Place Bourget Sud, Bureau 200, Joliette (Québec) J6E 5G1 •

• 3635, rue Queen, Rawdon (Québec) J0K 1S0 •

• 631, rue Brassard, Saint-Michel-des-Saints (Québec) J0K 3B0 •

anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 4 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que:

- Comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.
- L'établissement accorde à certains usagers une exonération partielle de leur contribution à l'hébergement. La direction n'a pas pu évaluer le montant total de cette exonération.
- L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Une portion de 118 235 \$ des coûts totaux de 9 661 377 \$ de l'ensemble des activités accessoires de l'établissement n'a pas été recouvrée de la clientèle ou autrement pourvue au moyen de contribution de bénévoles versées par des tiers à cette fin.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des surplus cumulés, de la variation de la dette nette, des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

*Martin, Bouland S.E.N.C.R.L.*¹

Joliette, le 11 août 2014

¹ Par Maryse De Grandpré, CPA auditrice, CA



BILAN DE LA FONDATION 2013-2014

Seul on peut accomplir beaucoup de choses, imaginez ce que nous pouvons accomplir tous ensemble!

Alexandre Poce, président et directeur général de la Fondation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

La Fondation a poursuivi, au cours de la dernière année, les activités phares qui font son succès depuis sa création, et a introduit de nouveaux volets de financement dont elle est particulièrement fière.

L'année 2013-2014 fut celle des rapprochements avec les employés du Centre. La mise sur pied du comité employés-amis de la Fondation, en janvier 2013, a permis de mettre en valeur le talent créatif et l'engagement de plusieurs membres du personnel qui ont initié trois événements rassembleurs : un *BBQ festif* au printemps, une *Épluchette de blé d'Inde* à l'automne et un *Salon arts et lumières*, activité jumelée à l'illumination du majestueux sapin extérieur situé sur le terrain du pavillon Maison Lucie-Bruneau. Toujours dans le but d'établir une proximité avec les employés,

la Fondation s'est assurée d'offrir son soutien dans les multiples sphères d'activités du Centre. Grâce à l'ensemble de ces initiatives, le comité employés-amis de la Fondation a réussi son pari de créer de nouveaux liens avec le personnel, et la Fondation ne peut que se réjouir de la confiance qui lui est accordée.

Cette année marquait également la 3^e édition du défi *Rouler c'est du sport*, course à relais annuelle en fauteuil roulant qui, malgré une légère diminution des sommes récoltées, demeure une activité de sensibilisation mobilisatrice et qui ne laisse personne indifférent quant au défi relevé quotidiennement par les personnes qui se déplacent en fauteuil roulant. La soirée-bénéfice de novembre, qui affichait un tout nouveau concept, a démontré une augmentation modérée de ses gains. Une hausse de la même teneur a aussi été notée pour l'illumination du sapin de Noël. À ces activités déjà établies, s'est ajouté un tournoi de golf organisé en collaboration avec Parasports Québec. Encore cette année, la Fondation a su maintenir une stabilité et un rendement positif.

Les sommes recueillies en cours d'année serviront entre autres à soutenir les projets cliniques et de développement du Centre qui a procédé à l'identification différents besoins qui pourraient faire l'objet d'un soutien financier de la Fondation. Ceux-ci seront dévoilés très prochainement.

La Fondation est par ailleurs très fière qu'un projet auquel elle a contribué remporte une prestigieuse reconnaissance : le prix OCTAS 2013, décerné au Centre pour la réalisation des répertoires de santé et sports/loisirs accessibles du CRLB-Virtuel. Ce prix est le fruit d'une longue démarche et d'un travail extrêmement minutieux réalisé par une toute petite équipe, mais dont l'étendu du travail est apprécié par bon nombre de personnes ayant une déficience physique.





Enfin, la Fondation s'était fixé comme cible en 2013-2014 d'acquiescer une plus grande autonomie, notamment par rapport aux services offerts par le Centre. Une première grande étape a été franchie en avril avec l'embauche d'une adjointe administrative qui apporte un soutien inestimable au président et directeur général, sans oublier une présence nécessaire au bureau de la Fondation.

Le bilan de la dernière année met donc la table pour une croissance des objectifs et la poursuite de la mission de la Fondation en 2014-2015, année qui marquera également la venue de nouveaux administrateurs au sein du conseil d'administration.

BILAN FONDATION

	31 MARS 2013	31 MARS 2014
ACTIF	\$	\$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	306 646	362 515
Placement	150 000	150 000
Sommes à recevoir	755	5 457
Sommes à recevoir du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, sans intérêt		13 294
Intérêts courus	6 168	6 829
Frais payés d'avance	252	
TOTAL ACTIF COURT TERME	463 821	538 095
ACTIF À LONG TERME		
Placement	150 000	150 000
Total ACTIF	613 821	688 095
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Fournisseurs et frais courus		5 677
Sommes à payer au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, sans intérêt	12 730	
Produits perçus d'avances	1 475	
Total PASSIF	14 205	5 677
ACTIFS NETS		
Affectés au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	106 023	170 249
Non affectés	493 593	512 169
Total ACTIFS NETS	599 616	682 418
TOTAL DU PASSIF ET DES ACTIFS NETS	613 821	688 095

PRODUITS ET CHARGES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	31 MARS 2013	31 MARS 2014
Produits	\$	\$
Stationnements	104 305	117 362
Activités		
Soirée-bénéfice	86 300	104 830
Rouler c'est du sport	25 342	18 672
Tournoi de golf		21 410
Lumières de Noël	4 195	4 091
Autres		3 210
Campagne de financement		
UQAM		8 417
Particuliers	28 583	20 484
Interne	14 819	6 496
Legs	1 310	7 664
Intérêts	8 711	8 760
	273 565	321 396
Charges	\$	\$
Frais de stationnement	64 127	53 136
Frais d'activités		
Soirée-bénéfice	45 780	53 792
Rouler c'est du sport	8 907	6 055
Tournoi de golf		18 765
Lumières de Noël	4 375	651
Autres	3 824	3 210
Frais de fonctionnement	37 870	101 229
Contribution au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	67 500	1 756
	232 383	238 594
Excédent des produits sur les charges (des charges sur les produits)	41 182	82 802

Le Centre tient à remercier les danseurs
de Thérapie par la danse
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

