

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

RAPPORT ANNUEL  
2005 2006



ÉTABLISSEMENT AGRÉÉ PAR  
LE CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT

AFFILIÉ À  
Université  de Montréal

MEMBRE DU   
*Centre de recherche  
interdisciplinaire  
en réadaptation  
du Montréal métropolitain*

  
Centre  
de réadaptation  
en déficience  
physique

# TABLE DES MATIÈRES

**P02**  
MISSION

**P22**  
DIRECTION DES  
PROGRAMMES  
MULTICLIENTÈLES

**P04**  
MOT DU PRÉSIDENT  
ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

**P26**  
DIRECTION DES  
RESSOURCES HUMAINES

**P06**  
QUELQUES DONNÉES  
SUR LES USAGERS

**P30**  
DIRECTION  
DES RESSOURCES  
FINANCIÈRES,  
INFORMATIONNELLES  
ET SERVICES TECHNIQUES

**P10**  
À L'ÉCOUTE DES USAGERS

**P32**  
ÉTATS FINANCIERS

**P12**  
AGRÉMENT, ORIENTATIONS  
ANNUELLES, CONSEILS  
PROFESSIONNELS  
ET FONDATION

**P34**  
CODE D'ÉTHIQUE ET  
DE DÉONTOLOGIE DES  
MEMBRES DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION

**P14**  
DIRECTION DES SERVICES  
PROFESSIONNELS ET  
DES ACTIVITÉS  
UNIVERSITAIRES

**P35**  
COMITÉS ET CONSEILS

**P18**  
DIRECTION DES  
PROGRAMMES CLIENTÈLES

**P36**  
ORGANIGRAMME

# P02

## MISSION

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



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.



## HISTORIQUE

Femme instruite, avertie et audacieuse, aux idées visionnaires et surtout, aux valeurs humaines bien ancrées, madame Lucie Lamoureux-Bruneau (1877-1951) fut l'instigatrice de nombreuses réalisations liées à l'acceptation et à l'intégration des personnes ayant une déficience physique au sein de notre société. Pédagogue de formation, elle a fondé l'école des enfants infirmes de l'Hôpital Sainte-Justine qui porte, depuis 1932, le nom de l'école Victor-Doré. De fil en aiguille, elle a entre autres permis aux personnes handicapées de bénéficier de camps de jour et de vacances et d'intégrer le monde du travail. En 1969, la Maison Lucie-Bruneau est édifiée – avenue Laurier – en mémoire de celle qui a contribué à l'autonomie des personnes handicapées. Les successeurs de M<sup>me</sup> Bruneau ont continué d'innover en proposant, comme alternative à l'institutionnalisation, un milieu centré sur les besoins de la clientèle, offrant des services spécialisés en adaptation-réadaptation.

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

# P04

## MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

« L'EXCELLENCE DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU EST BIEN RECONNUE ET L'ORIGINALITÉ DE SES APPROCHES BIOPSYCHOSOCIALES SONT DES RÉFÉRENCES POUR L'AMÉLIORATION DES SOINS ET DES SERVICES. »

JOCELYNE DAGENAIS, SOUS-MINISTRE ADJOINTE, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE, DE L'ÉVALUATION ET DE LA GESTION DE L'INFORMATION

« NOTRE DÉMARCHE :  
L'AMÉLIORATION CONTINUE  
DE LA QUALITÉ »

C'est avec un enthousiasme renouvelé que nous avons rassemblé, dans le présent rapport annuel, les principales réalisations qui ont ponctué les activités de notre établissement au cours de la dernière année. Bien qu'il s'agisse d'un compte rendu et non pas d'une description exhaustive de nos activités, il n'en demeure pas moins que les prochaines pages tracent un portrait très représentatif des sujets, des projets et des visions qui nous animent.

Le réseau de la santé et des services sociaux évolue à un rythme effréné depuis quelques années et les changements qui en découlent influencent bien entendu les activités de l'établissement. Ainsi, le Centre a été placé face à d'importants défis qu'il s'est empressé de relever et a aussi connu des débouchés qui font aujourd'hui l'objet de notre fierté. Le conseil d'administration et la direction de l'établissement ont d'ailleurs misé sur l'élaboration de priorités stratégiques adaptées et conçues pour offrir le meilleur panier de services à la population.

Parmi les stratégies mises en place, celles visant à réduire les listes d'attente et à maintenir l'équilibre budgétaire arrivent en tête de nos priorités. Nous avons entre autres maintenu le cap sur le renouvellement de notre vision et sur certaines manières de faire adaptées au contexte actuel. L'importante mobilisation qu'exige une démarche d'agrément, que nous avons amorcée en 2005, a une fois de plus prouvé que ce profond examen de nos pratiques et manières de faire dans l'atteinte d'une meilleure qualité de nos services, est une constante préoccupation chez l'ensemble de nos employés, toutes fonctions confondues. La décision du Conseil québécois d'agrément, en faveur du renouvellement de notre agrément pour les trois prochaines années, l'a d'ailleurs confirmée de manière éloquent en mettant en lumière la diversité des services offerts à notre clientèle ainsi que l'engagement et la compétence de notre personnel.

D'autres résultats méritent également une attention particulière. Sur le plan clinique, soulignons les travaux menés par les différentes équipes sur l'évaluation et l'élaboration de programmes; la désignation ministérielle du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'ouest du Québec, dont l'établissement est membre; la réduction des listes d'attente au Programme des cliniques spécialisées; et l'implantation de l'approche clinique au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture. Sur le plan administratif, nous avons entre autres réussi à réduire l'absentéisme du personnel; réalisé plusieurs projets d'aménagement et de réfection de locaux; ainsi que le déploiement de la fiche de présence informatisée.

L'arrivée d'équipes de chercheurs résidents a soulevé un vif intérêt auprès des cliniciens de l'établissement. Ceux-ci manifestent de plus en plus leur désir d'insuffler leur énergie dans les projets de recherche réalisés au Centre, mettant ainsi en évidence l'intérêt porté à la participation sociale de nos clientèles et aux services de réadaptation.

Le leadership remarquable assumé par de nombreux intervenants du Centre, tant sur le plan clinique qu'administratif, mérite encore cette année d'être soulevé. Grâce à leur participation active, l'établissement prend non seulement part à de nombreux dossiers régionaux et nationaux mais il contribue surtout à les faire cheminer dans le sens de notre mission.

En terminant, nous ne pouvons passer sous le silence l'excellent travail accompli par l'ensemble du personnel et les bénévoles de l'établissement qui contribuent aux succès de notre organisation. Leur créativité et leurs initiatives permettent au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau d'être reconnu comme modèle dans le domaine de la réadaptation. Il en va donc de notre devoir, en guise de reconnaissance, de les remercier chaleureusement.



**Errol Paillé**  
Président du conseil  
d'administration



**Alain Lefebvre**  
Directeur général

# P06

## QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS

« LA RÉADAPTATION :  
UNE ÉTAPE ESSENTIELLE  
VERS L'AUTONOMIE »



## LES DEMANDES DE SERVICES

Le nombre de demandes de services adressées à l'établissement en 2005-2006 est en légère baisse par rapport à l'année dernière passant de 1 322 à 1 276 soit une diminution de 3 %. Plus spécifiquement, 2 113 usagers différents ont été desservis dans l'ensemble des programmes, en excluant le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture dont les données apparaissent plus loin. Le nombre d'usagers ayant reçu des services du Centre a donc connu une augmentation de près de 2 % en comparaison avec l'an dernier.

USAGERS DESSERVIS	2003-2004	2004-2005	2005-2006
	▸ 2 032	▸ 2 074	▸ 2 113

## PROFIL DES USAGERS

La clientèle du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau est majoritairement composée d'adultes âgés entre 18 et 64 ans (89 %).

### PROPORTION DE LA CLIENTÈLE SELON LE SEXE

HOMMES	▸ 55 %
FEMMES	▸ 45 %

### PROVENANCE DE LA CLIENTÈLE

MONTRÉAL	▸ 72 %
MONTÉRÉGIE	▸ 14 %
LAVAL, LANAUDIÈRE ET LAURENTIDES	▸ 12 %
AUTRES	▸ 2 %

Le nombre de personnes admises en internat au pavillon Maison Lucie-Bruneau a diminué une fois de plus cette année, passant de 129 usagers l'année dernière à 95 cette année. Le taux d'occupation des 44 lits, sur la base des jours/présences enregistrés au Service des archives, se situe autour de 46 %. Quant à la durée de séjour, elle est passée de 130 jours, en moyenne, pour redescendre à 98 jours cette année. Enfin, sur les 80 personnes ayant obtenu leur congé durant l'année, 70 d'entre elles quittaient le Centre pour vivre à domicile (88 %).

Le nombre d'usagers desservis en externat a atteint cette année le nombre de 2 011, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2004-2005 (1 939).

## RÉPARTITION DES USAGERS DESSERVIS PAR PROGRAMME (SELON LES DIAGNOSTICS OU LES ACTIVITÉS OFFERTES)

PROGRAMMES CLIENTÈLES	NOMBRE D'USAGERS	POURCENTAGE
TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL	▶ 232	▶ 8 %
ENCÉPHALOPATHIE ET DMC	▶ 121	▶ 4 %
PATHOLOGIE DU SYSTÈME LOCOMOTEUR	▶ 67	▶ 2 %
MALADIES ÉVOLUTIVES	▶ 165	▶ 6 %
LÉSION MUSCULO-SQUELETTIQUE	▶ 101	▶ 4 %
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>▶ 686</b>	<b>▶ 24 %</b>

PROGRAMMES MULTICLIENÈLES	NOMBRE D'USAGERS	POURCENTAGE
RÉADAPTATION AU TRAVAIL	▶ 266	▶ 10 %
SUPPLÉMENT AU LOYER	▶ 390	▶ 14 %
RESSOURCES RÉSIDENTIELLES ALTERNATIVES	▶ 66	▶ 2 %
RÉSIDENCES D'ACCUEIL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	▶ 115	▶ 4 %
RÉPIT-DÉPANNAGE	▶ 45	▶ 2 %
CLINIQUES SPÉCIALISÉES		
▶ CLINIQUE D'ACCÈS AUX AIDES TECHNOLOGIQUES	▶ 144	▶ 5 %
▶ CLINIQUE D'ÉVALUATION DE LA CONDUITE AUTOMOBILE	▶ 304	▶ 11 %
▶ CLINIQUE BLESSÉS MÉDULLAIRES	▶ 92	▶ 3 %
▶ CLINIQUE DES MALADIES NEUROMUSCULAIRES	▶ 375	▶ 13 %
▶ CLINIQUE SCLÉROSE EN PLAQUES	▶ 74	▶ 3 %
▶ CLINIQUE PARENTS PLUS	▶ 36	▶ 1 %
▶ AUTRES CLINIQUES SPÉCIALISÉES	▶ 192	▶ 7 %
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>▶ 2 099</b>	<b>▶ 75 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>▶ 2 785</b>	<b>▶ 100 %</b>

Un usager admis au Centre peut bénéficier des services de plus d'un programme durant l'année. Dans son rapport, l'établissement comptabilise sa participation à l'ensemble des programmes où il a été suivi. Cela explique l'écart de 672 entre le grand total présenté au tableau « Répartition des usagers desservis par programme » et le nombre mentionné au tableau « Usagers desservis » au début de cette section. Ainsi, au point de vue des programmes offerts, le Centre a répondu à 2 785 usagers durant l'année, ce qui constitue une légère hausse de 6 % par rapport à l'année dernière (2 633).

### PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE

Cette année, le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a desservi 5 358 usagers, un nombre sensiblement identique à 2004-2005 qui s'élevait à 5 394.

Le tableau suivant nous renseigne sur les services rendus aux personnes.

SERVICES RENDUS	2004-2005	2005-2006
ATTRIBUTION DE FAUTEUILS ROULANTS ET BASES ROULANTES	▶ 968	▶ 1 269
VALORISATION DE FAUTEUILS ROULANTS ET BASES ROULANTES	▶ 383	▶ 384
RÉPARATION DE FAUTEUILS ROULANTS ET BASES ROULANTES	▶ 7 695	▶ 6 883
ATTRIBUTION ET RÉPARATION D'AIDES TECHNIQUES À LA POSTURE	▶ 1 363	▶ 1 433
ATTRIBUTION ET RÉPARATION D'ORTHÈSES	▶ 440	▶ 409
ATTRIBUTION ET RÉPARATION DE COUSSINS	▶ 1 184	▶ 1 622
RÉCUPÉRATION DE FAUTEUILS ROULANTS ET BASES ROULANTES	▶ 961	▶ 908
ATTRIBUTION ET RÉPARATION D'AIDES À LA MARCHÉ	▶ 422	▶ 447
PRÊT DE FAUTEUILS ROULANTS/ SUBVENTION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT	▶ 512	▶ 475
<b>TOTAL</b>	<b>▶ 12 967</b>	<b>▶ 13 830</b>

## PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

En 2005-2006, le comité de gestion des risques a traité 137 rapports d'incidents-accidents en comparaison à 97 l'année dernière. Il s'agit d'une augmentation relativement importante pouvant s'expliquer par la plus grande promotion de ce type de déclaration et l'important travail de sensibilisation réalisé auprès des différentes instances de l'établissement dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services.

Dans 76 % des cas, les rapports d'incidents-accidents ont impliqué cette année des usagers par rapport à 72 % en 2004-2005. Soixante-cinq incidents et soixante-douze accidents ont été déclarés et tous ont fait l'objet d'une analyse. Le nombre d'incidents déclarés auxquels des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence est de 25 comparativement à 52 pour les accidents.

En 2004-2005, les chutes représentaient le plus haut pourcentage d'incidents-accidents par objet. Au cours de la dernière année, le comité de gestion des risques a ciblé cette problématique et mis en place plusieurs mesures préventives. Ces efforts ont porté fruit avec une diminution de 7 % des accidents associés aux chutes.

En cours d'année, le comité de gestion des risques s'est doté d'outils ayant facilité l'analyse des données et ayant permis de déterminer l'évolution des différentes situations. En 2006-2007, il sera ainsi possible de comparer, par trimestre, les résultats obtenus avec ceux des années précédentes, facilitant la surveillance et permettant une intervention rapide lors de l'apparition de problématiques particulières.

### INCIDENTS-ACCIDENTS PAR TYPE

	2004-2005	2005-2006
USAGERS	▶ 72 %	▶ 76 %
EMPLOYÉS	▶ 16 %	▶ 13 %
VISITEURS	▶ 7 %	▶ 6 %
UTILISATEURS DE VIOMAX	▶ 2 %	▶ 5 %
AUTRES	▶ 2 %	▶ 0 %

### INCIDENTS-ACCIDENTS PAR OBJET

	2004-2005	2005-2006
SERVICES CLINIQUES	▶ 7 %	▶ 6 %
MÉDICATION	▶ 4 %	▶ 1 %
CHUTES	▶ 39 %	▶ 31 %
ÉQUIPEMENT/MATÉRIEL	▶ 4 %	▶ 4 %
MALAISES PHYSIQUES	▶ 15 %	▶ 25 %
DIVERS	▶ 32 %	▶ 34 %

# P10

## À L'ÉCOUTE DES USAGERS

« NOTRE PRIORITÉ :  
LA SATISFACTION  
DES USAGERS »



## COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers de l'établissement est composé de membres très engagés vis-à-vis des mandats qui lui sont confiés. Impliqués au sein de 13 comités et conseils, les membres se tiennent à l'affût de l'actualité et participent à des échanges fort stimulants. La voix du comité des usagers est toujours entendue et respectée par la direction de l'établissement. Ses membres sont d'ailleurs consultés dans divers dossiers, partageant ainsi leurs préoccupations sur différents enjeux, sur la qualité des services offerts au Centre et ses installations.

Au cours de l'année 2005-2006, le comité des usagers a poursuivi ses visites dans les îlots de services afin de s'assurer de la satisfaction des locataires sur le plan de la qualité des services. Il a également révisé ses règlements généraux suite à l'adoption du projet de loi 83. Les services de soins à domicile et de transport adapté étant des composantes nécessaires à la réadaptation et à l'intégration, le comité a une fois de plus été présent auprès des instances concernées. Il a également suivi de près les travaux de réaménagement du local qui lui est consacré et a procédé à la mise à jour de son dépliant d'information.

La prochaine année sera entre autres l'occasion de contribuer à la préservation des services offerts en internat; d'assurer la qualité des services aux usagers en relation avec le projet d'organisation des services post-hospitaliers de réadaptation et de convalescence; de demeurer vigilant face aux changements reliés à la loi 83; et de continuer à maintenir des relations régulières avec les usagers logeant dans les îlots de services.



## RAPPORT DES PLAINTES

Au 31 mars 2006, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a reçu et analysé 12 plaintes concernant 17 objets dont sept portaient sur les relations interpersonnelles. Aucune d'entre elles n'étaient en traitement à la fin de l'année financière, toutes ayant déjà été conclues. En comparaison avec le rapport de l'année précédente, le nombre de plaintes est demeuré stable.

La plupart des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit par la loi. Ainsi, 50 % d'entre elles ont été traitées avant 30 jours, 33 % dans un délai de 31 à 45 jours et 17 % dans un délai de 61 à 90 jours. Ce dernier délai s'explique par la complexité de deux plaintes qui ont exigé la rencontre de plusieurs acteurs afin d'obtenir une vision plus objective de la situation.

Ajoutons qu'au 31 mars dernier, un usager avait fait appel à une instance supérieure pour les deux plaintes qu'il avait logées. Toutefois, le protecteur des usagers a traité ces recours dans un seul dossier et a entériné les recommandations de l'établissement.

L'arrivée d'un nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité, suite à la modification de la loi 83, permettra de réévaluer la manière de porter plainte et de revoir la façon d'informer la clientèle de cette procédure, puisque celle-ci constituait une faiblesse dans le cadre de la récente démarche de renouvellement de l'agrément. Une vision de l'extérieur, vierge de l'historique du Centre, pourra sans doute mieux analyser la difficulté identifiée.

# P12

## AGRÉMENT, ORIENTATIONS ANNUELLES, CONSEILS PROFESSIONNELS ET FONDATION

« UNE VISION BASÉE  
SUR L'ENGAGEMENT  
COLLECTIF »

### LA DÉMARCHE DE RENOUVELLEMENT DE L'AGRÉMENT

C'est au cours de l'année 2005-2006 que s'est réalisé le renouvellement de la démarche d'agrément. La directrice et une gestionnaire de la Direction des programmes multiclientèles ont piloté et coordonné cet important projet qui a mobilisé des représentants de toutes les disciplines et de tous les programmes du Centre. Cette réflexion en profondeur a permis de mettre en évidence la diversité et la qualité des services offerts à la clientèle ainsi que la compétence et l'engagement du personnel à cet égard, et une collaboration plus étroite entre les directions et les divers programmes de l'établissement. Plusieurs pistes ont été retenues pour améliorer de manière constante les services à la clientèle et pour maintenir, voire accentuer la mobilisation du personnel.

### ORIENTATIONS ANNUELLES 2005-2006

- ▶ Positionner le Centre dans la nouvelle gouverne par des ententes claires avec les réseaux locaux (projet clinique) en améliorant la complémentarité avec les autres établissements de réadaptation.
- ▶ Réaliser la démarche de renouvellement de l'agrément.
- ▶ Améliorer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des services : planifier et organiser l'offre de services pour y inclure formellement notre rôle de consultant auprès des autres établissements dans le cadre de nos mandats reconnus.
- ▶ Réaliser un plan de développement des systèmes d'information.
- ▶ Réaliser un plan triennal d'immobilisation.
- ▶ Bonifier les processus de gestion des ressources humaines par de meilleurs résultats quant à la présence au travail.
- ▶ Faire avancer et éventuellement obtenir une désignation universitaire comme institut.

## LES COMITÉS ET CONSEILS

L'année 2005-2006 ayant été marquée par le renouvellement de la démarche d'agrément, il est pertinent de souligner d'entrée de jeu la participation de plusieurs membres des comités et conseils de l'établissement tout au long de la démarche.

### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Des démarches ont été entreprises afin de permettre à des médecins pratiquant à l'extérieur du Centre d'obtenir le privilège de prescrire des aides techniques à la mobilité et à la posture au même titre que certains médecins de l'établissement. Le protocole de dysrflexie a été révisé et approuvé, compte tenu des nouvelles connaissances médicales. Un nouveau protocole concernant la réanimation cardiorespiratoire et le défibrillateur externe automatisé a également été approuvé. Une procédure sur la prévention et la surveillance du contrôle de l'influenza des usagers admis a été mise en place. Le protocole des critères d'admission et de suivi des usagers souffrant du syndrome de douleur chronique d'origine non cancéreuse est désormais effectif.

Le rapport d'inspection du dossier de l'utilisateur démontre une nette amélioration de la présence au dossier du PII initial au sein de deux programmes. Suite à une visite du Collège des médecins du Québec en février dernier, le comité d'inspection a entre autres souligné l'engagement des médecins et leur souci de la qualité tant sur le plan de l'exercice, de la communication entre le comité exécutif et ses comités (dont l'excellence du comité d'éducation médicale), que de l'importance de poursuivre les travaux de tenue de dossiers et la qualité du travail du comité d'évaluation de l'acte médical.

### CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Sur le plan de l'évaluation du dossier de l'utilisateur, le comité de la qualité des soins infirmiers (CQSI) du CII a repris l'évaluation du contenu des notes d'observation de l'infirmière à partir des grilles déjà existantes et évalué le niveau de *compliance* aux ordonnances médicales à partir des dossiers des usagers et des feuilles d'administration des médicaments.

## LA FONDATION

Au cours de la dernière année, la Fondation a réalisé deux activités majeures de sollicitation de fonds. La première, un tournoi de golf sous la présidence d'honneur de M<sup>me</sup> Lise Thibault, lieutenant-gouverneur du Québec, a permis de recueillir un montant net de 20 000 \$. La présentation de la 4<sup>e</sup> soirée-bénéfice, mettant en vedette Marie-Michèle Desrosiers, est la seconde activité qui a toutefois connu une baisse au niveau de l'assistance, dû probablement au court intervalle qui la séparait du tournoi de golf. La Fondation a par ailleurs lancé, en décembre, un publipostage auprès des usagers du Centre. Le résultat de cette campagne de financement a dépassé largement les objectifs fixés et prouve sans l'ombre d'un doute l'attachement de la clientèle à l'égard de l'établissement et sa reconnaissance des excellents services prodigués par son personnel dévoué. La Fondation a accumulé, au 31 mars 2006, un surplus de 133 000 \$ qui sera investi éventuellement dans le cadre d'un projet majeur identifié par le Centre.

En 2006-2007, les membres du conseil d'administration s'attaqueront particulièrement à la réduction du ratio revenus/dépenses. Ils veilleront également à ce que la Fondation soit plus présente dans le Centre afin que le personnel, les usagers et les visiteurs en général soient davantage conscients de son existence et cela, dans le meilleur intérêt de chacun.

Il est prévu, suite aux recommandations du responsable du comité, que tous les médicaments administrés aux usagers soient inscrits sur les feuilles d'administration prévues à cet effet et d'uniformiser la façon de faire et ce, tant dans les îlots de services qu'à l'internat. Le CQSI s'est également donné le mandat de déterminer et de mettre à jour les méthodes de soins utilisés au sein de l'établissement à partir de cahiers de méthodes produits par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux et de faire entériner cette révision par le CMDP.

### CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Les membres du conseil ont pris connaissance des rapports d'inspection des dossiers de l'utilisateur et ont soulevé quelques lacunes telles que l'absence de rapports cliniques, le dépassement des délais prescrits ainsi que la modification de formulaires approuvés par la Direction des services professionnels et des activités universitaires. En contrepartie, ils constatent une amélioration significative de la présence des documents administratifs, particulièrement les « notes d'avis », et que les dossiers plus récents sont généralement plus conformes aux attentes. Concernant la pertinence d'implanter un comité d'éthique local, le comité exécutif estime qu'il n'y a pas lieu de le faire pour l'instant, puisque les questionnements éthiques sont, dans l'ensemble, bien traités au sein même des équipes programmes et que le comité d'éthique provincial est disponible pour fournir des avis au besoin. Le comité exécutif s'est prononcé en accord avec les recommandations et les préoccupations exprimées par l'AERDPQ sur le rapport Trudeau. Il se questionne cependant sur l'inclusion de certaines professions qui ne seraient pas intégrées au système professionnel et sur l'impact éventuel que pourrait avoir l'adoption du rapport dans sa version actuelle sur la pratique clinique au Centre. Il estime enfin que le document portant sur la réorganisation du réseau et des balises pour définir l'offre de services et le projet clinique pour la clientèle du programme service en déficience physique mérite d'être développé de manière plus détaillée, de façon à réduire le plus possible les zones grises et les marges d'interprétation.

# P14

## DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES

« L'ACTIVITÉ  
PROFESSIONNELLE  
ET SCIENTIFIQUE :  
AU SERVICE DES  
USAGERS »



Les changements apportés au plan d'organisation de l'établissement en cours d'année se sont davantage reflétés au sein de la Direction des services professionnels, devenue la Direction des services professionnels et des activités universitaires (DSPAU). Ceux-ci s'expliquent principalement par le déploiement des fonctions universitaires soit : l'enseignement, la recherche, les services de pointe et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

Pour être en mesure d'assumer ses responsabilités au regard de l'activité professionnelle et scientifique, la DSPAU a connu une année intense en travaux et réalisations.

## **LES DÉMARCHES DE QUALITÉ**

### **ÉLABORATION, RÉVISION ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES**

La majorité des objectifs prévus pour l'année ont été réalisés. En effet, quatre programmes ont déposé leur mémoire et deux autres finalisaient leurs travaux pour mai 2006.

La DSPAU a opté pour une stratégie basée sur une approche collective afin de développer les cadres logiques et les plans d'évaluation. Trois ateliers ont sollicité la participation de toutes les équipes avec, pour objectif, de mieux les outiller à travers leur démarche, de partager leurs préoccupations communes et de développer une meilleure connaissance interprogramme. Huit programmes disposent maintenant de leur cadre logique et un autre a déjà entamé les travaux reliés à son plan d'évaluation.

La motivation et le dynamisme ont marqué l'ensemble des activités réalisées et ainsi contribué à l'émergence et la consolidation d'une culture d'évaluation.

### **LE COMITÉ D'ÉVALUATION DU DOSSIER DE L'USAGER**

Le comité a procédé aux inspections des dossiers prévus et le suivi des recommandations a été assuré par la conseillère aux programmes. Plusieurs nouveaux membres ayant joint le comité en cours d'année, des séances de travail ont été consacrées à l'appropriation du mandat et à l'organisation du travail du comité.

### **LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS**

Les efforts se sont poursuivis pour introduire le processus clinique en soins infirmiers, principalement à l'internat. Afin de faciliter la continuité des soins, l'utilisation et la mise à jour régulière du « kardex » comme outil de travail principal a été implanté. La mise en place d'un plan de soins a également été initiée, cette réalisation devant toutefois s'intensifier au cours des mois à venir et s'étendre à l'ensemble des usagers admis tant au niveau de l'internat que dans les îlots.

L'amélioration de la tenue de dossiers par les infirmières et infirmiers et les infirmières et infirmiers auxiliaires s'est par ailleurs confirmée dans les rapports produits par le comité d'évaluation du dossier de l'utilisateur.



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

### ACCUEIL, ARCHIVES, ADMISSION

Étant donné l'inauguration récente du point de services des archives au cœur du troisième immeuble de l'avenue Laurier, beaucoup d'efforts ont été consentis pour en assurer un fonctionnement optimal. Un outil a été développé et mis en place pour faciliter les suivis entre les conseillers à l'admission et les programmes pour toute nouvelle demande de services.

### PRINCIPES DIRECTEURS ENCADRANT LES PLANS D'INTERVENTION INDIVIDUALISÉS (PII)

Les processus cliniques en matière d'élaboration et de révision des PII sont maintenant formalisés dans tous les programmes clientèles et dans certains programmes de la Direction des programmes multientèles. Des coordonnateurs interdisciplinaires ont été nommés dans les programmes où cette fonction est requise. Des rencontres régulières ont été instituées de façon à les soutenir, de bonifier les formulaires et d'harmoniser les pratiques reliées au suivi des PII. Un travail d'arrimage entre le Programme de réadaptation au travail et certains programmes s'est également poursuivi de façon à appliquer le modèle du PII conjoint.

### ENCADREMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Un soutien spécifique a été accordé au regroupement des éducateurs de même qu'à celui des éducateurs physiques en vue d'actualiser leur rôle et l'application des exigences de tenue de dossiers.

### RAPPORTS PÉRIODIQUES SUR LA CLIENTÈLE

La présentation des rapports administratifs sur la clientèle a été revue de façon à faciliter le suivi de certains indicateurs (accès au programme, mouvements de la clientèle) par diverses instances.

## L'ACTIVITÉ SCIENTIFIQUE

### ENSEIGNEMENT ET DIFFUSION DES CONNAISSANCES

Au chapitre de l'accueil global de stagiaires, le tableau suivant démontre une baisse de 45 jours de stage par rapport à l'an dernier.

ACCUEIL GLOBAL DE STAGIAIRES	2004-2005	2005-2006
STAGE UNIVERSITAIRE	▶ 860 JOURS	▶ 735 JOURS
STAGE COLLÉGIAL ET AUTRES	▶ 420 JOURS	▶ 500 JOURS
NOMBRE DE DISCIPLINES	▶ 12	▶ 9

Par ailleurs, une entente a été conclue avec le Collège de Rosemont pour l'accueil de stagiaires de la clinique école d'acupuncture. Le bilan de cette nouvelle expérience s'avère positif et pourrait mener à de nouvelles collaborations en 2006-2007.

## RECHERCHE ET ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

Le secteur de la recherche a connu une année riche en actions et en succès.

- ▶ Deux nouveaux chercheurs ont intégré nos espaces.
- ▶ Dix-neuf projets ont été soumis à l'évaluation de la convenance institutionnelle (18 ont été approuvés).
- ▶ Six projets spéciaux à caractère de recherche ont été retenus alors que neuf autres ont été soutenus par des heures de libération clinique.
- ▶ Deux projets ont été subventionnés par le concours des nouvelles initiatives du CRIR.
- ▶ 15 % des intervenants du Centre participent à des activités de recherche.
- ▶ 50 % des intervenants actifs en recherche collaborent avec des chercheurs du CRIR.
- ▶ Seize cliniciens sont membres du CRIR.
- ▶ Vingt-deux projets de recherche ou de développement clinique dans lesquels les intervenants du Centre sont collaborateurs ou acteurs principaux sont basés sur les données probantes.



La réalisation du troisième Carrefour des connaissances a rassemblé plus d'une centaine de visiteurs provenant du Centre, d'autres établissements de réadaptation et de milieux universitaires et 21 projets ont été présentés.

Dans le domaine de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, l'établissement a collaboré, avec l'AETMIS, à la rédaction de lignes directrices en téléadaptation, en plus d'avoir ciblé de nouveaux produits pour favoriser la vie sécuritaire à domicile, et il a aussi agi comme consultant en vue d'améliorer l'accessibilité de certains immeubles.

## LE CENTRE DE DOCUMENTATION

Le centre documentation est officiellement membre du Consortium du RUIS de l'Université de Montréal qui offre un accès gratuit à d'importantes bases de données et un forfait de 250 titres de périodiques *plein texte*. Les équipes de chercheurs évoluant au Centre, leurs assistants et autres collaborateurs constituent une nouvelle clientèle pour le centre de documentation.

## PERSPECTIVES 2006-2007

- ▶ Procéder à la révision du règlement sur les critères d'admission.
- ▶ Soutenir les programmes dans l'élaboration et la réalisation de leur plan d'évaluation.
- ▶ Élaborer un modèle intégré d'évaluation de la satisfaction des usagers.
- ▶ Adopter une politique de gestion au regard de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.
- ▶ Disposer de cibles réalistes pour chaque programme et chaque discipline au niveau de l'accueil de stagiaires.
- ▶ Accentuer l'utilisation des données probantes dans la pratique clinique.
- ▶ Définir les moyens à privilégier pour une plus grande responsabilisation et solidarité de l'utilisateur.
- ▶ Développer un outil permettant aux gestionnaires d'assurer le suivi de la tenue de dossiers.

# P18

## DIRECTION DES PROGRAMMES CLIENTÈLES

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



Les équipes de la Direction des programmes clientèles ont le souci constant de placer l'utilisateur au cœur de leurs préoccupations cliniques. L'écriture ou la réédition de la plupart des programmes de la direction s'est terminée en cours d'année et cet exercice a permis aux équipes de réfléchir à leur pratique, à une meilleure offre de services et d'en arriver à un consensus d'équipe.

Les différentes formes de partenariat (interne et externe), qu'ils soient cliniques ou clinico-administratifs, sont d'une valeur inestimable, puisqu'ils assurent l'accès rapide aux bons services, spécialisés ou surspécialisés et ce, au bon moment !

## FAITS SAILLANTS

*Désignation ministérielle du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'ouest du Québec (CEBMOQ) dont l'établissement est membre depuis les tout débuts. Le Groupe conseil en traumatologie du ministère de la Santé et des Services sociaux a souligné l'excellence du CEBMOQ sur le plan de la qualité des services, la structure et l'organisation des services, la maturation du partenariat, le leadership médical remarquable ainsi que l'élaboration d'un cheminement clinique et l'accès aux aides technologiques appropriées.*

*Transfert du Programme d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. Destiné à la clientèle ayant une déficience physique présentant des troubles graves du comportement, le programme répond aux besoins de l'ensemble de la clientèle régionale sur le territoire de Montréal et desservira, par la suite, l'ouest du Québec. La clientèle sera essentiellement vue sur une base externe.*

*Renouvellement de l'entente de collaboration entre l'établissement et le Centre Dollard-Cormier pour la clientèle en déficience physique ayant des problèmes de toxicomanie. Cette fois, l'entente élargit la collaboration à l'ensemble des clientèles de l'établissement.*

*Développement d'un coffret DVD sur les soins à prodiguer à la clientèle blessée médullaire. Cet outil clinique constitue un moyen d'apprentissage unique pouvant être utilisé pour former le personnel du réseau, particulièrement celles et ceux prodiguant des soins à domicile.*

*Augmentation des références de l'ordre de 26 % au Programme pour les personnes ayant subi une lésion musculo-squelettique (PLMS).*

*Prix décerné au PLMS et au secteur de la recherche de l'établissement lors du Congrès de réadaptation en traumatologie dans la catégorie Contribution à l'avancement scientifique. L'outil d'évaluation multidimensionnel de la douleur a été traduit et validé, le rendant ainsi disponible aux psychologues francophones.*



## PARTENARIAT

- ▶ Élaboration d'un premier protocole d'entente et de mécanismes de transfert entre le CEBMOQ et les centres de réadaptation régionaux.
- ▶ Concertation, avec les CSSS, en vue de faire connaître la nature des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation.
- ▶ Concertation, avec les organismes tels que l'Association des paraplégiques du Québec, l'Association québécoise des traumatisés crâniens et la Société de la sclérose en plaques, visant le soutien à l'intégration sociale.

## SUR LE PLAN CLINIQUE

- ▶ Participation au projet provincial sur la mesure de progression en réadaptation (étude de validation) en vue de permettre aux équipes d'accéder à un outil d'évaluation mesurant les progrès de l'utilisateur.
- ▶ Développement d'une activité clinique d'expression musicale auprès d'une clientèle ayant une maladie neurologique ou neuromusculaire, récipiendaire de la mention « Coup de cœur » dans le cadre du Programme des projets spéciaux de l'établissement.
- ▶ Développement d'un outil informatisé et conceptualisé à partir des théories sur le deuil et visant à mesurer celui-ci.
- ▶ Développement de plans d'intervention individualisés (PII) conjoints au sein des programmes des Directions de programmes clientèles et multientières.
- ▶ Réalisation d'une murale extérieure sur le Plateau Mont-Royal par le groupe de création « Des paroles dans le vent » issu du Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie. Cette oeuvre s'inscrit dans la continuité du développement artistique comme moyen pour favoriser l'intégration sociale des personnes présentant des problèmes d'aphasie.
- ▶ Révision de l'approche clinique interdisciplinaire concernant la douleur chronique auprès des usagers ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC).
- ▶ Ajustement de l'offre de services pour les TCC légers au regard des orientations ministérielles.
- ▶ Élaboration d'un guide pour favoriser et soutenir l'utilisation de l'outil clinique « Activité agenda » comme moyen compensatoire.

## SUR LE PLAN DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

- ▶ Collaboration interprogramme pour mettre en place une intervention conjointe pour les personnes ayant besoin d'une désensibilisation à la conduite automobile en raison d'un trouble de stress post-traumatique.
- ▶ Développement des arrimages pour la clientèle présentant un double diagnostic TCC-léger et blessure orthopédique avec le PLMS.
- ▶ Développement d'un cadre d'évaluation basé sur une revue de la littérature scientifique des activités visant l'amélioration de l'attention et de la mémoire.



PHOTO : H. CÔTÉ

## SUR LE PLAN DES TRANSFERTS DE CONNAISSANCES

- ▶ *La douleur : un frein à la réadaptation ou un obstacle franchissable ?* Présentation du PLMS et de ses collaborateurs aux Rendez-vous de la réadaptation.
- ▶ *Étude portant sur le corrélatif cognitif des comportements de douleur et de leurs impacts sur le couple.* Participation du PLMS, en concertation avec l'équipe de recherche du D<sup>r</sup> Michael J.L. Sullivan.
- ▶ *Évaluation de la conduite sécuritaire en tri-quadriporteur.* Présentations au 4<sup>e</sup> Colloque québécois – Positionnement et mobilité et à l'Institut de gériatrie de Montréal pour le Regroupement des ergothérapeutes en CHSLD, et participation à un reportage radio à l'émission « Sans frontières » de Radio-Canada sur cette problématique.
- ▶ Présentation conjointe sur la dysphagie au groupe d'entraide de la Société de la sclérose latérale amyotrophique (SLA).
- ▶ Implantation et évaluation nutritionnelle adaptée pour les personnes atteintes de la sclérose en plaques en collaboration avec l'Université de Montréal.
- ▶ Publications dans des revues scientifiques telles que le Journal of Rehabilitation Medicine, Neurorehabilitation, publications du CRIR touchant la clientèle ayant subi un TCC-léger à sévère.
- ▶ Plusieurs communications touchant la problématique des TCC ont été adressées lors de congrès locaux, nationaux et internationaux (Vancouver, Colombie et Mexique).
- ▶ Recherche clinique avec le REPAR ayant expérimenté huit PII en visioconférence.
- ▶ Présentation sur le rôle de l'éducateur spécialisé auprès de la clientèle SLA lors d'une journée d'information à l'Hôpital neurologique de Montréal.

## PERSPECTIVES 2006-2007

- ▶ Participer aux travaux des CSSS afin d'améliorer la planification globale de l'organisation des services de réadaptation à Montréal.
- ▶ Améliorer les corridors de services avec les partenaires en CH, CHR et CSSS ainsi que la CSST et la SAAQ pour assurer des services de qualité par l'accès et la continuité.
- ▶ Défendre l'offre de services de l'établissement dans la collaboration aux travaux du comité ad hoc de négociation SAAQ-AERDPQ.
- ▶ Implanter un nouveau programme régional et suprarégional pour les personnes présentant des troubles graves du comportement.
- ▶ Collaborer à un projet de développement national d'évaluation, de traitement et de gestion de la douleur chronique.



# P22

## DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENÈTES

« L'ACCESSIBILITÉ DES  
SERVICES : AU CŒUR DE  
NOS PRÉOCCUPATIONS »



Au sein de la Direction des programmes multiclientèles (DPMC), la demande de services est demeurée constante et les efforts se sont intensifiés pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services à la clientèle. L'écriture de programme a contribué à faire connaître et à reconnaître ce qui se fait partout et par tous. L'enseignement et la recherche ont poursuivi leur intégration progressive, la présence au travail s'est grandement améliorée et tous les programmes ont conclu leur année en équilibre financier. Enfin, la direction a collaboré étroitement avec ses partenaires à l'élaboration des projets cliniques.

## LES FAITS SAILLANTS

Un accent a été mis sur le volet clinique et sur la responsabilisation du personnel du Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP) au regard de l'amélioration des pratiques professionnelles et des méthodes de travail. Le climat de travail a toutefois été perturbé en raison de l'application de la loi 142.

Les intervenantes du Programme des résidences d'accueil et des ressources intermédiaires (RA-RI) ont intensifié le suivi auprès de la clientèle et le soutien auprès des responsables de ressources.

Un mouvement de clientèle sans précédent dans les unités de logements subventionnés du Programme de soutien résidentiel et une collaboration étroite avec les partenaires se sont traduits par l'augmentation de projets pour développer le logement accessible.

Un projet visant à améliorer la solidarisation et la responsabilisation au Programme des ressources résidentielles alternatives (PRRA) a déjà des retombées positives pour des usagers de l'îlot Gouin.

Bien que la demande demeure constante au Programme des cliniques spécialisées, certaines d'entre elles ont réussi à réduire leurs listes d'attente. Plusieurs intervenants ont participé à l'organisation du Colloque des maladies neuromusculaires 2006 et certains ont agi à titre de conférenciers.

Le Programme de réadaptation au travail (PRT) a poursuivi l'élaboration et le suivi de PII conjoints avec les programmes de la DPC, ce qui a favorisé un meilleur arrimage entre les équipes et amélioré l'accessibilité et la continuité des services pour la clientèle.

Le projet pilote visant la participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation de services d'ergothérapie a permis une plus grande implication des assistants à la réadaptation et d'un éducateur au sein d'une équipe à titre d'intervenant-pivot. Les ergothérapeutes pourront entre autres augmenter leurs heures de prestation de services directs à la clientèle.



## **SUR LE PLAN CLINIQUE**

- ▶ Les cliniciens du PATMP poursuivent l'implantation de l'approche clinique. Le programme a d'ailleurs reçu un rapport favorable de l'Ordre des ergothérapeutes quant à la pratique professionnelle.
- ▶ Des efforts considérables ont été consentis pour améliorer la tenue de dossiers au sein de certains programmes.
- ▶ La participation à des groupes d'intérêt contribue à l'harmonisation et à l'amélioration des pratiques professionnelles et des méthodes de travail.
- ▶ L'écriture de programme s'est poursuivie et on y intègre progressivement l'évaluation.
- ▶ Le personnel des îlots résidentiels, après formation, réalise progressivement certaines tâches qui lui sont dorénavant dévolues (loi 90).
- ▶ Le comité de réadaptation au travail SAAQ-AERDPQ, sur lequel siégeait un gestionnaire, a proposé un cadre de référence sur les approches clés et un meilleur arrimage des processus cliniques et administratifs de ce secteur d'intervention.

## **SUR LE PLAN DES SERVICES À LA CLIENTÈLE**

### **PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE**

- ▶ Le taux de satisfaction de la clientèle a atteint 95 % à l'égard du processus d'attribution d'une aide technique à la mobilité et à la posture.
- ▶ Des efforts ont été consentis pour diminuer les délais d'accès aux services du programme.
- ▶ On assiste au transfert de la clientèle des CHSLD de Laval vers le nouveau programme d'aides techniques de l'Hôpital juif de réadaptation de Laval.

### **PROGRAMMES DU SECTEUR RÉSIDENTIEL**

- ▶ Les modalités de perception des contributions des usagers et de gestion de leurs avoirs ont été revues au Programme RA-RI.
- ▶ Une gestion plus rigoureuse de la liste d'attente du *Supplément au loyer* a facilité l'activation de nouvelles unités de logements subventionnés.
- ▶ Plusieurs mesures ont été prises au PRRA pour accentuer la sécurité des usagers et diminuer le taux d'accidents au travail. Plusieurs résidents ont présenté des problématiques complexes qui ont justifié une implication accrue des gestionnaires.

### **PROGRAMME DES CLINIQUES SPÉCIALISÉES**

- ▶ Le personnel de la Clinique d'accès aux aides technologiques (CAAT) a conçu deux guides facilitant l'accès à l'ordinateur pour la clientèle.
- ▶ La clinique pour les personnes ayant une maladie neuromusculaire a atteint ses limites et un resserrement des critères d'admission est envisagé pour permettre le suivi de la clientèle inscrite.

### **PROGRAMME DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL**

Le programme dessert dorénavant les grands brûlés.

## SUR LE PLAN DES TRANSFERTS DE CONNAISSANCES

- ▶ L'utilisation de la visioconférence s'est poursuivie au sein du PATMP et s'étend désormais à la CAAT qui diffuse ses connaissances auprès de centres régionaux.
- ▶ Un local d'évaluation, d'essai et de recherche a été aménagé à la CAAT pour les appareils de contrôle de l'environnement et la téléphonie.
- ▶ Plusieurs formations, présentations et affiches ont été diffusées à différents endroits : *Rendez-vous de la réadaptation*, *Une expertise à partager*, *Carrefour des connaissances du CRLB*, *Université de Montréal*, *Université McGill*, *Congrès en traumatologie*, *Colloque SEP*, *Colloque des maladies neuromusculaires 2006*.
- ▶ Plusieurs intervenants se sont impliqués dans divers projets de recherche.



## SUR LE PLAN DE LA MOBILISATION DU PERSONNEL

Plusieurs gestionnaires sont impliqués dans les travaux de négociation des conventions collectives locales. Ces derniers poursuivent l'appréciation du personnel sous leur responsabilité. Diverses mesures ont été prises pour améliorer l'organisation des services, les conditions de travail et la sécurité du personnel, particulièrement le personnel non clinique. Le développement et l'amélioration de systèmes d'information, le renouvellement et l'ajout d'ordinateurs, l'accès à l'information pour tous, un accès plus équitable à la formation pour tous les titres d'emploi, une application plus rigoureuse des procédures et politiques en vigueur, la gestion de la présence au travail, le réaménagement des aires de travail et l'ajout d'équipements, sont autant de mesures qui contribuent à une plus grande mobilisation du personnel.

## PERSPECTIVES 2006-2007

- ▶ Collaboration soutenue et implication accrue avec les partenaires pour l'élaboration et l'implantation de projets cliniques.
- ▶ Soutien continu au personnel pour l'amélioration des pratiques professionnelles et des méthodes de travail.
- ▶ Organisation efficiente des services et maintien de l'équilibre budgétaire partout.
- ▶ Poursuite des divers projets visant un meilleur accès au logement adapté et une plus grande intégration de la clientèle au sein de la communauté.

# P26

## DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

« LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES : UNE ASSISE MAJEURE »



Cette année, la Direction des ressources humaines (DRH) a contribué à la mise en œuvre de plusieurs applications de lois importantes ayant modifié de façon substantielle les relations de travail dans le secteur de la santé et des services sociaux. Parmi les principales réalisations de l'année, notons la mise en place des décisions prises au sujet de l'absentéisme, la mise à jour du plan de développement des ressources humaines (PDRH) ainsi que les négociations locales.

## LES FAITS SAILLANTS

La DRH a poursuivi sa collaboration au sein de la table de répondants en gestion des ressources humaines de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec en pilotant plusieurs dossiers.

L'application de certains grands programmes nationaux tels que : l'application de la loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (loi 30), la loi modifiant le code des professions dans le domaine de la santé (loi 90) ainsi que la loi 142 modifiant les conditions de travail dans le secteur public, est le résultat de nombreuses heures de travail.

Un suivi rigoureux de l'absentéisme a été réalisé sur le plan de la santé et de la sécurité du travail et les résultats obtenus sont des plus satisfaisants.

Malgré la pénurie de main-d'œuvre dans certains titres d'emploi, la direction a tenté de maintenir l'adéquation entre les besoins des services et des programmes et la disponibilité des ressources humaines. À cet égard, 160 entrevues de sélection du personnel ont été réalisées.

## LES EFFECTIFS

RESSOURCES HUMAINES	2004-2005	2005-2006
PERSONNEL CADRE - E.T.C.	▶ 28	▶ 28
PERSONNEL RÉGULIER - E.T.C.	▶ 346	▶ 342
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTE - E.T.C. <sup>1</sup>	▶ 49	▶ 46
TOTAL	▶ 423	▶ 416

<sup>1</sup> (MODE DE CALCUL BASÉ SUR LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES SUR LA LISTE DE RAPPEL)

## LES EFFECTIFS MÉDICAUX

	ACTIFS	ASSOCIÉS	CONSEILS	TOTAL
OMNIPRATICIENS	▶ 13	▶ –	▶ –	▶ 13
SPÉCIALISTES	▶ 3	▶ 9	▶ 2	▶ 14
TOTAL	▶ 16	▶ 9	▶ 2	▶ 27

## LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Au cours de la dernière année, un groupe de travail s'est impliqué auprès du comité PDRH afin d'assurer le maintien et le développement des compétences. Leurs travaux portaient sur la révision du processus de dotation de l'établissement ainsi que sur le volet du développement des ressources humaines. Les modules révisés ont été déposés au comité de direction en cours d'année.

## LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ

ACCIDENTS DE TRAVAIL	2003-2004	2004-2005	2005-2006
NOMBRE D'ACCIDENTS	▶ 72	▶ 66	▶ 58
NOMBRE D'ACCIDENTS AVEC HEURES PERDUES	▶ 31	▶ 29	▶ 26
NOMBRE D'HEURES PERDUES	▶ 12 995	▶ 10 328	▶ 2 478
NOMBRE D'HEURES D'ASSIGNATION TEMPORAIRE	▶ 1 013	▶ 2 858	▶ 2 208

Le tableau *Accidents de travail* démontre que le nombre de déclarations d'accidents a diminué de 12 % en comparaison avec la même période l'année dernière. Le nombre d'heures perdues a aussi diminué de façon substantielle soit de 76 %. Quant au nombre d'heures en assignation temporaire, celui-ci est demeuré semblable par rapport à 2004-2005.

La présence du médecin en médecine du travail continue d'apporter une dimension nouvelle dans la gestion de la santé et de la sécurité du travail, et les résultats sont d'ailleurs éloquentes.

ASSURANCE SALAIRE	2003-2004	2004-2005	2005-2006
NOMBRE DE DOSSIERS	▶ 128	▶ 102	▶ 71
NOMBRE D'HEURES PERDUES	▶ 43 853	▶ 44 111	▶ 23 877
RATIO : HEURES PERDUES/HEURES TRAVAILLÉES	▶ 6,79 %	▶ 7,46 %	▶ 3,90 %

Le plan d'action de la présence au travail a été appliqué et sa mise à jour, avec des objectifs précis concernant la diminution de l'absentéisme, a été adoptée.

Les résultats du tableau *Assurance-salaire* indiquent une importante diminution de 45 % du nombre d'heures perdues en assurance-salaire. La gravité des invalidités au niveau des absences en santé psychologique demeure considérable et représente 47 % des heures perdues.

## LA FORMATION

La révision complète du volet développement des ressources humaines a marqué l'année sur le plan de la formation. Le comité de sélection de la formation s'est réuni à neuf reprises et a analysé 78 sujets de formation impliquant 147 personnes. Cent dix demandes ont été acceptées et trente-sept refusées.

En résumé, sur le plan de la formation, le plan annuel 2005-2006, entériné par le comité de direction, a été appliqué selon quatre grands thèmes : clinique (4 132 heures), gestion administrative (231 heures), gestion clinique (333 heures) et informatique (98 heures). L'établissement a investi un total de 362 151 \$ en terme de perfectionnement pour le personnel, soit l'équivalent de 4 794 heures dans le cadre du plan de formation et 2 663 heures s'inscrivant en dehors du plan de formation initial (pandémie, informatique, colloques, séminaires).

## LE BÉNÉVOLAT

Pour une quatrième année, le prix Roger Boucher a été décerné à un bénévole méritant. Cette récompense a été remise lors du dîner annuel des bénévoles. En 2005-2006, plus de 40 personnes se sont impliquées dans le cadre des différentes activités du Service du bénévolat, totalisant près de 5 200 heures de travail.



## PERSPECTIVES 2006-2007

- ▶ Poursuivre la négociation locale comptant 26 points de convention collective relativement à l'application de la loi 30 et procéder à la signature d'une convention collective locale pour chaque unité de négociation.
- ▶ Maintenir constant l'objectif de diminution du taux d'absentéisme et réévaluer le plan d'action pour améliorer la présence au travail.
- ▶ Consolider le secteur du bénévolat et poursuivre la mise en place de mécanismes nécessaires à la sélection de nouveaux candidats et de nouvelles activités bénévoles.
- ▶ S'assurer de la dotation d'un remplaçant à la Direction des ressources humaines.
- ▶ Mise en application des nouveaux modes de fonctionnement lors de l'accueil des nouveaux employés.



# P30

## DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES

« DÉPLOYER LES BONS OUTILS DE TRAVAIL ET OFFRIR UN ENVIRONNEMENT PROPICE AU SUCCÈS »

Outre la démarche d'agrément, à laquelle plusieurs employés de la direction ont participé, le dossier mettant fin à l'accord-cadre de partenariat avec l'Institut Raymond-Dewar pour la gestion des ressources financières, informationnelles et techniques a d'emblée retenu l'attention du secteur de la Direction des ressources financières, informationnelles et services techniques (DRFIST) de l'établissement, puisqu'il représentait six années d'étroites collaborations entre les deux établissements.

### SERVICE DES FINANCES

Le dossier le plus important, mené de front par l'équipe du Service des finances, fut sans nul doute celui du déploiement de la fiche de présence informatisée, réalisé en deux phases. La première visait les employés des services non-continus et le deuxième volet a été amorcé auprès des services continus une fois que la Direction des ressources humaines a complété l'implantation du logiciel horaire. Ce projet a nécessité une collaboration serrée entre les deux directions touchées, ainsi qu'une gestion de changement d'outils de travail pour l'équipe du secteur de la paie.

Dans un autre ordre d'idée, la révision de l'outil utilisé pour la production des heures d'activités professionnelles (HAP) et de ses indicateurs a permis une meilleure régularité dans la disponibilité des rapports, lesquels sont maintenant disponibles par voie électronique pour les gestionnaires.

### SERVICE DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Comme chaque année, des efforts ont été déployés pour améliorer l'infrastructure informatique, notamment le remplacement de certains équipements (serveurs, concentrateurs, etc.), l'acquisition de plus de 100 postes de travail et le câblage de nombreux locaux lors de réaménagements.

La migration de l'interface et de la base de données du système d'admission, incluant ses sous-modules vers les versions plus récentes (EdgeBox) a été réalisée sur un nouveau serveur. En prévision de la migration vers une nouvelle version appelée Magistra, le transfert de l'application «gestion des ressources financières» a aussi été effectué sur un serveur plus récent. Finalement, un nouveau serveur a permis le transfert de l'application «paie et gestion des ressources humaines (Espresso)» et l'installation des modules «horaire et remplacement» utilisés par la Direction des ressources humaines.

Quelques travaux de programmation ont permis l'amélioration de la fonction de saisie des HAP et l'implantation d'outils dans l'intranet tels que : Adhoc Biblio web, les formulaires utilisés dans l'organisation ainsi que les nouveautés et les tables des matières du centre de documentation.

Parmi les autres mandats confiés au Service des ressources informationnelles (SRI) la migration du système de messagerie vocale vers Call Pilot, l'installation d'une troisième station de téléadaptation au pavillon Maison Lucie-Bruneau (PMLB), l'acquisition de projecteurs multimédias et de portables pour faciliter le processus de production des «plans d'intervention individualisés» en équipe interdisciplinaire méritent une attention particulière.

Sur le plan de la formation, 126 personnes ont eu recours au SRI à propos de 14 sujets différents, dont 80 % portaient sur l'accueil des nouveaux employés, l'intranet, Lotus Notes et le fonctionnement en réseau. Bien que le service ait reçu moins d'appels pour des incidents (en raison du rajeunissement du parc), il y a toutefois eu une augmentation de demandes pour l'ajout de composantes ou de logiciels et pour l'extraction de données. En bout de ligne, le nombre d'appels de services est demeuré stable en comparaison avec l'exercice précédent.

## SERVICES TECHNIQUES

Encore cette année, malgré l'absence du chef de service en titre, plusieurs projets ont été réalisés par les Services techniques. La réfection d'un peu plus de 50 % des toitures de l'édifice 2275 av. Laurier (2275), le réaménagement de son casse-croûte, la relocalisation du Service des communications et la planification du projet de rénovation des salles de toilettes du rez-de-chaussée du PMLB sont des exemples de projets d'envergure. De plus, l'analyse des coûts d'énergie dans le cadre du rachat du tarif BT d'Hydro Québec a permis d'identifier le besoin d'installer un sys-

tème spécifique pour l'optimisation des crêtes de puissance afin de contrôler l'augmentation des coûts.

Aussi, suite à la démarche d'agrément qui a mis en lumière certaines lacunes, un consultant a été retenu pour analyser les secteurs de fonctionnement des installations, de l'hygiène et salubrité ainsi que la sécurité. Certains changements ont depuis été apportés tels que la modification de l'approche et la révision des processus d'entretien de la piscine et une refonte complète du devis technique et des routes de travail du secteur hygiène et salubrité. D'autres changements au niveau de la structure de postes et l'organisation du travail sont à venir au cours de la prochaine année.

## SERVICE ALIMENTAIRE

Les rencontres régulières avec le comité des usagers et le fournisseur sont des moments privilégiés d'échanges permettant de discuter des situations problématiques pouvant se présenter en cours d'année. Un remerciement spécial aux membres du comité des usagers qui s'impliquent bénévolement pour l'amélioration de ce secteur d'activités mérite largement de lui être adressé. Enfin, après la modernisation de la salle à manger du pavillon Maison Lucie-Bruneau, c'est le casse-croûte du 2275 qui, en cours d'année, a subi sa cure de rajeunissement.

## PERSPECTIVES 2006-2007

- ▶ Révision complète de l'offre de services et de l'organisation du travail du secteur de fonctionnement des installations.
- ▶ Élaboration d'un plan directeur de maintien d'actifs.
- ▶ Élaboration d'une politique sur la sécurité des actifs informationnels.
- ▶ Migration des systèmes financiers vers la suite Magistra.



# ÉTATS FINANCIERS

## BILAN

FONDS D'EXPLOITATION	31 MARS 2006 \$	31 MARS 2005 \$
<b>ACTIF</b>		
ACTIF À COURT TERME	▶ 5 367 399	▶ 4 799 219
AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF	▶ 422 726	▶ 511 235
<b>TOTAL</b>	▶ 5 790 125	▶ 5 310 454
<b>PASSIF</b>		
PASSIF À COURT TERME	▶ 4 874 931	▶ 5 138 047
AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF	▶ 62 068	▶ 31 031
SOLDE DE FONDS	▶ 853 126	▶ 141 376
<b>TOTAL</b>	▶ 5 790 125	▶ 5 310 454

FONDS D'IMMOBILISATIONS	31 MARS 2006 \$	31 MARS 2005 \$
<b>ACTIF</b>		
ACTIF À COURT TERME	▶ 468 972	▶ 494 200
IMMOBILISATIONS	▶ 16 112 545	▶ 15 191 702
<b>TOTAL</b>	▶ 16 581 517	▶ 15 685 902
<b>PASSIF</b>		
PASSIF À COURT TERME	▶ 75 517	▶ 91 092
OBLIGATIONS À LONG TERME	▶ 4 032 845	▶ 3 264 305
SOLDE DE FONDS	▶ 12 473 155	▶ 12 330 505
<b>TOTAL</b>	▶ 16 581 517	▶ 15 685 902

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

FONDS D'EXPLOITATION	31 MARS 2006 \$	31 MARS 2005 \$
<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>		
REVENUS	▶ 24 685 567	▶ 24 152 173
DÉPENSES	▶ 24 163 209	▶ 23 925 991
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>	▶ 522 358	▶ 226 182
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>		
REVENUS	▶ 9 609 128	▶ 9 041 779
DÉPENSES	▶ 9 398 239	▶ 8 607 283
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>	▶ 210 889	▶ 434 496
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DU FONDS D'EXPLOITATION</b>	▶ 733 247	▶ 660 678

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

ACTIVITÉS PRINCIPALES	31 MARS 2006 \$	31 MARS 2005 \$
<b>REVENUS</b>		
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT	▶ 17 857 373	▶ 17 729 460
USAGERS	▶ 6 172 672	▶ 5 718 480
RECOUVREMENTS	▶ 600 385	▶ 681 548
AUTRES	▶ 55 137	▶ 22 685
<b>TOTAL</b>	<b>▶ 24 685 567</b>	<b>▶ 24 152 173</b>
<b>CHARGES</b>		
SALAIRES	▶ 13 890 514	▶ 13 464 031
AVANTAGES SOCIAUX	▶ 3 522 478	▶ 3 777 741
CHARGES SOCIALES	▶ 2 212 117	▶ 2 179 514
FOURNITURES ET AUTRES DÉPENSES	▶ 4 538 100	▶ 4 504 705
<b>TOTAL</b>	<b>▶ 24 163 209</b>	<b>▶ 23 925 991</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>	<b>▶ 522 358</b>	<b>▶ 226 182</b>

ACTIVITÉS ACCESSOIRES	31 MARS 2006 \$	31 MARS 2005 \$
<b>REVENUS</b>		
FINANCEMENT PUBLIC	▶ 9 433 382	▶ 8 890 245
REVENUS COMMERCIAUX	▶ 175 746	▶ 151 534
<b>TOTAL</b>	<b>▶ 9 609 128</b>	<b>▶ 9 041 779</b>
<b>CHARGES</b>		
SALAIRES	▶ 2 289 394	▶ 1 811 600
AVANTAGES SOCIAUX	▶ 362 014	▶ 405 295
CHARGES SOCIALES	▶ 256 684	▶ 246 579
FOURNITURES ET AUTRES DÉPENSES	▶ 6 490 147	▶ 6 143 809
<b>TOTAL</b>	<b>▶ 9 398 239</b>	<b>▶ 8 607 283</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>	<b>▶ 210 889</b>	<b>▶ 434 496</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DU FONDS D'EXPLOITATION</b>	<b>▶ 733 247</b>	<b>▶ 660 678</b>

### RÉSULTATS FINANCIERS

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a terminé l'année financière 2005-2006 avec un excédent des revenus sur les charges de 733 247 \$. Pour l'ensemble des activités de l'établissement, les revenus totaux s'élèvent à 34 294 695 \$ alors que les dépenses totales atteignent 33 561 448 \$.

### ACTIVITÉS PRINCIPALES

Les activités principales ont généré un excédent des revenus sur les charges de 522 358 \$.

### ACTIVITÉS ACCESSOIRES

Les activités accessoires regroupent le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP), le secteur de la recherche et le parc de stationnement. Le PATMP a terminé l'année avec un excédent des revenus sur les charges de 210 889 \$, alors que le parc de stationnement et le secteur de la recherche ont complété l'année en équilibre.

# P34

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

Au cours de l'année 2005-2006, aucun cas de suivi ou de manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau n'a été traité.

### DEVOIRS ET OBLIGATIONS

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

### DEVOIRS SPÉCIFIQUES

- ▶ Les mesures de prévention.
- ▶ L'identification de situations de conflits d'intérêts.
- ▶ Régir ou interdire des pratiques liées 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.

<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. Pour obtenir le document complet, veuillez contacter le secrétariat de la Direction générale de l'établissement.

# COMITÉS ET CONSEILS

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

### COLLÈGE ÉLECTORAL – DÉSIGNATION AGENCE DE DÉVELOPPEMENT

- ▶ Bertrand Arsenault
- ▶ Gurit Lotan
- ▶ Cécilya Ponta

### COLLÈGE ÉLECTORAL – POPULATION

- ▶ Errol Paillé, président
- ▶ Micheline Bouchard, vice-présidente
- ▶ Mariette L. Lanthier

### COLLÈGE ÉLECTORAL – USAGERS

- ▶ Monika Throner

### COLLÈGE ÉLECTORAL – CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- ▶ Michèle Quinn

### COLLÈGE ÉLECTORAL – FONDATION

- ▶ Gérald Houle

### DIRECTEUR GÉNÉRAL

- ▶ Alain Lefebvre

### MEMBRES COOPTÉS

- ▶ Claude Bourque
- ▶ Sophie Lancôt
- ▶ Pierre-Yves Lévesque

### VOCATION SUPRARÉGIONALE

- ▶ Yvon Papin

### DÉSIGNATION DES C.A. LOCAUX

- ▶ Poste à combler

---

## COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### COMITÉ EXÉCUTIF

- ▶ Errol Paillé, président
- ▶ Micheline Bouchard, vice-présidente
- ▶ Gérald Houle, trésorier
- ▶ Alain Lefebvre, secrétaire

### COMITÉ DE VÉRIFICATION

- ▶ Gérald Houle, président
- ▶ Micheline Bouchard
- ▶ Claude Bourque

### COMITÉ MISSION, ORIENTATIONS ET SERVICES AUX USAGERS

- ▶ Mariette L. Lanthier
- ▶ Alain Lefebvre
- ▶ Pierre-Yves Lévesque
- ▶ Michèle Quinn
- ▶ Monika Throner

### COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

- ▶ Micheline Bouchard, présidente
- ▶ Alain Lefebvre
- ▶ Gurit Lotan
- ▶ Michèle Quinn
- ▶ Yvon Papin

### COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

- ▶ Mariette L. Lanthier
- ▶ Errol Paillé
- ▶ Monika Throner

### DÉLÉGATION DE MEMBRES DU C.A.

#### COMITÉ DE LA RECHERCHE

- ▶ Bertrand Arsenault

#### COMITÉ D'AGRÈMENT

- ▶ Errol Paillé

---

## AUTRES INSTANCES

### COMITÉ DE DIRECTION

- ▶ Alain Lefebvre, directeur général
- ▶ Suzanne Beauchemin, directrice des ressources financières, informationnelles et services techniques
- ▶ Michel Bouchard, directeur des ressources humaines
- ▶ Hélène Bergeron, directrice des services professionnels et des activités universitaires
- ▶ Jacques Corbeil, chargé de projets
- ▶ Nicolina Gesualdi, directrice des programmes clientèles
- ▶ Marcelle Lajoie, directrice des programmes multiclientèles
- ▶ D<sup>r</sup> Virgil A. Luca, chef du service de médecine et directeur des services professionnels adjoint aux affaires médicales

### COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

- ▶ D<sup>r</sup> Bernard Talbot, président
- ▶ D<sup>r</sup> François Pichette, vice-président
- ▶ D<sup>r</sup> Trac Ton-That, trésorier
- ▶ D<sup>re</sup> Caroline Huot, secrétaire
- ▶ Hélène Bergeron
- ▶ Alain Lefebvre
- ▶ D<sup>r</sup> Virgil A. Luca

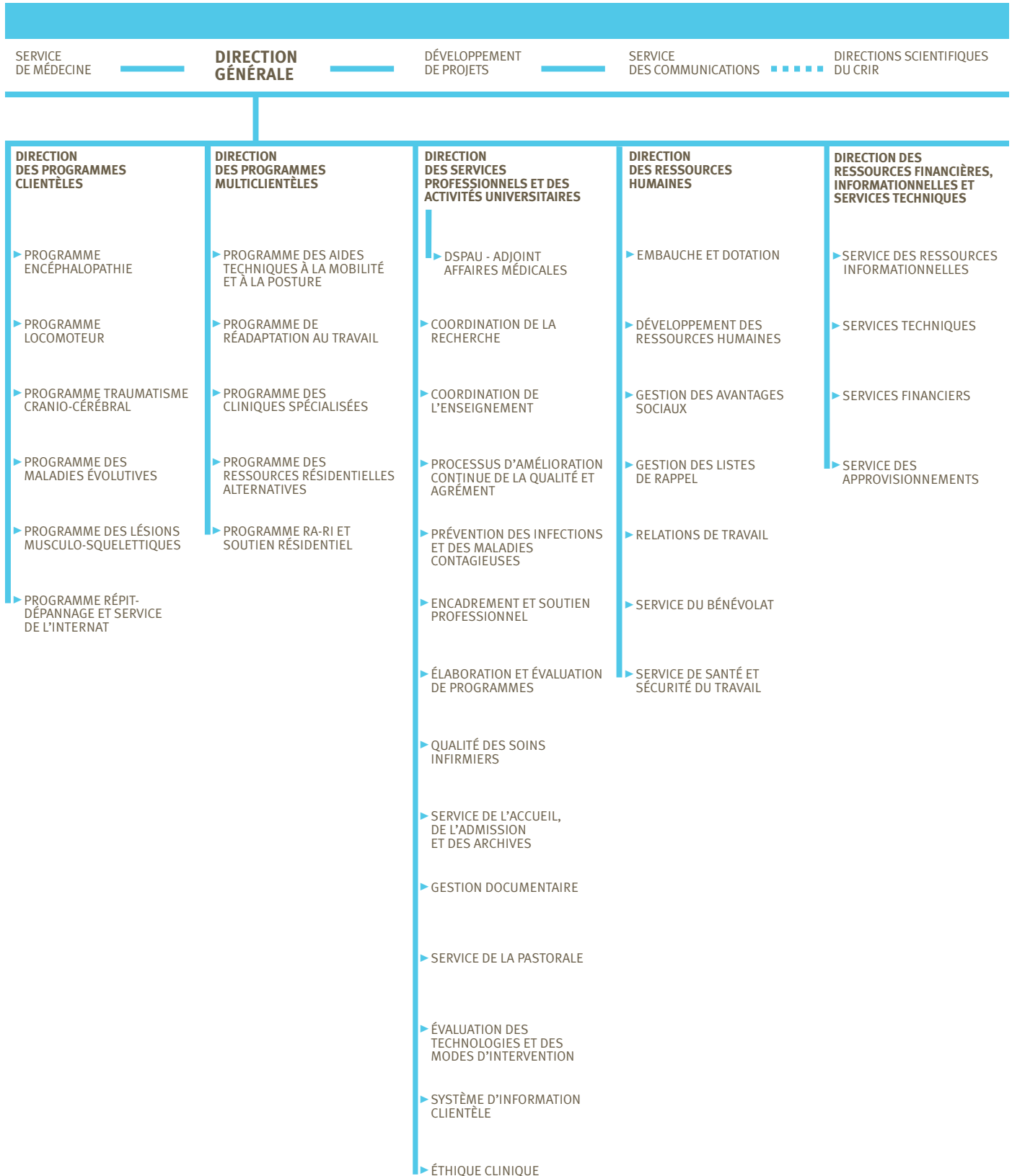
### COMITÉ EXÉCUTIF DU CII

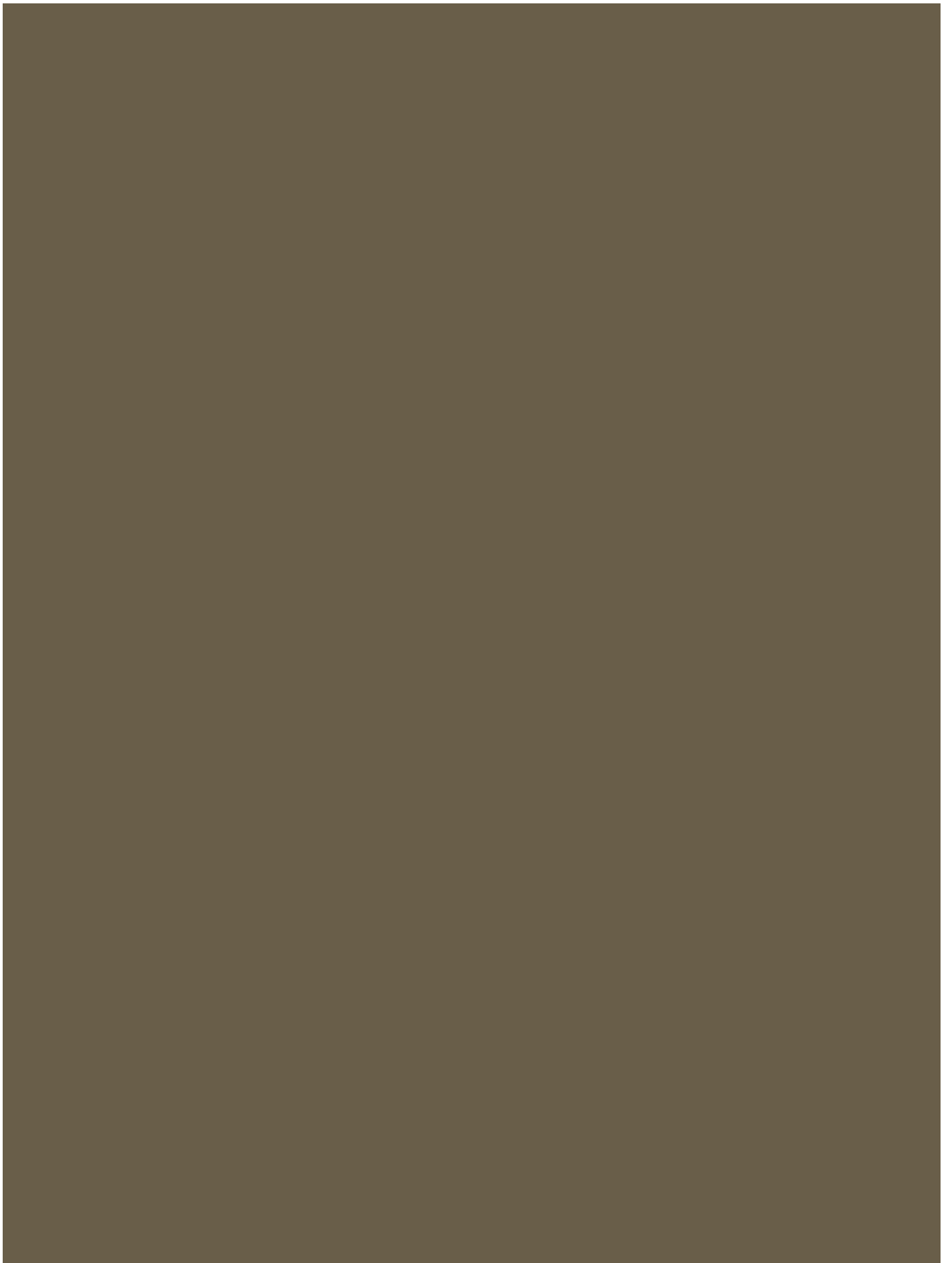
- ▶ Lise Brisson, présidente
- ▶ Éric Côté, vice-président
- ▶ Marie-Josette Jacques, secrétaire
- ▶ Éliane Aspirot
- ▶ Diane Demers
- ▶ Simon Jolin
- ▶ Dany Lenfesty
- ▶ Vinh-Thuy Tran
- ▶ Hélène Bergeron
- ▶ Alain Lefebvre

### CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- ▶ Léonard Brochu, président – Regroupement des éducateurs
- ▶ Sonia Faubert-séguin, vice-présidente – Regroupement des physiothérapeutes et des techniciens en réadaptation physique
- ▶ Kristian Thivierge – Regroupement des ergothérapeutes
- ▶ Denise Beaudry – Regroupement des travailleurs sociaux
- ▶ Christian Lalonde – Regroupement des psychologues
- ▶ Jacques Beaudry – Regroupement des techniciens en orthèse-prothèse
- ▶ Éliane Bouffard – Regroupement des éducateurs physiques
- ▶ Nicole Proulx – Regroupement des autres disciplines cliniques
- ▶ Hélène Bergeron
- ▶ Alain Lefebvre

# ORGANIGRAMME





CE RAPPORT ANNUEL EST PUBLIÉ PAR LE SERVICE DES COMMUNICATIONS DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU GRÂCE À LA COLLABORATION DU COMITÉ DE DIRECTION ET DE L'ÉQUIPE DE GESTION. LE CENTRE TIENT À REMERCIER LES USAGERS ACTUELS ET ANCIENS DE L'ÉTABLISSEMENT QUI ONT ACCEPTÉ DE PARTICIPER AUX SÉANCES DE PHOTOGRAPHIE. ILS SONT MANIFESTEMENT UNE SOURCE D'INSPIRATION.

POUR OBTENIR UNE COPIE SUPPLÉMENTAIRE DU RAPPORT, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LE SECRÉTARIAT DE LA DIRECTION GÉNÉRALE PAR TÉLÉPHONE, PAR TÉLÉCOPIEUR OU FAITES-NOUS PARVENIR UN COURRIEL.