

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.

Cultiver l'excellence pour réinventer des vies

RAPPORT ANNUEL 2009-2010

Une rencontre significative et inattendue dans ma vie — Myriam St-Arnaud / 20

Agir ensemble et être complices des victoires de nos usagers / 22



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

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

SOMMAIRE

04 MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL / 06 MISSION ET VALEURS / 08 NOS RÉALISATIONS EN REGARD DES ORIENTATIONS ANNUELLES / 14 AUTRES FAITS SAILLANTS / 16 BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS DE L'ÉTABLISSEMENT / 20 UNE RENCONTRE SIGNIFICATIVE ET INATTENDUE DANS MA VIE / 22 AGIR ENSEMBLE ET ÊTRE COMPLICES DES VICTOIRES DE NOS USAGERS / 26 QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS / 28 PORTRAIT DE NOS RESSOURCES HUMAINES / 30 ÉTATS FINANCIERS / 32 HORIZONS 2010-2011 / 34 BILAN ET ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU / 36 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION / 37 COMITÉS ET CONSEILS / 38 ORGANIGRAMME

L'innovation dans nos pratiques, un mode de dépassement

MOT DU PRÉSIDENT
ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Chaque année amène son lot de défis. Encore une fois, les membres du conseil d'administration et l'équipe de direction sont heureux de vous faire part des principales réalisations qui s'inscrivent dans le sens des orientations annuelles déterminées en début d'année et dans la continuité des travaux entrepris dans le passé. Jamais tous les projets énumérés dans les prochaines lignes n'auraient pu se réaliser sans l'appui des différentes instances de l'établissement, l'équipe de gestion, nos équipes cliniques et notre personnel administratif et de soutien, et nous les remercions de leur inestimable contribution.

L'innovation dans nos pratiques demeure incontestablement pour nous un mode de dépassement, de la part de nos équipes, qui recherchent sans arrêt les meilleurs moyens de satisfaire notre clientèle en améliorant continuellement la qualité des services. C'est avec fierté que nous avons entrepris avec succès le virage de l'approche par profils services-clientèles, ces derniers ayant été implantés dans huit programmes.

Après avoir participé activement aux travaux d'élaboration de notre dossier de candidature en vue d'obtenir une reconnaissance ministérielle en douleur chronique, nous avons été formellement désignés, avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), *Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique* pour le territoire du RUIS de Montréal. Dans notre quête continue d'excellence, nous avons poursuivi nos travaux avec le Consortium des établissements de réadaptation exploitant un institut universitaire (CÉRIU) en signant une convention d'association. Celui-ci continue ses actions en vue d'obtenir une désignation d'institut universitaire. Nous croyons que le travail en partenariat est une force en réadaptation et une manière de s'enrichir mutuellement. Au cours de l'année, plusieurs initiatives ont vu le jour et d'autres se sont formalisées ou encore actualisées suite à des efforts antérieurs.

Depuis l'intégration du Programme pour les personnes ayant un trouble grave du comportement en 2005, son offre de services n'a cessé de s'élargir. Cette année seulement, une entente a été conclue afin de desservir la clientèle jeunesse et une de nos ressources résidentielles a été convertie de manière à recevoir une clientèle adulte. Pour ce faire, une équipe spécialisée a été mobilisée afin de répondre à leurs besoins spécifiques.

Les nouvelles technologies font désormais partie de notre univers et de celui de nos usagers. La dernière année a permis de consolider nos efforts dans le déploiement de nos services dans le cadre du CRLB-Virtuel qui va permettre, une fois à terme, de réaliser de nombreuses interventions à distance. Plusieurs programmes et services ont exploité les outils déjà mis en place afin d'intervenir en orthophonie et en attribution d'aides techniques à la mobilité et à la posture, et un projet pilote a été réalisé en téléadaptation.

Notre objectif d'augmenter la performance de nos programmes en y accueillant davantage d'usagers s'est concrétisé avec une hausse de 14 % pour les programmes clientèles. Parmi les efforts consentis, mentionnons deux projets novateurs en organisation du travail (PNOT) qui permettront d'utiliser de manière plus optimale nos professionnels et ainsi de réduire nos listes d'attente. Parmi les défis qui demeurent une constante préoccupation sur le plan des ressources humaines, la rétention et le recrutement du personnel arrivent en tête de liste. Nous espérons que les stratégies mises en place, dont plusieurs efforts de visibilité, seront porteuses de résultats au cours de la prochaine année.

L'année 2009-2010 fut l'occasion de réunir une fois de plus notre personnel autour de la démarche d'agrément, notre troisième, qui s'est déroulée dans un climat d'ouverture, de franchise et de respect, ce qui démontre clairement l'engagement de chacun dans ce processus d'amélioration continue de la qualité de nos services.

Parmi les actions prévues au plan de communication, la tenue du 1^{er} salon Prendre sa place au complexe Desjardins, qui a permis au Centre de se rapprocher de la population et de promouvoir sa mission, a connu un franc succès public et auprès de ses partenaires. Nos équipes s'affairent déjà à la planification de la deuxième édition qui se tiendra au même endroit et une fois de plus durant la Semaine québécoise des personnes handicapées. Dans un autre ordre d'idées, les communications du Centre entreprendront un important virage vers le Web 2.0, un incontournable pour rejoindre et surtout communiquer avec l'ensemble de ses publics.

Plusieurs projets majeurs ont retenu l'attention de la Direction des ressources financières, informationnelles et services techniques, dont la rénovation du pavillon Maison Lucie-Bruneau, le plus important à jamais être réalisé au Centre depuis sa création. Les travaux touchent entre autres la revitalisation complète de l'internat et du système de ventilation et totaliseront trois millions de dollars une fois complétés à l'été 2010. Plusieurs activités préparatoires ont aussi été réalisées en vue de l'implantation du nouveau *Système d'information pour les personnes ayant une déficience physique* (SIPAD) impliquant des formations et le déploiement des postes de travail. Enfin, une révision des processus d'octroi de contrat a été réalisée en vue de répondre à la nouvelle réglementation en vigueur.

Le conseil d'administration a été très actif, il s'est réuni régulièrement de même que ses différents comités. Il a, entre autres, réalisé une démarche d'évaluation et d'amélioration continue de son propre fonctionnement.

Nous terminons enfin avec notre importante participation aux travaux des différents comités régionaux et provinciaux qui nous ont permis de mieux faire connaître les besoins de nos usagers et de contribuer au développement de meilleurs services.

L'ensemble de ces réalisations nous encouragent à entreprendre avec autant d'enthousiasme et avec la même énergie les défis de la prochaine année. Et nous savons d'ores et déjà qu'avec l'appui incontestable de nos équipes, nous parviendrons une fois de plus aux résultats attendus.



Saint-Jean Bolduc, président
du conseil d'administration



Alain Lefebvre,
directeur général

S'appuyer sur des valeurs qui guident nos actions

MISSION ET VALEURS

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau offre aux personnes ayant une déficience motrice ou neurologique des services personnalisés, spécialisés et surspécialisés en adaptation-réadaptation, en intégration sociale, résidentielle et professionnelle; des services de soutien à l'intégration, d'aide et d'accompagnement aux familles et aux proches; ainsi que des ressources 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.

Nous croyons que chaque être humain a droit à une vie pleine et entière, que les personnes handicapées ont une place qui leur revient dans la société et que leur intégration est et sera toujours un choix sensé. L'établissement valorise essentiellement trois grandes valeurs sur lesquelles il s'appuie pour réaliser sa mission, guider ses décisions et ses actions :

HUMANISME

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

COMPÉTENCE

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

DYNAMISME

Réfère à la créativité et à l'action : poser des gestes, bâtir, créer, innover, oser, accomplir, réaliser et assurer un leadership

Apprivoiser ensemble une nouvelle réalité et poursuivre sa route.



Bâtir sur la qualité, l'innovation et l'excellence au service de l'utilisateur

NOS RÉALISATIONS
EN REGARD
DES ORIENTATIONS ANNUELLES



01 / RÉUSSIR LE VIRAGE DE L'APPROCHE PAR PROFILS SERVICES-CLIENTÈLES

Depuis avril 2009, l'approche par profils services-clientèles a été implantée dans huit programmes et cliniques. Le canevas à la base de cette approche a été amélioré en cours d'année grâce à des collaborateurs internes et des partenaires qui complètent l'offre de services. L'attribution d'un profil pour chaque nouvel usager a débuté officiellement le 1^{er} avril 2009 au Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) et le 1^{er} juillet 2009 pour les autres programmes.

L'an 1 d'implantation aura pour but de valider la première version des profils et de déterminer les améliorations à y apporter en considérant les données probantes et les meilleures pratiques. L'approche et les résultats préliminaires du Programme TCC ont d'ailleurs fait l'objet d'une présentation au 8^e Congrès de réadaptation en octobre 2009. L'an 2 servira quant à lui à apporter les modifications requises pour que l'outil soit utile et pertinent pour tous les programmes dans leurs suivis et la révision ultérieure de leur offre de services. La préoccupation d'optimiser les ressources selon les besoins identifiés chez l'utilisateur demeure très présente dans l'ensemble des programmes.

02 / OBTENIR UNE DÉSIGNATION MINISTÉRIELLE EN DOULEUR CHRONIQUE ET DÉPLOYER L'OFFRE DE SERVICES CORRESPONDANTE

Après avoir participé très activement aux travaux d'élaboration du dossier de candidature, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) ont reçu la désignation de *Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique* du RUIS de Montréal. Ce consortium pourra compter sur la participation des hôpitaux Maisonneuve-Rosemont et Sacré-Coeur, de l'Institut universitaire de gériatrie et de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal.

Le mandat du consortium comprend trois volets : la prestation de services cliniques de troisième ligne (surspécialisés); la contribution à la production et à la diffusion de connaissances propres à la douleur chronique en créant des liens étroits avec les secteurs de la recherche et de l'enseignement; et la promotion active et dynamique d'un réseau hiérarchisé dans le domaine de la douleur.

L'offre de services de la Clinique d'adaptation à la douleur chronique a ainsi été définie et déployée en juin 2009, ce qui a permis d'y accueillir une première cohorte d'utilisateurs. Elle poursuit le développement de son offre de services et une entente conclue avec l'Hôtel-Dieu du CHUM assure une référence et un suivi de la clientèle présentant une douleur chronique.

03 / ÉLARGIR L'OFFRE DE SERVICES DE TROISIÈME LIGNE EN TROUBLE GRAVE DU COMPORTEMENT AFIN DE COUVRIR L'OUEST DU QUÉBEC ET ADAPTER NOS RESSOURCES RÉSIDENTIELLES POUR CETTE CLIENTÈLE

L'équipe du Programme pour les personnes ayant un trouble grave du comportement (TGC) a été très active en matière de représentation et de partenariat. Une entente sur l'offre de services a fait l'objet d'un consensus avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal avant d'être déposée à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. De plus, une entente de principe a été conclue pour la pédiatrie avec

le Centre de réadaptation Marie-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine concernant l'offre de services et la modalité de collaboration inter-établissement. Enfin, les services ont été présentés au Consortium de l'Ouest du Québec pour les enfants et les adolescents ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré ou grave.

Sur le plan de l'hébergement, le Programme des ressources socio-résidentielles a ajouté deux places et un quart de travail de soir à la résidence Chartrand afin d'offrir des services mieux adaptés aux personnes qui présentent un trouble de comportement léger et modéré. La ressource Liège a été convertie de manière à desservir jusqu'à sept personnes ayant un TGC, ce qui a amené la relocalisation de certains usagers vers le réseau de la déficience intellectuelle. L'équipe de gestionnaires et le chargé de projet ont déployé des efforts colossaux pour que le personnel soit en fonction dès la mi-mars et ainsi accueillir les premiers usagers à la fin de ce même mois. La Direction des ressources humaines a été impliquée dans l'élaboration des profils de compétences recherchés pour les quatre éducateurs spécialisés et les cinq auxiliaires en santé et services sociaux embauchés, de même que pour leur formation en vue de répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle.

La mise en place de ces logements spécialisés a requis la collaboration des différents services de la Direction des ressources financières, informationnelles et services techniques. Ceux-ci ont été impliqués dans les travaux de peinture et de réparations mineures des appartements, l'identification des besoins en matière de téléphonie, d'Internet et de télévision par câble, la coordination de l'installation du réseau de câblage, l'élaboration de la grille tarifaire et l'achat du mobilier et des équipements.

04 / RÉALISER LE DÉPLOIEMENT DE SERVICES À DISTANCE DANS LE CADRE DU PROJET CRLB-VIRTUEL

Le CRLB-Virtuel vise la réalisation d'interventions grâce aux technologies telles que la téléphonie, l'Internet et la visioconférence dans le but de faciliter l'accès des usagers à la réadaptation et d'offrir une gamme de services en complément aux services actuels. Au cours de la dernière année, plusieurs programmes et cliniques ont utilisé les outils du CRLB-Virtuel afin d'intervenir à distance en orthophonie et en attribution d'aides techniques à la mobilité et à la posture. Cette modalité permet entre autres aux usagers et à leurs familles de s'intégrer dans le processus d'intervention et de réduire les déplacements, source de fatigabilité importante chez les usagers. Un projet pilote de télé-réadaptation a également été réalisé au sein des cliniques d'évaluation de la conduite automobile et Parents Plus. Le déploiement de services à distance a notamment requis la collaboration du Service des ressources informationnelles pour l'acquisition d'équipements technologiques et le respect des règles en matière de sécurité des actifs informationnels.

Enfin, plusieurs intervenants du Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture et du Programme des cliniques spécialisées ont collaboré aux travaux concernant le développement d'un moteur de recherche en aides techniques et de la future clinique-conseil à distance.

05 / AUGMENTER LA PERFORMANCE DE NOS PROGRAMMES EN ACCUEILLANT DAVANTAGE DE PERSONNES DANS CEUX-CI

Une analyse globale de l'année 2009-2010 en comparaison avec 2008-2009 met en évidence une augmentation de 14 % du nombre de dossiers actifs à la Direction des programmes clientèles. La hausse la plus importante se situe au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie, résultat du partenariat avec le CHUM et l'Hôpital de réadaptation Villa-Médica. On constate également que les durées de séjour sont généralement à la baisse.

Différentes actions ont été mises en place afin d'augmenter la performance des programmes de la Direction des programmes multientières. Un meilleur arrimage entre les programmes ressources sociorésidentielles et cliniques spécialisées a permis une utilisation plus optimale des ergothérapeutes et des responsables d'unité de vie pour les tâches entourant la réparation, les achats d'équipements des usagers et l'optimisation du budget de ces derniers.

L'implication des techniciens en orthèse-prothèse lors de la livraison des fauteuils roulants et l'utilisation du circuit de fauteuil roulant ont concouru à offrir des services plus efficaces. La Clinique Parents Plus a quant à elle procédé à la révision de sa banque d'équipements de sorte à mieux se conformer à la réglementation et à la rendre disponible pour toutes les régions du Québec. L'utilisation du chien de réadaptation à la Clinique des maladies neuromusculaires auprès de la clientèle ataxique a aussi permis de réaliser plusieurs avancées.

Deux projets novateurs en organisation du travail (PNOT) ont été implantés au Programme des cliniques spécialisées afin d'utiliser de manière plus optimale les professionnels pour les services directs à la clientèle, ce qui contribuera à réduire les listes d'attente.

Un suivi de variation des performances a été rendu possible grâce aux rapports périodiques produits par le Service des finances sur le nombre d'usagers desservis, les heures de prestation de services et les heures travaillées.

06 / RÉALISER LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET OBTENIR NOTRE CERTIFICAT D'AGRÈMENT DU CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT

Le conseil d'administration a sollicité du Conseil québécois d'agrément le renouvellement de son certificat en juin 2009. Pour donner suite à cette demande, la démarche s'est mise en place et s'est déroulée rondement avec un grand engagement du personnel impliqué. Plus de 70 personnes ont participé à cette démarche d'auto-évaluation l'esprit ouvert, avec franchise et respect tout en étant les plus constructives possible. Un plan d'amélioration a été élaboré pour les trois prochaines années comptant sept objectifs généraux et 19 objectifs spécifiques. La visite et l'évaluation du Conseil québécois d'agrément auront lieu en juin 2010.

D'autres actions concrètes ont été mises de l'avant afin d'assurer l'amélioration des services et la mobilisation du personnel, notamment l'intégration de certains aspects de l'approche Lean (Toyota) au

sein de programmes de la Direction des programmes multientières et la création de l'Opération 3C : *Collaboration-Communication-Compétence* au Programme des ressources sociorésidentielles.

Le plan d'amélioration demandé par l'équipe du ministère de la Santé et des Services sociaux a été réalisé dans le respect des échéanciers pour les RTF-RI.

07 / IMPLIQUER TOUTES LES INSTANCES DE L'ORGANISATION DANS UNE VISION STRATÉGIQUE POUR FAIRE FACE AUX DÉFIS D'ATTRACTION ET DE RÉTENTION DE PERSONNEL EN PÉRIODE DE PÉNURIE IMPORTANTE

Le Centre a déposé son plan d'action 2010-2011 visant l'attraction, la rétention du personnel et l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail à l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal. Celui-ci comporte 16 cibles touchant l'organisation du travail et favorisant l'attraction et la rétention. De plus, l'équipe de la Direction des ressources humaines, accompagnée de la coordonnatrice de l'enseignement et d'employés des programmes et services, a participé à plusieurs salons de recrutement de maisons d'enseignement pour différents corps d'emplois. Les stagiaires reçus au Centre au cours de la dernière année ont été fortement encouragés à déposer leur candidature auprès des ressources humaines.

Des efforts ont été réalisés par les gestionnaires de l'établissement afin de s'assurer que leurs employés reçoivent une appréciation de leur contribution selon le processus établi dans la politique de gestion. Certains ont aussi collaboré, avec le Service de santé et sécurité du travail, aux suites à donner aux recommandations découlant de la démarche « Impossible sans nous ».

08 / INFLUENCER L'APPROCHE DES BALISES ASSURANTIELLES DE LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC POUR PERMETTRE AUX ÉQUIPES EN NEUROTRAUMATOLOGIE DE RÉALISER LEUR MISSION

La Direction des programmes clientèles a participé activement au comité piloté par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec en vue de documenter les indicateurs pouvant influencer les heures de prestation de services. Les balises pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral et une lésion à la moelle épinière ont été convenues. Les nouvelles exigences sont appliquées pour l'ensemble de la clientèle, à l'exception du suivi long terme pour les personnes ayant une lésion à la moelle épinière et les personnes ayant une blessure orthopédique grave.

Le Programme de réadaptation au travail a adopté les nouvelles façons de faire exigées par la Société de l'assurance automobile du Québec, mais la référence directe a diminué considérablement. Ce phénomène est aussi constaté dans les programmes similaires du réseau. Enfin, plusieurs personnes ont été impliquées dans différents comités visant la couverture des aides technologiques et les services de la Clinique Parents Plus.



Il faut toujours connaître les limites du possible. Pas pour s'arrêter mais pour tenter l'impossible dans les meilleures conditions.

— Romain Gary

09/ RÉALISER LE PROJET DE RÉNOVATION MAJEURE AU PAVILLON MAISON LUCIE-BRUNEAU

Suite à un appel de qualification, un comité de sélection, formé selon les règles de la Loi sur les contrats des organismes publics, a retenu les entrepreneurs qui ont reçu les plans et devis aux fins de soumission. Le contrat a été octroyé au plus bas soumissionnaire pour un montant inférieur à l'enveloppe budgétaire prévue. Les travaux ont débuté en octobre 2009 et se poursuivront jusqu'à la fin du mois d'août 2010. Somme toute, le projet se déroule bien malgré les multiples contraintes architecturales et les conditions de chantier difficiles à prévoir. Il faut se rappeler qu'il s'agit du plus gros projet de rénovation jamais réalisé par le Centre.

En soutien à la direction responsable des travaux, le Programme pour les personnes présentant une pathologie du système locomoteur à été mis à contribution pour la planification de l'internat afin d'assurer l'adéquation entre les espaces et les besoins des usagers dont la majorité a une lésion à la moelle épinière.

10/ POURSUIVRE LES ACTIONS ET LES TRAVAUX VISANT À OBTENIR UNE DÉSIGNATION MINISTÉRIELLE D'INSTITUT UNIVERSITAIRE

Suite à la signature de la convention d'association par les établissements du Consortium des établissements de réadaptation exploitant un institut universitaire (CÉRIU), un comité de coordination de l'enseignement ayant pour mandat d'actualiser et de voir à l'implantation du cadre réglementaire de l'enseignement a été constitué. Le Centre a participé aux rencontres de ce comité qui ont eu lieu en cours d'année. Les travaux se poursuivront en 2010-2011.

11/ IMPLANTER LE SYSTÈME D'INFORMATION POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE DANS TOUS LES PROGRAMMES

Au cours de la dernière année, plusieurs activités préparatoires à l'implantation du nouveau *Système d'information pour les personnes ayant une déficience* (SIPAD) ont été réalisées. Les processus clinico-administratifs ont été analysés afin d'apporter les ajustements requis et de s'arrimer au cadre normatif du SIPAD. Une formation sur le système et le nouveau cadre de référence pour les heures de prestation de services a été offerte à 243 personnes selon leurs futurs profils d'utilisateurs : agents administratifs, archives, coordonnateurs, gestionnaires et intervenants. Des guides d'utilisation ont également été rédigés en fonction de ces différents profils. Le Service des ressources informationnelles a effectué plusieurs travaux pour faciliter le mandat confié à une firme d'experts pour la conversion des données. Il a, à ce jour, finalisé le déploiement des postes de travail à l'ensemble des intervenants.

12/ RÉALISER LES ACTIVITÉS PRÉVUES AU PLAN DE COMMUNICATION DE L'ÉTABLISSEMENT VISANT À AUGMENTER NOTRE RAYONNEMENT DONT LE 2^e SALON PRENDRE SA PLACE

Parmi les activités prévues au plan de communication qui venait à échéance en décembre 2009, la tenue du premier salon *Prendre sa place* constituait un très grand défi soit celui d'organiser, sur la place publique (complexe Desjardins), un événement visant la promotion des capacités et du potentiel des personnes handicapées et l'importance de leur intégration sociale qui est rendue possible grâce à la réadaptation. Le pari a été remporté, puisque plus de 10 000 personnes ont participé à cette grande première du 1^{er} au 4 juin 2009. Le Centre s'est vu honoré de pouvoir compter sur la collaboration importante de ses équipes-programmes et la participation de nombreux commanditaires, d'une quarantaine d'exposants, de partenaires, d'artistes et d'athlètes handicapés afin de concocter une programmation où le grand public a été sensibilisé, conquis, et souvent surpris et ému par le talent des personnes handicapées participantes. Tenu dans le cadre de la *Semaine québécoise des personnes handicapées*, le salon sera reconduit en 2010, toujours à la même période, avec une participation plus formelle de l'Office des personnes handicapées du Québec avec qui des discussions sont déjà en cours.

Le plan de communication 2010-2013 a été déposé et adopté par le conseil d'administration en mars 2010. En plus des activités traditionnelles et régulières de communication, celui-ci propose un virage vers les réseaux sociaux et le marketing relationnel de sorte à permettre au Centre de se rapprocher de ses publics cibles et d'entretenir des liens privilégiés avec ceux-ci. Le Service des communications utilise d'ailleurs depuis un an un outil de gestion de courriels lui permettant d'envoyer régulièrement des infolettres sur ses activités. L'ère du Web 2.0 prendra officiellement son envol au Centre au cours de la prochaine année.

Reconnu pour la qualité de ses outils de communication, le Service des communications a été sollicité pour concevoir le logo du prochain *Colloque lésions médullaires* (novembre 2010) et du *Congrès international sur la résilience* (avril 2011). De plus, les organisateurs ont demandé que l'information de ces deux événements soit hébergée sur le site Internet accessible de l'établissement.

13/ RÉVISER LES PROCESSUS D'OCTROI DE CONTRATS AFIN DE RÉPONDRE À LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

Le Service des approvisionnements a répertorié les contrats qui étaient en vigueur et ainsi complété la première étape dans la révision du processus d'octroi de contrats. Le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a offert son soutien pour son secteur spécifique d'activités. Plusieurs appels d'offres ont été réalisés en cours d'année en utilisant les documents normalisés.

14/ MAXIMISER LES PARTENARIATS DE L'ÉTABLISSEMENT EN RÉVISANT CHACUN DE CEUX-CI EN FONCTION DES BESOINS ET DES INTÉRÊTS DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE LA CLIENTÈLE

Le partenariat amène le Centre à se dépasser continuellement dans la réalisation de sa mission pour que les services donnés aux usagers, à leurs familles et aux proches aient un impact durable sur leur participation sociale et leur qualité de vie. Le Centre privilégie et encourage le travail en partenariat pour augmenter l'impact de ses services et les faire évoluer autant dans leur fonctionnement qu'auprès de son personnel et de la société. Voici de quelle manière se sont concrétisés les partenariats en 2009-2010.

- Entente de collaboration intervenue avec le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance.
- Entente de services avec le Centre communautaire Radisson pour la clientèle atteinte de sclérose en plaques transférée du Centre de jour du CSSS Jeanne-Mance et formation du personnel sur la problématique de cette maladie évolutive.
- Participation au projet de recherche Rick Hanson et expérimentation du logiciel Tango (informatisation du cheminement clinique) dans le cadre du *Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec*.
- Une entente avec l'Hôpital Jean-Talon reste à formaliser afin d'assurer la continuité des services pour la clientèle qui a subi une blessure orthopédique grave.
- Au Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC), collaboration clinique avec l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine pour les personnes présentant des troubles de la personnalité; collaboration avec le Centre Dollard-Cormier pour l'utilisation de l'outil de dépistage DEBA-alcool-drogue, afin de soutenir les intervenants du programme dans le dépistage des troubles de dépendance susceptibles de contraindre la réadaptation; et participation active au comité régional piloté par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal qui définira la trajectoire des services pour les TCC légers, notamment le groupe de travail qui proposera des indicateurs pour suivre l'implantation de cette nouvelle trajectoire.
- Membre actif du Comité de coordination du réseau montréalais de l'AVC, le Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie a débuté des travaux pour une éventuelle désignation des consortiums pilotés par les RUIS-Montréal et McGill ainsi que le ministère de la Santé et des services sociaux. Il soutient sans relâche le Théâtre Aphasique, le groupe de création *Des paroles dans le vent* et l'Association québécoise des personnes aphasiques afin de faciliter l'intégration sociale de la clientèle ayant subi un accident cardiovasculaire (AVC).
- Contribution du Programme des maladies évolutives au projet *eSpace Bellechasse* avec le CSSS Lucille-Teasdale afin de faciliter l'accès des usagers au programme; et à l'organisation du Colloque des maladies évolutives 2009 (avec le soutien de la Clinique des maladies neuromusculaires).

— Participation des équipes du Programme des ressources sociorésidentielles aux conseils d'administration des organismes *Propulsion*, *Pignon sur roues*, *Carrefour de la Triade*, *eSpace Bellechasse*, collaboration avec le milieu communautaire (AGRIPH-COPHAN) pour présenter à la Société d'habitation du Québec un modèle d'organisation de services Info-logement; et responsabilité du groupe d'intérêt des programmes Supplément au loyer de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec dont les discussions ont porté sur les critères d'admissibilité et de pondération. Des rencontres ont également eu lieu entre le programme et l'Institut Raymond-Dewar afin de développer une entente de partenariat concernant le suivi des usagers présentant une déficience sensorielle dans les résidences d'accueil et les ressources intermédiaires du Centre.

— La collaboration du Programme de réadaptation au travail avec le Centre de réadaptation Marie Enfant et sa participation à des tables intersectorielles (Table de concertation pour l'emploi des personnes handicapées de Montréal, Comité interministériel d'Engagement Jeunesse) contribuent entre autres au développement de services pour la clientèle des jeunes en Transition école vie active (TÉVA).

— Le Programme des cliniques spécialisées, par l'entremise de sa Clinique des maladies neuromusculaires, a établi des liens avec son homologue du CSSS Jonquière dans le cadre du projet de recherche *Outil de gestion intégrée de santé pour la dystrophie myotonique* (OGIS-DM1) et a participé à la nouvelle table des gestionnaires en conduite auto de l'AÉRDPO.

— L'expertise mécanique du Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a servi d'inspiration à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les modifications de fauteuils roulants du décret.

— Enfin, le Programme des cliniques spécialisées s'est concerté avec le Centre montréalais de réadaptation pour que ce dernier offre les services spécialisés d'aides technologiques à la communication à la clientèle de la Montérégie.

Diffuser nos connaissances pour faire rayonner notre mission

AUTRES FAITS SAILLANTS

ÉLABORATION, RÉVISION ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES

Parmi les objectifs visés par le Comité de programme, celui portant sur l'approche par profils-clientèles a mobilisé les travaux des membres. Une grille de base a été présentée, certains profils-clientèles ont été examinés, des commentaires ont été soumis quant au plan d'évaluation de l'approche et des échanges ont eu lieu suite à l'étude pilote réalisée au Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral.

ENSEIGNEMENT

Le Centre a travaillé à consolider son offre de stages en fonction des cibles identifiées. Parmi les 115 demandes reçues en 2009-2010, 58 étudiants issus de 15 disciplines différentes ont pu mettre en application leurs apprentissages auprès de la clientèle en déficience physique, soit une hausse de 18 %. Leur présence dans 11 programmes et services a mobilisé 60 superviseurs. Le nombre d'heures de stage total est cependant demeuré stable. Enfin, cinq intervenants ont fourni des enseignements dans le cadre de cours dispensés par les établissements d'enseignement universitaire et 22 ont supervisé des travaux pratiques ou des rencontres avec des étudiants pour un total de plus de 180 heures.

DIFFUSION DES CONNAISSANCES ET CENTRE DE DOCUMENTATION

Les activités de diffusion des connaissances ont encore cette année mobilisé plusieurs intervenants. Trente-trois d'entre eux ont participé à la préparation et la présentation de 36 activités de diffusion des connaissances lors de colloques et congrès. Le volet de formation réseau *Une expertise à partager* a offert cinq formations et quatre conférences ont été présentées dans le cadre des *Rendez-vous de la réadaptation* qui ont accueilli sur place près de 500 personnes à Montréal et de nombreux intervenants à travers le Québec grâce à la visioconférence. La 8^e édition du *Carrefour des connaissances* ayant pour thème *La crème des idées et des projets pour inspirer vos interventions* a attiré 150 visiteurs au Centre. Vingt-cinq communications affichées et quatre portails scientifiques ont été présentés.

Le centre de documentation s'est modernisé en déployant un nouveau système d'information pour la gestion des prêts et de sa collection. Dans un souci de rendre celle-ci accessible, le catalogue LUCIOLE a été lancé et est dorénavant disponible dans l'intranet. Cet événement a donné lieu à une demi-journée porte ouverte au centre de documentation.

RECHERCHE ET ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

Le nombre de chercheurs réguliers installés au Centre s'élève à 12 : neuf chercheurs réguliers, deux chercheurs associés et un chercheur dont le statut est en cours d'approbation. Douze intervenants détenaient un statut de membre-clinicien au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation et au total 16 projets ont été soumis à la convenance institutionnelle. Vingt-huit projets étaient en cours dans l'établissement et sept projets spéciaux à caractère de recherche ont été retenus dans le cadre du Programme des projets spéciaux - édition 2009-2011. La responsable en courtage des connaissances a enfin été impliquée dans 15 mandats.



DIVERSITÉ CULTURELLE

La politique de gestion du Centre sur la diversité culturelle, élaborée en conformité avec les lois et les politiques internes, détermine un cadre de référence pour le traitement des demandes d'ajustements au plan des services. Celui-ci propose aux intervenants et aux gestionnaires des repères concernant les possibilités et les limites de l'ajustement des services et identifie les situations où il est nécessaire de s'adresser à la direction pour statuer sur leur recevabilité ou identifier des solutions. Au cours de l'année, aucune demande n'a été portée à l'attention de la Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires.

RESSOURCES HUMAINES

Plusieurs activités liées à la prévention et impliquant tous les secteurs de la direction ont notamment donné lieu à la production de fiches signalétiques des produits dangereux, disponibles dans l'intranet, et à la tenue d'une conférence sur l'ergonomie destinée au personnel non clinique dans le cadre du programme *Impossible sans nous*. La période de grippe A H1N1 a nécessité une grande coordination quant à la formation, la vaccination, l'acquisition de stations de lavage de mains et la procédure de gestion des absences. Des efforts ont aussi été mis de l'avant afin de mettre à jour l'ensemble des informations et des activités relevant des ressources humaines dans l'intranet.

RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES

Le Service des finances a été impliqué dans le suivi de la nouvelle entente avec la SAAQ, notamment la centralisation de la facturation aux agents payeurs, et a collaboré à documenter les volumes d'activités des programmes concernés. Une démarche d'optimisation du service d'approvisionnement permettra dorénavant de faire les demandes de façon électronique. Un plan directeur en téléphonie a été élaboré en prévision d'une mise à niveau du parc téléphonique à court et moyen terme et enfin, une démarche d'attribution des zones grises a été réalisée par le secteur Hygiène et salubrité.

RECONNAISSANCE

Deux prix d'excellence ont été octroyés au Centre par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec à l'occasion du 8^e Congrès de réadaptation en octobre 2009. Un premier, dans la catégorie *Projet novateur de soutien au développement de la pratique clinique*, a été décerné à l'équipe du Programme pour les personnes présentant un trouble grave du comportement (TGC) pour la création du *Schéma d'analyse des troubles du comportement* et le deuxième, dans la catégorie *Expérience novatrice en intervention clinique*, a été remis à l'équipe du Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) pour son *Programme modulaire de réadaptation cognitive pour les personnes ayant subi un TCC en âge avancé*.

Salon Prendre sa place 2009 :
débat sur la couverture média
des Jeux paralympiques en
compagnie d'athlètes et de
journalistes

Salon Prendre sa place 2009 :
quand la danse intégrée
rencontre le très sensuel tango

Réfléchir à nos pratiques dans le respect de nos valeurs et des usagers

BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le Service de médecine du Centre a accueilli cette année deux nouveaux médecins spécialistes : D^{res} Amélie Nadeau, neurologue et Elena Spacek, physiatre à titre de membres associés du CMDP. Les efforts de recrutement se sont manifestés par différentes activités mais une rencontre prévue en mai 2010 avec le responsable de la formation en médecine au 1^{er} cycle à l'Université de Montréal est un pas vers une éventuelle collaboration entre le Centre et cette institution universitaire en vue de faire connaître davantage la médecine de réadaptation aux étudiants de la Faculté. La désignation de l'établissement comme *Centre d'expertise en douleur chronique* est tout à son honneur, puisque D^r Virgil Luca, chef du service de médecine, a été nommé coordonnateur médical adjoint et Hélène Bergeron (directrice DSPQAU) co-présidente. Deux médecins ont participé au comité aviseur interprofessionnel dont les travaux ont porté sur l'offre de services, notamment l'ajustement du mandat de coordonnateur clinique et l'élaboration des outils pour définir les profils-clientèles. Au cours de la dernière année, neuf formations ont été offertes dont deux présentées par le D^{re} Nicole Brière et ses collègues du Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral dans le cadre des *Rendez-vous de la réadaptation*. Les activités de communications entourant cette présentation ont donné lieu à la publication de deux articles dans la revue *L'ACTUALITÉ MÉDICALE* et deux entrevues à la radio et sur le Web. Enfin, la grippe A H1N1 a occasionné une mise à jour des connaissances sur le sujet de sorte à être fin prêt à réagir en cas de pandémie.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Une demande pour revitaliser le comité exécutif du CII a été déposée, mais celui-ci n'a pu se mettre en place. Toutefois, afin d'assurer des services adéquats au plan de la qualité des soins, des activités ont tout de même été réalisées en cours d'année telles que la formation et le soutien pour l'élaboration et le suivi de la qualité des *Plans thérapeutiques infirmiers* (PTI); le développement d'une formation destinée aux infirmières auxiliaires et aux préposés aux bénéficiaires concernant l'impact de ce plan dans les tâches quotidiennes; le bilan sur la qualité des soins et des travaux pour assurer l'application de la Loi 90 dans le secteur des ressources résidentielles; et l'élaboration d'un plan de travail pour la révision des ordonnances collectives en collaboration avec le chef du service de médecine. Aussi, une première version des méthodes de soins découlant de ces ordonnances collectives a été rédigée et une procédure pour la vérification du matériel d'urgence a été établie.



Il reste toujours assez de force à chacun pour accomplir ce dont il est convaincu.

— J.W. Von Goethe

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Pour son exercice 2009-2010, le Conseil multidisciplinaire (CM) s'est doté de six objectifs qui ont donné lieu à des travaux et des recommandations à diverses instances de l'établissement, notamment l'offre de services sur des sujets tels que les profils-clientèles, les Projets novateurs en organisation du travail et la notion de « responsabilité partagée » entre les programmes clientèles et le Programme de réadaptation au travail. Afin de favoriser l'évaluation et le développement de la compétence professionnelle, plusieurs moyens pour favoriser le transfert de connaissances ont été mis en commun et des discussions avec la coordonnatrice de l'enseignement et de la diffusion des connaissances ont permis d'échanger sur les enjeux entourant l'accueil de stagiaires. Sur le plan de la valorisation du personnel, le CM a actualisé sa définition des *Bons coups* afin de la rendre plus sensible aux initiatives de ses membres sur le terrain. Un lancement est prévu en septembre 2010.

Les actions pour soutenir la qualité dans la tenue de dossier se sont poursuivies avec entre autres une réflexion sur l'utilisation des communications électroniques en prestation de services et le souhait de mieux connaître l'utilisation des membres et leurs préoccupations. Une tournée des regroupements a été effectuée par la coordonnatrice de la recherche et la courtière en connaissances avec laquelle certains regroupements ont amorcé des travaux, démontrant ainsi leur intérêt à participer à l'organisation scientifique et technique du Centre. Enfin, le CM a optimisé ses manières de faire afin de mener à bien son mandat.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers du Centre assume pleinement son mandat de veiller au respect et à la défense des droits des usagers qu'il représente. Pour ce faire, ses membres sont déployés dans différents comités de l'établissement et organismes de promotion tels que le transport adapté et les services à domicile qui sont au cœur des composantes nécessaires au succès de la réadaptation et de l'intégration sociale des personnes ayant une déficience physique. Par cette présence, le comité est en mesure de donner des avis clairs sur les préoccupations des usagers et de recommander des solutions. Ce fut le cas entre autres pour le projet de rénovation en cours au pavillon Maison Lucie-Bruneau. Le comité n'agit pas seulement à titre d'aviséur, mais aussi de conseiller à la direction de l'établissement qui le consulte à diverses occasions. Cette année, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a accompagné à quelques reprises le comité des usagers dans le cadre de ses visites dans les ressources résidentielles du Centre pour s'assurer de la satisfaction des usagers quant à la qualité des services offerts dans ces lieux. Bien en vue, le comité des usagers du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau se réjouit de faire partie d'une organisation où le dynamisme, l'humanisme et la compétence sont à la base de ses actions et de ses interventions.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de l'année 2009-2010, 20 plaintes ont été reçues, dont une concernant un médecin, soit une hausse d'environ 11 % par rapport à l'an dernier. Une seule était en cours d'examen au début de l'exercice, une autre a été refusée et trois étaient toujours en cours d'examen au 31 mars. Dix-sept plaintes portant sur 24 motifs ont donc été traitées et conclues par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Les motifs de plaintes portaient principalement sur les soins et services dispensés (13), ainsi que sur les relations interpersonnelles (5), l'accessibilité (4) et les droits particuliers (2). Huit motifs de plaintes ont fait l'objet de mesures, ce qui démontre une ouverture de l'établissement à prendre au sérieux les insatisfactions de la clientèle, à y remédier et à y trouver des solutions.

Une plainte a fait l'objet d'un transfert pour enquête par le Protecteur du citoyen et suite aux conclusions du délégué, aucune recommandation n'a été faite en lien avec celle-ci. À la fin de l'exercice 2008-2009, une plainte était toujours en cours devant le comité de révision qui a rendu sa décision et confirmé les conclusions du médecin examinateur.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a collaboré, en cours d'année, à l'élaboration de la refonte du rapport statutaire généré par le *Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services* et ce, à titre de représentant pour les établissements de réadaptation. La réorganisation de ce système permettra aux commissaires dans les différents organismes de mieux répondre aux exigences de reddition de comptes auprès du ministère et auprès de leurs conseils d'administration.

Enfin, une certaine promotion du régime d'examen des plaintes a été enclenchée en cours d'année, mais il est clair que ce volet demeure un grand défi. La collaboration exemplaire des membres du conseil d'administration ainsi que des directeurs, des gestionnaires, des intervenants et du comité des usagers est grandement appréciée et indispensable à l'amélioration constante de la qualité des services.



COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

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

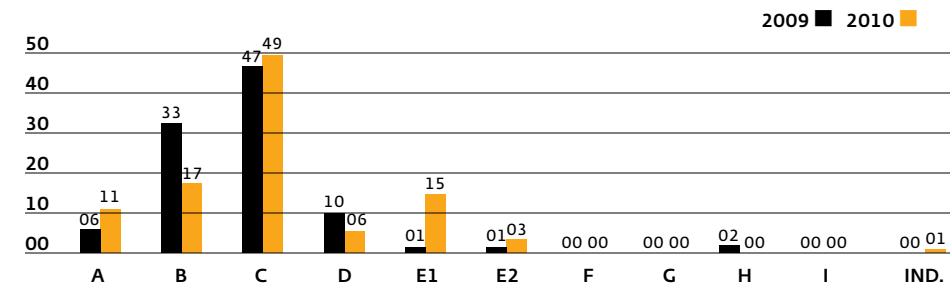
Les activités du comité de gestion des risques contribuent à la prestation de soins et de services sécuritaires, efficaces et appropriés à chaque situation. Le comité doit aussi s'assurer que les actions prises par les différents acteurs de l'établissement priorisent le maintien d'un environnement sécuritaire, faciliter et coordonner l'identification rapide des risques et procéder à leur analyse rapidement après l'événement.

Aucune mesure de contrôle des usagers n'a été appliquée au cours de 2009-2010.

PORTRAIT DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS

Au cours de la dernière année, 102 événements ont été déclarés et aucun d'entre eux n'a occasionné de conséquence permanente sur l'état de santé de l'utilisateur.

NIVEAU DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS



COMITÉ VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Ce comité du conseil d'administration a étudié et assuré le suivi des recommandations présentées dans le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que celles relatives à la sécurité et à la qualité soit la gestion des risques et le plan découlant de la démarche d'agrément. La volonté de poursuivre les actions de manière à améliorer de façon continue les services aux usagers est présente chez les membres de toutes ces instances. Ainsi, toutes les recommandations adressées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ont été actualisées.

« Une rencontre significative et inattendue dans ma vie ! »

— Myriam St-Arnaud

« J'ai passé la plus grande partie de ma vie sans savoir ce qui causait mes problèmes de coordination, mes douleurs aux jambes et la fatigue que je ressentais. Mes symptômes ont débuté à l'âge de 13 ans mais ce n'est qu'à 17 ans qu'on m'a finalement appris que j'étais atteinte d'une ataxie.

L'hôpital m'a rapidement référée au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau en me prescrivant un fauteuil roulant pour mes déplacements. Cette aide technique à la mobilité semblait à ce moment la meilleure solution pour m'éviter de chuter (en moyenne 2 fois/jour). Mais rapidement, j'ai été admise à la Clinique des maladies neuromusculaires. C'est là qu'on m'a présentée à Gaspard, le chien de réadaptation utilisé en thérapie pour aider des personnes qui, comme moi, ont des problèmes de déplacement. On a essayé les cannes, les bâtons de marche mais c'est Gaspard qui a fait la différence! Avec lui, j'ai appris à avoir plus confiance en moi malgré mes problèmes d'équilibre. Pendant ma thérapie, j'ai fait une demande auprès de la Fondation Mira pour avoir mon propre chien... demande qui a été acceptée. Entre temps, j'ai complété mon 5^e secondaire et j'attends une réponse pour débiter mon cours de commis de bureau.

Aujourd'hui, mon chien Okra fait partie de ma vie... il est mon petit miracle. Mes chutes ont diminué considérablement (deux/mois) et je me permets de sortir seule, chose qui ne m'arrivait jamais avant. Et que dire de l'intérêt des gens pour ce si bel animal, « mon amour » comme j'aime l'appeler!

Moi qui n'avais jamais été en réadaptation, on peut dire que ma rencontre avec les intervenants du Centre et Gaspard a été un point tournant dans ma vie. Ils ont vu le potentiel d'autonomie en moi et je suis sur le point de réaliser mon projet d'étudier et de travailler en secrétariat. Un éternel merci à vous qui avez cru en moi! »





Agir ensemble
et être complices
des victoires de
nos usagers

SAVOIR ET OFFRIR À L'USAGER CE QU'IL EST VENU CHERCHER

Le travail en réadaptation demande une connaissance approfondie de plusieurs domaines d'expertise pour être en mesure de bien comprendre les diverses problématiques et intervenir de façon adéquate. Au-delà des connaissances, il y a aussi la capacité d'écouter et de comprendre les besoins de chaque usager que nous rencontrons afin qu'il se réapproprie les tâches et les activités qui, avant l'accident ou la maladie, se faisaient tout naturellement. Que ce soit sur le plan personnel, professionnel, familial ou résidentiel, nous avons un rôle déterminant à jouer auprès des usagers. Avec le soutien de nos collègues, de nos partenaires du réseau et de la recherche, grâce à l'appui de la direction de l'établissement pour la formation continue et l'innovation, nous avons en main tous les outils pour redonner aux usagers ce qu'ils sont venus chercher en réadaptation. Nous savons bien faire les choses et ils nous le rendent chacun à leur manière!

Ivan Syvrais
PSYCHOLOGUE

Marie-France Marcil
ÉDUCATRICE
SPÉCIALISÉE

Annie Legault
KINÉSIOLOGUE

CRÉER, INNOVER, OSER ET BÂTIR GRÂCE AUX FORCES ET AUX QUALITÉS DE CHACUN

Tous les usagers sont uniques et tous ont des objectifs différents. Chaque personne nous amène à sortir des sentiers battus et à nous renouveler continuellement. En réadaptation, nous avons la chance de collaborer avec des collègues de différentes disciplines et de partager notre savoir : c'est une dynamique qui nous est chère dans la réussite de nos interventions. En étant complémentaires, nous pouvons bâtir, créer, innover, oser et relever ensemble, avec la complicité des usagers, les nombreux défis qu'impose la réadaptation. Nous le faisons avec cœur, enthousiasme et conviction... tout comme madame Bruneau qui, il y a déjà près de 85 ans, s'était engagée à promouvoir le potentiel des personnes handicapées et à les aider à prendre leur place dans la société.

Manuela Mendonça
AGENTE DE
PLANIFICATION DE
PROGRAMME

Allan Bond
MÉCANICIEN EN
ORTHÈSE-PROTHÈSE

Édith Lemay
ERGOTHÉRAPEUTE

Orlando Luis
PHYSIOTHÉRAPEUTE

JOUER UN RÔLE DANS LA RECONSTRUCTION D'UN PROJET DE VIE

Les usagers que nous rencontrons au Centre ont tous un point commun : l'impératif de se prendre en main et de reconstruire leur vie. Les séquelles de la maladie ou du traumatisme qu'ils ont subi ont affecté leur corps, leur esprit et ont aussi des répercussions sur leurs familles et leurs proches. En tant qu'intervenantes en réadaptation, nous sommes conscientes de notre rôle auprès de toutes ces personnes. Il s'agit d'un travail à long terme où chacun contribue, en fonction de sa spécialité, au succès de la réadaptation. Grâce à nos connaissances et à notre engagement, nous arrivons à entrevoir avec elles un avenir parfois différent, mais tout aussi valorisant. Nous tenons à leur rappeler que la confiance qu'elles nous témoignent et leurs réussites sont pour nous une éternelle source d'inspiration. C'est avec toute notre admiration que nous leur levons notre chapeau!

Nicole Brière
OMNIPRATICIENNE

Josée Arbour
TRAVAILLEUSE
SOCIALE

Dany Lenfesty
INFIRMIÈRE



Quelques données sur les usagers

LES DEMANDES DE SERVICES

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nombre de demandes de services reçues	1330	1270	1519
Délai de traitement d'une demande de services	8 jours	7 jours	7 jours

PROVENANCE DES DEMANDES

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Programmes de l'établissement	288	271	380
Usagers	284	231	316
CLSC	110	140	179
CHCD/CHSLD	158	204	176
CHR/CRDP	253	241	301
Organismes payeurs	134	89	53
Autres	103	94	104

Le Service de l'admission a reçu 1519 demandes de services cette année. Cette hausse est en partie attribuable au transfert des usagers des cliniques de suivi long terme et du Programme pour les personnes ayant subi une lésion musculosquelettique qui a été rendu nécessaire pour actualiser le plan d'organisation.

La répartition des demandes de services se caractérise cette année par une augmentation du nombre de demandes en provenance des usagers, des CHR/CR et des CLSC. Une constante diminution de la référence en provenance des agents payeurs est observée depuis trois ans.

RÉPARTITION PAR PROGRAMME DES USAGERS AYANT REÇU DES SERVICES EN 2009-2010

DIRECTION DES PROGRAMMES CLIENTÈLES (DPC)	USAGERS	%
Traumatisme craniocérébral	144	5
Encéphalopathie et DMC	159	5
Pathologie du système locomoteur	101	3
Suivi long terme des blessés médullaires – août 2009 à mars 2010 ¹	161	5
Maladies évolutives	214	7
Troubles graves du comportement	51	2
Lésions musculosquelettiques	26	1
Total	856	28

DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES (DPMC)

	USAGERS	%
Réadaptation au travail	189	6
Programme des ressources sociorésidentielles		
— Supplément au loyer	401	13
— Îlots de services	62	2
— Résidences d'accueil et ressources intermédiaires	112	4
Cliniques spécialisées		
— Clinique d'accès aux aides technologiques	148	5
— Clinique d'adaptation à la douleur chronique	28	1
— Clinique d'évaluation de la conduite automobile	298	10
— Clinique blessés médullaires (suivi long terme) - avril à juillet 2009	70	2.5
— Clinique maladies neuromusculaires	569	19
— Clinique sclérose en plaques	13	0.5
— Clinique Parents plus	93	3
— Autres cliniques externes	128	4
Total	2111	70
Répit dépannage	37	1.3
Suivis médicaux externes	18	0.6
Grand total	3022²	100

LES USAGERS DESSERVIS

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nombre total d'usagers admis et inscrits	2142	2202	2233
Durée moyenne des services (jours)	397	441	566
Nombre d'usagers desservis en internat	73	54	65
Durée moyenne de séjour à l'internat (jours)	120	116	87

- Augmentation de la durée moyenne des services due à l'actualisation du plan d'organisation.
- Baisse de la durée moyenne de séjour à l'internat attribuable au nombre plus élevé d'usagers desservis dans le cadre d'un répit-dépannage.
- Des 57 personnes ayant obtenu leur congé, 56 quittaient pour vivre à domicile.
- 82 % des usagers appartiennent au groupe d'âge des 22-64 ans alors que 9 % de ceux-ci ont plus de 65 ans.

SERVICES RENDUS AU PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE³

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Usagers ayant reçu des services	5095	5350	5314
Services rendus			
Attribution de fauteuils roulants et de bases roulantes	758	648	678
Valorisation de fauteuils roulants et de bases roulantes	551	557	548
Réparation de fauteuils roulants et de bases roulantes	6949	7381	7247
Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1547	1663	1721
Attribution et réparation d'orthèses	361	354	309
Attribution et réparation de coussins	1862	1889	1669
Récupération de fauteuils roulants et de bases roulantes	1000	958	925
Attribution et réparation d'aides à la marche	383	535	477
Prêt de fauteuils roulants / Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	410	425	439
Activités complémentaires / Expertise PATMP	194	135	140
Total	14 015	14 545	14 153

- Même nombre d'usagers desservis, mais diminution du nombre de services expliquée par un fonctionnement différent dans le traitement des types de services.
- Diminution du nombre d'attribution de coussins spéciaux expliquée en partie par le fait que certains fournisseurs de fauteuils roulants offrent maintenant ce composant.
- Augmentation de l'attribution de fauteuils roulants neufs vs valorisés en lien avec l'application de la règle de la Régie de l'assurance maladie du Québec (plus simple au plus complexe).

LES USAGERS EN ATTENTE DE SERVICES

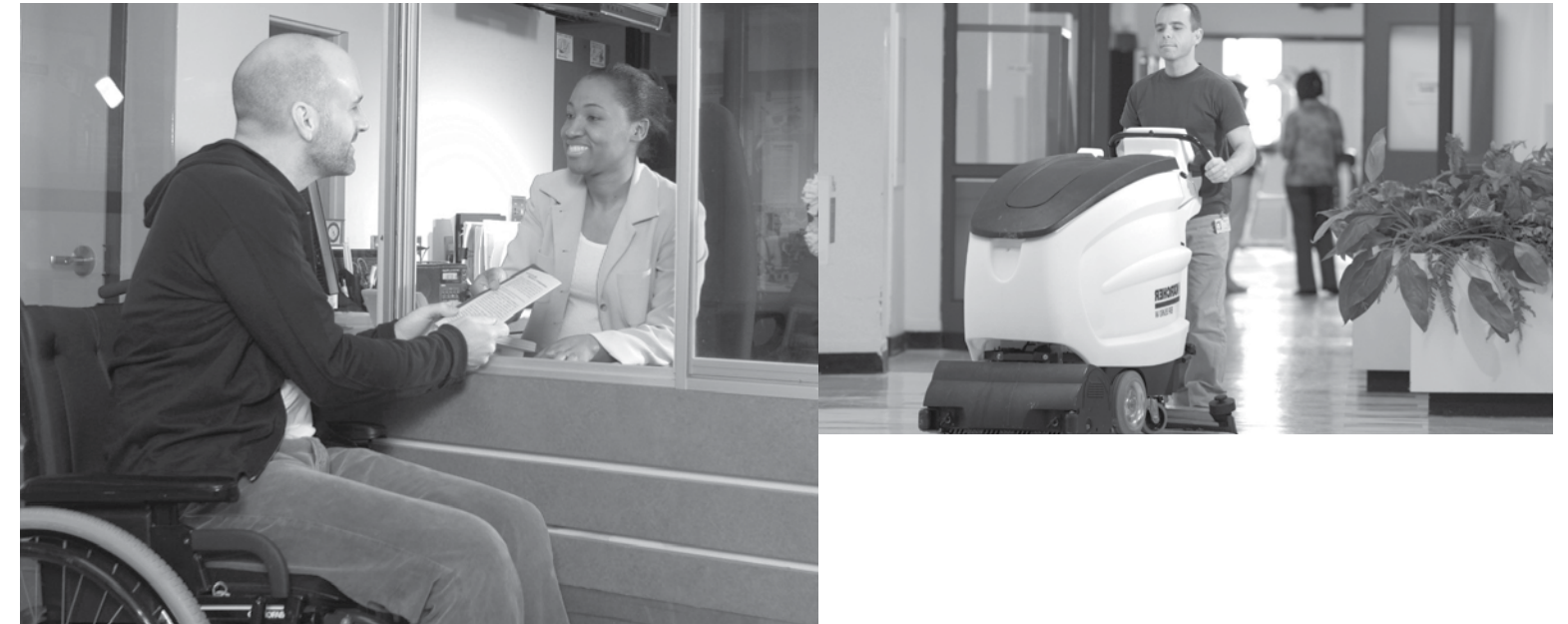
	31 MARS 2008	31 MARS 2009	31 MARS 2010
Nombre d'usagers en attente	325	232	382
Délai moyen d'attente (jours)	192	177	176
Usagers en attente d'un premier service	n/a	160	226
Délai moyen d'attente pour un premier service (jours)	n/a	n/d	129

Les programmes présentant une problématique particulière au niveau de l'attente sont les Programmes pour les personnes présentant une encéphalopathie (encéphalo) et des ressources sociorésidentielles, les cliniques d'accès aux aides technologiques (CAAT), d'évaluation de la conduite automobile (CÉCA) et des maladies neuromusculaires (MNM). La CÉCA, la Clinique MNM et le Programme encéphalo ont reçu une hausse réelle et significative de demandes de services.

1 La clientèle de la Clinique blessés médullaires (suivi long terme) a été transférée au Programme locomoteur de la DPC en cours d'année afin d'actualiser le plan d'organisation. C'est ce qui explique qu'elle se retrouve aussi à la DPMC.
2 Le grand total de 3022 usagers exclut ceux desservis par le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture.
3 Certaines données diffèrent quelque peu de celles fournies antérieurement dû au fait que SIGSAT n'offre pas l'option « fermeture de période financière ».

Une équipe engagée et inspirée

PORTRAIT DE NOS RESSOURCES HUMAINES



LES EFFECTIFS - RESSOURCES HUMAINES

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Personnel cadre ETC	34	34	35
Personnel régulier ETC	315	317	369
Personnel non détenteur de poste ETC	85	83	64
Total	434	434	468

Dans une perspective de rétention du personnel, des efforts ont été consentis afin d'accroître la titularisation des effectifs. Ainsi, de concert avec les directions concernées, les activités qui avaient cours depuis un certain temps et dont la récurrence en termes de besoins était confirmée ont été officialisées.

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

	ACTIFS	ASSOCIÉS	CONSEILS	TOTAL
Omnipraticiens	11	—	—	11
Spécialistes	3	11	2	16
Total	14	11	2	27

ACCIDENTS DE TRAVAIL

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Accidents sans absence	58	51	49
Accidents avec heures perdues	18	20	16
Heures perdues	3356	3662	3026
Heures d'assignation temporaire	518	1174	979

Le tableau *Accidents de travail* traduit la préoccupation de l'établissement d'utiliser le levier d'assignation temporaire comme outil favorisant le retour au travail.

ASSURANCE-SALAIRE

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Dossiers traités	51	60	74
Heures perdues	16 690	22 748	23 845
Ratio : Heures perdues/heures travaillées	2,9	3,93	3,98

Malgré un nombre de dossiers traités et d'heures perdues en invalidité plus élevé, le Centre maintient un ratio sous les 4 % de toutes les heures travaillées. Les heures perdues pour le problème de santé psychologique est en légère baisse cette année, mais demeure toujours une préoccupation réelle.

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Heures	8151	9282	11 947
Coûts	372 591 \$	416 319 \$	492 912 \$

En 2009-2010, augmentation de 22 % des heures consacrées aux activités de développement et de 15 % du budget total.

BÉNÉVOLAT

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Bénévoles	40	30	46
Heures de bénévolat	12 840	7 304	7 223

Suite à la réorganisation du secteur du bénévolat, celui-ci a accueilli 16 nouveaux collaborateurs qui contribueront, d'ici l'année prochaine, à hausser considérablement le nombre d'heures de services. La récente arrivée de cette cohorte de bénévoles a entre autres favorisé la mise en place d'une station « assistance-bénévole » à l'entrée de l'édifice 2275, une des étapes importantes dans l'actualisation de la nouvelle offre de services de ce secteur d'activités.

États financiers

BILAN

FONDS D'EXPLOITATION	31 mars 2010	31 mars 2009
	\$	\$
ACTIF		
Actif à court terme	8 541 826	8 250 896
Autres éléments d'actif	270 158	362 132
Subvention à recevoir - réforme comptable	2 307 441	2 394 606
Total	11 119 425	11 007 634
PASSIF		
Passif à court terme	10 364 820	8 144 261
Autres éléments du passif	31 057	47 204
Solde de fonds	723 548	2 816 169
Total	11 119 425	11 007 634
FONDS D'IMMOBILISATIONS		
ACTIF		
Actif à court terme	77 039	103 602
Immobilisations	6 102 575	4 836 762
Total	6 179 614	4 940 364
PASSIF		
Passif à court terme	1 379 458	373 655
Revenus reportés	823 718	
Obligations à long terme	3 285 956	3 876 227
Solde de fonds	690 482	690 482
Total	6 179 614	4 940 364

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

FONDS D'EXPLOITATION	31 mars 2010	31 mars 2009
	\$	\$
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
Revenus	27 063 461	26 567 523
Dépenses	26 671 218	26 072 653
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	392 243	494 870
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
Revenus	8 870 178	9 209 008
Dépenses	8 882 004	9 009 824
Excédent des charges sur les revenus des activités accessoires	(11 826)	199 184
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	380 417	694 054

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

ACTIVITÉS PRINCIPALES	31 mars 2010	31 mars 2009
	\$	\$
REVENUS		
Agence de la santé et des services sociaux	21 733 963	20 754 971
Usagers	4 871 268	5 024 988
Recouvrements	206 226	521 893
Autres	252 004	265 671
Total	27 063 461	26 567 523
CHARGES		
Salaires	15 671 567	14 925 535
Avantages sociaux	3 781 823	3 454 969
Charges sociales	2 208 076	2 070 407
Fournitures et autres dépenses	5 009 752	5 621 742
Total	26 671 218	26 072 653
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	392 243	494 870

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

ACTIVITÉS ACCESSOIRES	31 mars 2010	31 mars 2009
REVENUS		
Financement public	8 734 411	8 989 675
Revenus commerciaux	120 812	164 089
Revenus d'autres sources	14 955	55 244
Total	8 870 178	9 209 008
CHARGES		
Salaires	2 543 641	2 528 343
Avantages sociaux	438 452	475 264
Charges sociales	293 406	288 712
Fournitures et autres dépenses	5 606 505	5 717 505
Total	8 882 004	9 009 824
Excédent des charges sur les revenus des activités accessoires	(11 826)	199 184
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	380 417	694 054

RÉSULTATS FINANCIERS

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a terminé l'année financière 2009-2010 avec un excédent des revenus sur les charges de 380 417 \$. Pour l'ensemble des activités de l'établissement, les revenus totaux s'élèvent à 35 933 639 \$ alors que les dépenses totales atteignent 35 553 222 \$.

Activités principales

Les activités principales ont généré un excédent des revenus sur les charges de 392 243 \$.

Activités accessoires

Les activités accessoires regroupent le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP), le secteur de la recherche, le parc de stationnement et le Programme de supplément au loyer. Le PATMP a terminé l'année avec un excédent des charges sur les revenus de 9043 \$, alors que le parc de stationnement et le secteur de la recherche ont complété l'année en équilibre. Le Programme de supplément au loyer a quant à lui généré un surplus de 1678 \$. Des revenus de placement de 4820 \$ complètent les résultats des activités accessoires.

Les états financiers de l'exercice se terminant le 31 mars 2010 ont été dûment vérifiés par la firme Raymond Chabot Grant Thornton et se conforment aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport AS-471 acheminé à l'Agence de la santé et des services sociaux en fait état.

Horizons 2010–2011

En prévision de sa planification 2010–2011, le Centre s'est donné des orientations annuelles qui rejoignent les préoccupations soulevées dans le plan d'amélioration de la démarche d'agrément. La prochaine année servira donc à consolider les changements apportés à l'offre de services; à améliorer l'accueil et l'encadrement du personnel; à assurer une meilleure communication interne de l'information tant au plan administratif que clinique; à améliorer la rétention et l'implication du personnel de soutien (préposés, auxiliaires, agents administratifs et services techniques); à bonifier la confidentialité, la qualité et la sécurité des interventions; à assurer un meilleur suivi de la satisfaction des usagers et à rehausser l'apport des activités universitaires.

Réaliser des projets d'envergure avec le soutien de la Fondation

BILAN DE LA FONDATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

Au terme de sa 8^e année d'existence, le conseil d'administration de la Fondation a jugé important de réfléchir sur son avenir, particulièrement sur sa structure administrative afin de se doter d'un plan d'action 2010-2013 réaliste qui lui permettra de poursuivre ses objectifs et sa croissance.

Pour l'aider dans cette démarche, il a confié à un consultant externe le mandat d'étudier et d'analyser le marché philanthropique de la grande région de Montréal et de proposer un plan d'action tenant compte des moyens de la Fondation. Ses observations ont entre autres permis de constater que parmi les 13 fondations de centres de réadaptation en déficience physique et déficience intellectuelle, la Fondation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau se classe au 10^e rang quant à son actif total et au 7^e rang quant à ses revenus (excluant ceux provenant des intérêts et placements). Il cite, dans son rapport, que « Sa position, en ce qui concerne les revenus, [...] révèle un dynamisme et une agressivité remarquables compte tenu de sa jeunesse au sein du groupe ».

CIBLES IMPORTANTES À PRIORISER, EXTRAITES DU PLAN D'ACTION 2010-2013 ADOPTÉ EN MARS DERNIER

- Adopter un positionnement inspiré de la mission et des valeurs du Centre qui guidera les actions et les communications de la Fondation à savoir que :
 - nous croyons profondément au potentiel des personnes ayant un handicap physique que nous plaçons au centre de nos préoccupations et de nos activités, y compris celles de financement;
 - nous bénéficions du soutien des usagers, des employés, des médecins et des bénévoles du Centre, actuels comme passés, et nous faisons en sorte de conserver leur soutien;
 - nous agissons toujours avec éthique, professionnalisme et prudence;
 - nous appuyons l'approche psychosociale unique mise de l'avant par le Centre et en faisons la promotion;
 - nous favorisons les activités de financement qui se démarquent et dont le potentiel est optimal à terme;
 - nous priorisons le financement de projets en réadaptation qui sont novateurs, susceptibles de bénéficier au plus grand nombre d'usagers, qui répondent à des besoins clairement démontrés et soumis par le Centre uniquement;
 - nous sommes fiers de nos réussites et confiants que le meilleur est à venir.
- Maintenir une structure administrative légère, appuyée par les ressources du Centre.
- Mettre en place de nouvelles activités de collecte de fonds, en surcroît de la soirée-bénéfice annuelle, les cibler dans un créneau encore inexploité, ce qui devrait lui permettre d'augmenter ses revenus de 235 000 \$ au 31 mars 2009 à 533 000 \$ au 31 mars 2014.

Mentionnons en terminant que la Fondation a versé, au cours du dernier exercice financier, un montant de 200 000 \$ au Centre à titre de participation à la rénovation du pavillon Maison Lucie-Bruneau.



Soirée-bénéfice 2009 en compagnie des Lost Fingers.

ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION

BILAN	31 mars 2010 \$	31 mars 2009 \$
ACTIF		
Actif à court terme		
– Encaisse	563 711	451 820
– Sommes à recevoir du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, sans intérêt	5 735	80
– Comptes clients	486	257
Total	569 932	452 157
ACTIFS NETS		
– Affectés au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	200 000	110 261
– Non affectés	369 932	341 896
Total	569 932	452 157



100 000 \$ seront investis dans les projets du Centre.

PRODUITS ET CHARGES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	31 mars 2010 \$	31 mars 2009 \$
PRODUITS		
Stationnements	91 049	79 978
Activités		
– Soirée-bénéfice	108 011	102 502
– Autres	9 776	4 224
Campagne de financement		
– Particuliers	32 635	27 116
– Corporations	7 344	9 450
Legs	3 480	1 891
Intérêts	1 357	9 726
Total	253 652	234 887
CHARGES		
Frais de stationnement	55 395	55 324
Frais d'activités		
– Soirée-bénéfice	31 517	27 146
– Autres	14 271	9 453
Frais de fonctionnement	13 694	6 793
Contribution au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	21 000	115 000
Total	135 877	213 716
Excédent des produits sur les charges	117 775	21 171

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration ¹

Au cours de l'année 2009-2010, aucun cas de suivi ou de manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau n'a été traité.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

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

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

- Les mesures de prévention.
- L'identification de situations de conflits d'intérêts.
- Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes.
- Les devoirs et les obligations de l'après-mandat.
- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

COMITÉS ET CONSEILS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COLLÈGE ÉLECTORAL – DÉSIGNATION AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL
Alexandre BARRADAS
Marianne L. LANTHIER

COLLÈGE ÉLECTORAL – POPULATION
St-Jean BOLDUC, président
M^e Pierre GAUTHIER
Errol PAILLÉ, vice-président
Christine POULIN

COLLÈGE ÉLECTORAL – USAGERS
Gaétane JUDD
Monika THRONER

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

COLLÈGE ÉLECTORAL – CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
Michèle QUINN

COLLÈGE ÉLECTORAL – CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
Sonia FAUBERT-SÉGUIN

COLLÈGE ÉLECTORAL – PERSONNEL NON CLINIQUE
Caroline ASSELIN

COLLÈGE ÉLECTORAL – FONDATION
Jean MARTIN

DIRECTEUR GÉNÉRAL
Alain LEFEBVRE, secrétaire

MEMBRES COOPTÉS
Claude BOURQUE
Gérald HOULE, trésorier

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ EXÉCUTIF
St-Jean BOLDUC, président
Errol PAILLÉ, vice-président
Gérald HOULE, trésorier
Monika THRONER
Alain LEFEBVRE, secrétaire

COMITÉ DE VÉRIFICATION
Gérald HOULE, président
Alexandre BARRADAS
Claude BOURQUE
Jean MARTIN
Errol PAILLÉ

COMITÉ MISSION, ORIENTATIONS ET SERVICES AUX USAGERS
Michèle QUINN
Errol PAILLÉ
Sonia FAUBERT-SÉGUIN
Monika THRONER
Alain LEFEBVRE

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
Caroline ASSELIN
Gaétane JUDD
Marianne L. LANTHIER
Michèle QUINN
Alain LEFEBVRE

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
Hubert CÔTÉ, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
M^e Pierre GAUTHIER
Christine POULIN
Monika THRONER
Alain LEFEBVRE

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
St-Jean BOLDUC
Alexandre BARRADAS
Marianne L. LANTHIER

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL
M^e Pierre GAUTHIER, président
D^r Jean-Marc PERRON
D^{re} Kim HANG-CHU

DÉLÉGATION DES MEMBRES À DIFFÉRENTS COMITÉS
St-Jean BOLDUC, comité d'agrément
D^r Jean-Marc PERRON, comité de la recherche

AUTRES INSTANCES

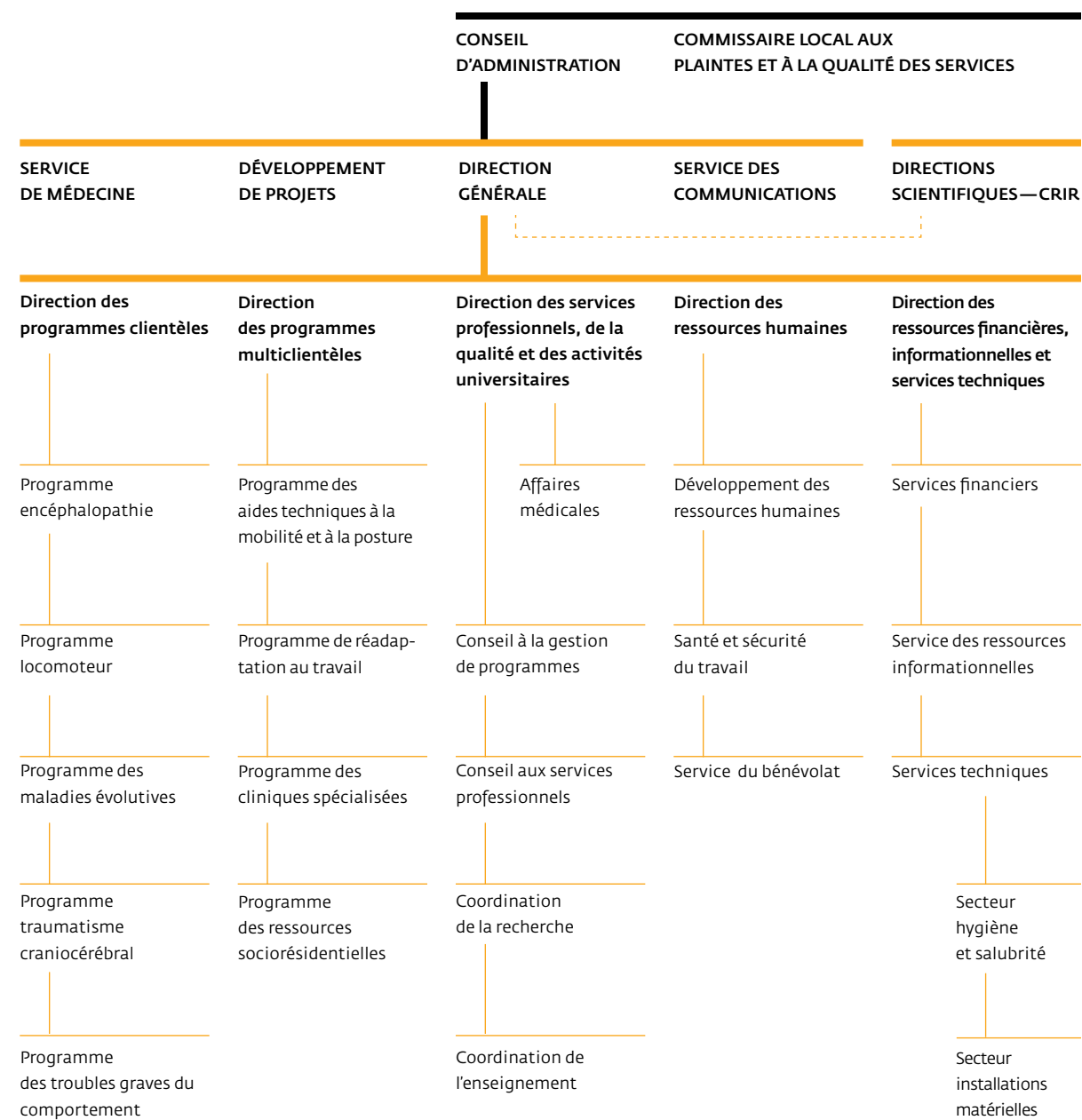
COMITÉ DE DIRECTION
Alain LEFEBVRE, directeur général
Suzanne BEAUCHEMIN, directrice des ressources financières, informationnelles et services techniques
Hélène BERGERON, directrice des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires
Nicolina GESUALDI, directrice des programmes clientèles
Gaétan GOHIER, directeur des ressources humaines
Fanny GUÉRIN, chargée de projets
Marcelle LAJOIE, directrice des programmes multiclientèles
D^r Virgil LUCA, chef du Service de médecine et directeur des services professionnels adjoint aux affaires médicales

COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP
D^r Bernard TALBOT, président
D^r Yves PROVENCHER, vice-président
D^r Tracton-THAT, secrétaire
D^{re} Caroline HUOT, trésorière
D^r Virgil LUCA
Hélène BERGERON
Alain LEFEBVRE

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
Édith LEMAY, présidente, Regroupement des ergothérapeutes
Julie LARIVIÈRE, vice-présidente, Regroupement des éducateurs physiques
Kathleen TAUPIER, Regroupement des travailleurs sociaux
Isabelle BRUNET, Représentante des disciplines sans regroupement
Ivan SYVRAIS, Regroupement des psychologues
Éric FOSTER, Regroupement des techniciens en orthèses-prothèses
Gilles VAILLANCOURT, Regroupement des physiothérapeutes
Marie-France MARCIL, Regroupement des éducateurs spécialisés
Jean-Pierre KARNAS, Regroupement des orthophonistes
Hélène BERGERON
Alain LEFEBVRE

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

Organigramme



Photos

Jean-François Brière : pp 05, 11, 17

Richard Fournier : pp C1, 07, 08, 19, 21, 22, 23, 25, 29

Pierre Labranche : pp 15, 35

Design graphique

Vox design & communication