

LA RÉADAPTATION
C'EST
DANS
NOTRE **ADN**

Rapport annuel 2011-2012

STÉPHANE PAQUET
AUTONOMIE ET LIBERTÉ
DANS MON RÔLE DE PÈRE
PAGE 19



TABLE DES MATIÈRES

Mot du président et du directeur général	p 4
Mission et valeurs	p 6
Offre de services	p 8
Territoire, profil de la population et données de l'entente de gestion	p 9
Réalisations en regard des orientations annuelles	p 10
Autres faits saillants	p 14
Quelques données sur les usagers	p 16
Autonomie et liberté dans mon rôle de père	p 19
Portrait de nos ressources humaines	p 20
États financiers	p 22
Bilan des comités et conseils	p 24
Horizons 2012-2013	p 27
Bilan annuel de la Fondation et états financiers	p 28
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	p 30
Comités et conseils	p 31
Organigramme des programmes et services	p 32



MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

LE DÉFI DU CHANGEMENT DANS LA CONTINUITÉ

L'exercice 2011-2012 s'est avéré une année de transition. En effet, suite au départ à la retraite du directeur général, monsieur Alain Lefebvre, un comité du conseil d'administration a été formé afin de procéder à l'embauche de son successeur. En janvier 2012, monsieur Pierre Paul Millette est entré en fonction après une transition remarquable assurée par madame Hélène Bergeron que nous remercions chaleureusement pour le travail réalisé pendant près de six mois à l'intérim. Suite à l'entrée en vigueur de la loi 190 en février 2012, huit nouveaux membres ont rejoint le conseil d'administration du Centre. Tout a été mis en œuvre pour les accompagner adéquatement dans leurs nouvelles fonctions : de la présentation des enjeux de l'établissement jusqu'aux besoins spécifiques de la clientèle en déficience physique.

Par ailleurs, en trame de fond de cet exercice, une situation budgétaire préoccupante se profilait et d'importantes décisions ont dû être prises. Dans un contexte de diminution des fonds en provenance des agents payeurs, de réductions budgétaires dans le cadre des projets d'optimisation du Ministère, et des impacts de la loi 100, chaque direction a été appelée à réévaluer ses dépenses. En ce sens, un plan de retour à l'équilibre budgétaire a été mis en place et, grâce à la collaboration de tous, nous avons pu terminer l'année financière en équilibre.

Parallèlement, avec l'aval du conseil d'administration, nous nous sommes engagés dans des discussions stratégiques – en réponse aux attentes du Ministère et de l'Agence de la santé et des services sociaux, pour étudier des projets de rapprochements cliniques volontaires. En fin d'année, ces discussions se sont soldées par une entente entre l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal et notre organisation pour la clientèle blessée médullaire. Ce rapprochement vise l'amélioration continue des processus cliniques au sein d'un continuum de services, et s'inscrit dans notre désir d'innover constamment dans nos pratiques cliniques. Toujours sous le signe du partenariat, l'établissement a signé une entente avec le Regroupement de services intégrés Propulsion, qui assure désormais la prestation de services sur le plan des soins dans une de nos ressources intermédiaires.

Le 6 février 2012, le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS) évaluait le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) dont le siège social est situé dans nos installations. Les résultats de cette évaluation furent éloquentes. En octroyant une cote d'excellence au CRIR, le FRQS confirme la renommée de ses chercheurs, et le centre de recherche, comme lieu de grande qualité pour la supervision d'étudiants diplômés. C'est donc

avec enthousiasme, à titre de membre du CRIR, que nous avons accueilli les résultats de cette évaluation qui reflète la réelle qualité clinique de nos intervenants et des chercheurs qui collaborent à l'atteinte de nos objectifs.

Sur le plan du programme de maintien des actifs, les travaux se sont poursuivis tel que prévu au pavillon Maison Lucie-Bruneau avec d'importants travaux de réfection aux 3^e et 4^e étages, permettant ainsi de répondre toujours mieux aux besoins des usagers et des intervenants qui y travaillent.

Nous avons aussi amorcé une démarche de planification stratégique pour un cycle de deux ans (2013-2015), en continuité avec l'exercice 2008-2013. Ces travaux font suite à une demande de l'Agence et du Ministère de synchroniser notre planification avec les leurs. Ces travaux devraient se conclure à l'automne 2012.

Nous soulignons, de plus, deux événements d'envergure qui ont permis à la Fondation de recueillir d'importantes sommes d'argent pour les projets de recherche et de développement du Centre. D'abord, la première édition de *Rouler c'est du sport*, une activité qui met au défi plus d'une centaine de participants majoritairement sans incapacité dans une course à relais en fauteuil roulant. Une belle occasion de constater les qualités d'athlètes

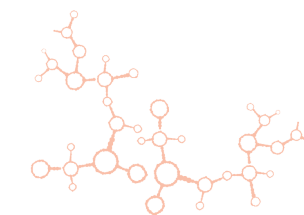
de nos usagers! Dans un autre registre, mentionnons les célébrations entourant le 10^e anniversaire de la Fondation, dont la prestigieuse soirée-bénéfice de l'automne 2011 qui s'est tenue à la Place des Arts sous la présidence d'honneur de monsieur Jean-Pierre Coallier.

L'année 2011-2012 fut marquée par un nombre important de projets et de défis qui n'auraient pu se réaliser sans l'effort constant de l'équipe de direction, de l'ensemble des gestionnaires, de nos équipes cliniques, administratives et de soutien qui, au quotidien, sont motivés par le succès de nos usagers dans leur processus de réadaptation. À tous et à toutes, nous réitérons notre infinie reconnaissance.



Errol Paillé
Errol PAILLÉ
Président du conseil
d'administration

Pierre Paul Millette
Pierre Paul MILETTE
Directeur général





MISSION

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau offre aux personnes ayant une déficience motrice ou neurologique des services personnalisés, spécialisés et surspécialisés en adaptation-réadaptation, en intégration sociale, résidentielle et professionnelle; des services de soutien à l'intégration, d'aide et d'accompagnement aux familles et aux proches; ainsi que des ressources sociorésidentielles alternatives, le tout, dans le but de permettre leur participation sociale et maximiser leur qualité de vie.

De plus, le Centre s'engage à assurer le développement de la qualité des services et le soutien à l'innovation continue par l'enseignement, la recherche en adaptation-réadaptation et par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

VALEURS

Respect de la dignité et de l'autonomie de l'individu

HUMANISME

fait avec solidarité et engagement

Salvoir, savoir-faire et savoir-être

COMPÉTENCE

permettant de s'illustrer

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

DYNAMISME

et assurer un leadership



OFFRE DE SERVICES

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a le mandat de desservir la clientèle adulte et âgée qui présente une déficience motrice ou neurologique entraînant ou pouvant entraîner des incapacités significatives et persistantes; qui vit ou risque de vivre des situations de handicap en regard du travail, du logement, des loisirs, de la vie à domicile et dans la communauté, etc.; et qui requiert des services de réadaptation. Aucun changement n'a été apporté à l'offre de services du Centre au cours de l'exercice 2011-2012.

La clientèle du Centre est relativement jeune (89 % moins de 65 ans) et composée de personnes dont les déficiences sont congénitales ou acquises (traumatisme ou maladie dégénérative). Dans les deux cas, des services spécialisés d'adaptation-réadaptation et d'intégration sociale sont requis. Voici quelques exemples de diagnostics rencontrés au Centre :

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

TERRITOIRE ET PROFIL DE LA POPULATION

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

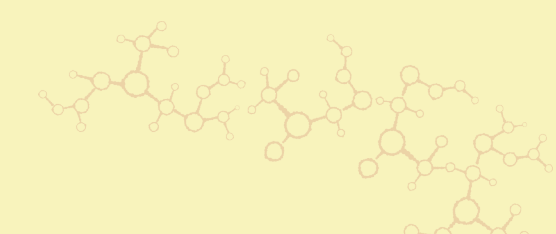
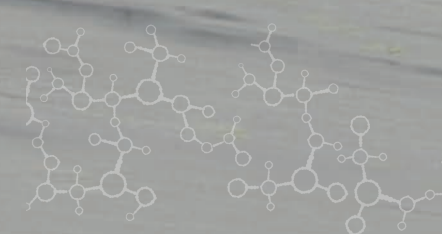
Il dessert également des usagers pouvant provenir des régions suivantes : Mauricie-Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie, et ce, au moyen de ses services surspécialisés lorsque la clientèle est rare ou que la problématique est complexe; ou à titre supplétif lorsque les services n'existent pas. Le bassin potentiel pour ces régions s'élève donc à près de six millions de personnes.

DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION

L'entente de gestion 2010-2011 a été reconduite en 2011-2012 et les indicateurs devant faire l'objet d'une reddition de compte sont illustrés dans le tableau qui suit.

INDICATEURS / PROGRAMMES-SERVICES		Attentes 2011-2012	Résultats 2011-2012
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Services spécialisés	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2602	1918*
Respect des délais d'accès	Taux de respect du délai d'accès aux services en CR pour les personnes de tous âges - niveau de priorité URGENT	s/o	s/o
	Taux de respect du délai d'accès aux services en CR pour les personnes de tous âges - niveau de priorité ÉLEVÉ	97 %	85,4 %
	Taux de respect du délai d'accès aux services en CR pour les personnes de tous âges - niveau de priorité MODÉRÉ	75 %	94,7 %
SANTÉ PHYSIQUE			
Infections nosocomiales	Ratio du nombre ETC infirmières par nombre de lits URFI	1/133	0,22
RESSOURCES HUMAINES			
Main d'œuvre	Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	4,04 %	3,87 %

* Auparavant, tous les codes définissant les heures de prestation de services (HPS) faisaient l'objet du calcul de cet indicateur. En 2011-2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux a modifié cet indicateur de gestion et seuls trois codes sont désormais considérés dans le calcul des HPS, ce qui explique l'écart considérable entre le résultat de cet indicateur et les attentes.



RÉALISATIONS EN REGARD DES ORIENTATIONS ANNUELLES

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

En octobre 2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal invitait les établissements accueillant les adultes ayant une déficience motrice (CSSS, CHSGS, CHR, CRDP), de même que les organismes communautaires, à participer à un comité de réflexion dont l'objectif était de dresser un portrait de l'offre de services actuelle pour cette clientèle et d'identifier ses forces et faiblesses. Le comité a constaté un problème d'accès aux services de santé de 1^{ère} ligne; une offre de services en réadaptation variable selon les territoires des CSSS; une disparité dans l'intensité des services selon les CSSS; une consolidation à faire dans la continuité des services entre CSSS, CHR et CRDP; une nécessité de clarifier les mandats en réadaptation fonctionnelle intensive et en réadaptation axée sur l'intégration sociale; un désir d'améliorer l'accès aux services de réadaptation; un grand besoin de ressources non institutionnelles adaptées; un impact direct sur l'offre de services relié à la pénurie de main d'oeuvre. Un plan d'action sera proposé à l'automne 2012.

Plusieurs rencontres d'arrimage et une journée d'échanges pour la clientèle en transition de l'école à la vie active (TÉVA) ont eu lieu entre les intervenants du Centre de réadaptation Marie Enfant et ceux de la Clinique des maladies neuromusculaires du Centre afin d'assurer la transition harmonieuse de ces jeunes âgés de 18 à 25 ans. Dans le même esprit, les équipes du CHUM et de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica ont discuté à quelques reprises de leurs offres de services respectives en regard de la clientèle ayant subi un accident vasculaire cérébral. Les collaborations et les travaux avec le RUIS de Montréal se sont poursuivis en douleur chronique avec, entre autres, le développement d'un carnet de bord destiné à l'utilisateur. Enfin, des démarches se sont accentuées par le biais d'un comité réunissant des représentants de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec en vue d'encourager la référence des agents payeurs.

CONCRÉTISER LA DÉSIGNATION D'INSTITUT UNIVERSITAIRE RÉSEAU

La désignation universitaire de l'établissement est à la fois un processus long, complexe mais aussi particulièrement novateur, puisqu'il s'agit d'une demande collective faite par les six établissements membres du consortium opérant le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR). Des démarches ont été entreprises par le CRIR auprès du sous-ministre afin de valider la recevabilité d'un tel projet qui serait porté par une seule organisation, mais dont la responsabilité serait partagée entre les six établissements partenaires.

Le Centre a également collaboré à deux projets du RUIS de l'Université de Montréal dont *Patients Partenaires de soins* qui vise à développer des stratégies et des outils permettant de consolider les pratiques collaboratives et l'intégration des personnes atteintes de maladies chroniques et leurs proches comme partenaires de soins au sein des équipes cliniques. Il a pris part, dans un deuxième temps, au comité œuvrant sur les pratiques collaboratives et la formation professionnelle, plus spécifiquement sur les avancées du groupe de travail concernant le leadership professionnel, médical et organisationnel.

Un comité du CÉRIU a également été créé pour mettre en place une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

Entre temps, les équipes ont continué d'intégrer les données probantes dans leur pratique; se sont impliquées dans différents projets de recherche; ont présenté des formations dans le cadre du programme *Une expertise à partager* de l'établissement; ont offert des activités de sensibilisation à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal; et ont participé au projet *Acces, Care and Mapping* de la Fondation Rick Hansen. Le plan annuel des stagiaires a aussi été actualisé en fonction des disponibilités des ressources professionnelles.

ASSURER L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN TENANT COMPTE DE LA LOI 100 ET DE LA BAISSÉ DES REVENUS PROVENANT DES AGENTS PAYEURS

L'atteinte de l'équilibre budgétaire a représenté un réel défi. Non seulement les cibles visées par la loi 100 ont affecté directement les enveloppes disponibles, mais les mesures d'optimisation et la baisse de référence des agents payeurs (source de revenu considérable pour un établissement tel que le Centre) a nécessité, dès l'automne, un important plan de réduction des dépenses en collaboration avec l'ensemble des directions, programmes et services. Par la suite, un suivi et un contrôle rigoureux des décisions a été effectué. L'actualisation des mesures liées aux compressions a touché directement le personnel, mais les efforts concertés entre les différents acteurs concernés ont permis le remplacement des personnes dont les postes ont été abolis.

ASSURER DES TRANSITIONS HARMONIEUSES DANS LES PROCESSUS DE CHANGEMENTS

Comme plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le Centre a été touché par différents changements causés entre autres par le roulement du personnel d'encadrement et l'application d'indicateurs de performance. Ces changements ont exigé une organisation du travail optimale. L'accompagnement, les rencontres régulières et les ajustements dans les pratiques sont quelques-unes des solutions mises en place pour soutenir le personnel et maintenir un niveau de satisfaction et de mobilisation élevé au sein de l'ensemble des équipes cliniques, de soutien et administratives.

POSER LES ACTIONS POUR IMPLANTER UNE CULTURE DE SÉCURITÉ

La révision du Plan des mesures d'urgence, qui inclut un plan local de sécurité civile, est presque terminée. Toutefois, compte tenu de l'ampleur de l'exercice, il a été convenu de reporter à l'an prochain la diffusion et la formation auprès de tout le personnel. Plusieurs mesures requises au Cadre global de gestion des actifs informationnels, selon le plan directeur de sécurité, ont été rédigées en collaboration avec un consultant expert en sécurité des actifs informationnels. La Direction des ressources humaines a d'ailleurs intégré ce volet de sécurité au programme d'accueil des nouveaux employés.

Dans les équipes cliniques, certaines modifications au plan des mesures d'urgence ont été présentées et des formations sur l'utilisation du formulaire AH-223 ont été offertes par la gestionnaire de risques de sorte à développer une culture de prévention des accidents-incidents au sein de l'établissement. À ce sujet, des affiches portant sur la prévention des chutes et les mesures d'hygiène ont été élaborées; une procédure de précautions du statut bactériologique pour les usagers en répit-dépannage et à l'internat a vu le jour; des actions ont été menées afin de maximiser la sécurité à la piscine; et un local de désinfection pour le retour des équipements souillés a été mis en place.

ASSURER LE RECRUTEMENT ET LA RÉTENTION DES RESSOURCES HUMAINES

La tendance lourde des départs à la retraite observée depuis deux ans s'est poursuivie. La pénurie de candidats, de même que la variété des offres d'emplois disponibles dans le secteur privé et le réseau de la santé et des services sociaux a obligé le Centre à adapter ses stratégies, bref à renouveler sa manière d'attirer les candidats.

La Direction des ressources humaines (DRH) a entre autres diminué de manière considérable les annonces dans les quotidiens. Elle sollicite dorénavant les coordonnées électroniques des futurs finissants lors de ses nombreuses présences aux salons d'emplois. Elle ouvre ainsi une voie de communication avec les étudiants et les informe régulièrement des différentes activités de l'établissement. Elle se tourne aussi tranquillement vers les médias sociaux, un outil incontournable pour rejoindre les jeunes. La DRH se place régulièrement en mode *grande séduction* en organisant des visites guidées afin que les candidats rencontrent les équipes ciblées. Près de 275 candidats ont été évalués en entrevues en 2011-2012. Celles-ci ont mené au recrutement de 62 nouveaux employés.

De plus, afin de mieux cibler les besoins du nouveau personnel et d'évaluer l'impact des mesures de rétention, deux sondages intitulés *Satisfaction du nouvel employé* au terme de sa période de probation et *Entrevue de départ* ont été produits et utilisés.

CONCRÉTISER DES LIENS DE PARTENARIAT PLUS ÉTROITS AVEC LES CSSS

Sans avoir conclu d'entente formelle, le Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie a maintenu des liens précoces avec les CSSS des territoires d'origine des usagers pour faciliter la planification des services et éviter les doublons. De plus, dans le cadre du changement de vocation de la ressource Dupont (ressource d'assistance continue à une ressource intermédiaire), une collaboration étroite a été établie avec le CSSS Jeanne-Mance, de sorte à permettre au Regroupement de services intégrés Propulsion de s'approprier l'entièreté des services à la clientèle.

IMPLANTER LA COMMUNAUTÉ VIRTUELLE PRÉVUE AU CRLB-VIRTUEL ET POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À DISTANCE

Le CRLB-Virtuel est un projet novateur consistant à mettre en place des stratégies pour réaliser des interventions en utilisant les technologies de l'information pour faciliter l'accès des usagers à la réadaptation et leur offrir une gamme d'outils complémentaires aux services actuels. Ultimement, le CRLB-Virtuel positionne le Centre comme établissement avant-gardiste, à la fine pointe de la technologie tout en restant à l'écoute des besoins des usagers.

Depuis janvier 2009, trois projets pilotes de téléadaptation ont été expérimentés à domicile et en CHSLD. Les trois programmes ciblés (Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture, Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie et Programme des cliniques spécialisées) ont étudié le contexte et la pertinence clinique; la qualité des interventions; et la technologie lors des services offerts aux usagers. Puis, un projet d'optimisation de la visioconférence au sein de l'établissement a été mis en marche en vue de rendre disponible un poste mobile permettant d'inciter l'utilisation de la visioconférence traditionnelle à des fins cliniques.

La téléadaptation est un moyen de prestation de services qui utilise l'autoroute de l'information pour soutenir l'évaluation et l'intervention à distance; le soutien à la formation et à la consultation; et le transfert de l'expertise. Cette pratique s'intègre à un bon rythme et les résultats sont somme toute encourageants dans les programmes qui l'ont expérimentée. La proche collaboration avec les équipes cliniques et le soutien du Service des ressources informationnelles demeurent la clef du succès des projets en cours et à venir.

Le volet Web du CRLB-Virtuel permettra d'accroître le soutien et le sentiment d'appartenance des usagers tout en visant leur autodétermination. Notamment, c'est à l'été 2012 que deux des cinq répertoires développés spécifiquement pour la clientèle ayant une déficience physique seront publiés

sur le site Web du Centre : un premier, sur les lieux de santé accessibles et un deuxième, sur les loisirs et les sports accessibles inventoriés sur l'île de Montréal.

POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DES PROCESSUS D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION DU PERSONNEL

Les réflexions amorcées par le comité accueil-orientation-suivi de probation mis en place en 2010-2011 ont pris forme au cours du présent exercice. Elles ont donné lieu à la création d'outils définissant les besoins de l'employé et balisant les exigences en regard du poste occupé. L'ensemble des directions de l'établissement ont contribué à la conceptualisation des différents outils qui ont ensuite été développés grâce au précieux soutien du Service des ressources informationnelles.

RÉALISER LE PLAN DE COMMUNICATION INTERNE

La plan de communication interne n'a été adopté qu'en fin d'année financière en raison de plusieurs facteurs liés aux changements dans l'organisation : compressions budgétaires affectant des actions prévues au plan préliminaire et nécessitant certaines révisions; arrivée d'un nouveau directeur général par qui les actions devaient être entérinées; compressions budgétaires affectant le Service des communications; et rapprochements cliniques entre le Centre et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, projet qui a nécessité à lui seul la mise en place d'un important plan de communication afin d'assurer l'adhésion du personnel. Ce dernier a entre autres permis d'instaurer rapidement trois outils de rétroaction bidirectionnels offrant aux employés la possibilité d'adresser directement au directeur général leurs préoccupations, commentaires et suggestions. Le plan de communication interne s'inscrit dans la philosophie de gestion des ressources humaines de l'établissement et sera déployé, pour la grande majorité de ses actions, au cours de l'exercice 2012-2013.

IMPLANTER DES MESURES D'AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE

Toutes les directions de l'établissement ont participé à la réalisation de l'objectif lié à la performance. En plus d'effectuer un suivi très serré pour l'atteinte du taux de 90 % d'heures d'activités professionnelles sur le nombre d'heures travaillées, le Service des finances a fourni une importante contribution au comité de travail mis en place par la Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires en produisant non seulement des indicateurs, mais en apportant aussi des éléments de réflexion en matière de performance. Un rapport sur les éléments à prendre en considération dans l'appréciation de la performance et les recommandations de balises pour l'utilisation des heures travaillées des professionnels a été déposé en cours d'année.

Plus concrètement dans les équipes cliniques, les programmes de la Direction des programmes clientèles ont révisé leurs profils services-clientèles de sorte à bien cibler leurs offres de services. L'utilisation de ceux-ci n'étant pas uniforme d'un programme à l'autre, une démarche d'évaluation sera amorcée. Du côté de la Direction des programmes multientèles, le taux de satisfaction demeure élevé et l'équilibre budgétaire est encore atteint cette année au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture; la promotion des valeurs véhiculées dans le cadre de l'Opération 3C et l'actualisation des standards de performance dans les ressources d'assistance continue se poursuit; et grâce à l'utilisation de l'outil MHAVIE, le Programme de réadaptation au travail-TEVA est en mesure d'apprécier l'impact des services auprès de la clientèle en transition de l'école à la vie active (TÉVA).

DÉVELOPPER DE NOUVELLES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES

L'atteinte de cet objectif était conditionnelle au financement de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Malheureusement, même si les installations sont disponibles et que le type de main d'œuvre a été identifié pour opérer une nouvelle ressource pouvant accueillir la clientèle ayant un trouble grave du comportement, le manque de ressources financières demeure un frein. L'équipe clinique du Programme pour les personnes présentant un trouble grave du comportement a d'ailleurs soutenu le Programme des ressources sociorésidentielles, à l'origine du développement de ce nouveau milieu de vie, afin d'en assurer le succès. Un outil d'évaluation comportementale a même été conçu.

En décembre 2011, le Centre a conclu une entente avec le Regroupement de services intégrés Propulsion, un partenaire depuis 1995. Il offre, depuis, tous les services d'assistance requis aux locataires de la ressource Dupont c'est-à-dire les activités de base de la vie quotidienne et domestique prodiguées par des auxiliaires en santé et services sociaux. Enfin, l'appropriation du dossier concernant les ententes collectives de syndicalisation des RI-RTF, découlant du projet de loi 49 occupera l'équipe du Programme des ressources sociorésidentielles au cours des prochains mois et connaîtra son dénouement en 2012-2013.

DÉVELOPPER NOTRE RÔLE D'ACTEUR DE CHANGEMENT SOCIAL

Initié en 2009 par le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, le salon *Prendre sa place* a donné lieu, en 2011, à la mise en place d'un partenariat unique sur le plan événementiel. Jamais auparavant une activité de l'envergure du Salon n'avait été organisée sur la place publique avec, comme cible, la population, et pour principal sujet, le rayonnement de la réadaptation et le potentiel d'intégration sociale des personnes handicapées (quatre déficiences). Jamais non plus le réseau montréalais de la réadaptation en déficience

physique (huit établissements partenaires) ne s'était mobilisé de la sorte sur le plan événementiel, dans un objectif commun et le respect mutuel. En unissant les forces créatives et la notoriété des établissements partenaires, la 3^e édition du salon *Prendre sa place*, qui avait pour thème *Oubliez un instant ma différence*, a connu un véritable succès (13 000 visiteurs, 36 exposants, une programmation diversifiée faisant place aux spectacles, à des témoignages et à des ateliers d'initiation sur la réadaptation. La portée totale de la campagne de presse associée à l'événement s'élève à 11 738 437 personnes rejointes pour 28 articles et reportages. Devant cette réussite, les directeurs généraux concernés souhaitent vivement poursuivre leur association sur le plan de la communication.

Pour un établissement ayant pour mission l'intégration sociale, le partenariat avec les organismes communautaires revêt une importance capitale. Une fois la réadaptation terminée, les usagers maintiennent leurs acquis grâce, entre autres, à leur implication et/ou participation aux activités développées par ces organismes bien intégrés dans la communauté. Le Centre préserve depuis toujours des liens étroits avec eux. Il s'assure de les consolider et de les améliorer continuellement. Si la clientèle du Centre est nombreuse et diversifiée en termes de diagnostics, les rapports avec les organismes communautaires le sont tout autant. En collaborant sur une base régulière avec Moelle épinière et motricité Québec; l'Association québécoise des traumatisés crâniens; l'Association québécoise des personnes aphasiques; la Société de la sclérose latérale amyotrophique; les groupes Axone et Des paroles dans le vent; le Centre communautaire Radisson; Ex aequo; et AlterGo, pour ne nommer que ceux-ci, le Centre confirme plus que jamais son rôle d'acteur de changement social.



AUTRES FAITS SAILLANTS

SERVICES PROFESSIONNELS, QUALITÉ ET ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES

DÉMARCHE D'AGRÈMENT

L'ensemble des travaux réalisés pendant l'an 1 du plan d'amélioration a eu des effets concrets sur l'efficacité, la qualité des interventions, le soutien et l'encadrement du personnel, ainsi que sur l'offre de stages aux milieux d'enseignement. À ce jour, les objectifs atteints à 100 % sont les suivants :

- nouvelle édition et mise en application des profils services-clientèles;
- révision du règlement sur les critères d'admission et mise à jour des critères spécifiques à chaque programme et sous-programme;
- encadrement clinique soutenu auprès du personnel infirmier;
- révision du plan des mesures d'urgence et planification des exercices annuels d'évacuation pour les sites dont l'établissement a un usage exclusif;
- révision du contrôle de l'approvisionnement et préparation, distribution et conservation des médicaments à l'internat;
- adoption d'un règlement sur les rapports à produire pour le conseil d'administration.

MISSION UNIVERSITAIRE

ENSEIGNEMENT

QUELQUES DONNÉES SUR LES STAGES

	2010-2011	2011-2012
Nombre de demandes de stages traitées	185	160
Nombre d'étudiants reçus	93 (20 disciplines)	88 (19 disciplines)
Nombre de jours de stage	2473	2502
Nombre de programmes et services ayant reçu des stagiaires	12	16
Nombre de superviseurs	92	94

Le Centre a poursuivi ses efforts pour atteindre les cibles identifiées pour son offre de stages. Cinq cliniciens ont fourni des enseignements dans le cadre de cours universitaires et 11 ont supervisé des travaux pratiques ou des laboratoires. Enfin, 22 étudiants en démarche d'orientation ou de réorientation de carrière ont été rencontrés afin d'apprendre sur la discipline qu'ils souhaitent choisir comme profession future.

RECHERCHE

QUELQUES DONNÉES SUR LA RECHERCHE

	2010-2011	2011-2012
Nombre de chercheurs au Centre	12	14
Nombre de cliniciens membres du CRIR	16 : 13 membres cliniciens/ intervenants 3 membres étudiants	19 : 15 membres cliniciens intervenants 4 membres étudiants
Nombre de projets soumis à la convenue institutionnelle	28 (tous furent acceptés)	22 (tous furent acceptés)
Nombre de projets en cours dans l'établissement	65	73

Le Centre est très fier de la désignation de madame Michelle McKerral à titre de responsable de la recherche scientifique dans l'établissement pour un mandat de deux ans. Le Programme des projets spéciaux - édition 2011-2013 a retenu cinq projets à caractère de recherche. De plus, trois projets issus de chercheurs du CRIR-CRLB, en collaboration avec des cliniciens du Centre ont été choisis pour s'inscrire dans le projet de recherche MALL (Mall as a Living Lab/Laboratoire vivant). Il s'agit du tout premier projet de recherche interdisciplinaire et multisectoriel en réadaptation réalisé dans un environnement réel, qui explore les principaux obstacles d'ordre physique ou psychosocial à la participation sociale et à l'inclusion des personnes vivant avec une déficience physique, sensorielle ou cognitive. Un soutien en courtage de connaissances a été fourni aux programmes et aux regroupements professionnels pour identifier les données probantes utiles au développement des services et des meilleures pratiques cliniques. Neuf mandats ont été entrepris, dont cinq sont toujours en cours au terme de l'année financière.

DIFFUSION DES CONNAISSANCES

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

- Le programme *Une expertise à partager* a offert huit formations totalisant 62 heures, permettant ainsi de rejoindre 174 personnes de 33 établissements ou organismes partenaires.
- Les conférences gratuites offertes dans le cadre des *Rendez-vous de la réadaptation* ont accueilli encore cette année près de 500 personnes sur place, en visioconférence et en diffusion continue sur le Web (streaming), élargissant ainsi son bassin de participants à l'échelle du Québec.
- Le 10^e Carrefour des connaissances ayant pour thème *Célébrez la qualité et la convergence des idées* a attiré plus de 150 visiteurs et accueilli 34 communications affichées. Pour souligner le 10^e anniversaire de l'événement, le Centre a reçu un conférencier de marque, en l'occurrence D^r Gilles Julien. Il a présenté la pratique de pédiatrie sociale en communauté, une approche qui rejoint les valeurs associées à l'intervention en réadaptation au Centre.

Les demandes de prêts entre bibliothèques se sont élevées à 1152, près de 1600 documents ont été empruntés et le centre de documentation a fait l'acquisition de 136 nouvelles publications.

RESSOURCES HUMAINES

En matière d'ergonomie de bureau, les critères d'attribution d'équipements ont été normalisés et une banque de prêts a été créée pour fins d'essais. De plus, afin d'assurer le traitement équitable des postulants et la sélection de personnel compétent, des exigences particulières en lien avec les auxiliaires en santé et services sociaux et les préposés aux bénéficiaires ont été établis.

RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES

Le projet de rénovation des 3^e et 4^e étages est terminé alors que la relocalisation de la salle des serveurs est en cours. La dernière phase des toitures du complexe Laurier débutera à l'été 2012, et les plans et devis pour la modernisation des blocs sanitaires de l'édifice 2275 étant presque complétés, cela permettra d'aller bientôt en appel d'offres. D'autres projets, soit la réfection du stationnement des visiteurs et le comptoir d'accueil du Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture ont aussi été réalisés cette année. L'appel d'offres pour les services alimentaires a eu lieu en septembre, de même que le changement de fournisseur. Enfin, des travaux ont été entrepris en collaboration avec plusieurs agentes administratives afin de centraliser le mécanisme de réservation des salles. L'inventaire a été complété et les paramètres de fonctionnement ont été élaborés.

QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS

ACCÈS AUX SERVICES

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

DEMANDES POUR UN PREMIER SERVICE

Taux de respect des délais 2011-2012*	
Niveau urgent	Aucune demande de nature urgente
Niveau élevé	85,4 %
Niveau modéré	94,7 %

* Les données concernent les demandes reçues depuis le 7 novembre 2010

USAGERS EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE

ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE SELON LES CENTRES D'ACTIVITÉS

	2010-2011	2011-2012
Assistance résidentielle continue	35	16
Réadaptation déficience motrice	39	39
Adaptation professionnelle - déficience motrice	12	26
Adaptation/intégration sociale - déficience motrice	162	205
TOTAL	248	286

ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE SELON L'ÂGE

	2010-2011	2011-2012
0-17 ans	12	20
18-64 ans	208	230
65 ans et plus	28	36
TOTAL	248	286

ATTENTE DE SERVICES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	2011-2012
DIRECTION DES PROGRAMMES CLIENTÈLES	
Traumatisme craniocérébral	5
Encéphalopathie et déficit moteur cérébral	34
Pathologie du système locomoteur	5
Clinique de suivi long terme des blessés médullaires	4
Maladies évolutives	1
Clinique des maladies neuromusculaires	41
Troubles graves du comportement	0
Sous total	90

DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENÈLES

Réadaptation au travail et transition école-vie active	46
--	----

PROGRAMME DES RESSOURCES SOCIORESIDENTIELLES

Résidence d'accueil	6
Ressource intermédiaire et ressource d'assistance continue	31
Ressource trouble grave du comportement	14
Suivi Triade	11
Soutien professionnel	0

CLINIQUES SPÉCIALISÉES

Clinique d'accès aux aides technologiques	27
Clinique d'adaptation à la douleur chronique	108
Clinique d'évaluation de la conduite automobile	40
Clinique Parents Plus	8
Sous total	342
GRAND TOTAL	432

Au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, un usager peut recevoir des services de plus d'un programme. Parmi ceux qui présentent une problématique plus importante, étant donné les ressources disponibles, on compte : le Programme des ressources socioresidentielles, la Clinique d'adaptation à la douleur chronique, le Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie, la Clinique d'évaluation de la conduite automobile, la Clinique des maladies neuromusculaires, et le Programme de réadaptation au travail.

USAGERS DESSERVIS

USAGERS DESSERVIS PAR RÉGION DE PROVENANCE ET SELON LES CENTRES D'ACTIVITÉS

	2011-2012	
	Réadaptation déficience motrice	Adaptation sociale et professionnelle
RSS 01	0	3
RSS 02	0	3
RSS 03	0	6
RSS 04	1	16
RSS 05	2	7
RSS 06	701	1125
RSS 07	1	5
RSS 08	0	6
RSS 09	0	3
RSS 10	0	0
RSS 11	0	2
RSS 12	0	4
RSS 13	12	54
RSS 14	7	57
RSS 15	12	61
RSS 16	21	171
RSS 17-18	0	0
Hors-Québec	0	0
TOTAL	757	1523

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

USAGERS DESSERVIS SUR LA BASE DES HPS EN PRÉSENCE DE L'USAGER SELON LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES-SERVICES*

	2011-2012
Déficits moteurs cérébraux	24
Traumatismes craniocérébraux	168
Maladies neuromusculaires	228
Myélopathies	95
Lésions musculosquelettiques	38
Accidents vasculaires cérébraux	165
Adaptation professionnelle	228
Adaptation et intégration sociale	1283

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

USAGERS ADMIS À L'INTERNAT

	2010-2011	2011-2012
Nombre d'usagers desservis	61	53
	29 en répit-dépannage	23 en répit-dépannage
Durée moyenne de séjour	99 jours	114 jours

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

	2010-2011	2011-2012
Nombre d'usagers ayant reçu des services	5411	5422
SERVICES RENDUS		
Attribution de fauteuils roulants et bases roulantes	722	572
Valorisation de fauteuils roulants et bases roulantes	522	518
Réparation de fauteuils roulants et bases roulantes	7130	7113
Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1777	1768
Attribution et réparation d'orthèses	359	358
Attribution et réparation de coussins	1688	1681
Récupération de fauteuils roulants et bases roulantes	935	1124
Attribution et réparation d'aides à la marche	480	480
Prêt de fauteuils roulants / Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	390	330
Activités complémentaires	241	175
TOTAL	14 244	14 119

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

- Diminution des prêts de fauteuils roulants due à un changement de procédures avec les cliniques de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica (plus de fauteuils valorisés sont préparés pour ce partenaire, contrairement aux années antérieures).
- Baisse des activités complémentaires suite une fabrication moins importante de pièces en séries par le Programme (seul le coussin LB Concept est encore produit à l'interne).





AUTONOMIE ET LIBERTÉ DANS MON RÔLE DE PÈRE

J'ai toujours été un homme actif. J'adore les sports, la nature et les activités de plein air en famille et entre amis. Ce n'était donc pas une option, suite à mon accident de moto, de renoncer à ce qui m'anime au quotidien. Mon autonomie et ma liberté ont toujours été une priorité. Ma nouvelle condition de paraplégique et d'amputé de la jambe gauche n'allait certainement pas mettre un frein à tout ça.

La réadaptation a joué un grand rôle dans mon retour à la vie au quotidien. Et c'est rapidement, au cours de cette période, que j'ai signifié à mes thérapeutes qu'en plus de travailler sur moi, je devais trouver les moyens de m'impliquer dans les soins et les activités avec ma fille à l'époque âgée de 2 mois. C'est alors qu'on m'a présenté la Clinique Parents Plus du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. Avec l'équipe, j'ai identifié mes besoins et j'ai pu bénéficier d'une gamme d'équipements adaptés qui m'ont permis de m'accomplir dans mon rôle de père.

Il restait toutefois un besoin très spécifique : celui de pouvoir me déplacer, en toute sécurité, seul avec ma fille dans sa poussette, que ce soit pour une simple promenade, la reconduire à la garderie ou me promener avec elle sur le terrain de camping. Avec une main sur la roue de mon fauteuil roulant et l'autre sur la poussette, il était difficile d'y arriver. Avec les intervenantes de la Clinique Parents Plus, j'ai pu participer au développement d'un nouvel équipement, l'*ancrage Coccinelle*, qui permet de fixer une poussette à mon fauteuil roulant, laissant mes deux bras libres pour me propulser. Plusieurs essais ont été nécessaires et je suis fier d'avoir collaboré à cette réalisation. Ce fut une belle expérience qui m'a permis, et encore aujourd'hui, de profiter de moments magiques avec ma fille.

Merci de votre patience et de votre écoute!

Stéphane Paquet



PORTRAIT DE NOS RESSOURCES HUMAINES

EFFECTIFS | RESSOURCES HUMAINES

	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Personnel cadre ETC	35	35	35
Personnel régulier ETC	369	386	357
Personnel non détenteur de poste ETC	64	60	55
TOTAL	468	481	447

La baisse des effectifs est directement reliée aux compressions budgétaires, lesquelles ont nécessité l'abolition de plusieurs postes. De plus, le remplacement des postes temporairement dépourvus de leur titulaire a été restreint, en ayant la prudence de minimiser l'impact sur les services à la clientèle.

EFFECTIFS MÉDICAUX 2011-2012

	Actifs	Associés	Conseils	TOTAL
Omnipraticiens	10	-	-	10
Spécialistes	4	9	3	16
TOTAL	14	9	3	26

ACCIDENTS DE TRAVAIL

	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Accidents sans absence	49	68	57
Accidents avec heures perdues	16	19	18
Heures perdues	3026	5073	7825
Heures d'assignation temporaire	979	773	1937

La hausse du nombre d'heures perdues s'explique par un niveau de gravité plus important de certains accidents lors de la mobilisation d'usagers. La condition personnelle préexistante des travailleurs impliqués témoigne de cette augmentation. Dans une volonté de réduire le nombre d'accidents, le Service de santé et de sécurité du travail demeure vigilant sur le plan de la formation et du suivi des principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires (PDSB) auprès de l'ensemble du personnel à risque. Aussi, l'achat d'équipements spécialisés pour différentes situations d'aides physiques demeure une priorité pour le comité paritaire de l'établissement.

ASSURANCE-SALAIRE

	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Nombre de dossiers traités	74	82	73
Nombre d'heures perdues	23 845	29 773	23 181
Ratio : heures perdues/heures travaillées	3,98 %	4,90 %	3,87 %

Tous les indicateurs d'invalidité en assurance-salaire sont en baisse comparativement à la dernière année. La cause principale de la moitié des absences relève de la santé psychologique, ce qui est à la mesure de l'expérience des autres établissements du secteur de la santé des services sociaux.

Avec un ratio de 3,87 % des heures perdues en assurance-salaire sur les heures travaillées, le Centre respecte ainsi l'indicateur de gestion de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal fixé à 4 %.

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT

	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Heures	11 947	10 468	10 036
Coûts	492 912 \$	480 260 \$	420 071 \$

Diminution de 4 % des heures consacrées aux activités de développement et de 12,5 % des coûts totaux en vue de répondre aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux.

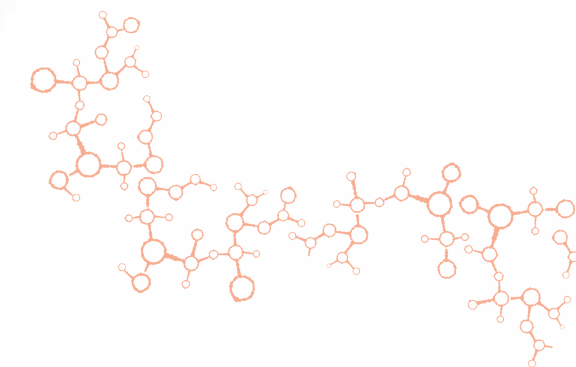
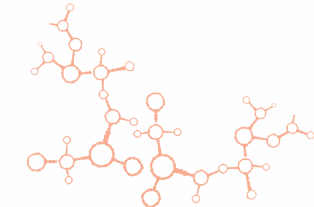
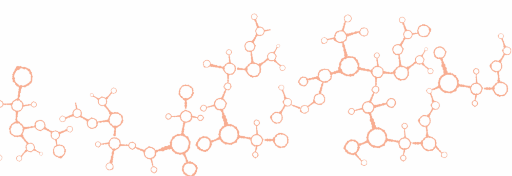
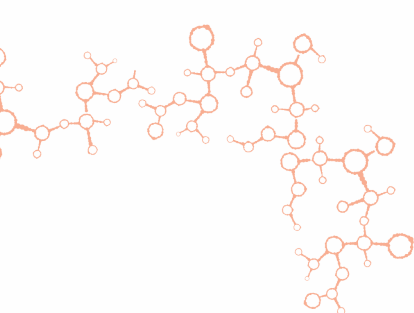
BÉNÉVOLAT

	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Nombre de bénévoles	46	48	39
Heures de bénévolat	7223	8375	8983

La baisse du nombre de bénévoles est principalement associée à l'arrêt des activités d'opération du bistro *L'Entre-deux* par les bénévoles du Club des anciens du programme encéphalopathie, dorénavant géré par le nouveau service traiteur de l'établissement. Toutefois, on remarque une hausse de 8 % du nombre d'heures de bénévolat, expliquée par le démarrage d'une activité d'assistance à ce même bistro à raison de trois jours/semaine. L'appréciation de la clientèle est telle qu'il est prévu, dès l'automne 2012, d'offrir ce service à raison de cinq jours/semaine.

Un calendrier d'activités a été mis en place pour le personnel bénévole afin de l'outiller sur différents sujets en lien avec ses fonctions et maintenir un bon niveau de mobilisation : ateliers de sensibilisation, causerie sur l'éthique, activités de reconnaissance, etc.

Le prix Roger-Boucher récompense le travail exceptionnel d'un ou d'une bénévole en cours d'année. En 2011, il a été décerné à madame Isabella Banky.



ÉTATS FINANCIERS

ÉTAT DES RÉSULTATS

Activités principales	31 mars 2012	31 mars 2011
REVENUS		
Agence et MSSS	24 008 155	22 348 957
Usagers	3 889 703	4 723 906
Recouvrements	251 498	218 716
Autres	149 942	66 395
TOTAL	28 299 298	27 357 974
CHARGES		
Salaires	16 317 028	16 141 659
Avantages sociaux	3 970 551	4 010 851
Charges sociales	2 307 180	2 296 639
Fournitures et autres dépenses	4 601 226	4 897 056
TOTAL	27 195 985	27 346 205
Excédent avant transfert au fonds immobilisations des activités principales	1 103 313	11 769
Moins transfert au fonds immobilisations	(1 082 000)	0
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	21 313	11 769

ÉTAT DES RÉSULTATS

Activités accessoires	31 mars 2012	31 mars 2011
REVENUS		
Financement public et parapublic	9 198 742	8 446 730
Revenus commerciaux	149 039	144 931
Revenus d'autres sources	10 932	19 525
TOTAL	9 358 713	8 611 186
CHARGES		
Salaires	2 539 583	2 619 903
Avantages sociaux	440 467	476 761
Charges sociales	308 970	302 269
Fournitures et autres dépenses	5 950 567	5 068 800
TOTAL	9 239 587	8 467 733
Excédent avant transfert au fonds immobilisations des activités accessoires	119 126	143 453
Moins transfert au fonds immobilisations	(86 734)	(16 883)
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	32 392	126 570

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a terminé l'année financière 2011-2012 avec un excédent des revenus sur les charges de 53 705 \$, soit 21 313 \$ aux activités principales et 32 392 \$ aux activités accessoires.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

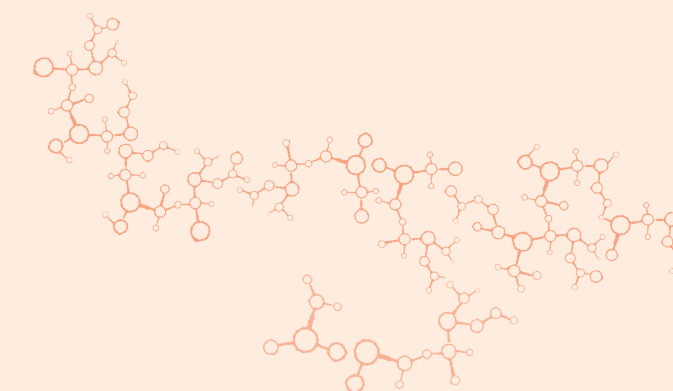
À noter que le transfert des activités principales au fonds d'immobilisations pour un montant de 1 082 000 \$ représente le

remboursement du solde de fonds fait par l'Agence pour financer trois projets, à savoir : la téléphonie IP, la réfection du stationnement et le développement du système d'information ISAT qui servira au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture.

Aux activités accessoires, les transferts vers le fonds d'immobilisations servent à l'achat d'équipements.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE (auparavant appelé *Bilan*)

	FONDS		31 mars 2012	31 mars 2011
	Exploitation	Immobilisations	Cumulatif	
			\$	\$
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	3 065 785	0	3 065 785	1 457 049
Débiteurs - Agence et MSSS	364 505	79 132	443 637	80 205
Autres débiteurs	945 771	0	945 771	1 742 962
Créances interfonds	(652 807)	652 807	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	2 344 218	(2 051 210)	293 008	14 123
Frais reportés liés aux dettes	0	8 564	8 564	4 746
Autres éléments	353 245	(59)	353 186	332 303
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	6 420 717	(1 310 766)	5 109 951	3 631 388
PASSIF				
Emprunts temporaires	0	0	0	1 059 042
Autres créditeurs et autres charges à payer	6 104 826	348 193	6 453 019	5 724 609
Avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées	0	667 213	667 213	139 151
Intérêts courus à payer	0	79 073	79 073	84 638
Revenus reportés	1 260 746	264 532	1 525 278	1 617 059
Dettes à long terme	0	5 086 308	5 086 308	4 207 007
Autres éléments	60 319	5 958	66 277	53 455
TOTAL DES PASSIFS	7 425 891	6 451 277	13 877 168	12 884 961
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(1 005 174)	(7 762 043)	(8 767 217)	(9 253 573)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	0	9 603 952	9 603 952	8 983 765
Stocks de fournitures	1 177 939	0	1 177 939	1 056 436
Frais payés d'avance	19 127	0	19 127	42 041
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	1 197 066	9 603 952	10 801 018	10 082 242
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	191 892	1 841 909	2 033 801	828 669





BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le recrutement de médecins omnipraticiens en réadaptation représente, comme pour plusieurs disciplines du réseau de la santé et des services sociaux, un réel défi. De nombreuses mesures contraignantes rendent en quelque sorte cette mission quasi impossible. Aucun nouvel omnipraticien n'a d'ailleurs intégré le Service de médecine au cours de la dernière année. Suite au rapport d'un consultant externe et du comité consultatif interne sur la démarche de recrutement d'effectifs médicaux, quatre grands objectifs ont été identifiés : mettre en place un plan de recrutement; dégager des pratiques attrayantes pour le recrutement et la rétention de médecins; déterminer la priorisation des programmes concernant la couverture médicale; et élaborer des ententes de prises en charge de la clientèle entre les CSSS du territoire de l'établissement d'origine de l'utilisateur et le Centre. Des actions concrètes sont prévues au cours du prochain exercice.

Deux ordonnances collectives ont été élaborées et adoptées, ainsi que les méthodes de soins qui y sont reliées. Celles-ci autorisent notamment les infirmières de l'internat à administrer certains médicaments sans que le médecin ne soit interpellé et ce, dans des situations cliniques précises. Le comité d'enseignement et de formation a organisé neuf formations dont deux d'entre elles ont accueilli un groupe d'infirmières, le comité de gestion des risques, et plusieurs autres disciplines en raison des sujets abordés (SARM et ataxies). Enfin, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre a maintenu son implication dans plus d'une dizaine de comités de l'établissement.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

L'année 2011-2012 s'inscrit dans la continuité des travaux amorcés dans le précédent exercice soit : l'application des plans thérapeutiques infirmiers; la concrétisation des travaux en lien avec l'application de la loi 90 pour le personnel des ressources socio-résidentielles et la vérification du matériel d'urgence, des processus continus; et l'approbation de certaines ordonnances collectives.

Sur le plan de la démarche de soins, la procédure qui uniformise la rédaction des notes d'évolution a été écrite et l'ensemble du personnel infirmier recevra, au cours de la prochaine année, une formation en vue d'appliquer cette nouvelle méthode et inscrire les notes à même le système d'information clientèle SIPAD. L'informatisation des méthodes de soins infirmiers (MSI) a été finalisée à l'aide de l'outil développé par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Celui-ci a été présenté au comité exécutif en vue d'une diffusion à l'ensemble des membres du conseil des infirmières et infirmiers, de même qu'au conseil multidisciplinaire, aux médecins, aux préposés aux bénéficiaires et aux auxiliaires en santé et services sociaux qui doivent appliquer certaines de ces méthodes dans le cadre de leurs fonctions.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire (CM) a adopté un plan d'action s'articulant autour de trois axes. Sur le plan de l'offre de services, considérant que les projets novateurs en organisation du travail sont maintenant bien intégrés dans la pratique professionnelle, il a été entendu de mettre fin à ce suivi de dossier. D'un autre côté, la présentation des différents volets du CRLB-Virtuel a suscité des discussions stimulantes et a confirmé l'intérêt porté à ce projet. Une des réalisations significatives du CM sur le plan de l'appréciation et le développement de la pratique professionnelle est la formalisation du processus d'identification des bons coups qui, depuis septembre 2011, est appliquée de façon systématique en collaboration étroite avec le Service des communications.

Des membres du CM sont également actifs dans la révision de la procédure d'accueil du personnel clinique qui est actuellement mise en application de façon progressive. Le partage et la diffusion des connaissances inter et intraregroupe, ainsi que les moyens pouvant permettre une offre de stage optimale sont une préoccupation. Des réflexions seront amorcées en 2012-2013 en collaboration avec la coordonnatrice à l'enseignement et à la diffusion des connaissances. Un soutien à la qualité de la tenue de dossiers a été assuré par la présence de membres du CM au comité d'évaluation du dossier de l'utilisateur et enfin, cette année a donné lieu à une importante révision de certaines procédures du comité exécutif afin d'en optimiser le fonctionnement et de favoriser la communication entre celui-ci, les regroupements et les membres du CM.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers est privilégié de compter sur des membres actifs et impliqués au sein des différentes instances de l'établissement. Cette présence démontre l'importance qu'accorde le Centre à l'opinion du comité sur les différents sujets qui touchent le bien-être des usagers dans leur processus de réadaptation, d'intégration sociale et leur satisfaction face aux services reçus. Ces liens permettent aussi d'avoir une meilleure compréhension des enjeux du réseau de la santé et des services sociaux qui ont un impact direct sur les activités de l'établissement. Au cours de la dernière année, le comité a notamment suivi l'évolution des projets suivants : la rénovation des blocs sanitaires de l'édifice 2275; le remplacement des ascenseurs du pavillon Maison Lucie-Bruneau; et l'entrée en service d'une nouvelle concession au service alimentaire. Il a continué de veiller sur l'implantation de l'Opération 3C de sorte à ce qu'elle se poursuive de manière harmonieuse et ce, à la satisfaction des usagers des ressources résidentielles. Plusieurs membres ont aussi participé au projet de recherche portant sur la participation citoyenne, l'engagement civique et l'efficacité politique des personnes membres de comités ou d'associations mené par des étudiants de l'Université du Québec à Montréal. Toujours sur le plan de la recherche, le comité a été invité à décerner, pour une deuxième année consécutive dans le cadre du Carrefour des connaissances qui célèbre

cette année son 10^e anniversaire, le prix de l'affiche «coup de cœur» sur le plan de la vulgarisation scientifique. Le comité des usagers est heureux de la place dont il jouit au sein de l'établissement, celle-ci lui permettant d'assurer pleinement son rôle auprès de la clientèle.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (Commissaire) est d'assurer la promotion et la protection des droits des usagers de l'établissement. En 2011-2012, 91 dossiers ont été traités, ce qui représente, par rapport à l'exercice précédent, une augmentation de l'ordre de 14 %. Parmi ces dossiers, on compte 40 plaintes, 32 consultations, 18 demandes d'assistance, une plainte médicale et aucune intervention. Les objets d'insatisfaction s'élevaient à 47 (certains ayant plus d'un motif) et touchaient : les soins et services dispensés (14), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (12), les relations interpersonnelles (10) et l'accessibilité (9). Seuls deux dossiers n'ont pu être traités dans les délais prescrits, pour des raisons hors du contrôle de la Commissaire. Onze dossiers ont nécessité des mesures et 26 n'en ont requis aucune. Dix d'entre eux n'ont pas été complétés en raison de l'abandon de la plainte par l'utilisateur, la cessation, le refus ou le rejet de la plainte lors de l'examen sommaire. Une seule conclusion de la Commissaire a fait l'objet d'un recours en appel, en lien avec la réduction du nombre de douches/bains dans les ressources résidentielles. Le dossier est présentement en traitement. Suivant la visite de la Commissaire dans une des ressources résidentielles de l'établissement, trois recommandations concernant la confidentialité, le respect au droit à la vie privée et à la dignité, et la politesse ont été communiquées aux responsables qui ont procédé à un rappel des standards établis dans le cadre de l'Opération 3C à l'ensemble des employés de la ressource. La Commissaire et le comité des usagers se sont dits satisfaits de cette démarche.

Une seule plainte médicale a été déposée. Le médecin examinateur a décidé, suivant une pré-enquête, de référer ce dossier à l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement afin de déterminer une mesure disciplinaire. Au 31 mars, ledit comité n'avait pas rendu sa décision. Enfin, au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a fait parvenir à l'établissement sa décision dans un dossier antérieur. Celle-ci confirme la conclusion de la Commissaire, et n'a occasionné aucune recommandation.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

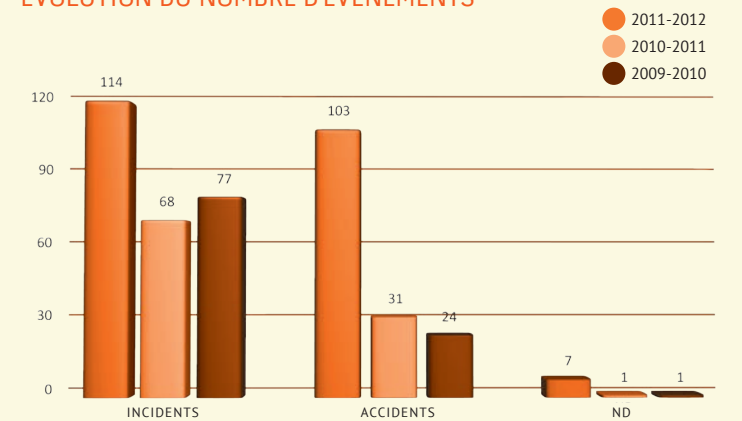
Suite à une modification du Règlement R18, le comité de gestion des risques et le comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales ont été fusionnés. Ceux-ci ont poursuivi leur mandat qui consiste à rechercher, développer et promouvoir les moyens visant à assurer la qualité des soins et des services offerts par l'établissement, dans un contexte sécuritaire pour tous les usagers et visiteurs. De plus, ils ont fait le suivi de la pertinence et de l'efficacité des actions posées à la suite des événements déclarés dans le but d'éviter leur récurrence.

Les activités mises en place par le comité en 2011-2012 sont : la révision et la surveillance de l'ensemble des cas d'incidents ou d'accidents déclarés ou rapportés; l'adoption et la mise en application d'un plan de communication; et une proposition d'amélioration de l'aménagement des lieux pour la sécurité (retenue par la Direction générale). La gestionnaire de risques a aussi participé à plusieurs activités favorisant le réseautage, le développement, et l'utilisation des outils informatiques. Elle a poursuivi sa tournée dans les équipes afin de promouvoir, par des formations ou un soutien individuel/collectif, la mise en place de moyens concrets pour transformer la culture de gestion des risques en une culture de prévention.

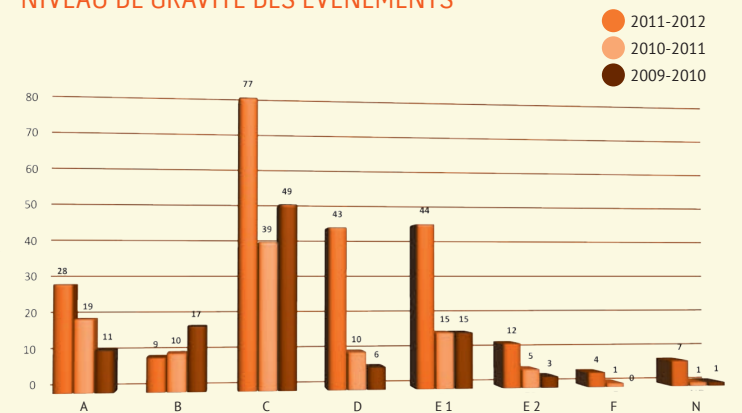
PORTRAIT DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS

Au cours de la dernière année, 224 événements ont été déclarés : 114 accidents, 105 incidents, et 7 de nature indéterminée. Parmi les 114 événements classés dans la catégorie « accident », aucun n'a engendré de conséquences permanentes. Le nombre d'événements presque deux fois plus élevé que l'exercice 2010-2011 s'explique en grande partie par les efforts de la gestionnaire de risques dans sa volonté d'instaurer une culture de prévention.

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS



NIVEAU DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS



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

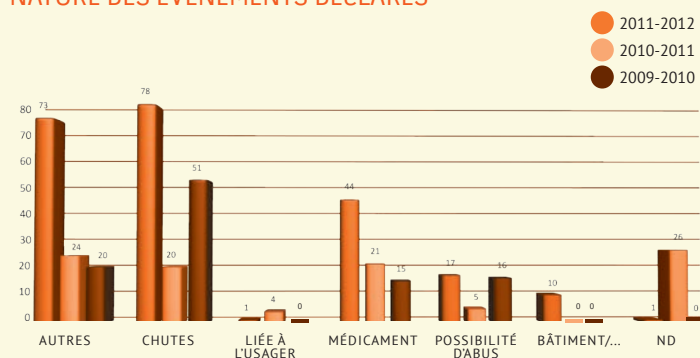
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

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

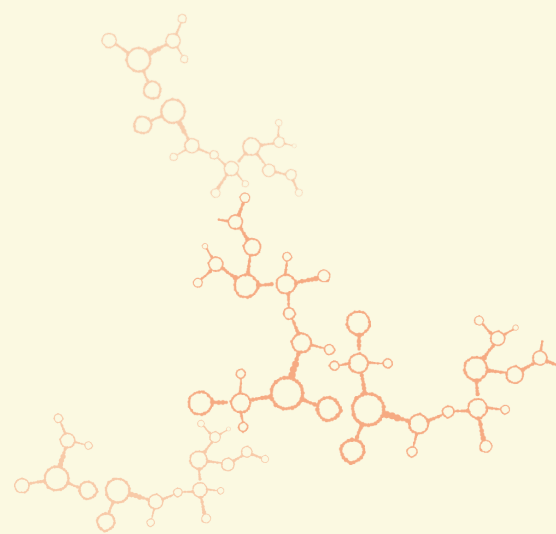
Par ailleurs, le comité a été informé des suivis à faire suite au rapport du Conseil québécois d'agrément, particulièrement sur la recommandation concernant la mise en place d'un système pour recueillir et traiter les insatisfactions. Cette dernière est traitée par la Commissaire. De plus, le comité s'est engagé à assurer un suivi systémique de tous les éléments d'amélioration identifiés.

Quatre événements de catégorie F (situations imprévisibles) ont nécessité le transfert d'usagers vers des milieux de soins spécialisés (ex. : salle d'urgence). Aucune hospitalisation n'a été nécessaire.

NATURE DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS



En raison de leur nombre élevé, les événements impliquant une chute ou l'administration de la médication font l'objet d'une surveillance constante de la part de la gestionnaire de risques, et sont considérés comme des événements sentinelles. Des collaborations étroites avec les programmes et services qui produisent ces rapports ont été mises en place pour évaluer, améliorer et promouvoir une prestation sécuritaire des soins et services offerts aux usagers. Il est cependant judicieux de préciser, pour le bénéfice du lecteur, que dans un contexte de réadaptation, l'atteinte de l'objectif zéro est difficilement réalisable en matière de chutes ou d'erreurs liées aux médicaments. Diminuer l'intensité de la conséquence (gravité) en mettant en place des pratiques sécuritaires devient l'action visée.



2. Concrétiser la désignation d'institut universitaire réseau.

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

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

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

3. Assurer l'équilibre budgétaire.

6. Assurer le recrutement et la rétention des ressources humaines.

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

HORIZONS 2012-2013

La planification de l'exercice 2012-2013 repose sur les orientations annuelles suivantes.

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

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

9. Réaliser le plan de communication interne.

11. Développer de nouvelles ressources résidentielles (conditionnel à l'obtention des budgets de développement).

12. Réaliser la démarche d'évaluation en vue du maintien des désignations.

13. Réaliser la planification stratégique 2013-2015.

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

BILAN DE LA FONDATION

L'année 2011 marquait le 10^e anniversaire de la Fondation avec la tenue d'un spectacle-gala à la Place des Arts. En effet, pour souligner cette première décennie, un événement culturel inédit a réuni sur scène la danseuse en fauteuil roulant France Geoffroy, Adrian Anantawan, violoniste né sans avant-bras droit et l'Orchestre de chambre de Montréal dirigé par madame Wanda Kaluzny. Les performances de France et d'Adrian avaient pour but de témoigner, de manière éloquent, des bienfaits de la réadaptation et l'importance du travail des professionnels du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau dans ce long processus qui mène à l'intégration sociale. La Fondation tient à remercier chaleureusement madame Kaluzny pour sa disponibilité et la souplesse qu'elle a démontrée dans la mise en oeuvre de ce spectacle ponctué de grands moments, notamment la finale réunissant tous les artistes dans une prestation commune sur la douce *Gymnopédie* de Satie.

Dans un autre registre, la Fondation a tenu la première édition du défi annuel *Rouler c'est du sport* dont l'objectif, en plus de recueillir des fonds, était de sensibiliser la population et les participants aux efforts physiques déployés par les personnes utilisant un fauteuil roulant. Celles-ci le propulsent en moyenne sur une distance pouvant aller jusqu'à 10 kilomètres quotidiennement. Vingt-trois équipes ont relevé le défi de cette compétition amicale et découvert que les déplacements en fauteuil roulant nécessitent de réelles qualités d'athlète.

La situation financière de la Fondation demeure toujours très enviable. Ses frais de fonctionnement s'élevaient à moins de 3000 \$ pour l'exercice qui vient de se terminer, soit environ 2 % de ses revenus nets. Au cours de la dernière année, la Fondation a effectué le premier versement de 100 000 \$ au Centre, permettant de poursuivre les travaux de l'important dossier du CRLB-Virtuel. Rappelons que sans le soutien de la Fondation, ce projet essentiel à la qualité de vie des usagers aurait été retardé de plusieurs années, voire annulé. Le Centre recevra le deuxième et dernier versement de 100 000 \$ au cours de l'exercice 2012-2013.

Mentionnons en terminant que les compressions budgétaires imposées dans le cadre des projets d'optimisation régionaux et par la loi 100 auront un impact certain sur le fonctionnement de la Fondation, celui-ci reposant essentiellement sur le soutien administratif, comptable et marketing offert par le Centre. Espérons qu'il soit possible de continuer, dans les années à venir, à maintenir des frais de fonctionnement très bas afin de retourner aux usagers la grande majorité des sommes qui sont recueillies pour les projets visant entre autres l'amélioration de la qualité des services du Centre.

ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION

BILAN FONDATION

	31 MARS 2012	31 MARS 2011
ACTIF	\$	\$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	106 926	235 875
Sommes à recevoir	770	4 415
Intérêts courus	1 579	0
Placement à court terme	150 000	150 000
TOTAL ACTIF COURT TERME	259 275	390 290
ACTIF À LONG TERME		
Placement	300 000	150 000
TOTAL ACTIF	559 275	540 290
PASSIF		
Sommes à payer au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, sans intérêt	841	4 455
ACTIFS NETS		
Affectés au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	100 000	0
Non affectés	458 434	535 835
TOTAL DES ACTIFS NETS	558 434	535 835
TOTAL DU PASSIF ET DES ACTIFS NETS	559 275	540 290

PRODUITS ET CHARGES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	31 MARS 2012	31 MARS 2011
PRODUITS	\$	\$
Stationnements	94 670	98 400
ACTIVITÉS		
Soirée-bénéfice	99 939	124 416
Rouler c'est du sport	26 043	0
Autres	130	6 067
CAMPAGNE DE FINANCEMENT		
Particuliers	13 855	41 427
Interne	6 888	7 145
Legs	665	2006
Intérêts	9 226	3 714
	251 416	283 175
CHARGES		
Frais de stationnement	61 325	64 925
FRAIS D'ACTIVITÉS		
Soirée-bénéfice	57 115	40 024
Rouler c'est du sport	7 413	0
Autres	0	7 541
Frais de fonctionnement	2 964	4 782
Contribution au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	100 000	200 000
	228 817	317 272
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	22 599	(34 097)



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

Au cours de l'année 2011-2012, aucun cas de suivi ou de manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau n'a été traité.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

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

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

- Mesures de prévention.
- Identification de situations de conflits d'intérêts.
- Devoirs et obligations de l'après-mandat.

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

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



COMITÉS ET CONSEILS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COLLÈGE ÉLECTORAL - POPULATION

Errol PAILLÉ, *président*
M^e Pierre GAUTHIER

COLLÈGE ÉLECTORAL - DÉSIGNATION AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Alexandre BARRADAS
Marianne L. LANTHIER, *vice-présidente*

COLLÈGE ÉLECTORAL - COMITÉ DES USAGERS

Lucie LAROCHELLE
Monika THRONER

COLLÈGE ÉLECTORAL - CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^r Jean-Marc PERRON

COLLÈGE ÉLECTORAL - CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Jean-François ARCAND

COLLÈGE ÉLECTORAL - CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Doris DUGUAY

COLLÈGE ÉLECTORAL - PERSONNEL NON CLINIQUE

Caroline ASSELIN

COLLÈGE ÉLECTORAL - FONDATION

Jean MARTIN

MEMBRES COOPTÉS

Geneviève BÉLANGER-LOWE, *trésorière*
Claude BOURQUE
Hélène HAINS
France MALTAIS
Martin THÉRIAULT
Rhoda WEISS-LAMBROU

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Pierre Paul MILETTE, *secrétaire*

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ EXÉCUTIF

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

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Me Pierre GAUTHIER
Marianne L. LANTHIER
France MALTAIS
Errol PAILLÉ
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Geneviève BÉLANGER-LOWE, *présidente*
Alexandre BARRADAS
Claude BOURQUE
Hélène HAINS
Jean MARTIN
Suzanne BEAUCHEMIN
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ MISSION, ORIENTATION ET SERVICES AUX USAGERS

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

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Doris DUGUAY
Hélène HAINS
Marianne L. LANTHIER
France MALTAIS
Gaétan GOHIER
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

M^e Pierre GAUTHIER, *président*
M^e Hélène BOUSQUET, *commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*
Lucie LAROCHELLE
Martin THÉRIAULT
Pierre Paul MILETTE

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Alexandre BARRADAS
Marianne L. LANTHIER
Errol PAILLÉ

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES

M^e Pierre GAUTHIER, *président*
D^r Kim HANG CHU
D^r Jean-Marc PERRON

DÉLÉGATION DES MEMBRES À DIFFÉRENTS COMITÉS

Errol PAILLÉ, *comité des orientations stratégiques*
Errol PAILLÉ, *comité d'agrément*
Rhoda WEISS-LAMBROU, *comité de la recherche*

AUTRES INSTANCES

COMITÉ DE DIRECTION

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

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^r Yves PROVENCHER, *président*
D^r Roman GRODZICKY, *vice-président*
D^r Trac TON-THAT, *secrétaire*
D^{re} Caroline HUOT, *trésorière*
D^r Virgil A. LUCA
Hélène BERGERON
Pierre Paul MILETTE

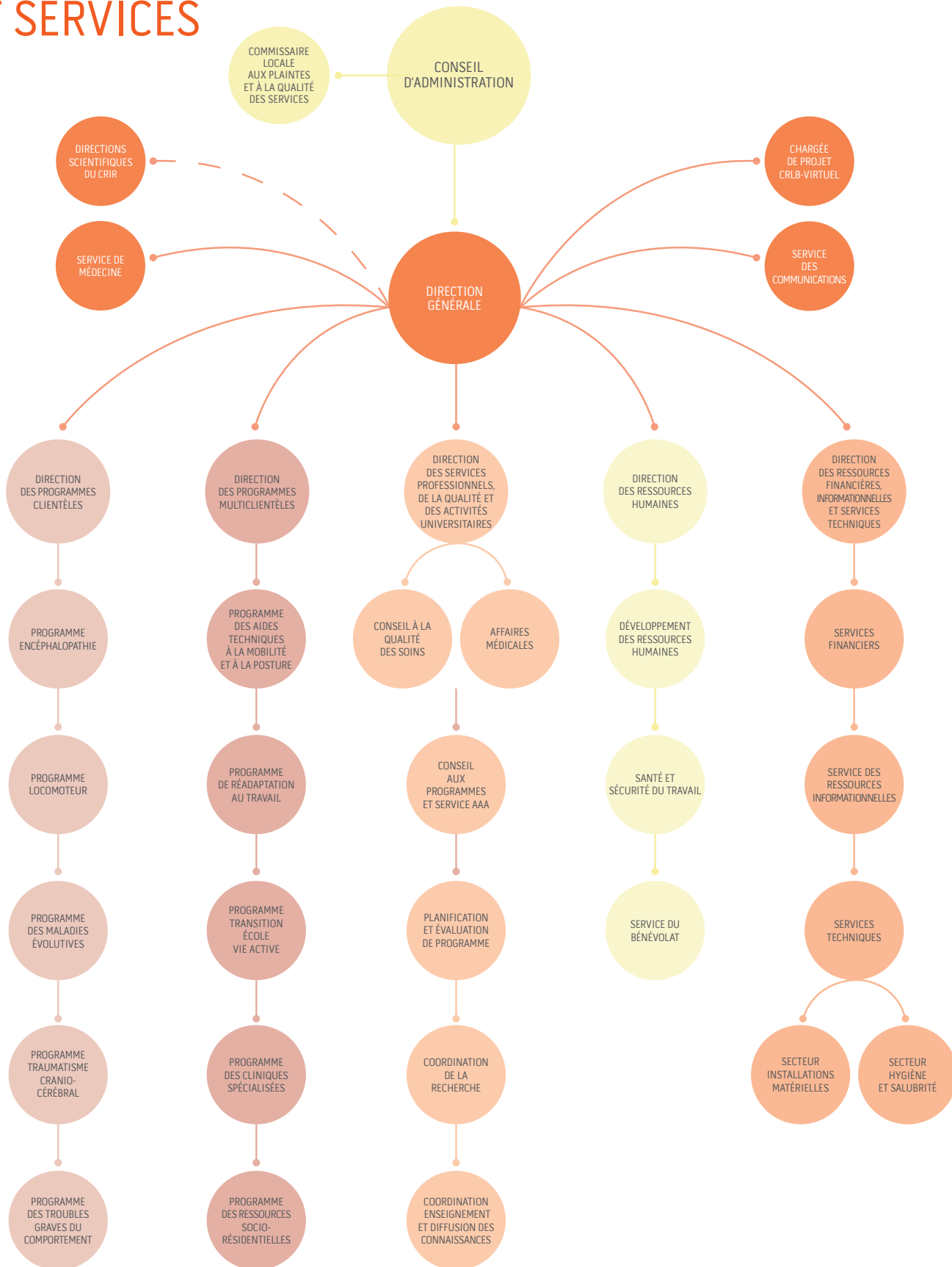
COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Jean-François ARCAND, *président*
Véronik CARIGNAN, *secrétaire*
Lise BRISSON
Nadia LAMQADDAM
Dany LENFESTY
Alba K. RODRIGUEZ-OTERO
Vinh THUY TRAN
Hélène BERGERON
Pierre Paul MILETTE

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

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

ORGANIGRAMME DES PROGRAMMES ET SERVICES



Le Centre tient à remercier les usagers actuels et anciens de l'établissement qui ont accepté de participer aux séances de photographie.

Ils sont pour nous une grande source d'inspiration.



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

