

Centre
de réadaptation
Lucie-Bruneau



RAPPORT ANNUEL
2010-2011

COMPÉTENCE SYMBIOSE RÉSULTATS

Portraits de Dafrocia, Annick, Michel et Joanne | 16-17



Table des matières

Mot du président et du directeur général	p4
Mission et valeurs	p7
Offre de services, territoire, profil de la population et données de l'entente de gestion	p9
Réalisations en regard des orientations annuelles	p10
Autres faits saillants	p15
Portraits de Dafrocia, Annick, Michel et Joanne	p16
Quelques données sur les usagers	p18
Portrait de nos ressources humaines	p20
États financiers	p22
Bilan des comités et conseils	p24
Horizons 2011-2012	p27
Bilan annuel de la Fondation et états financiers	p28
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	p30
Comités et conseils	p31
Organigramme des programmes et services	p32

Mot du président et du directeur général

Les membres du conseil d'administration et l'équipe de direction sont heureux de vous faire part des principales réalisations du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau en 2010-2011. À commencer par celle qui nous motive quotidiennement : les victoires de nos usagers dans leur processus de réadaptation. Dans cette démarche avant tout individuelle, nous sommes en effet privilégiés de les accompagner avec humanisme et compétence.

Bien entendu, les projets énumérés dans les prochaines lignes ne connaîtraient pas les mêmes résultats sans l'appui des différentes instances de l'établissement, l'équipe de gestion, nos équipes cliniques et notre personnel administratif et de soutien que nous remercions de leur précieuse contribution.

Avec eux, nous entreprenons avec énergie le dernier droit des orientations stratégiques 2008-2013. Année d'ancrage plutôt que de grandes annonces, 2010-2011 nous a permis de poursuivre, avec conviction, la réalisation des objectifs fixés en 2008, souvent actualisés en fonction de l'évolution du Centre et de son environnement.

L'innovation dans les pratiques demeure incontestablement un mode de dépassement pour nos équipes, qui sont sans cesse à l'affût des meilleurs moyens pour satisfaire la clientèle, améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Leur contribution dans le virage vers une approche par profils services-clientèles a été inestimable, et l'implantation a été complétée avec succès dans l'ensemble de nos programmes. Nous avons aussi réduit les listes d'attente, atteint les principaux objectifs du plan d'accès ministériel et augmenté nos indices de performance.

Le développement de nos fonctions universitaires et les résultats en recherche et en enseignement sont éloquentes. En cours d'année, nous avons expérimenté différents modes pour améliorer le transfert des connaissances et à ce chapitre, nous faisons figure de pionniers. Les actions posées pour obtenir une désignation d'institut universitaire se sont poursuivies et malgré des appuis très importants, ce dossier demeure toujours un objectif à atteindre.

En 2010-2011, l'établissement s'est vu octroyer son 3^e agrément grâce à la maîtrise de l'ensemble des composantes du système soit : les résultats des sondages, les 27 processus ainsi que les six composantes de la capacité d'amélioration. Cette reconnaissance nous encourage à poursuivre notre engagement dans cet important processus d'amélioration continue de la qualité.

Le Centre a réussi l'implantation du nouveau système d'information clientèle qui sera déployé dans tous les centres de réadaptation au cours des prochains mois. Son utilisation quotidienne par les cliniciens est un gage important pour l'avenir de nos systèmes d'information. Bien qu'il s'agisse d'un nouvel outil, celui-ci est opérationnel et son évolution est prise en charge par différents comités sur lesquels les établissements sont bien représentés.

La promotion auprès du grand public des capacités des personnes vivant avec une déficience physique, de même que les résultats que permet d'atteindre la réadaptation, nous ont amené à poursuivre nos activités de sensibilisation, dont la tenue du 2^e salon *Prendre sa place*. Des discussions quant à la possibilité de réaliser la 3^e édition de cet événement avec nos partenaires de la réadaptation en juin 2011 sont déjà amorcées.

En regard des activités de soutien technique et administratif, les directions concernées ont redoublé d'effort pour que le Centre dispose des ressources humaines requises et ce, afin que nos usagers et visiteurs puissent évoluer dans un environnement opérationnel, agréable et sécuritaire. Suite aux importants travaux effectués au pavillon Maison Lucie-Bruneau, nous avons inauguré les nouveaux locaux de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive et bénéficions dorénavant d'un système de climatisation dans tout cet édifice. Et grâce à une saine gestion, nous avons terminé l'année en équilibre budgétaire en répondant à l'ensemble des règles administratives fixées par le Ministère.

Très actif, le conseil d'administration s'est réuni régulièrement, de même que ses différents comités. Il a accompli l'ensemble de ses responsabilités et il a mis en place des activités pour assurer son propre développement.

Il a aussi fixé les orientations de la prochaine année, dans la continuité des orientations stratégiques, mais aussi en tenant compte des résultats de la démarche d'agrément et de l'évolution des contextes dans lesquels le Centre accomplit sa mission.

Dans ce rapport, vous pourrez également prendre connaissance des principaux résultats de la Fondation du Centre qui poursuit son évolution de manière constante. Depuis plusieurs années, elle soutient concrètement d'importants projets de l'établissement grâce à des investissements substantiels. Nous profitons de ce moment pour remercier et saluer chaleureusement les efforts de monsieur Jean Martin, son président et directeur général bénévole depuis près de 10 ans.

Le Centre est reconnu dans sa communauté comme leader et facilitateur pour le développement des services aux personnes handicapées. En ce sens, nous avons pris part 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. Nous remettons maintenant le flambeau, autant à la présidence qu'à la direction générale, à des personnes engagées, compétentes et expérimentées et nous sommes confiants que le Centre poursuivra son importante mission et saura atteindre des résultats inégalés par le passé.

Monsieur Bolduc et moi-même sommes heureux d'avoir servi une noble cause et nous vous remercions de la confiance que vous nous avez accordée au fil des années.



St-Jean Bolduc
St-Jean BOLDUC
Président sortant



Errol Paillé
Errol Paillé
Président



Alain Lefebvre
Alain Lefebvre
Directeur général sortant



Hélène Bergeron
Hélène Bergeron
Directrice générale
par intérim

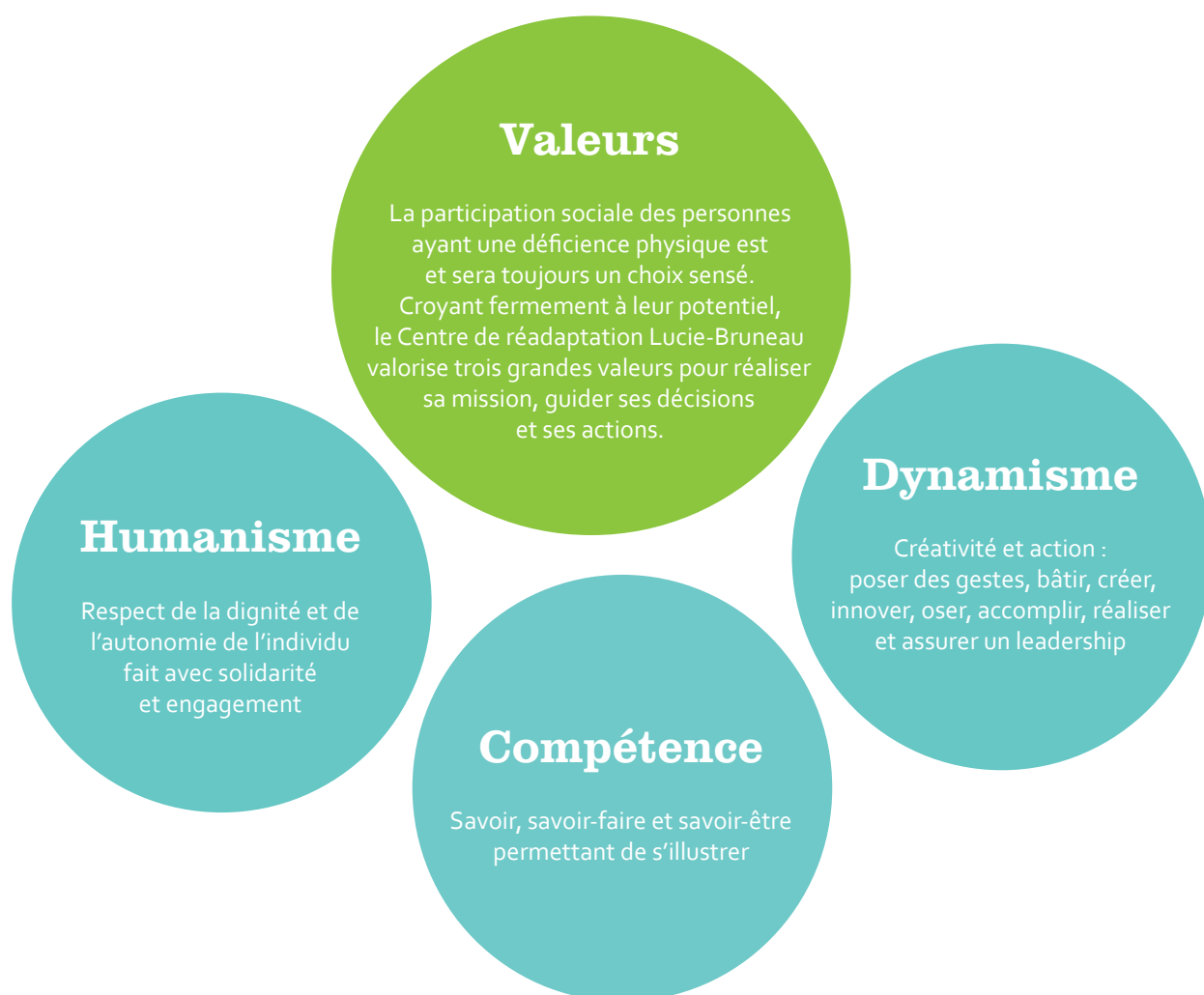
**Des valeurs
bien ancrées
dans nos
pratiques**



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.



Une clientèle
jeune et
déterminée



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.

La clientèle du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau est relativement jeune (89% moins de 65 ans) et composée de personnes dont les déficiences sont congénitales ou acquises. 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; Cœur-

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 2009-2010 a été reconduite en 2010-2011 et les indicateurs devant faire l'objet d'une reddition de compte sont illustrés dans le tableau qui suit.

INDICATEURS		Attentes 2010-2011	Résultats 2010-2011
Services spécialisés	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2602	2387
Respect des délais d'accès	Taux de respect du délai d'accès aux services en centre de réadaptation pour les personnes de tous âges – niveau de priorité élevé	97,20 %	96,54 %
	Taux de respect du délai d'accès aux services en centre de réadaptation pour les personnes de tous âges – niveau de priorité urgent	90 %	100 %
Infections nosocomiales	Ratio du nombre d'infirmières-équivalent temps complet par nombre de lits URFI	1/133	1/133
Main d'œuvre	Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	4,08 %	4,92 %

Agir
ensemble
dans la même
direction



Réalisations en regard des orientations annuelles

CONSOLIDER LES CHANGEMENTS APPORTÉS AU PLAN DE L'OFFRE DE SERVICES

PROFILS SERVICES-CLIENTÈLES | À partir des données disponibles et des résultats obtenus en 2009-2010, des modifications ont été apportées aux profils services-clientèles afin de rendre ce nouvel outil pertinent et utile pour l'ensemble des programmes. Au terme de la deuxième année d'implantation, 80 % de ceux-ci disposent d'une version actualisée.

PLAN D'ACCÈS | La révision et l'adoption par le conseil d'administration du règlement régissant l'accès aux services a permis d'en préciser les conditions et les critères spécifiques aux programmes. Un suivi régulier est exercé par les gestionnaires concernés de manière à réduire, voire enrayer les délais d'attente.

RÉVISION DES PLANS D'INTERVENTION | La mise à jour de la politique de gestion entourant l'élaboration et la révision des plans d'intervention (PI) et des plans de service individualisés a permis de clarifier les res-

ponsabilités de l'intervenant-pivot, de même que la participation de l'utilisateur à son PI. Sur la base de la simplification de la démarche, un nouveau canevas de PI a été développé.

RESPONSABILITÉ PARTAGÉE | L'actualisation des arimages entre les programmes des deux directions cliniques au regard de la responsabilité partagée en lien avec l'habitude de vie travail a permis une intervention précoce et des résultats satisfaisants.

RÉFÉRENCE | Une augmentation de la référence dans plusieurs programmes est observée, notamment au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie, grâce entre autres à la meilleure coordination entre les partenaires du continuum inter-établissement; au Programme pour les personnes présentant une pathologie du système locomoteur (et par ricochet à l'internat); et à la Clinique d'adaptation à la douleur chronique. Les directions cliniques ont accueilli les conseillers de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) dans le but de présenter leurs offres de services respectives à jour et cibler les travailleurs susceptibles de bénéficier des services de réadaptation du Centre.

DÉVELOPPEMENT SUR LE PLAN DE L'OFFRE DE SERVICES

- » Intégration de la Clinique spécialisée pour les personnes ayant une maladie neuromusculaire à la Direction des programmes clientèles et implantation d'un outil de gestion (OGIS) visant l'amélioration de l'organisation des services pour les usagers.
- » Suite à l'entente survenue en 2009-2010, transfert de la clientèle atteinte de sclérose en plaques du Centre de jour du CHSLD Centre-ville (CSSS Jeanne-Mance) vers le Centre communautaire Radisson et l'établissement.
- » Accueil de la clientèle présentant la fibromyalgie (territoire sous-régional du Centre).
- » Développement du Programme Transition École Vie Active (TÉVA) pour les jeunes ayant une déficience physique et initiation de nouveaux partenariats.
- » Offre d'une gamme complète de services à la ressource Liège permettant à six usagers présentant des troubles graves du comportement de cohabiter et de mieux s'intégrer dans la communauté.
- » Accueil à la ressource Chartrand de neuf usagers présentant des troubles du comportement.

PARTENARIATS

- » Participation importante du Programme pour les personnes présentant une pathologie du système locomoteur et du Service des communications dans l'organisation du Colloque lésions médullaires 2010.
- » Réalisation de plusieurs activités en lien avec le plan d'action du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec.
- » Désignation ministérielle de l'établissement comme Centre d'expertise en douleur chronique avec le

Centre hospitalier de l'Université de Montréal et quatre autres partenaires : Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal et Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

- » Publication en partenariat avec le Centre de réadaptation Marie-Enfant du mémoire de programme pour la clientèle enfant-jeunesse du Programme pour les personnes présentant un trouble grave du comportement.
- » Consolidation du partenariat avec le Centre hospitalier de réadaptation Villa Medica pour la clientèle ayant subi un accident vasculaire cérébral, grâce au partage et à l'adoption de critères visant à mieux cibler la clientèle nécessitant les services de réadaptation en externe.

AMÉLIORER L'ACCUEIL ET L'ENCADREMENT DU PERSONNEL

Dans un contexte où la rétention de la main d'œuvre prend tout son sens, la démarche d'appréciation du personnel s'est poursuivie dans l'ensemble des directions de l'établissement, et un comité chargé de revoir le processus d'accueil et d'orientation a vu le jour. Le déploiement d'un outil informatisé de suivi de probation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux s'intégrera à la mise en œuvre des recommandations du comité en 2011-2012. Dans le but d'améliorer les processus existants, un outil permettant de mesurer concrètement le niveau de satisfaction du nouveau personnel et de celui qui quitte l'établissement a également été développé.

Plusieurs projets novateurs en organisation du travail (PNOT) ont été mis de l'avant dans les programmes de la Direction des programmes multientèles. Ils ont permis de réviser et de simplifier certains processus et de clarifier les rôles et responsabilités dans le respect des compétences de chacun. La Clinique Parents Plus a revu la répartition des tâches entre les ergothérapeutes et le Programme des ressources sociorésidentielles a procédé, au sein des différentes ressources avec assistance continue (RAC), à l'actualisation des standards de performance retenus dans le cadre de l'Opération 3C. Il a aussi revu sa structure psychosociale; réaffirmé la place des éducateurs spécialisés et des responsables d'unités de vie; et intégré deux psychoéducatrices afin de mieux répondre aux besoins évolutifs et souvent complexes des usagers.

ASSURER, À L'INTERNE, UNE MEILLEURE COMMUNICATION DE L'INFORMATION TANT AU PLAN ADMINISTRATIF QUE CLINIQUE

Le personnel clinique et administratif a été convié à une série de rencontres afin de discuter des moyens à mettre en place pour améliorer la communication interne et, dans un deuxième temps, vérifier l'utilisation qu'il fait de l'intranet, principal outil de communication de l'établissement. Le taux d'appréciation très élevé de ce dernier, mis en place en 2004, confirme son utilité, et les commentaires et suggestions recueillis permettront de le bonifier de manière à répondre davantage aux attentes des utilisateurs. Grâce à l'information compilée au cours de ces rencontres, un plan de communication interne sera présenté au conseil d'administration en 2011-2012.

Plus concrètement, le secteur du fonctionnement des installations a mis en place des rencontres de service. Des postes informatiques ont aussi été déployés dans les locaux alloués au personnel du secteur hygiène et salubrité, de même que des tableaux d'affichage, permettant ainsi à ce groupe d'employés constamment en déplacement d'avoir accès à l'information plus facilement.

AMÉLIORER LA RÉTENTION ET L'IMPLICATION DU PERSONNEL DE SOUTIEN

Plusieurs formations spécialisées ont été offertes en cours d'année : principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires; réanimation cardiorespiratoire; approches à tenir face à une clientèle aux comportements difficiles ou avec des troubles graves du comportement; supervision de stagiaires; techniques de travail à privilégier avec certains équipements; et gestion du temps et des priorités.

Dans le cadre de l'Opération 3C menée au Programme des ressources sociorésidentielles, les emplois du temps ont été revus afin de mieux équilibrer la charge de travail et faciliter le travail d'équipe. Le chevauchement des horaires a permis de constater une meilleure communication entre les quarts de travail. Ailleurs, les tâches et responsabilités des chefs d'équipe au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture ont été mises à jour dans l'optique d'offrir une meilleure répartition de la charge et de la complexité du travail.

Du côté du secteur hygiène et salubrité, des rencontres individuelles ont assuré un meilleur encadrement pour le personnel de fin de semaine et de la liste de rappel. La mise en place du système d'audit des routes de travail a également permis une rétroaction personnalisée auprès des employés, et facilité l'identification des besoins de soutien ou de formation pour améliorer ou développer les compétences.

AMÉLIORER LA CONFIDENTIALITÉ, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES INTERVENTIONS

La Semaine de la sécurité a été l'occasion pour le Centre de rappeler à l'ensemble de son personnel l'importance de la confidentialité et de la sécurité dans les interventions. Divers outils de communication tels que des infolettres et des affiches ayant pour thème «Confidentialité et sécurité, un tandem de choc» ont été produits et arborent en permanence les murs des différents sites de l'établissement.

Au niveau clinique, un plan de travail pour la révision des ordonnances collectives a été dressé; les pratiques concernant le circuit du médicament à l'internat ont été revues; et une mise à jour des protocoles SARM a été complétée. Dans l'objectif de mieux encadrer le personnel et de faciliter son travail dans les ressources sociorésidentielles, des usagers ont collaboré à l'élaboration d'un cahier de consignes personnalisées qui précisent la meilleure manière de leur offrir les services requis et d'utiliser leurs équipements considérant leurs besoins et limitations. Enfin, un programme d'entretien préventif pour les équipements d'assistance, notamment les lève-personnes, a été amorcé et se poursuivra en 2011-2012 pour d'autres types d'équipements.

ASSURER UN MEILLEUR SUIVI DE LA SATISFACTION DES USAGERS

En collaboration avec le personnel et les partenaires concernés, le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture a modifié ses sondages d'appréciation de la qualité pour faciliter le traitement des données recueillies et les ajustements dans le fonctionnement du programme. Au cours de l'année 2011-2012, le Centre réalisera un tout nouveau sondage de satisfaction auprès de quelque 500 usagers répartis dans l'ensemble de ses programmes et services. Les résultats seront par la suite diffusés largement auprès de ces derniers et du personnel.

Le directeur général, accompagné de la directrice des programmes multiclentèles, a entrepris en cours d'année une visite des ressources sociorésidentielles dans le but de connaître la satisfaction des usagers vis-à-vis des actions posées dans le cadre de l'Opération 3C.

La nouvelle commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a confirmé son intention d'assurer la continuité des actions entreprises par son prédécesseur, voire même de renouveler son rôle. Elle voit, dans chaque dossier qu'elle traite, une occasion pour l'établissement d'améliorer ses prestations et d'offrir le meilleur service à sa clientèle et c'est dans cette optique

qu'elle a débuté ses fonctions en novembre 2010. Outre son rôle d'accueillir les commentaires, insatisfactions, colères et l'amertume des personnes qui attendent d'elle professionnalisme, efficacité, écoute et compassion, elle tentera en tout temps de trouver le juste équilibre entre le cœur et la raison; la situation particulière et le plan d'ensemble; le besoin de l'individu et la capacité du réseau d'accroître la satisfaction de la clientèle.

REHAUSSER L'APPORT DES ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES **Secteur de la recherche**

Le Centre est très heureux de diffuser, par l'entremise de son site Web, la *Veille résilience*, un bulletin mensuel de veille scientifique développé par le GIRAFE-CRIR traitant de la résilience dans plusieurs contextes et pour diverses clientèles. Dans le souci de maintenir à jour les connaissances de ses cliniciens en matière de réadaptation, des efforts ont été consentis pour promouvoir un autre bulletin, cette fois développé par le REPAR : Réadap_Veille.

Le nombre de chercheurs installés au Centre (12) est demeuré stable cette année. On compte 16 intervenants membres du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), dont 13 à titre de membre clinicien/intervenant et trois à titre de membre étudiant. Au total, 28 projets ont été soumis à l'examen de la convenance institutionnelle et 65 étaient en cours en 2010-2011. Un soutien en courtage de connaissances a été fourni aux regroupements professionnels et aux programmes pour identifier les données probantes utiles au développement des services et des meilleures pratiques cliniques. Enfin, l'accessibilité aux nombreuses conférences présentées par les chercheurs du CRIR contribue à créer une proximité entre le secteur clinique et celui de la recherche.

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, tout au long de l'année, des liens privilégiés avec ses partenaires du réseau sur le plan régional et national. Elles contribuent à faire rayonner la mission de l'établissement et l'expertise de ses équipes cliniques.

- » Le programme *Une expertise à partager* a offert 11 formations permettant de rejoindre 217 personnes de 60 établissements ou organismes partenaires.

- » Quatre conférences gratuites ont été présentées dans le cadre des *Rendez-vous de la réadaptation* à près de 500 intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal et de partout au Québec (grâce à la visioconférence).
- » La 9^e édition du *Carrefour des connaissances* ayant pour thème «Réunir des projets diversifiés | Mijoter des idées novatrices | Mettre la table pour de meilleures interventions» a attiré 200 visiteurs et accueilli 35 présentations affichées, une augmentation d'un peu plus de 30 % comparé à l'édition précédente.

Les demandes de prêts entre bibliothèques et les emprunts de documents au centre de documentation se sont élevés à plus de 2400 et près d'une centaine de demandes de recherche documentaire ont été adressées et réalisées. Le dynamisme de ce secteur et les services rendus confirment son importance et son apport au développement et au maintien de services de qualité appuyés sur les meilleures pratiques.

Enseignement

Les nombreux efforts consentis pour consolider l'offre de stages en fonction des cibles identifiées ont porté fruit. Parmi les 185 demandes reçues en 2010-2011, 93 étudiants issus de 20 disciplines différentes ont pu mettre en application leurs apprentissages auprès de la clientèle en déficience physique, ce qui représente une hausse de 40 % en termes de jours de stage. Leur présence au sein des 12 programmes et services ciblés a mobilisé un total de 92 superviseurs. Sept intervenants ont fourni des enseignements dans le cadre de cours dispensés par les établissements d'enseignement universitaire et 24 ont supervisé des travaux pratiques ou des laboratoires divers avec des étudiants.

Les travaux du comité de coordination de l'enseignement du Consortium des établissements de réadaptation exploitant un institut universitaire (CÉRIU) ont entre autres permis de mettre à jour les indicateurs des activités d'enseignement pour le dossier de candidature de désignation. Un plan d'action visant la poursuite de la mise en commun de certaines activités et le rehaussement des activités d'enseignement guidera les travaux pour la prochaine année.

**Efficacité et
efficience sur
le plan
administratif**



Autres faits saillants

LE SYSTÈME D'INFORMATION CLIENTÈLE

Le Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) a été mis en production en novembre 2010 et a nécessité d'importants travaux préparatoires, notamment le transfert et la conversion des données de l'ancien système et l'élaboration de la structure d'accès. Soucieux de valoriser la participation et l'adhésion des intervenants du Centre envers le SIPAD, l'établissement a privilégié un modèle donnant entre autres aux cliniciens un accès direct au dossier de l'utilisateur sur le poste de travail.

Un premier bilan effectué cinq mois postimplantation démontre que l'ensemble des dossiers du Centre sont désormais intégrés au SIPAD. Tous les intervenants saisissent directement leurs heures de prestation de services (HPS) et d'activités professionnelles (HAP) dans le système d'information. Ils y rédigent leurs notes évolutives, ce qui permet aux membres des équipes interdisciplinaires d'y accéder en temps réel. L'implantation complète du SIPAD demeure toutefois à finaliser au cours des prochaines années, puisque certaines fonctionnalités comme l'utilisation des outils de gestion pour les plans d'intervention restent à déployer. Les secteurs des ressources informationnelles et des finances ont apporté un soutien inestimable dans l'implantation du SIPAD.

RÉALISATION DE LA DÉMARCHÉ D'AUTOÉVALUATION DE L'AGRÈMENT

Suite à sa visite de l'établissement, le Conseil québécois d'agrément (CQA) a confirmé le renouvellement du certificat d'agrément du Centre pour trois ans. L'établissement obtient des résultats conformes au cadre normatif en regard de la satisfaction de la clientèle et du degré de mobilisation; se conforme de manière satisfaisante aux dix normes d'excellence; et démontre une capacité d'amélioration répondant aux exigences des six qualités prescrites.

Le rapport déposé par le CQA formule quelques recommandations dont certaines avaient été identifiées dans le plan d'amélioration. Trois d'entre elles ont fait l'objet d'un suivi formel en octobre : elles concernaient les exercices d'évacuation et le contrôle de l'approvisionnement, de la préparation, de la distribution et de la conservation de la médication.

RESSOURCES HUMAINES

L'année 2010-2011 a été marquée par d'intenses besoins de recrutement et d'ajustements au Programme des ressources sociorésidentielles afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.

RESSOURCES FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET SERVICES TECHNIQUES

Un rapport périodique sur l'état des revenus en provenance des agents payeurs a été conçu par le Service des finances en vue d'améliorer la capacité de réaction aux variations de revenus. Plusieurs mesures en lien avec le plan directeur de sécurité des actifs informationnels ont été mises en place, notamment une nouvelle version normalisée pour l'antivirus; l'implantation de pare-feux; la création d'un réseau distinct pour les chercheurs, créant un cloisonnement avec celui de l'établissement.

Le Plan des mesures d'urgence (PMU) a été revu avec le soutien d'un consultant expert en matière de sécurité civile. La phase de diffusion et d'appropriation du PMU sera effectuée au cours de la prochaine année.

Sur le plan du programme de maintien d'actifs, l'année 2010-2011 marquait la fin des plus importants travaux de rénovation à ce jour au Centre (pavillon Maison Lucie-Bruneau : internat, 5^e étage et climatisation complète du bâtiment). D'autres projets sont prévus au même endroit (3^e et 4^e étages). La préparation des plans, du devis et de l'appel d'offres seront réalisés en cours d'année.

Joindre l'utile à l'agréable...



Reprendre goût à la vie...



En juillet 2010, Dafrocia subit un accident vasculaire cérébral. Lors de son séjour en réadaptation au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie, elle mentionne à l'équipe qui l'accompagne qu'un de ses objectifs est de reprendre son travail de coiffeuse. Les intervenants du Programme de réadaptation au travail (PRT) sont alors mis à contribution afin d'évaluer son potentiel. Depuis un peu plus d'un an, Dafrocia apprend à faire les choses autrement, à gérer son énergie et à s'organiser de sorte à être fonctionnelle tout en respectant sa nouvelle condition.

Avec Ginette, son ergothérapeute au PRT, elle travaille différents aspects reliés à son travail. Les membres de l'équipe lui servent même de modèles lorsque vient le temps de démontrer ses habiletés et mesurer son endurance à effectuer les tâches associées au travail. Son sourire et son enthousiasme à reprendre ses activités ont facilité la réadaptation et certes charmé les équipes cliniques avec qui elle a cheminé. En attendant de savoir si oui ou non elle reprendra brosse, ciseaux et séchoir, cette jeune grand-maman de 44 ans s'implique comme bénévole dans sa communauté.

Annick est atteinte de sclérose en plaques depuis 13 ans. Cependant, ce n'est qu'en 2010 que son dossier est transféré au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. À son arrivée au Programme des maladies évolutives, le moral d'Annick est sur le déclin. Les séquelles de la maladie ont pris le dessus sur sa vie, sa santé est fragile et elle s'isole. Rien ne va plus. Elle a même dû mettre fin à sa carrière comme directrice des ventes et du marketing dans une entreprise de produits de nutrition.

Rapidement, elle est prise en charge par une équipe multidisciplinaire. Elle développe une complicité avec son éducatrice Claudine, qui devient son point d'ancrage durant la réadaptation. Annick se sent entendue, comprise et avec l'équipe, elle apprend à gérer sa maladie. La réadaptation tire à sa fin mais Annick entrevoit l'avenir d'un bon oeil. En plus d'avoir repris contact avec son entourage, elle participe au programme *Partenaires de soins* de l'Université de Montréal, une activité très stimulante pour elle. Et même si le retour au travail à temps plein n'est pas possible, elle n'a pas perdu son sens de la gestion et souhaite s'impliquer activement dans sa communauté.

Apprendre à vivre avec la douleur...



Souffrir de douleur chronique affecte non seulement le corps mais aussi l'esprit. Michel en sait quelque chose! Suite à une entorse lombaire mal guérie, d'autres problèmes physiques se sont développés et la douleur s'est installée de manière permanente. Michel ne travaille plus depuis quatre ans en raison de son état de santé. Il espère toutefois, avec les bons soins de l'équipe de la Clinique d'adaptation à la douleur chronique (CADC), planifier un retour professionnel en passant par une réorientation de carrière.

Depuis son arrivée à la CADC en avril 2011, Michel a fait beaucoup de progrès. Après plusieurs années à endurer la douleur et à accumuler les échecs de traitement, sa confiance était à rebâtir de A à Z, tant sur le plan personnel que clinique. Se sachant entre bonnes mains et compris, il a finalement accepté de transformer son impatience et ses doutes face aux traitements en désir de se prendre en main une fois pour toute. Avec discipline et ténacité, il a graduellement réussi à se centrer davantage sur ses capacités plutôt que ses incapacités. Il est reconnaissant envers les professionnels avec qui il a travaillé et grâce à leurs enseignements et leurs encouragements, il a appris que même si la douleur ne se résorbe pas entièrement, il est possible qu'elle ne prenne pas le dessus sur sa qualité de vie.

Puiser son bonheur dans le travail...



Lors d'un accident de moto en juillet 2010, Joanne subit un traumatisme craniocérébral et plusieurs blessures à la jambe et à la main gauches. Elle doit réapprendre à vivre avec des séquelles physiques permanentes et faire face à la vie sans son conjoint décédé lors de l'accident.

Joanne s'est toujours donnée à fond dans son travail comme coordonnatrice adjointe à la pédagogie dans un Centre de la petite enfance. Elle n'a jamais compté ses heures et a toujours eu un esprit visionnaire. Pour son retour au travail, Joanne tenait à retrouver le plus de mobilité possible. Car tous les matins, elle puise sa dose de bonheur auprès des enfants... en se mettant à leur niveau. Le succès de sa réadaptation, elle le doit à toute une équipe de cliniciens mais aussi et surtout à elle. En étant positive, proactive et très impliquée, Joanne est définitivement un bel exemple de résilience et de détermination.

Quelques données sur les usagers

L'implantation du nouveau Système d'information pour les personnes ayant une déficience physique (SIPAD) entraîne une modification sur la manière de produire les données sur la clientèle. Certains tableaux présentés cette année diffèrent donc de ceux servis dans le passé. Les données sont toutefois conformes aux attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

ACCÈS AUX SERVICES

DEMANDES POUR UN PREMIER SERVICE	2009-2010		2010-2011	
			DEMANDES TRAITÉES	DEMANDES EN ATTENTE
Niveau des demandes				
Urgent	0	0	0	0
Élevé		456	433	23
Modéré		N/D	N/D	N/D

» Le plan d'accès étant entré en vigueur le 8 novembre 2009, les données compilées pour l'année 2009-2010 sont donc partielles. Les comparer avec celles de 2010-2011 ne décrirait donc pas de façon exacte la situation.

» Des 433 demandes traitées, 419 l'ont été à l'intérieur du délai prescrit, ce qui équivaut à un taux de respect du délai de 96,54 %.

» Délai moyen pour le début des services : 34,97 jours.

» Il n'est pas possible de fournir le taux de respect pour les demandes de services de niveau modéré étant donné l'implantation du SIPAD en cours d'année.

USAGERS EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE PAR PROGRAMME

DIRECTION DES PROGRAMMES CLIENTÈLES	31 mars 2010	31 mars 2011
Traumatisme craniocérébral	4	1
Encéphalopathie et DMC	33	35
Pathologie du système locomoteur	7	4
Clinique suivi long terme des blessés médullaires	3	6
Maladies évolutives	12	4
Clinique des maladies neuromusculaires (MNM)	38	18
Troubles graves du comportement	0	0
Total	97	68

DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENÈLES

Réadaptation au travail et TEVA	15	21
Ressources sociorésidentielles		
» Résidence d'accueil	4	4
» Ressources intermédiaires et d'assistance continue	29	31
» Ressource en trouble grave du comportement	17	14
» Suivi Triade	3	3
» Soutien professionnel	0	1
Cliniques spécialisées		
» Clinique d'accès aux aides technologiques (CAAT)	23	7
» Clinique d'adaptation à la douleur chronique (CADC)	12	82
» Clinique d'évaluation de la conduite automobile (CÉCA)	103	25
» Clinique Parents plus	7	0
Total	213	188
Grand total	310	256

» Baisse de 21 % des usagers en attente d'un premier service, notamment dans trois cliniques spécialisées qui, depuis plusieurs années, avaient des listes importantes : MNM, CAAT et CÉCA.

» Hausse de 85 % notée à la CADC s'expliquant par le transfert de la clientèle ayant la fibromyalgie du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge suite à l'entente de gestion survenue en cours d'année.

USAGERS DESSERVIS ET HEURES DE PRESTATION DE SERVICES (HPS)

	2009-2010		2010-2011	
	Nombre d'usagers	HPS	Nombre d'usagers	HPS
RSS 01	2	23	3	26
RSS 02	-	-	2	7
RSS 03	29	431	24	970
RSS 04	7	76	8	203
RSS 05	13	578	10	187
RSS 06	1897	118 669	1828	131 311
RSS 07	5	80	8	159
RSS 08	6	45	10	94
RSS 09	-	-	-	-
RSS 10	1	12	-	-
RSS 11	5	29	2	2
RSS 12	2	19	3	31
RSS 13	87	4286	75	3693
RSS 14	90	1970	79	2959
RSS 15	89	1974	82	1606
RSS 16	252	9846	252	7914
RSS 17-18	-	-	-	-
Hors Québec	1	3	1	1
Total	2486	138 041	2387	149 163

- » Écart de 99 usagers desservis en moins pour l'année. La baisse la plus importante est associée à la clientèle en provenance de la région de Montréal.
- » Hausse de 7,5 % d'heures de prestation de services.

USAGERS DESSERVIS SUR LA BASE DES HPS SELON LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES*

	2009-2010	2010-2011
Réadaptation traumatismes craniocérébraux	199	203
Réadaptation maladies évolutives	298	294
Réadaptation myélopathies	258	291
Réadaptation lésions musculosquelettiques	74	48
Réadaptation encéphalopathies	221	256
Adaptation professionnelle	215	251
Adaptation sociale et résidentielle	1562	1497

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

USAGERS ADMIS À L'INTERNAT

	2009-2010	2010-2011
Nombre d'usagers desservis	65	61
	(37 en répit-dépannage)	(29 en répit-dépannage)
Durée moyenne de séjour	87	99

- » Légère diminution du nombre de personnes admises à l'internat. Par ailleurs, la proportion des usagers admis pour poursuivre leur réadaptation (52,5 %) est supérieure à l'an dernier (43 %).

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

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Usagers ayant reçus des services	5350	5314	5411
SERVICES RENDUS			
Attribution de fauteuils roulants et bases roulantes	648	678	722
Valorisation de fauteuils roulants et bases roulantes	557	548	522
Réparation de fauteuils roulants et bases roulantes	7381	7247	7130
Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1663	1721	1777
Attribution et réparation d'orthèses	354	309	359
Attribution et réparation de coussins	1889	1669	1688
Récupération de fauteuils roulants et bases roulantes	958	925	935
Attribution et réparation d'aides à la marche	535	477	480
Prêt de fauteuils roulants / Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux	425	439	390
Activités complémentaires / Expertise PATMP	135	140	241
TOTAL	14 545	14 153	14 244

- » Hausse de 6 % pour l'attribution de fauteuils roulants neufs et de 14 % pour les services d'attribution et de réparation d'orthèses.
- » Diminution de 13 % au niveau des prêts de fauteuils, expliquée par un changement de façon de faire avec l'Hôpital de réadaptation Villa Medica (plus de fauteuils valorisés sont préparés contrairement aux années antérieures où le prêt de fauteuil était suivi d'une commande de fauteuil neuf).

Portrait de nos ressources humaines



LES EFFECTIFS | RESSOURCES HUMAINES

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Personnel cadre ETC	34	35	35
Personnel régulier ETC	317	369	386
Personnel non détenteur de poste ETC	83	64	60
TOTAL	434	468	481

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

	Actifs	Associés	Conseils	TOTAL
Omnipraticiens	11	-	-	11
Spécialistes	3	10	3	16
TOTAL	14	16	3	27

ACCIDENTS DE TRAVAIL

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Accidents sans absence	51	49	68
Accidents avec heures perdues	20	16	19
Heures perdues	3662	3026	5073
Heures d'assignation temporaire	1174	979	773

» La hausse de 39 % du nombre d'accidents déclarés est possiblement attribuable au fait que les employés sont de plus en plus sensibilisés à l'importance de déclarer tout événement comportant des risques et à la prévention qui doit s'en suivre. Peu d'entre eux ont toutefois occasionné de perte en temps. Toutefois, la gravité des accidents déclarés a fait augmenter le nombre d'heures perdues.

ASSURANCE-SALAIRE

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Nombre de dossiers traités	60	74	82
Nombre d'heures perdues	22 748	23 845	29 773
Ratio : heures perdues/heures travaillées	3,93	3,98	4,90

» On constate une augmentation de 9 % d'employés qui se sont absentés en assurance-salaire durant la dernière année, ce qui représente 20 % de plus d'heures perdues en assurance-salaire.

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Heures	9282	11 947	10 468
Coûts	416 319 \$	492 912 \$	480 260 \$

» Diminution de 12 % des heures consacrées aux activités de développement et d'environ 21 % des dépenses associées à la formation, répondant aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux.

BÉNÉVOLAT

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Bénévoles	30	46	48
Heures de bénévolat	7304	7223	8375

» La tournée de promotion du Service de bénévolat dans 70 % des programmes de l'établissement a permis de répondre à de nombreuses questions sur le fonctionnement. Somme toute, la très vaste majorité des personnes a estimé que l'offre de services actuelle répond aux besoins.

» Les personnes en poste au kiosque d'assistance-bénévole ont complété leur première année de services à titre de ressource auprès de la clientèle et des visiteurs. Vêtues de leur veste, elles sont visibles rapidement et leur soutien est fort apprécié.

» Le prix Roger-Boucher 2010 a été décerné à madame Christiane Lavoie, entre autres responsable des bénévoles du Bistro l'Entre-deux.

États financiers

BILAN

FONDS D'EXPLOITATION	31 mars 2011	31 mars 2010
Actif	\$	\$
Actif à court terme	4 538 671	8 541 826
Autres éléments d'actif	332 647	270 158
Subvention à recevoir - réforme comptable	2 344 218	2 307 441
Total	7 215 536	11 119 425
Passif		
Passif à court terme	7 027 913	10 364 820
Autres éléments du passif	49 436	31 057
Solde de fonds	138 187	723 548
Total	7 215 536	11 119 425
FONDS D'IMMOBILISATIONS	\$	\$
Actif		
Immobilisations	6 658 072	6 179 614
Total	6 658 072	6 179 614
Passif		
Passif à court terme	1 469 529	1 379 458
Revenus reportés	291 054	823 718
Obligations à long terme	4 207 007	3 285 956
Solde de fonds	690 482	690 482
Total	6 658 072	6 179 614

ÉTAT DES RÉSULTATS

FONDS D'EXPLOITATION	31 mars 2011	31 mars 2010
Activités principales	\$	\$
Revenus	27 357 974	27 063 461
Dépenses	27 346 205	26 671 218
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	11 769	392 243
Activités accessoires	\$	\$
Revenus	8 611 186	8 870 178
Dépenses	8 484 616	8 882 004
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	126 570	(11 826)
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	138 339	380 417

ÉTAT DES RÉSULTATS (suite)

ACTIVITÉS PRINCIPALES	31 mars 2011	31 mars 2010
Revenus	\$	\$
Agence et MSSS	22 348 957	21 733 963
Usagers	4 723 906	4 871 268
Recouvrements	218 716	206 226
Autres	66 395	252 004
Total	27 357 974	27 063 461
Charges		
Salaires	16 141 659	15 671 567
Avantages sociaux	4 010 851	3 781 823
Charges sociales	2 296 639	2 208 076
Fournitures et autres dépenses	4 897 056	5 009 752
Total	27 346 205	26 671 218
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	11 769	392 243
ACTIVITÉS ACCESOIRES	31 mars 2011	31 mars 2010
Revenus	\$	\$
Financement public et parapublic	8 446 730	8 734 411
Revenus commerciaux	144 931	120 812
Revenus d'autres sources	19 525	14 955
Total	8 611 186	8 870 178
Charges		
Salaires	2 619 903	2 543 641
Avantages sociaux	476 761	438 452
Charges sociales	302 269	293 406
Fournitures et autres dépenses	5 085 683	5 606 505
Total	8 484 616	8 882 004
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	126 570	(11 826)
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	138 339	380 417

RÉSULTATS FINANCIERS

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a terminé l'année financière 2010-2011 avec un excédent des revenus sur les charges de 138 339 \$. Pour l'ensemble des activités de l'établissement, les revenus totaux s'élevaient à 35 969 160 \$ alors que les dépenses totales atteignent 35 830 821 \$.

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Les activités principales ont généré un excédent des revenus sur les charges de 11 769 \$.

ACTIVITÉS ACCESOIRES

Les activités accessoires regroupent le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP), le secteur de la recherche, le parc de stationnement et le Programme de supplément au loyer. Le PATMP a terminé l'année avec un excédent des revenus sur les charges de 108 619 \$, alors que le parc de stationnement et le secteur de la recherche ont terminé en équilibre. Le Programme de supplément au loyer a généré un surplus de 8425 \$. Des revenus de placement d'un montant de 9526 \$ complètent les résultats des activités accessoires.

Bilan des comités et conseils

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Parmi les dossiers traités par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au cours de la dernière année, la prévention des maladies infectieuses a retenu l'attention. Afin d'assurer la meilleure qualité en termes de soins, celui-ci a procédé à l'actualisation des protocoles ERV et mis en place des mesures de prévention et de contrôle de la diarrhée associée au *Clostridium difficile*. Le comité de pharmacologie a fait connaître ses recommandations sur la mise à jour du protocole de soins pour les usagers présentant un syndrome de douleur chronique non cancéreuse traités par opioïdes et a procédé à la révision du formulaire sur la médication. Huit formations ont été offertes et un comité consultatif en lien avec la rétention et le recrutement de médecins a été mis sur pied.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

La nomination d'une responsable des soins infirmiers a permis de faire progresser plusieurs dossiers dont l'application des plans thérapeutiques infirmiers; les travaux en lien avec la loi 90 pour le personnel du Programme des ressources sociorésidentielles; les ordonnances collectives; et la révision du matériel d'urgence. Enfin le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers a choisi de diffuser les méthodes de soins informatisées de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) pour la mise à jour des techniques de soins et ainsi assurer la promotion d'une meilleure pratique.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire (CM) a principalement concentré ses activités sur ses objectifs liés à l'offre de services et la pratique professionnelle; l'évaluation et le développement de la compétence; la valorisation du personnel; et la qualité dans la tenue de dossiers. Il a débuté l'année 2011 avec la diffusion attendue dans l'intranet des *Bons coups* réalisés par les équipes cliniques dans différents programmes. Les membres ont été impliqués dans la démarche d'agrément, le déploiement du Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) et le suivi des Projets novateurs en organisation du travail (PNOT). L'intérêt du CM pour la démarche d'amélioration de l'accueil des nouveaux employés; sa volonté de mieux connaître le rôle et les critères d'évaluation du comité de formation; et la pertinence d'implanter *Sharepoint* pour une meilleure communication entre les membres ont aussi été portés à l'attention des instances concernées. Les actions quant à la tenue de dossier se résument à une implication dans la mise à jour de différents règlements, au souhait de créer un lien permanent avec le CÉDU et au développement de normes entourant l'utilisation des communications électroniques.

COMITÉ DES USAGERS

L'engagement du comité des usagers en regard de son mandat de veiller au respect et à la défense des droits des usagers qu'il représente est directement proportionnel à l'implication de ses membres. Déployés dans une douzaine de comités de l'établissement et organismes de promotion, ceux-ci ont à cœur le succès de la réadaptation et de l'intégration sociale des personnes ayant une déficience physique. Le comité est présent dès l'accueil des nouveaux usagers, de même que durant la réadaptation, et auprès des personnes hébergées dans les différentes ressources sociorésidentielles de l'établissement. Les liens développés au fil des années avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services témoignent de leur volonté commune d'offrir les meilleurs services et de satisfaire les besoins de la clientèle. L'année 2010-2011 a été marquée par les importants travaux de rénovation au pavillon Maison Lucie-Bruneau, et le comité des usagers a suivi de près l'évolution de ce projet. Il a également veillé à ce que l'Opération 3C menée dans les ressources sociorésidentielles se fasse de manière harmonieuse en tenant compte de la satisfaction des usagers. Résolument actif au sein de la communauté du Centre, le comité des usagers se sent privilégié d'appartenir à une organisation dont les valeurs sont étroitement reliées à sa mission.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est d'assurer la promotion et la protection des droits des usagers de l'établissement. En 2010-2011, 80 dossiers ont été traités, ce qui représente une hausse de 83 %, pouvant s'expliquer entre autres par la campagne de promotion débutée en 2009-2010 sur le rôle de cette instance. Parmi ces dossiers, on compte 39 plaintes, 19 demandes d'assistance, 17 consultations, 4 interventions et 1 plainte médicale.

Les objets d'insatisfaction s'élèvent à 87 et touchaient les soins et services dispensés (25), les droits particuliers (22), l'organisation du milieu (14), l'accessibilité (13), les relations interpersonnelles (11) et l'aspect financier (2). La loi prévoit un délai maximal de traitement de 45 jours. Au total, 95 % des dossiers ont été traités à l'intérieur du délai prescrit, dont 63 % à l'intérieur de sept jours.

Des actions de différents types ont été posées telles que des informations générales, clarifications, intercession/liaison, conciliation et conseils/références. Certaines mesures correctives portant sur l'ajout de services ou de ressources humaines; la formation ou la supervision de personnel; des ajustements techniques et matériels; et la révision/élaboration d'un protocole administratif ont été entreprises dans une démarche d'amélioration.

Une seule plainte a fait l'objet de recours auprès du protecteur du citoyen. Au terme de son enquête, celui-ci a confirmé les conclusions de la commissaire et n'a émis aucune recommandation supplémentaire. Également, une seule plainte visant un médecin œuvrant dans l'établissement fut acheminée au médecin examinateur. Cependant, aucune recommandation n'a été émise à l'égard du médecin visé par cette dernière. Outre quelques mesures correctives mentionnées précédemment, aucune autre recommandation ne fut émise par le bureau de la commissaire.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Les membres du comité de gestion des risques 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 se sont assurés de la pertinence et de l'efficacité des actions posées à la suite de chaque événement déclaré, dans le but d'éviter sa récurrence.

Les activités du comité de gestion des risques sont regroupées à l'intérieur de quatre grandes catégories qui visent :

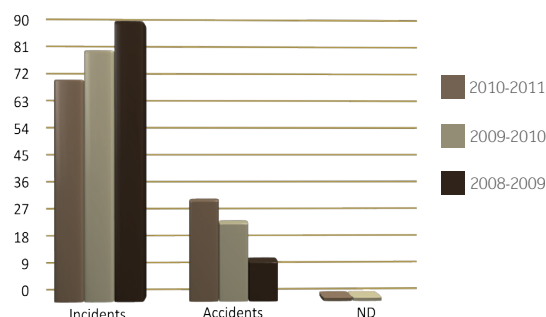
- » à contribuer à la prestation de soins et de services sécuritaires, efficaces et appropriés, à l'intérieur des ressources disponibles;
- » à favoriser le maintien d'un environnement sécuritaire;
- » à faciliter et coordonner l'identification rapide des risques, et procéder à leur analyse;
- » à promouvoir une culture sécuritaire et préventive auprès de l'ensemble du personnel.

Afin de guider ses actions, la gestionnaire de risques a produit un plan de communication pour la période 2010-2012. Entrée en fonction en octobre 2010, elle a publié un texte dans le journal interne de l'établissement et l'intranet afin de se présenter et de rappeler son rôle. Elle a offert son soutien par l'entremise de formations, et un support individuel ou collectif lors de la déclaration et du suivi des événements en favorisant l'utilisation du rapport de déclaration (AH-223). Elle a enfin mis en place des moyens concrets pour transformer la culture de gestion des risques en une culture de prévention, qui fera en sorte que tout un chacun sera mis à contribution pour y parvenir.

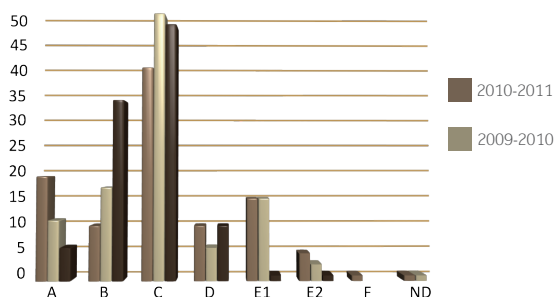
PORTRAIT DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS

Au cours de la dernière année, 100 événements ont été déclarés : 31 accidents; 68 incidents; et un seul de nature indéterminée. Parmi les 31 événements classés dans la catégorie « accident », aucun n'a engendré de conséquences permanentes.

Évolution du nombre de d'événements

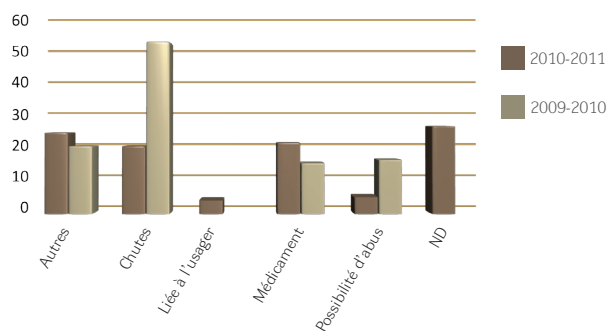


Niveau de gravité des événements



L'événement de catégorie F, une situation imprévisible, a nécessité le transfert d'un usager dans un autre milieu. L'événement indéterminé a été signalé pour souligner une situation de communication déficiente, laquelle a été révisée.

Nature des événements déclarés



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, 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. Il s'est toutefois engagé à assurer un suivi systématique des éléments d'amélioration identifiés dans chacun de ceux-ci.

Horizons 2011-2012

La planification des activités de l'année 2011-2012 repose sur la participation du Centre à l'organisation régionale des services de réadaptation en déficience physique; la concrétisation de la désignation d'institut universitaire réseau; l'atteinte de l'équilibre budgétaire en tenant compte de la loi 100 et de la baisse des revenus provenant des agents payeurs; la transition harmonieuse dans les processus de changements; l'implantation d'une culture de sécurité; le recrutement et la rétention des ressources humaines; la concrétisation des liens de partenariat plus étroits avec les CSSS; l'implantation de la communauté virtuelle prévue au CRLB-Virtuel et le prolongement des services à distance; la recherche continue d'amélioration des processus d'accueil et d'orientation du personnel; la réalisation du plan de communication interne; l'implantation des mesures d'amélioration de la performance; le développement de nouvelles ressources résidentielles; et des actions concrètes dans notre rôle d'acteur de changement social.

Bilan de la Fondation



Guidée par les orientations stratégiques adoptées en 2009-2010, la Fondation a poursuivi ses activités de collecte de fonds, notamment sa 9e soirée-bénéfice, mettant en vedette l'humoriste-imitateur André-Philippe Gagnon. L'ensemble des énergies déployées en cours d'année ont permis de maintenir des actifs totaux sensiblement au même niveau qu'au 30 mars 2010 et cela, malgré le versement de 200 000 \$ au Centre, destinés aux rénovations du pavillon Maison Lucie-Bruneau. La Fondation reste donc orientée sur des charges administratives très basses et un actif net solide.

Toujours en relation avec ses orientations stratégiques, la Fondation a lancé la nouvelle activité *Rouler c'est du sport*, une épreuve d'endurance en fauteuil roulant. Celle-ci se tiendra le 5 juin 2011 et vise pour, la première année, des revenus de 20 000 \$.

Afin de maintenir son appui au Centre et sa volonté de trouver de nouvelles avenues pour améliorer la qualité de vie des usagers, la Fondation s'est engagée à verser à l'établissement un montant de 100 000 \$ pour soutenir le CRLB-Virtuel. Il s'agit d'un projet visant la réalisation d'interventions grâce aux technologies bref, un nouvel accès aux services de réadaptation. Cette somme assurera la survie de ce projet mis en péril en raison des coupures budgétaires exigées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le conseil d'administration tient à souligner en terminant l'apport significatif de monsieur Gaston L'Heureux, membre du conseil depuis plusieurs années. Son décès subi à la fin de l'année 2010 a pris tout le monde par surprise et laisse un grand vide à la Fondation, au Centre et dans la communauté des personnes ayant une déficience physique, sa deuxième famille... pour reprendre ses paroles.



États financiers de la Fondation

BILAN FONDATION

	31 mars 2011	31 mars 2010
Actif	\$	\$
Actif à court terme		
Encaisse	235 875	563 711
Sommes à recevoir du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (sans intérêt)	0	5 735
Comptes clients	4 415	486
Placement à court terme	150 000	0
Total actif court terme	390 290	569 932
Actif à long terme		
Placement, 1.70 %, échéant le 24 mai 2012	150 000	0
Total ACTIF	540 290	569 932
Passif		
Sommes à payer au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (sans intérêt)	4 455	0
Actifs nets		
Affectés au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	0	200 000
Non affectés	535 835	369 932
Total des actifs nets	535 835	569 932
TOTAL DU PASSIF ET DES ACTIFS NETS	540 290	569 932

PRODUITS ET CHARGES

	31 mars 2011	31 mars 2010
Produits	\$	\$
Stationnements	98 400	91 049
Activités		
Soirée-bénéfice	119 140	108 011
Autres	6 067	9 776
Campagne de financement		
Particuliers	42 108	32 635
Interne	6 464	7 344
Legs	2 006	3 480
Intérêts	3 714	1 357
Total	277 899	253 652
Charges	\$	\$
Frais de stationnement	64 925	55 395
Frais d'activités		
Soirée-bénéfice	34 748	31 517
Autres	7 541	14 271
Frais de fonctionnement	4 782	13 694
Contribution au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	200 000	21 000
Total	311 996	135 877
Excédent des produits sur les charges (des charges sur les produits)	(34 097)	117 775

Code d'éthique et de déontologie des membres du CA¹

Au cours de l'année 2010-2011, aucun cas de suivi ou de manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau n'a été traité.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

- » Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et de services sociaux.
- » Participer activement, et dans un esprit de concertation, à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- » Assister aux réunions du conseil et voter lorsque requis.
- » Agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- » Agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
- » Faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

- » Être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne devoir en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.
- » Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.
- » Faire preuve d'une conduite empreinte d'objectivité et de modération.

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

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

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

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 – désignation Agence de la santé et des services sociaux
Alexandre BARRADAS
Mariette L. LANTHIER

Collège électoral – population
St-Jean BOLDUC
M^e Pierre GAUTHIER
Errol PAILLÉ
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

Membres cooptés
Claude BOURQUE
Gérald HOULE

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Comité de vérification
Gérald HOULE, *président*
Alexandre BARRADAS
Claude BOURQUE

Jean MARTIN
Errol PAILLÉ
Alain LEFEBVRE

Comité mission, orientation et services aux usagers
Sonia FAUBERT-SÉGUIN
Errol PAILLÉ
Michèle QUINN
Monika THRONER
Alain LEFEBVRE

Comité de développement des ressources humaines
Caroline ASSELIN
Gaétane JUDD
Mariette L. LANTHIER
Michèle QUINN
Alain LEFEBVRE

Comité de vigilance et de la qualité
Hélène BOUSQUET
M^e Pierre GAUTHIER
Christine POULIN
Monika THRONER
Alain LEFEBVRE

Comité d'évaluation du directeur général
Alexandre BARRADAS
St-Jean BOLDUC
Mariette 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
D^r Jean-Marc PERRON, *comité de la recherche*
St-Jean BOLDUC, *comité d'agrément*

AUTRES INSTANCES

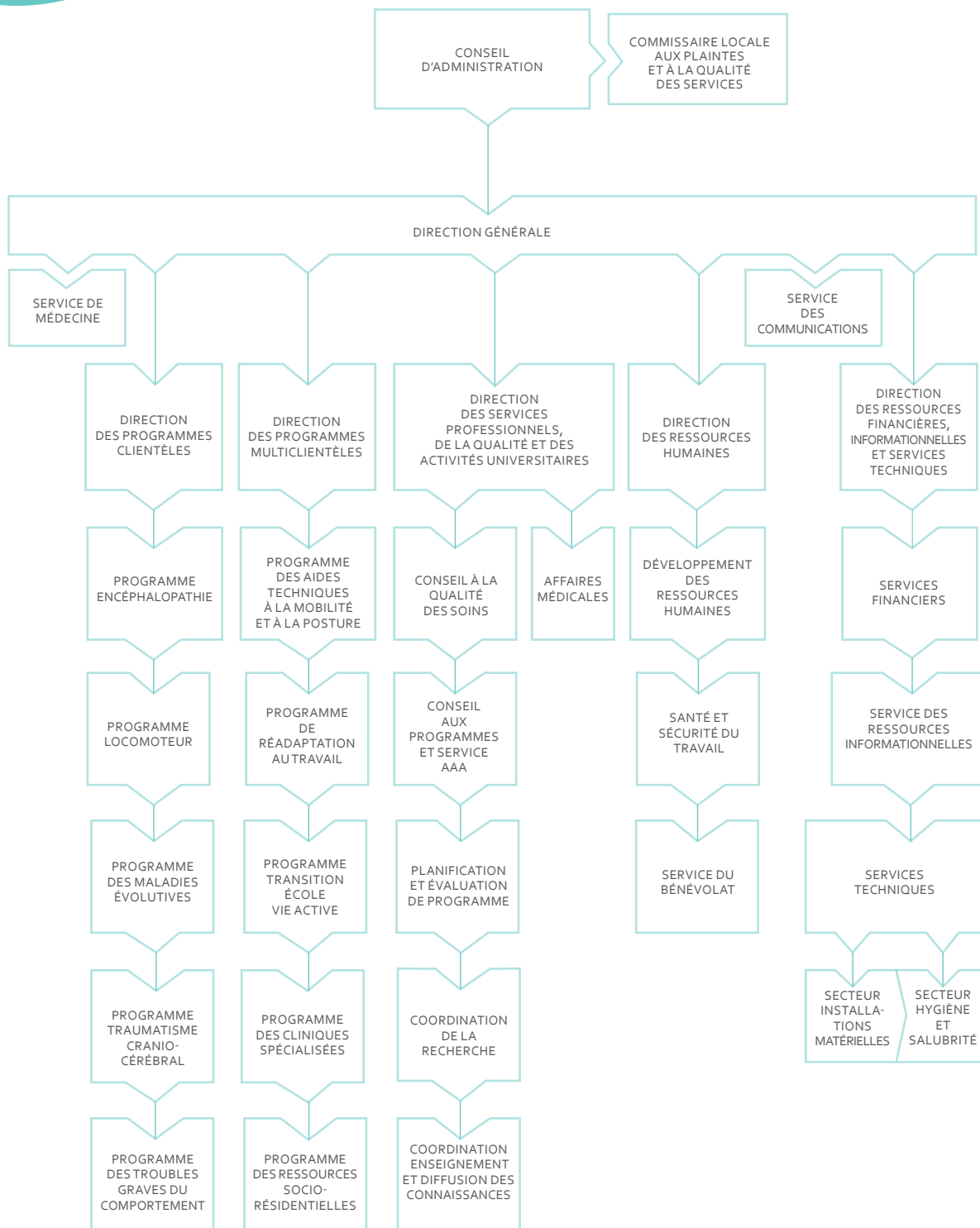
Comité de direction
Alain LEFEBVRE, *directeur général*
Suzanne BEAUCHEMIN, *directrice des ressources financières, informationnelles et services techniques*
Hélène BERGERON, *directrice des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires*
Nicolina GÉSUALDI, *directrice des programmes clientèles*
Gaétan GOHIER, *directeur des ressources humaines*
Marcelle LAJOIE, *directrice des programmes multientèles*
D^r Virgil 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 Bernard TALBOT, *président*
D^r Yves PROVENCHER, *vice-président*
D^r Tact TON THAT, *secrétaire*
D^{re} Caroline HUOT, *trésorière*
D^r Virgil LUCA
Hélène BERGERON
Alain LEFEBVRE

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
Lise BRISSON
Véronik CARIGNAN
Nadia LAMQADDAM
Dany LENFESTY
Marie-Hélène TOURNAILLON
Vinh THUY TRAN
Hélène BERGERON
Alain LEFEBVRE

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
Édith LEMAY, *présidente, Regroupement des ergothérapeutes*
Julie LARIVIÈRE, *vice-présidente, Regroupement des éducateurs physiques*
Josée ARBOUR, *Regroupement des travailleurs sociaux*
Brigitte FILLION, *Regroupement des disciplines sans regroupement*
Éric FOSTER, *Regroupement des techniciens en orthèses-prothèses*
Caroline JANELLE, *Regroupement des psychologues*
Jean-Pierre KARNAS, *Regroupement des orthophonistes*
Marie-France MARCIL, *Regroupement des éducateurs spécialisés*
Gilles VAILLANCOURT, *Regroupement des physiothérapeutes*
Hélène BERGERON
Alain LEFEBVRE

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.**

Photos : Richard Fournier



Établissement agréé par le Conseil québécois d'agrément
2275, avenue Laurier Est, Montréal (Québec) H2H 2N8
Tél. : 514 527-4527 | Téléc. : 514 527-0979
www.luciebruneau.qc.ca | info@luciebruneau.qc.ca

