

Perspectives 2014-2015
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Adopté par le Conseil d'administration le 25 juin 2014

Table des matières

Introduction	3
Présentation de l'Établissement	4
1. Mission	4
2. Devise	4
3. Mandats particuliers	4
4. Valeurs organisationnelles	5
5. Territoire de desserte	5
6. Profil de clientèle	6
Les directions et leurs défis	7
1. Direction des programmes de réadaptation	7
2. Direction des programmes technologiques	10
3. Direction des ressources humaines	12
4. Direction des services administratifs	13
5. Direction de la qualité et des affaires universitaires	14
Environnement externe	16
Priorités d'action	16

Annexe 1 – Bilan- Perspectives 2012-2014

Annexe 2 – Plan d'amélioration 2011-2015

INTRODUCTION

Au printemps 2011, au moment d'apporter à clôture sa deuxième démarche réussie de renouvellement d'agrément, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge avait prévu procéder à l'élaboration de sa planification stratégique pour 2012-2015.

En octobre 2011, la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'endroit de l'Agence d'amorcer une réflexion sur l'optimisation des ressources et des services de réadaptation en déficience physique a amené le Conseil d'administration du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, dans le but d'orienter les actions à court et moyen termes de l'Établissement, à opter plutôt pour l'élaboration de « *Perspectives 2012-2014* » (bilan à l'annexe 1).

Les pages qui suivent offrent un aperçu des éléments clés suivants :

- ✚ La mission, les mandats et la clientèle de l'Établissement ainsi que les valeurs qui y sont actualisées;
- ✚ Les directions et leurs principaux défis;
- ✚ L'analyse sommaire de l'environnement externe;
- ✚ Les priorités d'action.

Cette suite aux perspectives 2012-2014 tient compte des orientations régionales, ministérielles et associatives actuelles, applicables pour le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.

Il est important de noter que les objectifs et stratégies de réalisation contenus dans le plan d'amélioration 2011-2015 découlant la troisième démarche d'agrément susmentionnée ne sont pas reproduits dans le présent document (voir annexe 2). Néanmoins, ils font partie intégrante des nombreux défis que l'organisation doit relever.

Dans le contexte du projet de fusion avec le Centre de réadaptation MAB-Mackay, le Conseil québécois d'agrément a accepté de prolonger notre accréditation jusqu'en décembre 2014 à la condition que nos « *Perspectives* » et notre « *Plan d'amélioration* » soient ajustés pour couvrir l'année 2014-2015.

Le président du conseil d'administration,

La directrice générale par intérim,

Scott Conrod

Micheline Jodoin

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1. MISSION

En interdisciplinarité, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge offre, aux adultes ayant une déficience motrice, des services de réadaptation personnalisés, de nature spécialisée et surspécialisée, axés sur l'intégration sociale. Sa prestation de services sécuritaires et de qualité a pour objectif de permettre à la clientèle d'optimiser ses capacités afin d'atteindre une plus grande autonomie et une participation la plus complète possible à la vie sociocommunautaire. Ses activités de recherche et d'enseignement ainsi que sa veille au niveau de l'innovation en technologies et modes d'intervention viennent soutenir cette prestation de services.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour offrir ses services à la population d'expression anglaise.

2. DEVISE

« *Faire de la réadaptation l'art du possible* » traduit l'engagement du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge envers sa clientèle.

3. MANDATS PARTICULIERS

Couverture suprarégionale

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge travaille en réseau afin d'offrir des services pour répondre aux besoins de sa clientèle. Les mandats que lui a reconnus le ministère de la Santé et des Services sociaux sont:

- ✚ l'adaptation complexe de véhicules automobiles;
- ✚ l'évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes;
- ✚ les services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement¹;
- ✚ les services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères;
- ✚ membre du centre d'expertise en gestion de la douleur chronique pour le RUIS McGill.

Pour l'année 2013-2014, 17% de la clientèle desservie provenait de régions autres que Montréal.

¹ Depuis décembre 2009, les services aux personnes adultes de la région de Montréal présentant un trouble grave du comportement en déficience physique sont offerts par le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

4. VALEURS ORGANISATIONNELLES

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a révisé l'ensemble de ses valeurs et les a redéfini comme suit :

Humanisme

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge bâtit des relations qui reposent sur le respect de ses clients et de ses employés², leur dignité, l'écoute de leurs besoins et l'importance qu'il accorde à leur développement et à leur autonomie.

Qualité

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge compte sur l'engagement de ses employés pour offrir une prestation de services sécuritaire et de qualité, maintenir, développer et implanter les meilleures pratiques cliniques et administratives et ce, afin de répondre aux besoins des clients.

Responsabilisation

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge croit en l'autonomie de sa clientèle et de ses employés, en leur capacité à prendre des initiatives et à assumer des responsabilités. Il estime, de plus, qu'il est essentiel que les clients s'investissent dans leur processus de réadaptation et qu'ils participent aux décisions qui les concernent.

Travail d'équipe

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge favorise et supporte les actions de ses clients et de ses employés dont l'objectif est de réaliser conjointement des actions et dont la participation de chacun à ce travail collectif contribue à l'atteinte d'objectifs communs.

5. TERRITOIRE DE DESSERTE

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge dessert l'ensemble du territoire de la région socio-sanitaire de Montréal. Toutefois, la clientèle de la région de Montréal est desservie selon une répartition territoriale est-ouest ou, pour certains services, sur une base régionale entérinée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en 1999.

² Le terme «employé» désigne toute personne qui travaille ou qui exerce sa profession au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.

Ainsi, en plus d'offrir un programme Rhumatologie et des services en anglais pour l'ensemble du territoire montréalais, il dessert la clientèle des territoires des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) suivants:

- ✚ Cavendish
- ✚ Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (*en partie*)
- ✚ Dorval-Lachine-Lasalle
- ✚ de la Montagne
- ✚ de l'Ouest-de-l'Île
- ✚ du Sud-Ouest—Verdun

Le Service d'aides techniques, quant à lui, dessert la région de Montréal.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge soutient aussi les régions du territoire du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill dans la dispensation de services surspécialisés de réadaptation et conclut des ententes pour la dispensation de services spécialisés de réadaptation lorsque requis.

6. PROFIL DE LA CLIENTÈLE

La clientèle ayant une déficience motrice est composée de personnes dont les déficiences sont congénitales ou acquises. Dans ce dernier cas, elles sont consécutives à un événement traumatique ou à une maladie. Les clients du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge présentent une ou plusieurs des incapacités pouvant être associées à des :

- ✚ problèmes physiques, par exemple : perte de force et de fonction musculaire, perte de sensibilité, atteinte de l'équilibre et de la marche;
- ✚ problèmes perceptifs et cognitifs, par exemple : atteinte de l'attention, de la mémoire, des fonctions exécutives;
- ✚ problèmes de communication, par exemple : aphasie d'expression, aphasie de compréhension;
- ✚ difficultés autres, telles que la fatigabilité et la douleur.

Ces incapacités, combinées aux facteurs personnels et environnementaux de la personne, interagissent ensemble et affectent la réalisation ou la reprise des habitudes de vie et des rôles sociaux ainsi que son intégration socioprofessionnelle.

Les clients ayant une déficience motrice peuvent faire face à des difficultés d'accès physique aux édifices et logements ainsi qu'à des difficultés financières et sociales.

LES DIRECTIONS ET LEURS DÉFIS

Pour réaliser sa mission de réadaptation axée sur l'intégration sociale, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a opté pour une structure par programmes. On retrouve d'une part, la Direction des programmes de réadaptation qui regroupe sept programmes et d'autre part, la Direction des programmes technologiques qui en compte deux et le Service d'aides techniques. La Direction des ressources humaines, la Direction des services administratifs et la Direction de la qualité et des affaires universitaires complètent la structure organisationnelle.

Les directions cliniques ont analysé la pertinence de chacun de leurs programmes et service et ont conclu à leur maintien. L'ensemble des directions ont identifié les défis auxquels elles devront faire face à court et moyen termes.

Au printemps 2011, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a migré vers le « *Système d'information pour les personnes ayant une déficience* » (SIPAD). Les données contenues dans le présent document en termes de clientèle desservie proviennent de cette nouvelle application.

1. DIRECTION DES PROGRAMMES DE RÉADAPTATION

Neurologie

Le programme Neurologie s'adresse à une clientèle qui présente des conditions neurologiques telles que la sclérose en plaques, les encéphalopathies ou des séquelles d'un accident vasculaire-cérébral et autres conditions chroniques et dégénératives du système nerveux central. Le continuum de transition école-vie active pour la clientèle en déficience motrice cérébrale fait également partie des activités de ce programme.

En 2013-2014 ce programme a desservi 223 clients.

Neuro-musculo-squelettique

Le programme Neuro-musculo-squelettique s'adresse à une clientèle qui présente des problèmes complexes du système musculo-squelettique (ex. : amputations, blessures orthopédiques graves, syndrome régional douloureux complexe), du système nerveux périphérique (ex. : polyneuropathie) ou une maladie neuromusculaire (ex. : syndrome de post-polio, dystrophie musculaire). Le continuum de transition école-vie active pour la clientèle spina-bifida fait également partie de ses activités.

En 2013-2014 ce programme a desservi 119 clients.

Autogestion de la douleur chronique

Le programme Autogestion de la douleur chronique s'adresse à une clientèle qui présente un diagnostic de douleur chronique découlant d'une déficience physique. Il vise l'intégration socioprofessionnelle par le biais de l'apprentissage de stratégies d'autogestion et d'activités visant une réduction des facteurs de risques psychosociaux. Un réentraînement à l'effort est aussi prévu. Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et l'Université McGill ont été désignés par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS McGill.

En 2013-2014 ce programme a desservi 168 clients.

Rhumatologie

Le programme Rhumatologie est le seul programme du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge à couvrir la région montréalaise au complet. Il s'adresse à une clientèle qui présente une condition rhumatologique (ex. : arthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique, spondylite ankylosante). Le continuum de transition école/vie adulte pour la clientèle arthrite rhumatoïde juvénile fait également partie de ses activités.

En 2013-2014 ce programme a desservi 211 clients.

Évaluation et orientation au travail

Le programme Évaluation et orientation au travail s'adresse à des clients présentant une déficience physique nécessitant une évaluation et / ou un développement de leurs capacités de travail en tenant compte de leurs intérêts, compétences et aptitudes.

En 2013-2014 ce programme a desservi 205 clients.

Traumatisme craniocérébral

Le programme Traumatisme craniocérébral s'adresse à une clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger, modéré ou grave. Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est membre du Consortium régional de Montréal et du Consortium interrégional de l'Ouest du Québec offrant des services aux personnes adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré ou grave.

En 2013-2014 ce programme a desservi 133 clients.

Point de services de l'Ouest de l'Île

Le Point de services de l'Ouest de l'Île offre des services de réadaptation aux clientèles neurologique, neuro-musculo-squelettique et rhumatologique ainsi qu'aux clients nécessitant une évaluation de leurs capacités à conduire ou une adaptation de véhicule résidant sur l'Île de Montréal, dans un rayon de 15 kilomètres du Point de services. De plus, le Service d'aides techniques y offre l'ensemble de sa gamme de services.

En 2013-2014 le Point de services de l'Ouest de l'Île a desservi 124 clients.

Ressource intermédiaire Cheshire

Suite à un mandat octroyé par l'Agence, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge assure, depuis mars 2010, la gestion de la ressource intermédiaire Cheshire qui compte six places, présentement toutes comblées, destinées à la clientèle anglophone ayant une déficience physique.

Transition école vie active

Transition école-vie active s'adresse à des jeunes de 16 à 24 ans qui ont un diagnostic d'arthrite rhumatoïde juvénile, de déficit moteur cérébral ou de spina bifida. Les interventions visent à aider le jeune à maximiser son autonomie dans l'ensemble de ses habitudes de vie telles que l'école, le travail, les loisirs, la conduite automobile, les transports, la communication, la vie en appartement et la vie familiale.

En 2013-2014, TÉVA a desservi 85 clients.

Service accueil/archives et systèmes d'information clientèle

À l'automne 2013, suite à l'identification d'opportunités d'amélioration en lien avec le processus d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO) des demandes de services concernant l'ensemble des programmes du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, un groupe de travail a été mis sur pied. Les priorités retenues portent sur une bonification des outils dont ceux en soutien à l'analyse de conformité aux critères généraux et spécifiques d'inscription, une refonte des complémentarités au plan des responsabilités réparties entre les acteurs concernés et une harmonisation inter-programmes des façons de faire. La continuité de ces activités prévue pour 2014-2015 vise à mener à terme les ajustements fondamentaux du processus AEO.

Le Comité Systèmes d'information clientèle (Comité SIC) est en fonction depuis décembre 2013. Il vise à identifier et apprécier les opportunités d'exploiter davantage les systèmes d'information clientèles sur lesquels le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge s'appuie pour suivre entre autres, l'évolution du profil des clientèles desservies. En sus de réaliser une réflexion sur le dossier unique client et de préparer la bonification de la gestion des prêts de dossiers-clients qui devrait se concrétiser au cours des prochains mois, les membres du Comité ont activement participé au montage d'un outil permettant aux chefs de programmes d'approfondir leur analyse des défis et obstacles en lien avec l'intervention interdisciplinaire là où ils se posent, dans le cadre de la planification budgétaire et d'un retour sur la structure de postes, ainsi qu'à la transition vers l'utilisation d'une version rehaussée de SIPAD. Entre autres, les priorités retenues pour 2014-2015 portent sur l'élimination à court terme des banques de données clientèles parallèles que certaines équipes alimentent, en faveur des systèmes sources (SIPAD et SIGSAT / i-SAT).

Défis de la Direction des programmes de réadaptation

a) Clientèle atteinte du syndrome de fatigue chronique

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a accepté de relever le défi de développer une programmation pour les adultes atteints du syndrome de fatigue chronique/ d'encéphalomyélite myalgique selon les balises proposées par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS devenu l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux). Le projet pilote proposé à la lumière des résultats de tentatives de mobiliser la première ligne en regard d'un continuum de services a reçu un appui de l'Agence et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Visant à desservir 30 clients avec un diagnostic confirmé du syndrome de fatigue chronique, entre mai et octobre 2014, ce projet pilote fera l'objet d'un bilan largement diffusé.

b) Continuum de services pour la clientèle ayant subi un accident vasculaire cérébral

La démarche provinciale visant la mise sur pied d'une trajectoire de services de réadaptation pour cette clientèle exigera des ajustements au plan des arrimages inter-établissements requis.

c) Continuum de services pour la clientèle souffrant de douleur chronique

La mise en œuvre de continuum de services dans l'ouest de l'Île de Montréal fera appel à un ajustement de l'offre de services pour la clientèle ayant reçu de la réadaptation ou des services en première ligne.

d) Amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services offerts au Point de services de l'Ouest-de-l'Île

Les défis et enjeux en lien avec une atteinte des cibles prescrites par le plan d'accès sous-tendent la réflexion amorcée à l'automne 2013. Cette dernière sera traduite en plan d'action avec la participation de l'ensemble de l'équipe concernée.

2. DIRECTION DES PROGRAMMES TECHNOLOGIQUES

Conduite automobile et adaptation de véhicule

Le programme Conduite automobile et adaptation de véhicule offre son expertise à la clientèle ayant une déficience physique afin de déterminer son aptitude à la conduite, développer ses capacités à conduire, évaluer ses besoins en matière d'adaptation de véhicule et désensibiliser les conducteurs ou passagers. Il est le seul programme au Québec à offrir les services d'évaluation de la capacité à conduire des motocyclistes.

En 2013-2014 ce programme a desservi 517 clients.

Accès aux technologies

Le programme Accès aux technologies contribue à favoriser l'adaptation et l'intégration sociale des adultes présentant une déficience physique par le biais d'aides techniques à la communication améliorée ou alternative, de l'accès à l'ordinateur et à la téléphonie ainsi que du contrôle de l'environnement.

Le programme Accès aux technologies est reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme centre ressource pour le programme ministériel des aides techniques à la communication (PMATCom).

En 2013-2014 ce programme a desservi 104 clients.

Service d'aides techniques

Le Service d'aides techniques vise à favoriser, par le biais d'une aide technique, l'accomplissement des habitudes de vie des personnes qui présentent une incapacité physique. Les services sont rendus au siège social, au Point de services de l'Ouest de l'Île, dans le milieu de vie du client et dans des établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux montréalais.

En plus de contribuer à la recherche et au développement, le Service d'aides techniques offre les services suivants :

- ✦ évaluation interdisciplinaire des besoins en aides à la mobilité et à la posture;
- ✦ conception, fabrication, ajustement, entretien et réparation des appareils suppléant à une déficience physique;
- ✦ suivi technique, fonctionnel et clinique.

En 2013-2014 le Service d'aides techniques a reçu 16 050 demandes de service et a desservi 6 765 clients.

Défis de la Direction des programmes technologiques

a) L'avenir du Service d'aides techniques

Le Service d'aides techniques aura à gérer une croissance soutenue des demandes de services en provenance de partenaires et ce, en regard de la démographie populationnelle et dans un contexte d'incertitude où la présence d'une concurrence accrue de la part du nouvel établissement issu de la fusion des autres centres montréalais pourrait amener une situation inverse à savoir une décroissance de ses revenus tout en ayant l'obligation de maintenir la sécurité d'emploi pour son personnel.

b) Implantation i-SAT

Le Service d'aides techniques du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est inscrit dans la dernière vague des établissements qui verront l'implantation de l'application i-SAT. L'échéancier prévu est l'automne 2014. Le choix de l'Établissement d'opter pour une implantation tardive a été fait dans un souci de diminuer le risque encouru lors de cet important changement en considérant que la plupart des situations problématiques auront été soulevées et corrigées par les autres établissements lors de leur implantation.

3. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La Direction des ressources humaines s'acquitte des mandats liés à la dotation, à la rémunération, à la gestion des avantages sociaux, à la santé et la sécurité au travail, à la formation et au développement, aux relations de travail et aux ressources informationnelles incluant les communications. Elle supporte les gestionnaires dans la résolution des problèmes de gestion du personnel et d'organisation du travail. Elle assure la promotion et l'intégration des valeurs organisationnelles par la mise en place de mécanismes soutenant le développement des compétences, des habiletés et des attitudes requises. La Direction des ressources humaines propose et initie des modalités visant la création d'un milieu de travail stimulant et respectueux de son personnel.

Défis de la Direction des ressources humaines

a) Actifs informationnels (*Le Service informatique a été transféré temporairement sous la Direction des programmes technologiques*)

Les priorités régionales annoncées par le biais de l'entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence pour 2014-2015 font état d'efforts particuliers à faire aux plans :

1) Des technologies de l'information

- ✚ Assurer l'application de la circulaire portant sur les orientations ministérielles concernant l'identification des clients (index client unique);
- ✚ Respecter le cadre de gestion du *Plan de gestion en ressources informationnelles* en produisant les redditions de comptes demandées tant au niveau de la *Planification triennale des projets* (PTPARI), de la *Programmation annuelle des actifs en ressources informationnelles* (PARI) et en produisant le *Bilan annuel des réalisations* (BARRI).

2) Des ressources informationnelles (projets d'infrastructure selon les orientations de l'Agence et du MSSS)

- ✚ Gestion du parc des postes de travail (priorisation de la migration du système d'exploitation Windows XP vers Windows 7);
- ✚ Mise à niveau du courrier électronique Lotus Notes;
- ✚ Consolidation des centres de traitement informatique (optimisation, consolidation, normalisation);
- ✚ Production d'un bilan en sécurité de l'information en relation avec chacune des 64 mesures de sécurité du Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité.

b) Standards d'accessibilité WEB

La refonte du site du Centre de Constance-Lethbridge sera complétée d'ici 2015 en fonction des nouvelles normes d'accessibilité WEB. *(N.B. Les communications ont été transférées sous la Direction générale).*

4. DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

La Direction des services administratifs assure l'application de l'ensemble des programmes-cadres en gestion financière de l'Établissement ainsi que la gestion des immobilisations. Elle s'assure de l'utilisation du budget alloué en conformité avec les lois, les décisions du conseil d'administration, les principes de gestion reconnus et les politiques d'achats et de location des biens et des services.

Au niveau de ses immobilisations, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge s'est doté, en 2005, d'un plan directeur de maintien des actifs qui lui a permis de planifier ses travaux jusqu'en 2018 et d'utiliser les budgets de maintien des actifs fournis par l'Agence. Le bâtiment du siège social est complètement rénové depuis la fin 2013 incluant l'aménagement d'un jardin extérieur et d'un parcours thérapeutique avec des zones d'évaluation et d'entraînement pour le fauteuil roulant, le sport adapté et le jardinage de même que l'agrandissement du Service d'aides techniques. *(N.B. Le Service des installations matérielles a été transféré temporairement sous la Direction des programmes technologiques).*

Défis de la Direction des services administratifs

Le financement des activités du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge demeure un enjeu important compte tenu notamment des raisons suivantes :

a) Mesures d'optimisation

Les mesures d'optimisation visent, notamment, à contenir à moins de 5,45% la croissance des dépenses administratives du secteur de la santé et des services sociaux. En plus des mesures déjà prévues, un ajout important portant sur le taux d'encadrement a été introduit cette année. Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge gère avec une très grande rigueur ses dépenses et ce, afin de ne pas réduire les services offerts à sa clientèle.

b) Fluctuation des revenus en provenance des agents payeurs (SAAQ, CSST)

En 2013-2014, les revenus du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge en provenance d'agents payeurs sont demeurés stables. Cependant, une diminution importante de ces revenus a été observée dans les autres centres de réadaptation en déficience physique. Une analyse approfondie est en cours avec l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec pour bien comprendre les éléments qui causent cette situation et en dégager les recommandations appropriées. Le maintien de ces revenus représente un défi important pour le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, tout comme pour les autres centres de réadaptation, au niveau du maintien de l'offre de services actuel.

5. DIRECTION DE LA QUALITÉ ET DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES

La Direction de la qualité et des affaires universitaires est responsable de l'implantation d'une gestion intégrée de la qualité, des pratiques professionnelles, des mesures de la performance (Tableau de bord), des activités d'enseignement et de recherche, de la gestion des risques et de la gestion du centre de documentation.

Compte tenu de la vacance du poste de directeur de la qualité et des affaires universitaires, les dossiers de cette direction ont été répartis entre les membres du comité de direction.

Gestion des risques (Direction générale)

Le Programme de prévention et contrôle des infections a été complètement révisé en 2013 et diffusé à tout le personnel et comités du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge. Quelques ajustements sont à prévoir dont certains en lien avec l'AEO. Par la suite, un travail sur l'appropriation de son contenu sera fait par chacun des programmes et services.

Suite à la révision, en 2014, du formulaire AH-223 (rapport de déclaration d'accident ou d'incident), la Directive sur la gestion de ce formulaire et celle sur le rôle et les responsabilités des secouristes ont été ajustées en conséquence.

Enseignement et recherche (Direction générale)

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est membre fondateur du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR). Ses chercheurs ont accès à des laboratoires modernes de recherche et peuvent compter sur l'appui du personnel de ce secteur. L'infrastructure de recherche au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge vise aussi la diffusion des connaissances et l'identification de projets de recherche en fonction de préoccupations cliniques.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge est affilié à l'Université McGill. Il soutient la participation de ses intervenants à l'enseignement des futurs intervenants dans le cadre de cours de niveau universitaire et collégial. Ses activités d'enseignement favorisent l'échange des connaissances qui contribuent également à améliorer la qualité des services offerts à la clientèle. L'Établissement met tout en œuvre pour maintenir le niveau d'excellence au niveau de l'accueil de stagiaires et ce, selon les ententes convenues avec ses partenaires.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge poursuit, avec ses partenaires du Consortium des établissements de réadaptation exploitant un institut universitaire (CÉRIU), les travaux requis pour l'obtention de la reconnaissance du statut universitaire.

Défis liés aux mandats de la Direction de la qualité et des affaires universitaires

a) Recherche et enseignement (Direction générale)

La poursuite de partenariats et le développement de ses liens avec les chercheurs demeure un enjeu important pour le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge de même que l'implication des intervenants dans les projets de recherche.

b) Évaluation de programme (Direction des programmes de réadaptation)

Les résultats de la collaboration étroite avec le programme Rhumatologie devraient faciliter la généralisation des principes directeurs et des apprentissages qui sous-tendent le suivi structuré des résultats des épisodes de réadaptation (impacts et retombées pour la clientèle et les proches) à l'ensemble des programmes.

c) Tableau de bord organisationnel (Direction des programmes technologiques)

Le déploiement d'un tableau de bord organisationnel a été effectué et a donné lieu à certains ajustements concernant des éléments de périodicité ainsi que de pertinence vis-à-vis le public visé par la communication des données / indicateurs. Nous continuons le développement des indicateurs de façon à suivre l'évolution du tableau de bord associatif de l'Association des établissements en réadaptation physique du Québec.

ENVIRONNEMENT EXTERNE

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge fait partie du milieu de la santé montréalais. Il doit donc veiller, en permanence, sur l'évolution des diverses composantes et dimensions de cet environnement: économique, politique, organisation des services de santé et sociaux, qualité et performance ainsi que stratégique et sociale.

Le conseil d'administration, très actif en ce sens, avait entamé une réflexion sur son positionnement stratégique au sein du réseau montréalais suite notamment à la demande ministérielle formulée à l'endroit de l'ASSSM en octobre 2011 d'amorcer une réflexion sur l'optimisation des ressources et la dispensation des services offerts à notre clientèle.

Les pourparlers en vue d'un projet de fusion avec le Centre de réadaptation MAB-Mackay ont débuté en 2012 et devraient être finalisés en 2014.

PRIORITÉS D'ACTION

Dans le contexte actuel, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a retenu les quatre enjeux et objectifs ci-dessous :

Enjeu 1 – Positionnement stratégique

Axe 1.1 – Desserte de la clientèle en déficience physique

✚ **Renforcer les continuums et les arrimages de services en déficience physique.**

Cible: Poursuivre la clarification de rôles et complémentarités et la collaboration avec nos partenaires.

Axe 1.2 – PROJET PILOTE – potentiel développement de l'offre de service

✚ **Mener à terme le projet pilote d'autogestion du syndrome de fatigue chronique entériné par le MSSS et l'Agence en mars 2014.**

Cible: Dépôt d'un bilan au MSSS, à l'ASSSM et à l'AQEM en novembre 2014, suite aux six mois d'essai légitimé (visant à desservir 30 adultes au siège social).

Axe 1.3 – Volet universitaire

✚ **Poursuivre les démarches en vue de la reconnaissance de nos activités universitaires.**

Cible: Reconnaissance par le MSSS du consortium des six établissements faisant partie du CÉRIU à titre d'institut universitaire.

Enjeu 2 – Qualité et performance

Axe 2.1 – Accessibilité de services

- ✚ **Mettre en place des outils pour optimiser les heures de prestation de services et la charge de travail des intervenants.**

Cible: Dépôt des résultats de l'analyse au printemps 2015.

- ✚ **Respecter les cibles fixées pour le plan d'accès dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015.**

Cible: 90% niveaux de priorité élevé et modéré

Respecter le nombre de clients à desservir tel que convenu à l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015

Cible: 1 562 clients

Axe 2.2 – Continuité de services

- ✚ **Poursuivre les travaux en cours pour le développement de continuums et d'arrimages de services pour les clientèles AVC, douleur chronique et TÉVA.**

Cible: Mise en place des mécanismes requis selon les échéanciers établis.

- ✚ **Augmenter le nombre de plans de services individualisés (PSI).**

Cible: 100% des clients qui ont besoin d'un plan de service individualisé en ont un à leur dossier.

Axe 2.3 – Pratiques professionnelles

- ✚ **Poursuivre l'implantation de l'approche pronostique.**

Cible: 100% des intervenants formés.

- ✚ **S'approprier les critères de fin d'intervention formalisés par l'AERDPQ.**

Cible: 100% des intervenants formés.

Enjeu 3 – Mobilisation des ressources humaines

Axe 3.1 – Attraction du personnel

- ✚ **Établir des stratégies d'attraction pour le personnel administratif.**

Cible: 100% des postes comblés.

Enjeu 4 – Aspects économiques

Axe 4.2 – Fluctuation des revenus en provenance d’agents payeurs

✚ Participer aux travaux provinciaux.

Cible: Contribution à deux comités regroupant MSSS, agents payeurs et AERDPO.

Axe 4.3 – Gestion des mesures d’optimisation

✚ Déterminer les secteurs touchés et les cibles à atteindre.

Cible: Équilibre budgétaire.

✚ Participer aux travaux sur l’optimisation.

Cible: Contribution aux comités en place.

Annexe 1- Bilan- Perspectives 2012-2014 (défis par direction et priorités d'action)

DÉFIS PAR DIRECTION

Direction	Défi	État de situation au 31 mars 2014
Direction des programmes de réadaptation	a) Clientèle atteinte du Syndrome de fatigue chronique	Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a reçu pour deux années consécutives (2012-2013 et 2013-2014) une subvention de 80 000\$ lui permettant de libérer une intervenante pour l'élaboration d'une programmation pour les adultes atteints du syndrome de fatigue chronique / d'encéphalomyélite myalgique selon les balises provenant de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS devenu l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux). À la suite du dépôt d'une série de documents au Ministère de la Santé et des Services sociaux et à l'Agence de Montréal, notre établissement a obtenu en mars 2014 l'aval pour la mise en place d'un projet pilote qui fera partie des défis de la direction des programmes de réadaptation pour 2014-2015.
	b) Continuum de services pour la clientèle victime d'un accident vasculaire cérébral	La démarche provinciale visant la mise sur pied d'une trajectoire de services de réadaptation pour cette clientèle exige des ajustements au plan des arrimages inter-établissements. Ces continums figurent conséquemment parmi les défis énumérés dans les Perspectives 2014-2015.
	c) Services pour la clientèle présentant un syndrome de post-polio	Les constats associés à l'actualisation de l'entente en vigueur depuis décembre 2012 avec le Centre universitaire de santé McGill sont en analyse au niveau de l'Agence : la proportion de nouveaux clients répondant à nos critères d'inscription (dont le territoire de résidence et les besoins de réadaptation du client) et le coût du soutien du fonctionnement de la clinique post-polio du CUSM nous posent des défis.
	d) Continuum de services pour la clientèle souffrant de douleur chronique	Notre mise à contribution dans le cadre des travaux du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS de l'Université McGill suit son cours : les développements prioritaires tiennent compte des recommandations de l'audit ministériel réalisé au printemps 2013. En sus d'avoir balisé la trajectoire de services pour les clientèles concernées et participé à la mise en œuvre des arrimages requis avec quatre Centres de santé et de services sociaux, dont deux à Montréal et deux en régions, il y a eu développement de la plateforme Web. Les collaborations portant sur la desserte de clients souffrant de lombalgie ainsi que de ceux atteints du syndrome régional douloureux complexe ont également permis des avancements au plan des pratiques cliniques.
	e) Offre de services aux jeunes adultes présentant un traumatisme craniocérébral (TCC)	Le programme Traumatisme craniocérébral a réalisé une réflexion sur l'approche clinique spécifique aux jeunes adultes. L'équipe interdisciplinaire a subséquemment adapté ses modes d'intervention en conséquence.
	f) Ressource intermédiaire Cheshire	La décision a été prise de ne conserver qu'une seule maison pour desservir les six clients. Présentement toutes les places de la ressource intermédiaire Cheshire sont comblées.
	g) Finalisation de l'implantation de SIPAD	N.B. : Le Service Accueil/archives et systèmes d'information clientèle a été transféré sous la Direction des programmes de réadaptation en septembre 2013. L'implantation de SIPAD (système d'information pour personnes ayant une déficience) a été complétée dans les délais prévus. En mars 2014, la version 12 de ce système a été déployée avec la collaboration de l'ensemble des intervenants, coordonnateurs cliniques, agentes administratives et chefs de programmes. Le rehaussement de fonctionnalités du système balise nos investissements en terme d'amélioration continue dans la gestion des données clientèles.

Direction	Défi	État de situation au 31 mars 2014	
Direction des programmes technologiques	h) Évaluation des détenteurs de permis « classes professionnelles »	Une démarche conjointe avec le programme Évaluation / orientation au travail a été initiée. Nous sommes à l'étape de l'identification d'un profil client qui satisfera les critères afin de pouvoir élaborer le protocole d'évaluation.	
	i) Réflexion sur l'avenir du Service d'aides techniques	Le développement important du Service d'aides techniques (passant de 4M\$ en 2002 à près de 12M\$ en 2014) a exigé une révision importante des processus de travail et ce, afin d'améliorer les délais de réponse aux besoins de la clientèle. En 2013, la mise en place du système CARO (conception/adaptation/réparation/organisation) a permis à tous les employés de bonifier leurs méthodes de travail. Pour compléter ce déploiement, il y a eu la mise en place d'un « catalogue » de fabrication et d'un « journal de production » pour les mécaniciens en orthèse/prothèse facilitant ainsi la standardisation du travail à effectuer.	
Direction des ressources humaines	a) Attraction de personnel	Depuis deux ans notre présence aux Foires d'emploi organisées par l'Université McGill et l'Université de Montréal porte fruit. Nous avons pu faire du recrutement pour nos postes d'intervenants soit vacants ou en remplacement (congrés de maternité, sans solde ou autre). Au niveau du personnel administratif la difficulté de recrutement s'est résorbée par l'embauche de personnes nouvellement graduées et par le « bouche à oreille ». Nous poursuivons notre collaboration avec l'Agence en ce qui a trait à la planification de main-d'œuvre au niveau régional.	
	b) Actifs informationnels	N.B. : Le Service informatique a été transféré temporairement sous la Direction de programmes technologique en 2014. En ce qui a trait aux ressources informationnelles, tous les objectifs reliés à la gouvernance, la gestion des ressources et l'optimisation en technologie de l'information ont été atteints, plus particulièrement, concernant l'implantation des mesures identifiées au « Plan directeur de sécurité des actifs informationnels 2010-2013 ». Il nous restera à réaliser 20% des activités pour l'année 2014-2015.	
	c) Communications	N.B. : Les communications ont été transférées à la direction générale en 2013. Au cours de l'année 2011, l'équipe des communications a élaboré une « offre de services » qui a été présentée à l'ensemble du personnel et a permis une meilleure compréhension du rôle de l'équipe des communications et d'établir une collaboration plus efficace. À leur demande, ce document a été partagé avec l'ensemble de nos partenaires qui souhaitent vivement s'en inspirer.	
	d) 75^e anniversaire du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Nous avons reçu de nombreux commentaires positifs sur la tenue des événements entourant le 75 ^e anniversaire de notre établissement. Nos employés nous ont manifesté leur fierté de travailler au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.	
	e) Standards d'accessibilité WEB	En 2012, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a reformaté son site WEB afin de tenir compte des standards contenus à la directive du Conseil du trésor adoptée en mai 2011.	
Direction des services administratifs	a) Loi visant le retour à l'équilibre budgétaire (Loi 100)	Ce projet de loi couvrant la période 2010-2014 vise la diminution des dépenses de nature administrative par le biais du non remplacement d'un départ à la retraite sur deux, d'une réduction de 25% des dépenses liées aux congrès, formation et déplacements et d'une réduction de 25% du budget destiné à la publicité.	L'application de cet ensemble de mesures de compression correspond à une réduction du budget de plus de 300 000\$ au 31 mars 2014. Néanmoins, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a réussi à dégager des surplus en faisant un suivi très rigoureux des dépenses. L'offre de services à la clientèle a été maintenue dans son intégralité.
	b) Mesures d'optimisation portant sur les dépenses administratives	Ces mesures d'optimisation visent à contenir à moins de 6% la croissance des dépenses du secteur de la santé et des services sociaux par le biais notamment de la non indexation des dépenses administratives.	
	c) Fluctuation des revenus en provenance des agents payeurs (SAAQ, CSST)	En 2013-2014 nos revenus en provenance d'agents payeurs sont demeurés stables. Cependant, une diminution importante de ces revenus a été observée dans les autres centres de réadaptation en déficience physique. Une analyse approfondie est en cours avec l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec pour bien comprendre les éléments qui causent cette situation et en dégager les recommandations appropriées. Le maintien de ces revenus représente un défi important pour le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, tout comme pour les autres centres de réadaptation, au niveau du maintien de l'offre de services actuel.	

Direction	Défi	État de situation au 31 mars 2014	
Direction de la qualité et des affaires universitaires	a) Gestion intégrée de la qualité	N.B. : Compte tenu du départ du titulaire du poste de directeur de la qualité et des affaires universitaires en 2012, les dossiers ont été répartis entre les membres du comité de direction. En 2013-2014 l'accent a été mis sur l'actualisation des mesures contenues au Plan d'amélioration (voir l'Annexe 2).	Dossiers transférés sous la direction générale en 2013.
	b) Gestion des risques	Une révision complète du Programme de contrôle des infections, du Plan des mesures d'urgence et du Plan local de sécurité civile ont été faites et présentées à toutes les instances concernées.	
	c) Affaires universitaires	La conseillère cadre – fonctions universitaires a poursuivi ses travaux pour soutenir les intervenants au plan des veilles informationnelles personnalisées et de leur participation à des projets de recherche. La consolidation de nos liens avec les chercheurs a également fait l'objet d'investissements continus.	
	d) Évaluation des programmes et services	En 2013 un modèle d'évaluation de programmes et services a été retenu. Il est présentement en phase d'implantation au programme Rhumatologie. Voir la page 1 du bilan du plan d'amélioration 2011-2014 pour un complément d'informations.	Dossier transféré sous la direction des programmes de réadaptation en septembre 2013.

PRIORITES D'ACTION

Enjeu	Axe et orientation	Cible / objectif	État de situation au 31 mars 2014
1 - Positionnement stratégique	Axe 1.1 Avenir du CRCL Renforcer les continuums de services en déficience physique.	<ul style="list-style-type: none"> • Amorcer les discussions • Explorer les opportunités de partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> • En continu vers une complémentarité de rôles avec nos partenaires • Un projet de fusion avec le Centre de réadaptation MAB-Mackay a vu le jour en novembre 2012 et suit son cours
	Axe 1.2 Développer l'offre de services Élaborer un programme de prise en charge du syndrome de fatigue chronique	Dépôt d'une proposition au MSSS le 30 mars 2013 – Obtention du statut de centre d'expertise au 31 mars 2014	Un rapport a été déposé en mars 2013. À la lumière des constats, nous avons proposé d'orienter les investissements vers un Projet pilote en CRDP plutôt que vers l'obtention d'un statut de centre d'expertise.
	Axe 1.3 Mission universitaire Poursuivre les démarches en vue de la reconnaissance de nos activités universitaires	Reconnaissance par le MSSS du consortium «Pôle universitaire en réadaptation»	Ce dossier suit son cours
2 - Qualité et performance	Axe 2.1 Accessibilité de services <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des outils pour connaître la capacité de travail de chaque programme et gérer la charge de travail des intervenants • Respecter les cibles fixées pour le plan d'accès • Respecter le nombre de clients desservis tel que convenu à l'entente de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépôt des résultats de l'analyse au printemps 2013 • 90% priorité élevée – 90% priorité modérée • Respectivement 1 525 et 1 562 clients, en ce qui a trait aux deux années concernées 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce dossier est en cours de réalisation – Échéancier reporté en mars 2015 • priorité modérée → cible dépassée en 2012-2013 et 2013-2014 (98 %); priorité élevée → cible essentiellement atteinte en 2012-2013 (89,53 %) et non atteinte en 2013-2014 (88,3 %) • Réalisé (2012-2013 et 2013-2014)

Enjeu	Axe et orientation	Cible / objectif	État de situation au 31 mars 2014
	Axe 2.2 Continuité de services <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les travaux en cours pour le développement de continuums de services pour les clientèles AVC, douleur chronique et TEVA • Augmenter le nombre de plans de services individualisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des continuums selon les échéanciers établis • 100% de clients qui ont besoin d'un plan de service individualisé en ont un à leur dossier 	<ul style="list-style-type: none"> • EN CONTINU • En cours
	Axe 2.3 Pratiques professionnelles <ul style="list-style-type: none"> • Implanter l'approche pronostique • Évaluer la pertinence de certaines activités cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des intervenants formés • Dépôt d'un rapport d'analyse 	<ul style="list-style-type: none"> • RÉALISÉ • Reformulé pour 2014-2015 : S'approprier les critères de fin d'intervention formalisés par l'AERDPO
	Axe 2.4 Gestion intégrée de la qualité Déployer des projets d'amélioration continue de la qualité selon la méthode Lean	Deux projets au Service d'aides techniques	RÉALISÉ
3 - Mobilisation des ressources humaines	Axe 3.1 Attraction du personnel Établir des stratégies d'attraction pour les physiothérapeutes et le personnel administratif	100% des postes comblés	RÉALISÉ
	Axe 3.2 Valorisation du personnel Revoir les mécanismes de valorisation du personnel	Production d'un programme cadre	REPORTÉ – Compte tenu du projet de fusion en cours
	Axe 3.3 Conditions de travail des gestionnaires Revoir les conditions de travail des gestionnaires et obtenir les approbations nécessaires auprès des instances concernées	Conditions de travail révisées	
4 - Aspects économiques	Axe 4.1 Budget de développement Soumettre un projet de développement dans le cadre du budget de développement du MSSS (plan d'accès DI/DP)	Dépôt d'un projet	RÉALISÉ : nous avons obtenu un budget récurrent de 81 095\$ qui nous a permis d'ajouter des postes (0.4 physiothérapeute + 0.4 ergothérapeute au Point de services de l'Ouest de l'Île et 0.4 ergothérapeute au Programme Accès aux technologies)
	Axe 4.2 Diminution des revenus en provenance d'agents payeurs Participer aux travaux provinciaux	Contribution à deux comités regroupant MSSS, agents payeurs et AERDPO	EN CONTINU
	Axe 4.3 Gestion des mesures d'optimisation <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les secteurs touchés et les cibles à atteindre • Participer aux travaux sur l'optimisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre budgétaire • Contribution aux tables régionales en place 	<ul style="list-style-type: none"> • RÉALISÉ • EN CONTINU

Annexe 2- Plan d'amélioration 2011-2015

N.B. Les éléments grisés font partie des recommandations du COA

Norme II –offre concertée de service : P1, P2, P3 et P4

Objectifs d'amélioration	Processus concerné	Stratégies de réalisation (moyens / activités utilisés)	Responsable	Échéancier	Indicateurs de gestion ou de résultats	État de situation au 31 mars 2014	
<p>Indicateur de mobilisation du personnel (IMP) implication : ↑ de 2% visée d'ici 2014 (i.e. résultat visé = 79%)</p> <p>Dimension de la qualité (DQ) continuité : ↑ de 1% visée (90%)</p> <p>rapidité : maintien du résultat visé (84%)</p>	<p>P 1</p> <p>Déterminer les valeurs, la vision et l'engagement qualité de l'établissement et les partager avec la clientèle, le personnel et les partenaires</p>	<p>Déterminer les étapes à compléter pour baliser la refonte des valeurs organisationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documenter et diffuser les résultats de chacune des étapes • Confirmer les valeurs retenues 	DG	Jun 2012	<p>Les documents corporatifs concernés ont été mis à jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les Perspectives 2012-2014 ont été adoptées par le conseil d'administration en juin 2012 et diffusées à l'ensemble de notre personnel (accessibles via l'Intranet) ; ✓ l'organigramme a été révisé à nouveau en décembre 2013. <p>Le Comité de vérification a entériné une refonte du tableau de bord organisationnel en septembre 2013 : 30 / 34 des fiches de calcul ont été établies (88 %)</p> <p>*Les ajustements prioritaires prévus pour 2014-2015 tiennent compte de l'évolution de l'EGI, de l'AS-484 et du tableau de bord associatif.</p>	RÉALISÉ	
		<p>Dégager une compréhension commune de ce qu'est l'amélioration continue de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérer des définitions de la qualité validées par des experts ou promues par l'AERDPQ • Établir et implanter un tableau de bord organisationnel dynamique 	CdD	Septembre 2012	<p>Un outil promotionnel comportant les 4 valeurs retenues au CRCL a été remis à chaque employé et présentation lors de l'événement reconnaissance 2013 tenu en juin.</p> <p>Au moins une rencontre / activité connexe par an a été tenue dans les programmes / services, dont certaines incluant des clients / proches et partenaires.</p>	RÉALISÉ	
		<p>Renforcer la diffusion des valeurs et de la définition de la qualité auprès du personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convenir des modalités de diffusion (ex. utiliser les forums en place et rendre disponible le plan d'organisation sur l'Intranet) 	DRH	Décembre 2012		RÉALISÉ	
		<p>Soutenir et renforcer la diffusion de l'information concernant les valeurs et de la vision qualité du CRCL auprès des partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convenir des modalités de diffusion 		Avril 2013	<p>Les rencontres régulières du Comité des gestionnaires et des communications ainsi que les assemblées générales du personnel et du CM ont permis de mettre en lumière nos valeurs.</p> <p>*Il n'a pas été pertinent de procéder au sondage sur le degré de mobilisation du personnel à la mi-temps (en 2012).</p>	RÉALISÉ et CONTINU	
	<p>P 2</p> <p>Déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle</p>	<p>S'assurer de la révision de chaque programmation selon le calendrier établi et les modalités retenues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour le modèle de programmation 	<p>Repositionner l'évaluation de programmes au CRCL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser ce qui se fait dans le réseau des centres de réadaptation en déficience physique en termes d'évaluation de programmes • Compléter une démarche d'adhésion auprès des différents acteurs du CRCL (notamment le comité de direction, le conseil multidisciplinaire, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et les répondants de discipline) 	DPR	Mars 2015	<p>Le choix du modèle d'élaboration et d'évaluation de programme a été arrêté avec consultation d'intervenants et de gestionnaires des programmes.</p> <p>En finalisation : programmation en Rhumatologie et pour les personnes atteintes du SFC (projet pilote de mai à octobre 2014).</p>	RÉALISÉ
		<p>Suivi en continu</p> <p>Utilisation davantage systématisée des fonctionnalités dans SIPAD et harmonisation, dans la mesure du possible, des bilans annuels (ex. données exigées dans le cadre des consortiums TCC Modéré / grave cf. suivis internes)</p>				CONTINU En montage	

Objectifs d'amélioration	Processus concerné	Stratégies de réalisation (moyens / activités utilisés)	Responsable	Échéancier	Indicateurs de gestion ou de résultats	État de situation au 31 mars 2014
<p>Indicateur de mobilisation du personnel (IMP) implication : ↑ de 2% visée d'ici 2014 (i.e. résultat visé = 79%) Dimension de la qualité (DQ) continuité : ↑ de 1% visée (90%)</p> <p>rapidité : maintien du résultat visé (84%) (suite)</p>		<p>S'assurer que les résultats des diverses activités d'évaluation de programmes soient connus du personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les mécanismes et forums en place pour partager/échanger l'information sur les résultats (notamment, les réunions de programmes) Systematiser la rétroaction aux équipes suite à l'évaluation de programme 	DPR	Mars 2015	<p>Nombre de rencontres formelles en ce sens : les réunions de programmes et de discipline pourront intégrer cet item</p> <p>L'Intranet est aussi à exploiter en ce sens</p>	En montage
	P 3 Évaluer la satisfaction de la clientèle	<ul style="list-style-type: none"> Se doter d'une politique spécifique précisant ses orientations quant à l'évaluation, en continu, de la satisfaction de sa clientèle. 	DPT	Décembre 2012	<p>Formalisation d'une politique d'évaluation de la satisfaction de la clientèle</p> <p>Dépliant à l'intention de la clientèle du Centre refondu : « L'amélioration de la qualité des services, ça nous tient à cœur ! » (contenu également disponible sur notre site Internet)</p>	RÉALISÉ
	P 4 Collaborer avec les partenaires	<p>Diversifier les modalités de communication avec les partenaires et les médecins référents en ce qui a trait à l'offre de service, aux mécanismes de référence et aux modalités de collaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiser des activités spécifiques aux besoins d'information des partenaires 	DPR/DPT	Septembre 2014	<p>Essai concluant d'un avis de demande de services incomplète (3 mois, janvier à mars 2014) ; arbre décisionnel en lien avec territoire de provenance du client et ententes en vigueur bonifié</p> <p>Poursuite des rencontres avec des partenaires (ex. programmes Neuro et PSOI - CSSS Cavendish et IRGLM ; TEVA – Hôpital Shriners pour enfants)</p>	RÉALISÉ et CONTINU
		<ul style="list-style-type: none"> Assurer un suivi en mode continu des impacts et retombées des activités de communication réalisées 	DRH	En continu	<p>Proportion d'activités pour lesquelles les impacts et retombées ont été évaluées (ex. « Pourquoi en faire une histoire ? », édition 2014 – démarche collaborative mobilisant 8 ERDP)</p>	RÉALISÉ
		<p>Assurer des occasions d'échanges avec les CSSS du territoire du CRCL pour favoriser la collaboration continue, selon les modalités les plus appropriées</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer une analyse régulière du volume et du type de références provenant de chaque CSSS 	DPR	En continu	<p>Répartition de la clientèle par territoire de provenance / source de référence : suivi et rodage continus</p> <p>Sondage sur la satisfaction de la clientèle de la mi-temps (2012) : cible de réduire les écarts types à 15 pour les énoncés n^{os} 31, 33 et 37 non atteinte (maintien 33 % ; réduction 33 % ; augmentation 33 %)</p>	RÉALISÉ
	<ul style="list-style-type: none"> Se doter d'une politique de partenariat formalisée et d'orientations claires en ce domaine. 	DPR	Avril 2013	Formalisation d'une politique	RÉALISÉ	

Norme IV -stratégies d'innovation et de développement : P 5 et P 6

Objectifs d'amélioration	Processus concerné	Stratégies de réalisation (moyens / activités utilisés)	Responsable	Échéancier	Indicateurs de gestion ou de résultats	État de situation au 31 mars 2014
IMP implication : ↑ de 2% visée d'ici 2014 (79%)	P 5 Gérer les activités de recherche	Poursuivre le travail en vue de trouver une répartition juste des investissements entre les volets de la mission : les services cliniques, l'enseignement et la recherche	DQAU	Décembre 2011	Compréhension partagée des priorités en recherche et de l'effort collectif requis pour équilibrer l'actualisation de l'ensemble des volets de la mission Représentation assurée aux tables et forums (CERIU, ETMIR) et nomination d'un responsable de site	RÉALISÉ et CONTINU
		<ul style="list-style-type: none"> Définir les priorités en ce qui a trait à la recherche en fonction de la spécificité de la mission du CRCL (projets en lien avec des besoins émergents) Renforcer l'adhésion des différents acteurs du CRCL 	DG	Avril 2012	*Il n'a pas été pertinent de procéder au sondage sur le degré de mobilisation du personnel à la mi-temps (en 2012).	RÉALISÉ
	P 6 Innover de façon continue dans les pratiques	Systematiser la veille concernant des données probantes dans le développement et la bonification des activités cliniques	DPR/DPT	Avril 2012	Structure de veille implantée *Il n'a pas été pertinent de procéder au sondage sur le degré de mobilisation du personnel à la mi-temps (en 2012).	RÉALISÉ
		Optimiser l'application des moyens qui sont en place pour le partage et le transfert des connaissances dans le but d'adopter les meilleures pratiques <ul style="list-style-type: none"> a) Revoir le temps qui est consacré au partage sur les meilleures pratiques dans les forums intra et interdisciplinaires b) Revoir les modalités de diffusion relativement aux meilleures pratiques émergentes (ex. intranet et affiches) 			Avril 2012	Au plan des HAP enregistrées sous divers codes en lien avec des Activités d'appropriation / de partage / transfert de connaissances visant l'évolution des pratiques cliniques : consultations prévues menées à terme (répondants de discipline) Structure et calendrier annuel de réunions intradisciplinaires reconduits

Norme V -mobilisation et valorisation des RH : P10 et P 11

Objectifs d'amélioration	Processus concerné	Stratégies de réalisation (moyens/activités utilisés)	Responsable	Échéancier	Indicateurs de gestion ou de résultats	État de situation au 31 mars 2014
<p>DQ rapidité : maintien du résultat visé pour 2014 (84%)</p> <p>IMP communication : ↑ de 4% visée (75%)</p> <p>DQ rapidité : maintien du résultat visé pour 2014 (84%)</p> <p>IMP communication : ↑ de 4% visée (75%)</p>	<p>P 10</p> <p>Encadrer les équipes de travail</p>	<p>Poursuivre le projet d'harmonisation de la gestion des charges de travail dans le but de pondérer le nombre de clients à voir pour chaque intervenant</p>	DPR/DPT	Octobre 2014	<p>L'harmonisation des modalités de suivi et la bonification de l'outil « Caseload » pour les chefs de programmes sont en essai</p> <p>Les travaux en ce sens au plan de l'AERDPQ seront suivis de près</p>	En cours
		<p>Clarifier et harmoniser les objectifs et les mécanismes de collaboration inter-programmes/services et en assurer la diffusion et le suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les réunions interdisciplinaires et autres forums en place pour clarifier et diffuser les mécanismes de référence entre les équipes Bonifier les suivis en cours d'épisodes de réadaptation impliquant des intervenants disponibles pour tous les programmes (ex. diététiste et kinésiologue) 		En continu	<p>Réunion hebdomadaire regroupant l'ensemble des coordonnateurs cliniques testée en janvier – mars 2014 ; implantée sous forme élargie en avril 2014</p> <p>Changements dans les façons de faire des kinésiologues (ex. intervention de groupe) à implanter pour effectuer un retour à la vision initiale en regard de leur contribution au parcours du client</p> <p>*Il n'a pas été pertinent de procéder au sondage sur le degré de mobilisation du personnel à la mi-temps (en 2012).</p>	RÉALISÉ et CONTINU
		<p>Améliorer la connaissance des rôles et des complémentarités et la communication dans certains programmes/services</p> <ul style="list-style-type: none"> Approfondir le travail de description de fonctions qui a été réalisé Mettre en commun et appliquer/développer des mécanismes concluants d'orientation, de coordination et de support au niveau des secteurs de soutien 	DPT	Mars 2015	<p>Compréhension partagée des rôles et des responsabilités d'une même discipline dans les différents programmes et le SAT</p>	En cours
<p>DQ rapidité : maintien du résultat visé pour 2014 (84%)</p> <p>IMP communication : ↑ de 4% visée (75%)</p>	<p>P 11</p> <p>Développer les connaissances et les compétences du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> Compléter la politique sur la formation par la mise en place de mécanismes, de critères précis permettant d'établir ses choix en matière de formation Préparer avec la participation de ses employés, et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres, un plan d'action triennal pour le développement du personnel qui contient, entre autres, des mesures relatives à leur évaluation (art. 231 de la LSSSS). 	DRH	Avril 2012	<p>Révision de la politique et du plan d'action triennal</p>	RÉALISÉ

Norme VII – plan de communication : P 15 et P 16

Objectifs d'amélioration	Processus concerné	Stratégies de réalisation (moyens/activités utilisés)	Responsable	Échéancier	Indicateurs de gestion ou de résultats	État de situation au 31 mars 2014
IMP communication : ↑ de 4% visée d'ici 2014 (75%)	P 15	Dégager une compréhension partagée de ce qui constitue un plan de communication organisationnel <ul style="list-style-type: none"> Analyser ce qui se fait ailleurs en termes de gestion des communications 	DRH	Décembre 2011	Formalisation du positionnement retenu	RÉALISÉ
	Concevoir et mettre en œuvre le plan de communication	Systematiser la mesure des retombées et des impacts des actions de communication <ul style="list-style-type: none"> Convenir des modalités pour chacun des publics cibles 		En continu	Priorisation des modalités à privilégier / développer selon le public cible	RÉALISÉ
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer ses mécanismes d'accompagnement et de soutien au comité des usagers dans l'exercice de son mandat 	DG	En continu	Registre – Bilan annuel	RÉALISÉ
	P 16					
	Assurer la gestion de la documentation et des informations internes	<ul style="list-style-type: none"> Revoir et simplifier le système de classification des documents de façon à en faciliter le repérage et l'accessibilité pour l'ensemble du personnel 	DRH	Décembre 2014	Politique et formalisation du processus	RÉALISÉ – en fonction des systèmes en place

Norme X –sécurité des interventions : P24, P25 et P27

Objectifs d'amélioration	Processus concerné	Stratégies de réalisation (moyens/activités utilisés)	Responsable	Échéancier	Indicateurs de gestion ou de résultats	État de situation 21 novembre 2013
DQ continuité : ↑ de 1% visée d'ici 2014 (90%)	P 24 Gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser davantage ses mécanismes de traitement des insatisfactions de la clientèle, colliger l'information pertinente et en faire l'analyse afin d'assurer un suivi adéquat S'assurer que le comité de vigilance et de la qualité mis en place dans l'établissement assume tous les volets du mandat qui lui est confié dans l'art. 181.0.1 de la LSSSS 	DG	Avril 2013	Formalisation au CVQ *Voir le processus 3 pour les aspects de formalisation (page 2)	RÉALISÉ
DQ continuité : ↑ de 1% visée d'ici 2014 (90%)	P 25 Gérer l'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique	Identifier les activités pour lesquelles il y a lieu d'établir des guides et des protocoles d'intervention clinique	DPR	Décembre 2014	Formalisation des définitions retenues	RÉVISION EN COURS
		Reprendre et mener à terme la démarche de clarification des concepts : norme, directive, guide et protocole d'intervention clinique		Janvier 2013	Les membres du Comité des répondants de discipline et du CECM ont été accompagnés dans l'appropriation du concept tel que préconisé par le CQA, visant une diffusion plus large des dites définitions	RÉALISÉ et CONTINU
		Diffuser les définitions retenues		Janvier 2013	Participation maintenue / rehaussée via le Site WEB collaboratif, les groupes de réseautage / groupes d'intérêts et forums de l'AERDPQ	RÉALISÉ
		Revoir les mécanismes en place pour assurer la mise à jour des connaissances du personnel en vue de l'utilisation optimale des guides et des protocoles d'intervention clinique et d'équipements technologiques	DPR / DPT	Décembre 2014	Taux d'utilisation de certains équipements technologiques à la hausse; Démarche de confirmation des guides et protocoles prioritaires *Il n'a pas été pertinent de procéder au sondage sur le degré de mobilisation du personnel à la mi-temps (en 2012).	En cours
	P 27 Gérer la tenue du dossier de l'utilisateur et la circulation des renseignements personnels sur la clientèle	S'assurer que les directives portant sur la tenue du dossier et la *circulation des renseignements personnels sur la clientèle sont connues du personnel visé et que le soutien nécessaire leur soit offert	DSA	Septembre 2012 *Décembre 2011	Proportion de dossiers jugés conformes aux règles à la hausse (échantillonnage) Directives produites et diffusées : Courriel envoyé à tous les employés concernant l'utilisation des supports amovibles (clé USB) et les télécopieurs-message via l'Intranet ; *Rappel par la DSA	RÉALISÉ
		Préciser des balises pour atténuer la redondance dans la collecte de données clientèle	DPR / DPT	Décembre 2014	SSC, pour l'énoncé n° 32, écart type maintenu à la mi-temps Groupe de travail AEO et Comité SIC mis à contribution – Outil de niveau gestionnaire en période d'essai (harmonisation, standardisation et centralisation du discernement face aux priorités)	En cours
	Utiliser les mécanismes et forums en place pour dégager un consensus Créer un registre et y inscrire toute communication de renseignements effectuée en vertu d'un contrat de services	DPR	Avril 2012	Registre	RÉALISÉ	