



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

**LES SERVICES DE RÉADAPTATION INTENSIVE
DE L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION
À LAVAL**

*Normand Lauzon
Chef du Service des études et de l'évaluation
Direction de la programmation et coordination
1^{er} février 2000*

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(286-5604)

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2000



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

**LES SERVICES DE RÉADAPTATION INTENSIVE
DE L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION
À LAVAL**

*Normand Lauzon
Chef du Service des études et de l'évaluation
Direction de la programmation et coordination
1^{er} février 2000*

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE.....	1
PRÉSENTATION DU RAPPORT.....	1
1. DESCRIPTION DES PROGRAMMES.....	2
1.1 SERVICES INTERNES DE RFI.....	2
Présentation générale.....	2
Des CHSGS vers l'Hôpital juif de réadaptation.....	4
Admissions	5
Congé de l'Hôpital juif de réadaptation.....	7
Bilan et perspective.....	9
1.2 DESCRIPTION DES SERVICES EXTERNES DE RFI.....	10
Présentation générale.....	10
Clientèle.....	12
Admission aux services externes.....	12
Congé des services externes.....	13
Bilan et expertise	14
2. PORTRAIT QUANTITATIF	14
2.1 CLIENTÈLES	14
Âge de la clientèle.....	15
La clientèle par programme	15
Âge selon le programme.....	16
Nombre de diagnostics	17
Les sources de référence	18
Les sources de référence par programme et par provenance	18
L'orientation de la clientèle au congé.....	19
Durée de séjour par programme.....	19
Séjour moyen selon le groupe d'âge.....	20
Hospitalisations selon la provenance territoriale.....	21

REMERCIEMENTS

Ce bilan a été rendu possible grâce à la collaboration de madame Nicole Payen, directrice des services et programmes de réadaptation à l'Hôpital juif de réadaptation. Nous la remercions pour sa disponibilité et la qualité de ses remarques et commentaires qui ont permis de mener à bien ce bilan.

Nous tenons à remercier aussi madame Murielle Leduc, conseillère au Service des études et de l'évaluation, qui a grandement facilité ce bilan par les outils qu'elle a développés de même que par ses judicieux conseils pour l'analyse des données. De même, nous tenons à souligner la contribution de madame Marie-Andrée Picard à la production des données Med-Echo, de monsieur Pierre Provencher pour l'extraction de ces données et de madame Jocelyne Gratton pour la présentation, la relecture et la mise en page du document.

CONTEXTE

La Régie régionale de Laval a décidé de participer à la démarche du bilan des ressources, services et clientèles des CHR, URFI et hôpitaux de jour enclenchée dans la région de Montréal-Centre.

Pour ce faire, elle a confié le mandat de procurer un bilan spécifique des services de réadaptation fonctionnelle offerts par l'Hôpital juif de réadaptation, à Laval.

La particularité de ce bilan est qu'il sera élaboré en fonction des mêmes paramètres que ceux utilisés à Montréal-Centre de manière à permettre les comparaisons entre les deux régions.

Il faut mentionner qu'il s'agit d'un champ d'activités où les deux régions concernées ont de nombreuses relations.

PRÉSENTATION DU RAPPORT

La démarche que nous avons entreprise vise à consolider l'organisation régionale des services de réadaptation fonctionnelle intensive offerts sur une base interne. La démarche permettra également de procéder à une planification des services externes.

Les bilans sont une modalité qui permet d'apprécier les services étudiés dans toute leur complexité. Les bilans visent à offrir des assises objectives de l'organisation des services de réadaptation étudiés.

Le bilan présenté à la Régie de Laval comporte essentiellement l'analyse de la situation à l'Hôpital juif de réadaptation. L'analyse de la situation à Montréal-Centre sera rendue disponible dès qu'elle sera complétée. Cette analyse à Montréal-Centre comporte différents volets : les services internes et externes des CHR, les URFI et les hôpitaux de jour de même qu'une analyse du point de vue de huit CHSGS sur les services de réadaptation fonctionnelle intensive.

Le dossier de l'Hôpital juif de réadaptation traite des services internes et externes. Une analyse descriptive des programmes est d'abord faite pour permettre au lecteur de comprendre la notion et l'organisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive offerts. Cette description a été faite sur la base d'une entrevue menée avec la directrice des services et programmes de réadaptation. La deuxième partie du bilan est essentiellement quantitative. On y dépeint l'état des ressources, les clientèles desservies et les services dispensés selon qu'il s'agit des services internes ou des services externes.

1. DESCRIPTION DES PROGRAMMES

1.1 SERVICES INTERNES DE RFI

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Organisation des services internes

Les services sont organisés selon une structure matricielle avec des programmes et des services.

Il y a le programme de neurologie avec 48 lits. Il y a le programme musculo-squelettique, dans lequel il y a orthopédie, arthrite et amputés, de 60 lits. Il y a aussi à l'intérieur de ce programme la transition qui fait partie des 60 lits. Il y a le programme pour les traumatisés crâniens cérébraux (TCC) qui dispose de 12 lits. Ce qui totalise 120 lits. Il peut y avoir certaines fluctuations dans le nombre de lits selon les besoins.

Les services sont la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychologie, le service social, les soins infirmiers, la diététique et les services médicaux.

Horaire de fonctionnement

L'admission aux services internes se fait cinq jours par semaine (au besoin, les fins de semaine).

Approche Plan de services intégrés (PSI)

La région de Laval s'est inscrite dans une démarche de plan de services intégrés (PSI). De la formation sera donnée à cet égard.

Avec la région de Montréal-Centre, le travail se fait avec une approche de continuum de services et non pas avec une démarche de PSI.

Au plan des familles

Ces dernières années les familles sont plus impliquées au niveau du plan d'intervention et au niveau des rencontres de familles pour la planification du congé. Les familles prennent une part importante dans le processus thérapeutique.

Délais

Les délais de prise en charge interne sont environ une semaine pour les trois principaux CHSGS référents (cinq à sept jours). Ce délai se compte une fois la demande reçue et acceptée.

Il y a à peu près 2 000 demandes par année à l'Hôpital juif de réadaptation dont 1 000 sont acceptées. L'autre 1 000 peut s'expliquer, entre autres, par le fait qu'une même demande est acheminée à plus d'un CHR et que les patients ont été probablement admis dans un autre établissement.

Durée moyenne d'intervention

À peu près 30 jours selon les pathologies.

DES CHSGS VERS L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION

Processus de planification des transferts des CHSGS

Pour certains établissements, les coordonnateurs de programmes de l'Hôpital juif de réadaptation participent aux réunions d'équipe pour la planification du congé dans les hôpitaux de courte durée. Les coordonnateurs sont présents pour l'assignation des congés aux patients. Par exemple, au CH Général Juif, le coordonnateur du programme de neurologie et le coordonnateur du programme musculo-squelettique sont aux réunions de planification des congés. La même chose à la Cité de la Santé pour certains programmes. Ils précisent les besoins de services des patients qui doivent être transférés à l'Hôpital juif de réadaptation avec le personnel des centres hospitaliers de courte durée. Cette démarche se fait aussi à l'hôpital du Sacré-Cœur pour être bien articulé.

Les coordonnateurs peuvent arrêter d'aller aux réunions quand tout va bien. L'objectif est de s'assurer que l'Hôpital juif de réadaptation reçoit les bonnes clientèles. Si un problème resurgit, ils retournent participer à la discussion de cas.

Le continuum avec ces trois hôpitaux est bien établi.

Provenance de la clientèle

➤ Hôpital Général Juif	-	33 %
➤ Cité de la Santé	-	29 %
➤ Hôpital du Sacré-Cœur	-	15 %
➤ Autres	-	23 %

Caractéristiques de la clientèle

C'est le même profil de clientèle que tous les CHR. Il s'agit en grande majorité d'une clientèle gériatrique. Reste néanmoins que la clientèle de Laval est peut-être un peu plus jeune à cause du programme TCC.

La clientèle qui provient de la Cité de la Santé est peut-être plus jeune que la clientèle qui provient de l'hôpital Général Juif. Dans le secteur de l'hôpital Général Juif, la

clientèle est très âgée. La moyenne d'âge pour l'Hôpital juif de réadaptation est de 69 ans, presque 70 ans.

ADMISSIONS

Admission des clientèles

Il y a des corridors de services très bien établis avec trois hôpitaux référents, soit l'hôpital Général Juif, la Cité de la Santé et l'hôpital de Sacré-Cœur. Ces trois CH représentent environ 95 % des admissions aux services internes.

Le processus d'admission avec ces établissements est rapide. Ils connaissent très précisément la procédure. Le fonctionnement est efficace. Il n'y a pas de délai dans le processus d'admission. La clientèle peut être admise les cinq jours de la semaine.

En termes de contenu pour une demande d'admission, il y a le formulaire interétablissements puis les rapports et les résumés de congé (physio, ergo, orthophonie, médecins, T.S.). Le détail de l'information transmise dépend des hôpitaux.

Outils d'évaluation pour l'admission

Il n'y a pas d'outils particuliers. Les paramètres pris en considération sont : les critères d'admission, les corridors de services établis et la connaissance des personnes ressources d'un établissement.

L'admission de la clientèle pour la transition est la moins bien balisée. Il y a à peu près sept lits de transition qui répondent surtout à l'hôpital Général Juif. La clientèle référée pour la transition est plus souvent réhospitalisée. Soit que ce ne sont pas de bons candidats pour la réadaptation ou soit que l'état médical n'est pas stabilisé. Le profil des personnes correspond au « frail geriatric profile ». Il est difficile de transiger avec une personne pour préciser les critères d'admission puisqu'il faut s'adresser à toutes les unités de soins. Ce profil peut se retrouver un peu partout au sein de l'hôpital. Notons que les cas de réadmission à l'hôpital sont surtout des cas pour problèmes médicaux, il ne s'agit pas, pour la plupart, de cas qui sont retournés au CH pour procéder à la demande d'hébergement.

Critères d'admission

En neurologie, la clientèle admise présente les éléments suivants :

- elle a un potentiel de réadaptation
- elle est médicalement stable
- elle a suffisamment de capacité au niveau cognitif pour être capable de suivre des instructions simples.

Pour la clientèle avec problèmes musculo-squelettiques, il s'agit à peu près des mêmes critères. Il y a certains CHR qui ne desservent que la clientèle avec mise en charge. L'Hôpital juif de réadaptation accepte également la clientèle sans mise en charge.

La clientèle TCC est admise en fonction de critères similaires. Dans le contexte du consortium et avec la SAAQ, s'il y a le moindre potentiel de réadaptation, l'Hôpital juif de réadaptation va admettre le client pour essai. On admet les cas de TCC avec divers degrés de problèmes de comportement. Cette clientèle demande un ratio professionnel bénéficiaire plus élevé.

Processus d'admission

Les comités d'admission sont de moins en moins fonctionnels parce qu'ils ralentissent trop le processus d'admission. Les coordonnateurs de programmes sont habilités à faire les admissions directement. S'il y a un cas « problème », ils vont référer directement au chef de service médical ou au directeur des services professionnels ou aux équipes.

Critères de priorisation

La source de référence est le premier paramètre de priorisation. Premièrement, l'Hôpital juif de réadaptation a une obligation de prendre les Lavallois. Ceci explique que la Cité de la Santé de Laval et l'hôpital du Sacré-Cœur sont nos principaux partenaires pour les Lavallois. L'autre priorité c'est la clientèle de l'hôpital Général Juif.

Les autres critères de priorisation sont en fonction de la date de la demande. C'est aussi en fonction de la lourdeur des cas : dans ce sens, si une unité a trop de cas

lourds, l'Hôpital juif de réadaptation va être obligé de faire entrer quelques cas légers pour équilibrer la charge de travail.

CONGÉ DE L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION

Orientation au congé de l'Hôpital juif de réadaptation

Il s'agit d'un problème majeur. Ce problème majeur ne s'applique pas pour la clientèle lavalloise, parce que l'Hôpital juif de réadaptation a développé un bon service externe. Le budget représente plus de 800 000 \$ pour les services externes. Ce qui fait que pour la clientèle lavalloise, il n'y a pas de problème.

La région est en train de développer une programmation régionale de services ambulatoires à Laval. (PRSA). Il s'agit de faire une programmation à partir d'épisodes de soins. C'est l'articulation de tout le continuum à l'intérieur de Laval pour un épisode de soins, dans le but de réduire les durées de séjour hospitalier et de rapatrier une plus grande proportion de Lavallois à Laval. Avant, 35 % des Lavallois étaient traités à Laval. L'objectif de la PRSA est d'arriver à ce que 65 % des Lavallois soient traités à Laval, dans l'ensemble, pas uniquement en réadaptation. Pour ce faire, il y a de l'argent neuf. L'Hôpital juif de réadaptation fait partie des établissements à l'intérieur de la PRSA. Par exemple, à l'intérieur de ces mesures il y a eu, pour les remplacements de l'articulation de la hanche et du genou, un budget qui permet que les patients aient leur congé directement de la Cité de la Santé, sans passer par l'interne, directement à l'externe. La réadaptation peut être effectuée à domicile ou à la clinique externe. Il y a beaucoup d'intensification des services ambulatoires à Laval.

Le problème c'est que, pendant qu'on développe à Laval, à Montréal il n'y a pas les mêmes ressources pour assurer la continuité des interventions. Avant, quand les patients avaient des durées de séjour hospitalier de deux mois puis à peu près pas de services externes, la situation allait bien. Mais maintenant avec la diminution importante des durées de séjour la situation est plus difficile. Pour un remplacement de l'articulation du genou, l'hospitalisation est peut-être rendue à deux semaines et le processus de réadaptation se fait à l'externe : peut être deux mois en externe. La clientèle de Montréal vient de moins en moins à l'Hôpital juif de réadaptation pour des services externes, soit environ 50 % de la clientèle. L'autre 50 % est référé à Montréal. Parfois, il leur faut attendre pour avoir des places à Montréal parce qu'il ne s'agit pas de

clientèles prioritaires; ceci augmente la durée de séjour au niveau hospitalier. Il y a beaucoup d'efforts de fait pour développer un continuum avec l'hôpital Général Juif. Avec l'intensification du virage ambulatoire, on se rend compte du risque d'offrir des services différents à nos deux clientèles (Montréal et Laval), ce qui conduit à une certaine iniquité.

Cette situation, pour la clientèle de Montréal, explique que l'Hôpital juif de réadaptation est en train de développer des continuums de services avec les hôpitaux de Montréal pour qu'il puisse référer sa clientèle rapidement. Leur premier contact a été avec le CH Richardson. L'objectif visé est qu'il y ait continuum entre l'interne de l'Hôpital juif de réadaptation et l'externe du CH Richardson et des autres établissements de réadaptation.

Le problème de l'orientation au congé pour la clientèle habitant Montréal est central. À Laval il y a le développement de nouveaux programmes à l'externe : réadaptation vestibulaire, réadaptation pulmonaire, réadaptation cardiaque. Le pendant à Montréal n'existe pas nécessairement. Par exemple, la réadaptation pulmonaire offerte par le CH Mont-Sinaï ne se donne pas à l'externe. Il y a juste le CH Thoracique de Montréal qui la donne à l'externe et c'est dans le centre-ville, ce n'est pas pratique. Pour la clientèle cardiaque, il y a le CH Catherine Booth qui donne le programme en externe mais c'est un financement privé et pas nécessairement récurrent. La réadaptation vestibulaire est quelque chose de nouveau, de très innovateur. Il y a énormément de potentiel pour la clientèle âgée en termes de prévention des chutes car dans ce programme on traite les problèmes de vertige et d'équilibre reliés au système vestibulaire. On pense que, comme mesure préventive, ce programme est intéressant. On est en train de développer le programme à Laval mais il n'y a pas le pendant à Montréal. Il doit y avoir articulation avec Montréal mais les services externes des CHR sont en priorité pour leur clientèle, l'Hôpital juif de réadaptation vient en second, à moins d'établir des corridors de services.

L'Hôpital juif de réadaptation a offert le transport à la clientèle de Montréal mais les clients ne veulent pas tous faire le trajet. Il faut penser qu'il s'agit surtout de personnes âgées dont la condition physique est fragile.

BILAN ET PERSPECTIVE

Évaluation de l'articulation

De ce qui découle précédemment, on conclut que l'articulation à Laval s'avère très fonctionnelle tandis qu'à Montréal cette articulation doit être améliorée et est dans l'ensemble plus laborieuse, en particulier pour les services dispensés en externe.

Bilan Accessibilité

À l'intérieur d'une semaine, l'établissement peut répondre à la demande. L'établissement n'est pas en recherche de clientèle (2 000 demandes par année / 1 000 acceptées).

Bilan des services offerts à l'interne

La situation est satisfaisante. Actuellement, il y a des problèmes de pénurie professionnelle pour les soins infirmiers, et ce, indépendamment de la grève cet été. C'est aussi difficile de recruter des professionnels en réadaptation.

Même si l'Hôpital juif de réadaptation est en phase de développement permettant ainsi le recrutement, le ratio professionnel par bénéficiaire demeure élevé : 1 professionnel pour 8 ACV, par exemple. Il s'agit d'une clientèle très lourde. D'autre part, il y a peu d'encadrement. Cet hôpital a décidé de ne pas fermer de lits lors des coupures budgétaires.

Ils ont reçu de l'argent pour développer de nouveaux programmes, pas pour améliorer les opérations. Pour les opérations, il y a des problèmes à l'interne. La charge de travail est très importante. Par exemple, il y a 1 personne dans la structure matricielle qui gère le programme de neurologie (48 lits), et il y a 3 équipes à l'intérieur de ce programme et cette personne est aussi chef du service d'ergothérapie avec 23-24 ETC. Tous les coordonnateurs ont deux tâches importantes. Les directeurs sont tous là à temps partiel, à partir du DG, de la directrice de la réadaptation et du directeur des finances (3jrs/sem.). Il n'y a que le DSI qui est là à plein temps. Le DSP est là 1,5 jour/sem. Tout ce qui avait à être coupé l'a été. Les gens sont à la limite, comme partout ailleurs.

Notons qu'il y a un département de recherche dont le budget est indépendant. Les locaux de réadaptation sont spacieux avec de l'équipement à la fine pointe : la Fondation soutient en partie l'achat de ces équipements.

La situation au niveau du budget des opérations est, dans les faits, aussi difficile qu'à Montréal.

Cet été, l'absentéisme chez le personnel infirmier a été plus marqué, c'était relié aux mesures de pression syndicales. Le climat n'est pas à son meilleur. Il y a des effets d'entraînement dans le présent contexte de négociation.

Donc, on peut conclure à une situation difficile au niveau des opérations courantes et à des perspectives stimulantes pour le développement de nouveaux programmes via la PRSA.

Rôles et responsabilités en matière de RFI

Le partage des rôles et responsabilités en RFI est adéquat via la structure matricielle avec des coordonnateurs de services et des coordonnateurs de programmes

Éléments à clarifier dans le domaine de la RFI

Le défi de l'Hôpital juif de réadaptation est de développer un corridor intégré avec Montréal pour sa clientèle montréalaise.

1.2 DESCRIPTION DES SERVICES EXTERNES DE RFI

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Organisation des services externes

Il y a un coordonnateur de programmes qui est aussi le chef du service de physiothérapie. Les services externes sont ensuite divisés en sous-programmes, soit la neurologie, le musculo-squelettique et la clientèle arthritique.

Horaire de fonctionnement

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30.

Services offerts

Les services offerts en externe sont : la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, le service social, la psychologie et les soins infirmiers.

Délais de prise en charge en externe

Pour la clientèle déjà hospitalisée à l'Hôpital juif de réadaptation, le délai de prise en charge est de trois ou quatre jours. Pour les références externes, les priorités les plus urgentes sont admises après un délai d'une à deux semaines.

Pour les autres priorités, les personnes qui ont des pathologies chroniques, le délai peut être long, soit six mois, en particulier pour les cas plus chroniques.

Durée d'intervention en externe

À peu près deux mois.

Transport

Le transport à Laval est assuré par les familles, les services bénévoles et le service de transport adapté. Le service offert est très bon.

Repas

Les repas pour la clientèle externe sont à la charge des patients.

CLIENTÈLE

Provenance

La clientèle externe provient principalement de Laval. S'ajoute à cette clientèle à peu près 10 % de la clientèle habitant l'île de Montréal et provenant surtout de l'hôpital Général Juif de Montréal. Il y a aussi un faible pourcentage de la clientèle qui vient des Basses Laurentides parce qu'elle n'a pas nécessairement les services dans cette région.

Caractéristiques de la clientèle

La clientèle est sensiblement plus jeune qu'à l'interne et moins homogène.

ADMISSION AUX SERVICES EXTERNES

Contexte

Les services externes ont été ouverts il y a quatre ans. La demande ayant considérablement augmenté, il devient nécessaire de clarifier les critères d'inscription. Divers profils de clientèles se trouvent desservis, ce qui implique de longues listes d'attente. L'Hôpital juif de réadaptation doit déterminer avec la Régie régionale de Laval et ses partenaires quelles devraient être leurs priorités.

Un des problèmes à Laval est qu'il n'y a pas de phase 3, réadaptation avec intégration sociale, il n'y a que de la RFI. Souvent le patient reste un peu plus longtemps en RFI parce qu'il n'y a pas de place pour le référer en phase 3. Ceci a des répercussions sur les services externes qui doivent dépasser le cadre de sa mission propre.

Processus d'admission

Ce sont les responsables du programme externe qui assument les admissions.

Outils d'évaluation

Ils sont à développer parce qu'on a peu de mesures de résultats à ce jour (outcomes measures). L'Hôpital juif de réadaptation est inscrit au programme d'agrément : un des objectifs est de déterminer des indicateurs de résultats pour chacun des programmes dont l'externe.

La MIF n'est pas utilisée à l'externe parce qu'elle n'est pas valable. Il existe plusieurs outils d'évaluation mais aucun n'est parfait. Il faudrait travailler avec d'autres établissements afin de développer des outils communs. Ceci donnerait entre autres la possibilité de comparaisons interétablissements.

Approche Plan de services intégrés (PSI)

À Laval, c'est en voie d'être opérationnalisé mais les PSI ne sont pas encore en place.

Critères d'inscription

Ils sont à préciser davantage car la demande a doublé en quatre ans.

Articulation pour les services

L'articulation se fait, entre autres, via la PRSA. En plus, il y a des comités conjoints avec les CLSC, la Cité de la Santé et l'Hôpital Général Juif. Ces comités déterminent le cheminement de la clientèle à l'intérieur d'un épisode de soins. Chacun des représentants des établissements concernés participe à l'élaboration des continuums de services.

CONGÉ DES SERVICES EXTERNES

Articulation suite au congé

À Laval, il n'y a pas de problème majeur avec les CLSC. Mais si les gens ont besoin de phase 3, il n'y en a pas à Laval. Pour les patients de Montréal, s'il y a un besoin de réadaptation phase 3, les patients sont référés, par exemple au CHR Constance Lethbridge.

BILAN ET EXPERTISE

Bilan des services externes

Ce sont de très bons services. Le personnel de l'établissement est de haute qualité. Le département de recherche clinique fait une différence. Les professionnels peuvent questionner leurs pratiques, ils peuvent documenter les protocoles d'intervention en fonction de ce qui a fait ses preuves (evidence based practice). La qualité des services s'observe tant à l'interne qu'à l'externe.

2. PORTRAIT QUANTITATIF

2.1 CLIENTÈLES

Dans cette section, nous allons décrire pour l'année 1998 la clientèle desservie dans le cadre des services internes, et ce, selon ses principales caractéristiques. Les données proviennent principalement du système MED-ECHO dans sa version locale. Le lecteur pourra retrouver en annexe les données détaillées de chacun des tableaux de même que celles pour l'année 1997.

Notons que dans les tableaux le total des hospitalisations en 1998 peut varier légèrement. Ceci s'explique par le fait que la base de calcul peut différer selon les variables utilisées.

Les données sont présentées de manière à décrire la clientèle desservie à l'interne sous les angles les plus significatifs. Nous avons retenu les paramètres suivants :

- l'âge de la clientèle;
- la clientèle par programme;
- l'âge de la clientèle par programme;
- le nombre de diagnostics;
- les sources de référence par établissement et par type de programmes;
- l'orientation au congé;
- la durée moyenne de séjour par programme et selon les groupes d'âge;
- la provenance territoriale de la clientèle.

ÂGE DE LA CLIENTÈLE

Le tableau présente la répartition des hospitalisations selon le groupe d'âge.

Tableau 1 : Hospitalisation selon le groupe d'âge – 1998

Groupes d'âge	Nombre d'hospitalisations	%
0 – 17 ans	3	0,3
18 – 44 ans	89	7,6
45 – 54 ans	82	7,0
55 – 64 ans	167	14,3
65 – 74 ans	334	28,6
75 – 84 ans	333	28,5
85 ans et plus	161	13,8
TOTAL	1 169	100%
ÂGE MOYEN : 69,4 ANS		

Ces informations permettent de constater que près de 57 % des hospitalisations l'ont été pour des personnes dont l'âge varie de 65 à 84 ans. Environ 29 % des hospitalisations concernent des personnes de moins de 65 ans. D'autre part, 13,8 % des hospitalisations l'ont été pour des personnes de 85 ans et plus. Les variations par rapport à l'année précédente apparaissent peu importantes. Notons que l'âge moyen pour l'ensemble des hospitalisations est de 69,4 ans. La clientèle jeune provient surtout du programme TCC.

LA CLIENTÈLE PAR PROGRAMME

Nous présentons ici la répartition de la clientèle hospitalisée par programme. Le texte détaillera les informations pour les programmes où la clientèle a été identifiée en attente.

Tableau 2 : Clientèle hospitalisée selon le programme – 1998

Programmes	Nombre d'hospitalisations	%
Répit	34	2,9
Amputés	27	2,3
Neurologie	416	35,6
Orthopédie	550	47,0
Transition postopératoire	89	7,6
Transition médicale	53	4,5
TOTAL	1 169	99,9%

On constate que 80 % de la clientèle de l'hôpital est composée de cas d'orthopédie et de cas de neurologie. La transition médicale et postopératoire représente 12 % des hospitalisations, En plus, parmi la clientèle hospitalisée, 56 patients ont été classés en attente (physio, ergo, ortho). Ces cas en attente se trouvent principalement dans le groupe d'âge de 65 ans et plus.

ÂGE SELON LE PROGRAMME

Établissons le profil d'âge moyen par programme.

Tableau 3 : Âge moyen par programme – 1998

Programmes	Nombre d'hospitalisations	Âge moyen
Répit	34	79,5
Amputés	27	71,5
Neurologie	417	64,3
Orthopédie	551	71,4
Transition postopératoire	90	73,2
Transition médicale	54	74,9
TOTAL	1 173	

C'est le programme neurologie qui se distingue par la moyenne d'âge plus jeune, incluant la clientèle TCC, pendant que le programme répit recrute la clientèle la plus âgée. Par rapport à l'année 1997, on peut noter que la clientèle transition est un peu plus jeune en 1998.

NOMBRE DE DIAGNOSTICS

Une façon de caractériser la clientèle est d'analyser le nombre de diagnostics qui lui est associé. On peut ainsi apprécier la complexité de l'intervention pour répondre aux besoins. Le tableau qui suit présente le nombre de diagnostics attribué lors des hospitalisations.

Tableau 4 : Nombre de diagnostics pour hospitalisations – 1998

Diagnostics	Nombre d'hospitalisations	%
Diagnostic principal	1 169	100
Total avec un diagnostic secondaire	1 169	100
. 2 diagnostics secondaires	1 163	99,5
. 3 diagnostics secondaires	1 142	98,7
. 4 diagnostics secondaires	1 086	92,9
. 5 diagnostics secondaires	978	83,7
. 6 diagnostics secondaires	878	75,1
. 7 diagnostics secondaires	762	65,2
. 8 diagnostics secondaires	640	54,7
. 9 diagnostics secondaires	543	46,4
.10 diagnostics secondaires	454	38,8
.11 diagnostics secondaires	371	31,7
.12 diagnostics secondaires	294	25,1
.13 diagnostics secondaires	230	19,7
.14 diagnostics secondaires	169	14,5
.15 diagnostics secondaires	126	10,8

Il faut constater à la lumière de ce tableau que toute la clientèle hospitalisée présente un deuxième diagnostic. De plus, 50 % de cette clientèle présente jusqu'à 7 diagnostics secondaires. Notons que le nombre de diagnostics peut s'échelonner jusqu'à 15 diagnostics secondaires pour au moins 10 % de la clientèle hospitalisée. La situation était sensiblement la même en 1997.

LES SOURCES DE RÉFÉRENCE

Le tableau qui suit présente les sources de référence.

Tableau 5 : Sources de référence – 1998

Référence	Nombre d'hospitalisations	%
CHSGS	1 045	89,4
CHSLD	3	0,2
Domicile	121	10,4
TOTAL	1 169	100%

Les CHSGS sont la principale source de référence à 89 %. La clientèle hospitalisée provient aussi à 10 % directement du domicile. La situation est similaire à 1997.

LES SOURCES DE RÉFÉRENCE PAR PROGRAMME ET PAR PROVENANCE

Examinons, à l'admission, dans quels programmes est classée la clientèle en fonction de sa provenance.

Tableau 6 : Sources de référence par programmes

Programmes	CHSGS	CHSLD	Domicile
Neurologie	400	1	15
Orthopédie	483	2	65
Transition médicale	49		4
Transition postopératoire	87		2
Amputés	25		2
Répit	1		33
TOTAL	1 045	3	121

Les profils les plus fréquents sont les cas de neurologie et d'orthopédie. Signalons aussi que la majorité des cas classés *répit* proviennent du domicile. La situation se compare à l'année précédente.

L'ORIENTATION DE LA CLIENTÈLE AU CONGÉ

Le tableau qui suit permet de repérer l'orientation de la clientèle au congé.

Tableau 7 : Orientation de la clientèle au congé – 1998

Orientation	Nombre d'hospitalisations	%
CHSGS	135	11,5
CHSLD	41	3,5
Domicile	988	84,5
Autres	5	0,4
TOTAL	1 169	100%

L'orientation principale est le domicile; notons que 11,5 % de la clientèle est réorientée vers un CHSGS. La situation est similaire en 1997.

DURÉE DE SÉJOUR PAR PROGRAMME

Nous allons maintenant aborder la durée moyenne de séjour en fonction des programmes.

Tableau 8 : Durée moyenne de séjour par programme – 1998

Programmes	Nombre d'hospitalisations	Durée moyenne de séjour
Répit	34	14,0
Amputés	27	72,6
Neurologie	417	48,1
Orthopédie	551	29,5
Transition postopératoire	90	19,5
Transition médicale	54	20,2
TOTAL	1 173	35,5

La durée moyenne de séjour en 1998 se situe à 35,5 jours, soit sensiblement la même que pour l'année précédente. Par ordre croissant de durée moyenne de séjour, notons que dans les programmes clientèles la progression est la suivante : orthopédie 29,5 jours, neurologie 48,1 jours et amputés 72,6 jours dont le volume d'hospitalisations est restreint (n = 27)

En neurologie, il faut entre autres noter que les cas de TCE/TCC (n = 63) ont la durée moyenne de séjour la plus longue soit 80,2 jours, les AVC (n = 236) 43,3 jours et la neurochirurgie (n = 50) 40,6 jours.

Signalons aussi que les cas identifiés en attente ont une durée moyenne d'attente qui varie peu : neurologie, 6,9 jours; orthopédie, 8,3 jours; transition postopératoire, 7 jours et amputés 8 jours.

SÉJOUR MOYEN SELON LE GROUPE D'ÂGE

Reprenons le même exercice par groupe d'âge en y associant la durée moyenne de séjour pour les hospitalisations.

Tableau 9 : Séjour moyen avec hospitalisations selon le groupe d'âge – 1998

Groupes d'âge	Nombre d'hospitalisations	Durée moyenne de séjour
0 – 17 ans	3	82,3
18 – 44 ans	92	51,0
45 – 54 ans	85	36,3
55 – 64 ans	174	31,0
65 – 74 ans	356	32,2
75 – 84 ans	361	31,5
85 ans et plus	184	29,0
TOTAL	1 255	33

La durée moyenne de séjour apparaît inversement proportionnelle à l'âge; ainsi, plus on est jeune plus la durée moyenne de séjour apparaît longue. La clientèle TCC, ici, a une influence avec une durée de séjour plus longue pour un groupe d'âge plus jeune. Cette tendance se vérifie aussi en 1997. Au total, la durée moyenne de séjour se situe à 33 jours.

HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE TERRITORIALE

Étudions maintenant la provenance territoriale de la clientèle.

Tableau 10 : Hospitalisations selon la provenance territoriale – 1998

Régions	Nombre d'hospitalisations	%
Mauricie/Bois-Franc	1	0,1
Sherbrooke	1	0,1
Montréal-Centre	493	42,1
Laval	520	44,5
Lanaudière	34	2,9
Laurentides	81	6,9
Montérégie	36	3,1
Kativik	1	0,1
Hors province	2	0,2
TOTAL	1 169	100%

On constate que près de la moitié des hospitalisations (44,5 %) proviennent de Laval et que l'autre tranche très importante (42,1 %) provient de Montréal-Centre. Les autres hospitalisations proviennent des Laurentides (6,9 %), Montérégie (3,1 %) et Lanaudière (2,9 %). Par rapport à 1997, on constate que Laval a accru sensiblement son nombre d'hospitalisations (n = 445 en 1997 et n = 520 en 1998).

2.2 LES RESSOURCES

Dans cette dernière section, nous traitons de manière plus spécifique des ressources humaines et financières consacrées à la réadaptation intensive.

Il faut indiquer au préalable que cet exercice que nous avons demandé à l'établissement s'est avéré plus difficile que prévu. Notre effort de réflexion est axé sur une analyse des programmes qui distingue les services internes des services externes. De plus, notre attention était portée sur les services cliniques plutôt que sur l'ensemble des services qui permettent la réalisation des activités cliniques; pensons ici aux services de soutien et aux services administratifs. La structure budgétaire de l'établissement n'est pas adaptée pour répondre aisément à ce type d'exercice.

L'établissement doit recalculer ses données pour les produire dans la forme demandée.

Les données que nous présentons permettent de dégager les services internes des services externes. Les ressources humaines consenties aux services cliniques de même que les ressources financières (salaires et charges sociales) sont présentées pour l'année 1998-1999. En annexe, le lecteur trouvera les données détaillées de même que celles de l'année 1997-1998.

Analysons dans un premier temps la composition du personnel clinique par programme.

Tableau 11 : Postes cliniques équivalents temps complets (ETC) par programme en 1998-1999 ⁽¹⁾

Postes	TCC (12 lits + phase II en ext., phase III)	Neurologie et musculo-squelettique (108 lits)	Services ambulatoires	Évaluation, développement et intégration prof.	Total
Chef d'unité		2			2
Coordonnateur	2,67	1	1,04		4,71
Physio	4,26	13,8	6,82		24,88
Ergo	5,75	11	4,93	3,13	24,81
Ortho	2,11	2,66	1,61		6,38
Psycho	4,54	1,84	1,03	0,01	7,42
Serv. sociaux	2,11	4,07	0,5		6,68
Psycho-éduc.	1,04				1,04
Éducateur	4,97				4,97
Soins infirmiers (Inf. et inf. aux.)	4,72	60,2	0,79		65,71
TOTAL	32,17	96,57	16,72	3,14	148,6

- (1) Ces programmes et services sont sous la direction d'une directrice des soins infirmiers plein temps, d'une coordonnatrice clinico-administrative (.6 ETC), d'une directrice des services de réadaptation (.6 ETC) et d'un DSP (.3 ETC).

Une première lecture de ce tableau permet de constater l'importance du personnel dédié aux soins infirmiers (65,71 postes) et du personnel de physiothérapie et d'ergothérapie (24,8 postes chacun). D'autre part, le tableau illustre l'importance relative de chacun des programmes *neurologie et musculo-squelettique* regroupant, pour desservir les bénéficiaires internes, 96,57 postes. Le programme *TCC*, qui dispose de 12 lits et de services en externe, regroupe 32,17 intervenants. Les services ambulatoires sont dispensés par une équipe de 16,72 intervenants, principalement des

physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Quant au programme d'évaluation, du développement et de l'intégration professionnelle (3,14 postes), il est composé quasi essentiellement d'ergothérapeutes.

Pour permettre d'apprécier l'effort budgétaire consenti directement aux services de réadaptation fonctionnelle, l'Hôpital juif de réadaptation à Laval a traduit les heures travaillées en services cliniques en dépenses budgétaires (salaires et charges sociales).

Tableau 12 : Dépenses 1998-1999 pour heures travaillées en services cliniques de réadaptation fonctionnelle intensive ⁽¹⁾

Postes	TCC (12 lits + phase II en ext., phase III) \$	Neurologie et musculo-squelettique (108 lits) \$	Services ambulatoires \$	Évaluation, développement et intégration prof. \$	Total \$
Chef d'unité		113,249			113,249
Coordonnateur	175,386	62,344	69,917		307,647
Physio	216,317	662,263	329,902		1 208,482
Ergo	278,602	507,987	243,756	131,503	1 161,848
Ortho	110,007	150,182	87,568		347,757
Psycho	244,303	114,847	72,534	539	432,223
Serv. sociaux	100,645	241,757	19,958		362,360
Psycho-éduc.	63,745				63,745
Éducateur	190,981				190,981
Soins infirmiers (Inf. et inf. aux.)	219,098	2 702,987	42,043		2 964,128
TOTAL	1 599,084	4 555,616	865,678	132,042	7 152,420

(1) Idem note tableau ressources humaines

Le total des dépenses que l'on impute aux services cliniques de réadaptation fonctionnelle représente 7,152,420 \$. Les services de neurologie et musculo-squelettiques représente 5,555,616 \$. Suivent les programmes TCC (1,5 M \$) et ambulatoires (865,678 \$). Sous l'angle des ressources professionnelles, les soins infirmiers impliquent une dépense de près de 3 M \$. Les physiothérapeutes et ergothérapeutes impliquent chacun une dépense légèrement supérieure à 1 M \$. Quant au programme de services ambulatoires, il représente 865,678 \$. De plus, il faut prendre en considération que le programme TCC implique une partie des dépenses en externe.

ANNEXES

HOSPITALISATIONS PAR GROUPE D'ÂGE				
Hôpital juif de réadaptation				
		Données		
Année	Gr. Âge	Hospit.	Jours/c.d.	Jours/l.d.
1997	0-17	4	398	
	18-44	66	3 657	3
	45-54	77	3 101	20
	55-64	148	5 660	29
	65-74	308	10 446	122
	75-84	316	10 165	209
	85 et +	159	4 991	99
Somme 1997		1 078	38 418	482
1998	0-17	3	247	
	18-44	89	4 687	7
	45-54	82	3 076	13
	55-64	167	5 358	34
	65-74	334	11 409	63
	75-84	333	11 301	87
	85 et +	161	5 164	137
Somme 1998		1 169	41 242	341

CLIENTÈLE HOSPITALISÉE SELON LE PROGRAMME

Hôpital juif de réadaptation

Données

Année	Programmes	CHSCD		CHSLD		Domicile		Total (hospit.) séjour_service	Total séjour	
		(Hospit.) Séjour_service	Séjour	(Hospit.) Séjour_service	Séjour	(Hospit.) séjour_service	Séjour			
1997	"1_neuro"	339	16 828			12	417	351	17 245	
	"2_ortho"	437	13 889	3	84	59	1 432	499	15 405	
	"3_ortho_rhumatologie"	4	159			11	381	15	540	
	"4_transit_médicale"	70	1 450	1	23	10	117	81	1 590	
	"5_transit_post_oper"	65	1 296			1	14	66	1 310	
	"6_amputés"	19	1 687			2	142	21	1 829	
	"9_répit"	2	6			32	474	34	480	
	"10_vasc"	3	118					3	118	
	"11_CVT"	2	25					2	25	
	"12_tra"	5	306			1	52	6	358	
	Somme 1997		946	35 764	4	107	128	3 029	1 078	38 900
	1998	"1_neuro"	400	19 286	1	31	15	673	416	19 990
"2_ortho"		483	14 643	2	22	65	1 640	550	16 305	
"4_transit_médicale"		49	1 059			4	66	53	1 125	
"5_transit_post_oper"		87	1 697			2	25	89	1 722	
"6_amputés"		25	1 781			2	179	27	1 960	
"9_répit"		1	19			33	462	34	481	
Somme 1998		1 045	38 485	3	53	121	3 045	1 169	41 583	

ÂGE MOYEN PAR PROGRAMME				
Hôpital juif de réadaptation				
		Données		
Année	Programmes	Sejour_service	Âge moyen	
1997	""1_neuro""	351	65,2	
	""2_ortho""	502	71,5	
	""3_ortho_rhumatologie""	15	63,3	
	""4_transit_médicale""	83	79,5	
	""5_transit_post_oper""	66	75,4	
	""6_amputés""	21	69,2	
	""9_répît""	34	77,4	
	""10_vasc""	3	64,3	
	""11_CVT""	2	80,5	
	""12_tra""	6	49,7	
	Somme 1997		1 083	70,2
	1998	""1_neuro""	417	64,3
""4_transit_médicale""		54	74,9	
""5_transit_post_oper""		90	73,2	
""6_amputés""		27	71,5	
""9_répît""		34	79,5	
""2_ortho""		551	71,4	
Somme 1998		1 173	69,4	

ANNEXE 4

NOMBRE DE DIAGNOSTICS POUR HOSPITALISATIONS			
Hôpital juif de réadaptation			
Année	Données	Somme	%
1997	diagn_princ.b	1 078	100,0%
	s_diag1b	1 078	100,0%
	s_diag2b	1 074	99,6%
	s_diag3b	1 055	97,9%
	s_diag4b	998	92,6%
	s_diag5b	910	84,4%
	s_diag6b	800	74,2%
	s_diag7b	697	64,7%
	s_diag8b	585	54,3%
	s_diag9b	482	44,7%
	s_diag10b	369	34,2%
	s_diag11b	296	27,5%
	s_diag12b	225	20,9%
	s_diag13b	157	14,6%
	s_diag14b	121	11,2%
	s_diag15b	77	7,1%
	jld	482	
	jcd	38 418	
	hospit.	1 078	
1998	diagn_princ.b	1 169	100,0%
	s_diag1b	1 169	100,0%
	s_diag2b	1 163	99,5%
	s_diag3b	1 142	97,7%
	s_diag4b	1 086	92,9%
	s_diag5b	978	83,7%
	s_diag6b	878	75,1%
	s_diag7b	762	65,2%
	s_diag8b	640	54,7%
	s_diag9b	543	46,4%
	s_diag10b	454	38,8%
	s_diag11b	371	31,7%
	s_diag12b	294	25,1%
	s_diag13b	230	19,7%
	s_diag14b	169	14,5%
	s_diag15b	126	10,8%
	jld	341	
	jcd	41 242	
	hospit.	1 169	

SOURCES DE RÉFÉRENCE				
Hôpital juif de réadaptation				
			Données	
Année	Type de référents	Nombre hospit.	Jours/c.d.	Jours/l.d.
1997	CHSCD	946	35 282	482
	CHSLD	4	107	
	Domicile	128	3 029	
Somme 1997		1 078	38 418	482
1998	CHSCD	1 045	38 144	341
	CHSLD	3	53	
	Domicile	121	3 045	
Somme 1998		1 169	41 242	341

SOURCES DE RÉFÉRENCE PAR PROGRAMME									
Hôpital juif de réadaptation									
Données									
Année	Programmes	CHSCD		CHSLD		Domicile		Total (hospit.) séjour_service	Total séjour
		(Hospit.) Séjour_service	Séjour	(Hospit.) Séjour_service	Séjour	(Hospit.) séjour_service	Séjour		
1997	"1_neuro"	339	16 828			12	417	351	17 245
	"2_ortho"	437	13 889	3	84	59	1 432	499	15 405
	"3_ortho_rhumatologie"	4	159			11	381	15	540
	"4_transit_medicale"	70	1 450	1	23	10	117	81	1 590
	"5_transit_post_oper"	65	1 296			1	14	66	1 310
	"6_amputés"	19	1 687			2	142	21	1 829
	"9_repit"	2	6			32	474	34	480
	"10_vasc"	3	118					3	118
	"11_CVT"	2	25					2	25
	"12_tra"	5	306			1	52	6	358
Somme 1997		946	35 764	4	107	128	3 029	1 078	38 900
1998	"1_neuro"	400	19 286	1	31	15	673	416	19 990
	"2_ortho"	483	14 643	2	22	65	1 640	550	16 305
	"4_transit_medicale"	49	1 059			4	66	53	1 125
	"5_transit_post_oper"	87	1 697			2	25	89	1 722
	"6_amputés"	25	1 781			2	179	27	1 960
	"9_repit"	1	19			33	462	34	481
Somme 1998		1 045	38 485	3	53	121	3 045	1 169	41 583

ORIENTATION AU CONGÉ					
Hôpital juif de réadaptation					
Année	Destination	Hospitalisations	Données		
			Jours/c.d.	Jours/l.d.	Jours/l.d.
1997	CHSCD	149	3 491	105	
	CHSLD	50	2 020	377	
	Deces	1	1		
	Domicile	873	32 875		
	Sans autorisation	5	31		
Somme 1997		1 078	38 418	482	
1998	CHSCD	135	3 365	77	
	CHSLD	41	1 853	249	
	Domicile	988	35 958	15	
	Sans autorisation	5	66		
Somme 1998		1 169	41 242	341	

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR PAR PROGRAMME							
Hôpital juif de réadaptation							
Année	Programmes	Séjour_service (hospit._prog.)	Séjour	Hospit.	Différence	Séj. moyen	
1997	"1_neuro"	351	17 182			49,0	
	"2_orhto"	502	15 536			30,9	
	"3_ortho_rhumatologie"	15	540			36,0	
	"4_transit_médicale"	83	1 580			19,0	
	"5_transit_post_oper"	66	1 252			19,0	
	"6_amputés"	21	1 829			87,1	
	"9_répit"	34	480			14,1	
	"10_vasc"	3	118			39,3	
	"11_CVT"	2	25			12,5	
	"12_tra"	6	358			59,7	
	Somme 1997		1 083	38 900	1 078	5	35,9
	1998	"1_neuro"	417	20 039			48,1
"2_orhto"		551	16 255			29,5	
"4_transit_médicale"		54	1 093			20,2	
"5_transit_post_oper"		90	1 755			19,5	
"6_amputés"		27	1 960			72,6	
"9_répit"		34	481			14,1	
Somme 1998		1 173	41 583	1 169	4	35,5	

SÉJOUR MOYEN AVEC HOSPITALISATION PAR GROUPE D'ÂGE			
Hopital juif de réadaptation			
		Données	
Année	Gr.âge	Hospitalisations	Séjour
1997	0-17	4	398
	18-44	69	3 660
	45-54	84	3 121
	55-64	162	5 689
	65-74	329	10 568
	75-84	348	10 374
	85 et +	179	5 090
Somme 1997		1 175	38 900
1998	0-17	3	247
	18-44	92	4 694
	45-54	85	3 089
	55-64	174	5 392
	65-74	356	11 472
	75-84	361	11 388
	85 et +	184	5 301
Somme 1998		1 255	41 583
			33

HOSPITALISATION SELON LA PROVENANCE TERRITORIALE					
Hôpital juif de réadaptation					
			Données		
Année	Régions	CLSC	Hospit.	Séjour	
97	COTE-NORD	BASSE COTE-NORD	1	7	
	Somme COTE-NORD		1	7	
	ESTRIE	SHERBROOKE	1	101	
	Somme ESTRIE		1	101	
	HORS-PROVINCE	HORS-PROVINCE	4	245	
	Somme HORS-PROVINCE		4	245	
	LANAUDIERE	ASSOMPTION		3	72
		D'AUTRAY		6	253
		LES MOULINS		14	528
		MATAWINIE		4	351
		MONTCALM		4	275
	Somme LANAUDIERE		31	1 479	
	LAURENTIDES	ANTOINE-LABELLE		1	140
		ARGENTEUIL/MIRABEL		6	350
		DEUX-MONTAGNES/MIRABEL		19	908
		LES LAURENTIDES		6	271
		LES PAYS-D'EN-HAUT		9	398
		RIVIERE-DU-NORD/MIRABEL		7	290
	THERESE-DE-BLAINVILLE		16	650	
	Somme LAURENTIDES		64	3 007	
	LAVAL	CHOMEDEY		175	5 414
		DUVERNAY		70	2 463
		PONT-VIAU		115	3 979
		STE-ROSE-DE-LAVAL		85	2 542
	Somme LAVAL		445	14 398	
	MAURICIE-BOIS-FRANCS	TROIS-RIVIERES		1	51
	Somme MAURICIE-BOIS-FRANCS			1	51
	MONTEREGIE	BAS RICHELIEU		2	38
		BEAUHARNOIS-SALABERRY		2	55
		BROME-MISSISQUOI		1	38
		BROSSARD		2	81
		CHATEAUGUAY		6	261
		HAUT-RICHELIEU		1	31
		HAUT-SAINT-LAURENT		4	428
		LA PRAIRIE		2	90
		LES MASKOUTAINS		1	8
		ROUVILLE		1	4
		ST-HUBERT		2	89
		VAUDREUIL-SOULANGES		9	445
	Somme MONTEREGIE		33	1 568	
	MONTREAL-CENTRE	AHUNTSIC		11	411
		BORDEAUX-CARTIERVILLE		32	1 325
		LAC ST-LOUIS		14	532
		LACHINE		9	318
		LASALLE		3	151
		METRO		12	363
		MONTREAL-NORD		5	209
		PARC-EXTENSION		11	520
		PETITE PATRIE		3	152
		POINTE-AUX-TREMBLES		3	95
		POINTE-ST-CHARLES		3	145
		RENE CASSIN		117	4 170
		RIVIERE-DES-PRAIRIES		2	56
ROSEMONT			2	27	
ST-HENRI			2	37	
ST-LAURENT			63	2 452	
ST-LEONARD			11	425	
ST-LOUIS DU PARC			4	169	
ST-MICHEL			5	238	
VILLERAY			3	154	
PIERREFONDS			33	1 078	
VERDUN			8	345	
MERCIER-EST/ANJOU			1	25	
COTE-DES-NEIGES		115	3 605		
NDG/MONTREAL-OUEST		18	817		
DES FAUBOURGS		5	160		
Somme MONTREAL-CENTRE		495	17 979		
OUTAOUAIS	HULL		1	17	
	LES COLLINES DE L'OUTAOUAIS		1	23	
	PETITE NATION		1	25	
Somme OUTAOUAIS		3	65		
Somme 97			1 078	38 900	

Année	Régions	CLSC	Données		
			Hospit.	Séjour	
98	ESTRIE	MEMPHREMAGOG	1	91	
	Somme ESTRIE		1	91	
	HORS-PROVINCE	HORS-PROVINCE	2	114	
	Somme HORS-PROVINCE		2	114	
	KATIVIK	BAIE D'HUDSON	1	25	
	Somme KATIVIK		1	25	
	LANAUDIERE	ASSOMPTION		1	49
		D'AUTRAY		3	98
		JOLIETTE		3	188
		LES MOULINS		16	827
		MATAWINIE		5	416
		MONTCALM		6	349
	Somme LANAUDIERE		34	1 927	
	LAURENTIDES	ANTOINE-LABELLE		2	205
		ARGENTEUIL/MIRABEL		6	482
		DEUX-MONTAGNES/MIRABEL		13	523
		LES LAURENTIDES		9	448
		LES PAYS-D'EN-HAUT		11	437
		RIVIERE-DU-NORD/MIRABEL		12	659
	THERESE-DE-BLAINVILLE		28	1 428	
	Somme LAURENTIDES		81	4 182	
	LAVAL	CHOMEDEY		204	6 835
		DUVERNAY		60	1 827
		PONT-VIAU		146	4 653
		STE-ROSE-DE-LAVAL		110	3 476
	Somme LAVAL		520	16 791	
	MAURICIE-BOIS-FRANCS	CAP-DE-LA-MADELEINE		1	38
	Somme MAURICIE-BOIS-FRANCS			1	38
	MONTEREGIE	BAS RICHELIEU		2	43
		BROSSARD		6	145
		HAUT-RICHELIEU		3	89
		HAUT-SAINT-LAURENT		3	111
		LA PRAIRIE		5	223
		LONGUEIL-EST		2	148
		LONGUEIL-OUEST		2	114
		ST-HUBERT		3	74
	VAUDREUIL-SOULANGES		10	208	
	Somme MONTEREGIE		36	1 155	
	MONTREAL-CENTRE	AHUNTSIC		21	709
		BORDEAUX-CARTIERVILLE		27	891
		HOCHELAGA-MAISONNEUVE		1	17
		LAC ST-LOUIS		15	443
		LACHINE		11	625
		LASALLE		5	102
		MERCIER-OUEST		1	14
		METRO		9	225
		MONTREAL-NORD		7	349
		PARC-EXTENSION		16	588
		PLATEAU MONT-ROYAL		2	117
		POINTE-AUX-TREMBLES		5	172
		POINTE-ST-CHARLES		1	96
		RENE CASSIN		96	2 819
RIVIERE-DES-PRAIRIES			3	115	
ROSEMONT			3	151	
ST-HENRI			3	229	
ST-LAURENT			80	2 498	
ST-LEONARD			9	251	
ST-LOUIS DU PARC			3	196	
ST-MICHEL			5	183	
VILLERAY			2	49	
PIERREFONDS			32	1 231	
VERDUN			3	102	
MERCIER-EST/ANJOU			3	153	
COTE-DES-NEIGES			97	3 364	
NDG/MONTREAL-OUEST			28	1 351	
DES FAUBOURGS		5	220		
Somme MONTREAL-CENTRE		493	17 260		
Somme 98			1 169	41 583	

Programme de neurologie et musculo-squelettique (108 lits)

Services	1997 - 1998				1998 - 1999					
	Heures R	Salaires	ETC	Charges sociales	Total	Heures R	Salaires	ETC	Charges sociales	Total
Soins infirmiers										
infirmières	79077	1 805 314.00 \$	42	228 041.00 \$	2 033 355.00 \$	81054	1 837 875.00 \$	43	223 994.00 \$	2 061 869.00 \$
Inf. auxiliaires	73024	641 975.00 \$	19.6	86 226.00 \$	728 201.00 \$	32481	568 200.00 \$	17.2	72 918.00 \$	641 118.00 \$
Chef d'unité	4930	134 631.00 \$	3.1	17 330.00 \$	151 961.00 \$	3862	111 975.00 \$	2	1 274.00 \$	113 249.00 \$
Coordination	916	33 659.00 \$	1	10 490.00 \$	44 149.00 \$	1931	55 987.00 \$	1	6 357.00 \$	62 344.00 \$
Physiothérapie	23462	545 763.00 \$	12.9	67 545.00 \$	613 308.00 \$	25115	592 326.00 \$	13.8	69 937.00 \$	662 263.00 \$
Ergothérapie	19237	448 210.00 \$	10.6	55 935.00 \$	504 145.00 \$	20013	453 505.00 \$	11	54 482.00 \$	507 987.00 \$
Orthophonie	4640	117 530.00 \$	2.55	15 132.00 \$	132 662.00 \$	4833	134 259.00 \$	2.66	15 923.00 \$	150 182.00 \$
Service social	7000	199 924.00 \$	3.85	22 519.00 \$	222 443.00 \$	7416	217 843.00 \$	4.07	23 914.00 \$	241 757.00 \$
Psychologie	3907	117 752.00 \$	2.15	13 894.00 \$	131 646.00 \$	3391	103 311.00 \$	1.84	11 536.00 \$	114 847.00 \$

N.B.: Sauf pour les soins infirmiers, les heures d'encadrement sont incluses dans le total

Programme des services ambulatoires

Services	1997 - 1998				1998 - 1999					
	Heures R	Salaires	ETC	Charges sociales	Total	Heures R	Salaires	ETC	Charges sociales	Total
Coordination	1672	55 896.00 \$	0.92	5 880.00 \$	61 776.00 \$	1894	63 747.00 \$	1.04	6 170.00 \$	69 917.00 \$
Physiothérapie	10952	254 676.00 \$	6.02	31 292.00 \$	285 968.00 \$	12418	294 372.00 \$	6.82	35 530.00 \$	329 902.00 \$
Ergothérapie	8561	222 224.00 \$	4.7	25 099.00 \$	247 323.00 \$	8975	218 995.00 \$	4.93	24 761.00 \$	243 756.00 \$
Orthophonie	2785	75 050.00 \$	1.53	9 074.00 \$	84 124.00 \$	2929	78 303.00 \$	1.61	9 265.00 \$	87 568.00 \$
Service social	1070	19 647.00 \$	0.59	6 269.00 \$	25 916.00 \$	907	17 763.00 \$	0.5	2 195.00 \$	19 958.00 \$
Psychologie	1369	48 082.00 \$	0.75	3 639.00 \$	51 721.00 \$	1880	66 286.00 \$	1.03	6 248.00 \$	72 534.00 \$
Soins infirmiers	1349	34 191.00 \$	0.74	10 666.00 \$	44 857.00 \$	1451	37 463.00 \$	0.79	4 580.00 \$	42 043.00 \$

Programme d'évaluation de développement et d'intégration professionnelle

Services	1997 - 1998				1998 - 1999				
	Heures R	Salaires	ETC	Charges sociales	eures	Salaires	ETC	Charges sociales	Total
Ergothérapie	3094	71 650.00 \$	1.7	9 183.00 \$	5701	116 980.00 \$	3.13	14 523.00 \$	131 503.00 \$
Psychologie	34	1 044.00 \$	0.02	87.00 \$	21	484.00 \$	0.01	55.00 \$	539.00 \$

Programme TCC (12 lits, phase II en externe, phase III incluant Maison TransACC)

Services	1997 - 1998				1998 - 1999				
	Heures R	Salaires	ETC	Charges sociales	Heures R	Salaires	ETC	Charges sociales	Total
Coordination	3721	123 011.00 \$	2.04	7 380.00 \$	4862	159 247.00 \$	2.67	16 139.00 \$	175 386.00 \$
Physiothérapie	6360	159 693.00 \$	3.49	19 189.00 \$	7748	193 989.00 \$	4.26	22 328.00 \$	216 317.00 \$
Ergothérapie	8692	221 248.00 \$	4.78	27 306.00 \$	10466	248 471.00 \$	5.75	30 131.00 \$	278 602.00 \$
Orthophonie	3395	83 288.00 \$	1.87	9 929.00 \$	3845	98 548.00 \$	2.11	11 459.00 \$	110 007.00 \$
Psychologie	5980	168 604.00 \$	3.29	25 254.00 \$	8256	219 072.00 \$	4.54	25 231.00 \$	244 303.00 \$
Service social	3013	69 535.00 \$	1.66	8 662.00 \$	3841	89 740.00 \$	2.11	10 905.00 \$	100 645.00 \$
Psycho-éducation	1830	54 970.00 \$	1.01	5 992.00 \$	1885	57 843.00 \$	1.04	5 902.00 \$	63 745.00 \$
Éducateur	10097	185 204.00 \$	5.55	23 634.00 \$	9040	170 017.00 \$	4.97	20 964.00 \$	190 981.00 \$
Soins infirmiers (inf. & inf.aux.)	8870	188 300.00 \$	4.7	20 903.00 \$	8897	196 141.00 \$	4.72	22 957.00 \$	219 098.00 \$

N.B.: Ces 5 programmes et services sont sous la direction clinique d'une directrice des soins infirmiers plein temps, d'une coordonnatrice clinico-administrative, 0.6 ETC, d'une directrice des services et programmes de réadaptation 0.6 ETC et d'une DSP 0.3 ETC

LISTE DES DIAGNOSTICS

Hôpital juif de réadaptation

Année	Diagnostic principal	Hospit.	Jours/c.d.	Jours/l.d.
1997	AFFECTIONS CEREBELLO-MEDULLAIRES	1	30	
	AFFECTIONS DES RACINES ET DU PLEXUS NERVEUX	1	42	
	AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX, AUTRES ET SANS PRECISION	1	17	
	ANEVRISME DE L'ARTÈRE	2	161	
	ANGINE DE POITRINE	2	28	
	ANOMALIES DE LA COURBURE DE LA COLONNE VERTEBRALE	1	46	
	ANOMALIES DU BULBUS CORDIS ET DES CLOISONS INTRACARDIAQUES	1	21	
	ARTHRITE RHUMATOÏDE ET AUTRES POLYARTHROPATHIES INFLAMMATOIRES	53	1 511	
	ARTHROPATHIES, AUTRES ET SANS PRECISION	1	15	
	ARTHROSE RACHIDIENNE ET AFFECTIONS APPARENTÉES	1	10	
	ARTHROSES ET AFFECTIONS APPARENTÉES	140	3 128	
	ATTEINTES DES MUSCLES, LIGAMENTS ET APONEUROSES	2	54	
	ATTEINTES, AUTRES ET NON PRÉCISÉES, DES OS ET DES CARTILAGES	25	824	37
	ATTEINTES, AUTRES ET SANS PRÉCISION, DES RÉGIONS DU PLAN DORSAL	20	602	
	AUTRES AFFECTIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE	3	89	21
	AUTRES AFFECTIONS DE L'ENCÉPHALE	6	184	3
	AUTRES AFFECTIONS EXTRAPYRAMIDALES ET TROUBLES ACCOMPAGNÉS DE MOUVEMENTS ANORMAUX	1	31	
	AUTRES AFFECTIONS INTESTINALES	1	28	
	AUTRES ANÉVRISMES	2	73	
	AUTRES ANOMALIES CONGÉNITALES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE	1	55	
	AUTRES ATTEINTES DE LA RÉGION CERVICALE	2	56	
	AUTRES ATTEINTES DES ARTÈRES ET DES ARTÉRIOLES	1	49	
	AUTRES ATTEINTES DES SYNOVIALES, DES TENDONS ET DES BOURSES	1	49	
	AUTRES ATTEINTES DES TISSUS MOUS	5	168	
	AUTRES CAUSES MAL DÉFINIES OU INCONNUES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ	8	117	
	AUTRES COMPLICTIONS RELATIVES À DES INTERVENTIONS, NON CLASSÉES AILLEURS	2	91	
	AUTRES DÉFORMATIONS ACQUISES DES MEMBRES	24	1 945	2
	AUTRES DÉGÉNÉRESCENCES CÉRÉBRALES	1	52	
	AUTRES FORMES DE CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE CHRONIQUE	21	340	
	AUTRES HERNIES ABDOMINALES SANS MENTION D'OCCLUSION NI DE GANGRÈNE	1	23	
	AUTRES MALADIES À VIRUS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL NON TRANSMISES PAR LES ARTHROPODES	1	67	
	AUTRES MALADIES DE LA VÉSICULE BILIAIRE	1	18	
	AUTRES MALADIES DE L'ENDOCARDE	5	128	1
	AUTRES MALADIES DU SYSTEME VASCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE	7	174	
	AUTRES PNEUMONIES BACTÉRIENNES	1	44	
	AUTRES SYMPTÔMES RELATIFS À L'ABDOMEN ET AU BASSIN	1	38	
	BRONCHITE CHRONIQUE	1	21	
	CATARACTE	1	7	
	COMPLICTIONS PARTICULIÈRES DE CERTAINES INTERVENTIONS	20	575	
	CONTUSION DU MEMBRE SUPÉRIEUR	1	10	
	CONTUSIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR ET DE SIÈGES AUTRES OU NON PRÉCISÉS	1	17	
	DÉCHIRURE ET CONTUSION CÉRÉBRALES	5	658	
	DÉFORMATIONS ACQUISES DES ORTEILS	3	64	
	DIABÈTE SUCRÉ	5	160	
	DIVERTICULE DE L'INTESTIN	1	12	
	DYSTROPHIES MUSCULAIRES ET AUTRES MYOPATHIES	1	1	5
	ENCÉPHALITE, MYÉLITE ET ENCEPHALO-MYÉLITE	4	109	3
	ENTORSE DE LA CHEVILLE ET DU PIED	1	28	
	ENTORSE DU GENOU ET DE LA JAMBE	1	15	
	EPILEPSIE	1	38	
	FRACTURE DE LA BASE DU CRÂNE	14	1 000	
	FRACTURE DE LA CHEVILLE	11	436	
	FRACTURE DE LA COLONNE VERTEBRALE, SANS MENTION DE LÉSION MÉDULLAIRE	19	405	
	FRACTURE DE LA ROTULE	2	85	29
	FRACTURE DE LA VOUTE DU CRÂNE	3	344	
	FRACTURE DE L'HUMÉRUS	15	648	
	FRACTURE DE PARTIES AUTRES OU NON PRÉCISÉES DU FÉMUR	10	437	20
	FRACTURE DU BASSIN	14	438	12
	FRACTURE DU COL DU FÉMUR	129	4 623	143
	FRACTURE DU RADIUS ET DU CUBITUS	6	188	3
	FRACTURE DU TIBIA ET DU PÉRONE	13	599	2
	FRACTURE D'UNE OU DE PLUSIEURS CÔTES, DU STERNUM, DU LARYNX ET DE LATRACHÉE	3	46	7
	HEMANGIOME ET LYMPHANGIOME, TOUT SIÈGE	2	63	
	HEMORRAGIE CÉRÉBRALE	42	1 896	12
	HEMORRAGIE INTRACRÂNIENNE TRAUMATIQUE, AUTRE OU SANS PRÉCISION	3	198	
	HEMORRAGIE SOUS-ARACHNOÏDIENNE	8	359	
	HEMORRAGIES INTRACRÂNIENNES AUTRES ET SANS PRÉCISION	2	36	
	HEMORRAGIES SOUS-ARACHNOÏDIENNE, SOUS-DURALE ET EXTRA-DURALE TRAUMATIQUES	20	1 318	36
	HERNIE INGUINALE	1	20	
	HYPERPLASIE DE LA PROSTATE	2	26	
	HYPERTENSION ESSENTIELLE	1	47	
	HYPOTHYROIDIE ACQUISE	1	19	
	INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE	8	142	3
	INFECTIONS INTESTINALES DUES À D'AUTRES MICRO-ORGANISMES	1	21	10

LISTE DES DIAGNOSTICS

Hôpital juif de réadaptation

Année	Diagnostic principal	Hospit.	Jours/c.d.	Jours/l.d.
	INSUFFISANCE CARDIAQUE	8	183	
	INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE	1	26	
	INSUFFISANCE VASCULAIRE INTESTINALE	2	37	
	ISCHEMIE CEREBRALE TRANSITOIRE	1	43	
	LESIONS DES DISQUES INTERVERTEBRAUX	8	284	
	LITHIASE BILIAIRE	1	3	
	LUXATION DE L'ÉPAULE	4	108	9
	LUXATIONS, AUTRES, MULTIPLES OU MAL DÉFINIES	1	107	
	MALABSORPTION INTESTINALE	1	8	
	MALADIES CEREBRO-VASCULAIRES AIGUES MAIS MAL DÉFINIES	32	1 248	
	MALADIES CEREBRO-VASCULAIRES, AUTRES ET MAL DÉFINIES	1	37	
	MALADIES DE LA VALVULE MITRALE	1	27	
	MALADIES DES INSERTIONS TENDINEUSES ET SYNDROMES APPARENTES	1	15	
	MALADIES DISSEMINÉES DU TISSU CONJONCTIF	7	264	
	MALADIES DU PANCRÉAS	1	21	
	MALFORMATIONS DU SYSTÈME OSTÉO-MUSCULAIRE	1	37	
	MANIFESTATIONS ARTICULAIRES, AUTRES ET SANS PRÉCISION	3	53	
	MYELOME MULTIPLE ET TUMEURS IMMUNOPROLIFÉRATIVES	1	54	
	NEUROPATHIE INFLAMMATOIRE OU TOXIQUE	4	131	
	NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE HÉRÉDITAIRE OU IDIOPATHIQUE	3	105	
	OBESITÉ ET AUTRES TROUBLES PAR EXCÈS D'APPORT	1	4	
	OBSTRUCTION CHRONIQUE DES VOIES RESPIRATOIRES, NON CLASSÉE AILLEURS	3	56	
	OCCLUSION DES ARTÈRES CÉRÉBRALES	144	6 850	95
	OCCLUSION INTESTINALE SANS MENTION DE HERNIE	1	14	
	PHLEBITE ET THROMBOPHLEBITE	1	7	
	PLEURÉSIE	1	23	
	PNEUMONIE, MICRO-ORGANISME NON PRÉCISE	6	94	
	PNEUMOTHORAX	1	50	
	PSEUDO-POLYARTHRITE RHIZOMÉLIQUE	1	64	
	PSORIASIS ET TROUBLES SIMILAIRES	3	128	
	RAISONS MÉNAGÈRES ET ÉCONOMIQUES, CONDITIONS DE L'HABITAT	41	567	
	SCLÉROSE EN PLAQUES	15	561	
	SEQUELLES DES MALADIES CEREBRO-VASCULAIRES	3	91	
	SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE ET AUTRES SPONDYLOPATHIES INFLAMMATOIRES	3	159	
	SYMPTÔMES GÉNÉRAUX	2	31	
	SYMPTÔMES RELATIFS À L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE	1	53	
	SYNDROME PARKINSONNIEN	2	26	17
	TRAUMATISME D'AUTRES ORGANES INTRA-ABDOMINAUX	2	28	
	TRAUMATISME DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, SANS SIGNES DE LÉSION VERTÉBRALE	1	31	
	TRAUMATISME DES RACINES ET DES PLEXUS RACHIDIENS	1	60	
	TRAUMATISME INTRACRANIEN DE NATURE AUTRE ET NON PRÉCISÉE	4	360	
	TROUBLES DE LA CONDUCTION CARDIAQUE	1	17	
	TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE ET DU MÉTABOLISME DE L'EAU ET DES ÉLECTROLYTES	1	41	
	TROUBLES DU MÉTABOLISME, AUTRES ET SANS PRÉCISION	1	10	
	TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE	3	59	
	TUBERCULOSE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	1	22	3
	TUMEUR BÉNIGNE DE L'ENCÉPHALE ET DES AUTRES PARTIES DU SYSTÈME NERVEUX	7	373	
	TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON	2	30	9
	TUMEUR MALIGNE DE LA VESSIE	1	11	
	TUMEUR MALIGNE DE L'OVAIRE ET DES AUTRES ANNEXES DE L'UTÉRUS	1	19	
	TUMEUR MALIGNE DE PARTIES AUTRES ET NON PRÉCISÉES DU SYSTÈME NERVEUX	1	10	
	TUMEUR MALIGNE DU COLON	5	57	
	TUMEUR MALIGNE DU CORPS DE L'UTÉRUS	1	13	
	TUMEUR MALIGNE DU LARYNX	1	8	
	TUMEUR MALIGNE DU PANCRÉAS	1	17	
	TUMEUR MALIGNE DU REIN ET D'ORGANES URINAIRES AUTRES OU NON PRÉCISÉS	3	66	
	TUMEURS À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE DE SIÈGES ET TISSUS AUTRES ET NON PRÉCISÉS	3	105	
	TUMEURS MALIGNES SECONDAIRES D'AUTRES SIÈGES PRÉCISÉS	3	95	
Somme 1997		1 078	38 418	482

*
LISTE DES DIAGNOSTICS
Hôpital juif de réadaptation

Année	Diagnostic principal	Hospit.	Jours/c.d.	Jours/l.d.
1998	ABCES DU FOIE ET SEQUELLES DES AFFECTIONS HEPATIQUES CHRONIQUES	1	22	
	ABCES INTRACRANIEN ET INTRARACHIDIEN	1	57	
	AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX, AUTRES ET SANS PRECISION	2	38	
	AFFECTIONS NEURO-MUSCULAIRES	3	103	
	ANEMIES HEMOLYTIQUES ACQUISES	1	14	
	ANEVRISME DE L'AORTE	8	134	
	APPENDICITE AIGUE	1	33	
	ARTHRITE RHUMATOIDE ET AUTRES POLYARTHROPATHIES INFLAMMATOIRES	55	1 546	
	ARTHROPATHIES, AUTRES ET SANS PRECISION	3	82	
	ARTHROSE RACHIDIENNE ET AFFECTIONS APPARENTEES	1	27	
	ARTHROSES ET AFFECTIONS APPARENTEES	177	3 587	
	ASTHME	1	17	
	ATTEINTES DES MUSCLES, LIGAMENTS ET APONEVROSES	1	21	
	ATTEINTES, AUTRES ET NON PRECISEES, DES OS ET DES CARTILAGES	16	388	
	ATTEINTES, AUTRES ET SANS PRECISION, DES REGIONS DU PLAN DORSAL	26	607	
	AUTRES AFFECTIONS DE LA MOELLE EPINIERE	2	141	
	AUTRES AFFECTIONS DE L'ENCEPHALE	3	184	4
	AUTRES ANEVRIsmES	1	14	
	AUTRES ATTEINTES DE LA REGION CERVICALE	3	128	
	AUTRES ATTEINTES DES TISSUS MOUS	4	117	
	AUTRES DEFORMATIONS ACQUISES DES MEMBRES	27	1 870	32
	AUTRES DEGENERESCENCES CEREBRALES	1	63	
	AUTRES FORMES AIGUES OU SUBAIGUES DES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES	1	30	
	AUTRES FORMES DE CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE CHRONIQUE	16	336	
	AUTRES HERNIES ABDOMINALES AVEC OCCLUSION, SANS MENTION DE GANGRENE	1	26	
	AUTRES LESIONS DES ARTICULATIONS	3	61	20
	AUTRES MALADIES A ENTEROVIRUS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	1	24	
	AUTRES MALADIES DE L'ENDOCARDE	6	178	
	AUTRES MALADIES DEMYELINISANTES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	1	15	9
	AUTRES MALADIES DU SYSTEME VASCULAIRE PERIPHERIQUE	5	117	
	AUTRES PHLEGMONS ET ABCES	3	97	
	AUTRES SYNDROMES PARALYTIQUES	1	14	
	AUTRES TUMEURS MALIGNES DES TISSUS LYMPHOIDE ET HISTIOCYTAIRE	1	18	
	CALCULS DU REIN ET DE L'URETERE	1	5	
	CATARACTE	1	6	
	COMMOTION CEREBRALE	1	44	
	COMPLICATIONS AFFECTANT L'ORGANISME, NON CLASSEES AILLEURS	1	72	
	COMPLICATIONS PARTICULIERES DE CERTAINES INTERVENTIONS	18	601	14
	CONTUSION DU MEMBRE SUPERIEUR	1	7	
	CONTUSIONS DU MEMBRE INFERIEUR ET DE SIEGES AUTRES OU NON PRECISES	2	41	
	DECHIRURE ET CONTUSION CEREBRALES	5	375	
	DEFORMATIONS ACQUISES DES ORTEILS	3	50	
	DIABETE SUCRE	7	171	6
	DIVERTICULE DE L'INTESTIN	6	119	
	DYSTROPHIES MUSCULAIRES ET AUTRES MYOPATHIES	1	51	
	EFFETS NOCIFS DIVERS NON CLASSES AILLEURS	2	81	
	EMPHYSEME	2	30	
	ENCEPHALITE, MYELITE ET ENCEPHALO-MYELITE	3	137	
	ENTERITE REGIONALE	4	25	
	ENTORSE DU GENOU ET DE LA JAMBE	3	93	
	FRACTURE DE LA BASE DU CRANE	16	1 289	
	FRACTURE DE LA CHEVILLE	17	753	13
	FRACTURE DE LA COLONNE VERTEBRALE, SANS MENTION DE LESION MEDULLAIRE	8	176	
	FRACTURE DE LA ROTULE	6	149	
	FRACTURE DE LA VOUTE DU CRANE	6	568	3
	FRACTURE DE L'HUMERUS	16	610	
	FRACTURE DE PARTIES AUTRES OU NON PRECISEES DU FEMUR	8	414	1
	FRACTURE DU BASSIN	10	294	
	FRACTURE DU CARPE	1	29	
	FRACTURE DU COL DU FEMUR	127	4 728	77
	FRACTURE DU RADIUS ET DU CUBITUS	5	174	
	FRACTURE DU TIBIA ET DU PERONE	8	502	
	FRACTURE D'UN OU DE PLUSIEURS OS DU TARSE ET DU METATARSE	1	56	
	GOUTTE	2	43	

LISTE DES DIAGNOSTICS

Hôpital juif de réadaptation

Année	Diagnostic principal	Hospit.	Jours/c.d.	Jours/l.d.
	HEMANGIOME ET LYMPHANGIOME, TOUT SIEGE	1	56	
	HEMORRAGIE CEREBRALE	35	1 706	7
	HEMORRAGIE GASTRO-INTESTINALE	3	74	
	HEMORRAGIE INTRACRANIENNE TRAUMATIQUE, AUTRE OU SANS PRECISION	7	495	
	HEMORRAGIE SOUS-ARACHNOIDIENNE	14	401	1
	HEMORRAGIES INTRACRANIENNES AUTRES ET SANS PRECISION	2	46	
	HEMORRAGIES SOUS-ARACHNOIDIENNE, SOUS-DURALE ET EXTRA-DURALE TRAUMATIQUES	25	1 685	5
	HEPATITE VIRALE	1	43	
	HERNIE INGUINALE	1	10	
	HERPES	1	17	
	HYPERTENSION ESSENTIELLE	1	25	
	HYPOTENSION	1	33	
	INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE	6	102	
	INFECTIONS A VIRUS LENTS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	1	5	2
	INSUFFISANCE CARDIAQUE	9	125	1
	INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE	1	26	
	ISCHEMIE CEREBRALE TRANSITOIRE	2	61	
	LESIONS ARTICULAIRES DU GENOU	1	18	
	LESIONS DES DISQUES INTERVERTEBRAUX	10	350	3
	LITHIASE BILIAIRE	2	18	
	LUXATION DE L'ÉPAULE	1	21	
	MALADIES CEREBRO-VASCULAIRES AIGUES MAIS MAL DEFINIES	33	1 068	4
	MALADIES CEREBRO-VASCULAIRES, AUTRES ET MAL DEFINIES	3	59	
	MALADIES DES INSERTIONS TENDINEUSES ET SYNDROMES APPARENTES	2	50	
	MALADIES DES VALVULES MITRALE ET AORTIQUE	2	47	
	MALADIES DISSEMINÉES DU TISSU CONJONCTIF	2	101	
	MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES, AUTRES ET SANS PRECISION	1	48	
	MONONEURITE DU MEMBRE INFÉRIEUR	2	38	
	MYELOME MULTIPLE ET TUMEURS IMMUNOPROLIFÉRATIVES	2	31	
	NEUROPATHIE INFLAMMATOIRE OU TOXIQUE	8	330	
	NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE HÉRÉDITAIRE OU IDIOPATHIQUE	2	85	
	OCCLUSION DES ARTÈRES CÉRÉBRALES	172	7 923	92
	OCCLUSION ET STÉNOSE DES ARTÈRES PRÉCÉRÉBRALES	2	65	
	OCCLUSION INTESTINALE SANS MENTION DE HERNIE	3	32	8
	ORGANES OU TISSUS REMPLACÉS PAR D'AUTRES MOYENS	1	41	
	OSTÉOCHONDROPATHIES	1	12	
	OSTÉOMYÉLITE, PÉRIOSTITE ET AUTRES INFECTIONS AVEC ATTEINTE OSSEUSE	3	54	
	PANARIS DES DOIGTS ET DES ORTEILS	1	9	
	PNEUMONIE A PNEUMOCOQUES	1	22	
	PNEUMONIE, MICRO-ORGANISME NON PRÉCISE	3	80	
	PNEUMOTHORAX ET HÉMOTHORAX TRAUMATIQUES	1	33	
	PROLAPSUS GÉNITAL	1	19	
	PSORIASIS ET TROUBLES SIMILAIRES	2	57	
	RAISONS MÉNAGÈRES ET ÉCONOMIQUES, CONDITIONS DE L'HABITAT	37	530	
	SCLÉROSE EN PLAQUES	23	881	24
	SÉQUELLES DE LA POLIOMYÉLITE AIGUE	1	38	
	SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE ET AUTRES SPONDYLOPATHIES INFLAMMATOIRES	4	108	
	SYMPTÔMES RELATIFS À L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE	1	63	
	SYMPTÔMES RELATIFS AUX SYSTÈMES NERVEUX ET OSTÉO-MUSCULAIRE	2	66	
	SYNDROME PARKINSONNIEN	3	63	
	TRAUMATISME DES RACINES ET DES PLEXUS RACHIDIENS	1	5	
	TRAUMATISME INTRACRANIEN DE NATURE AUTRE ET NON PRÉCISÉE	7	797	4
	TROUBLES NEVROTIQUES	1	11	
	TUBERCULOSE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	1	71	
	TUMEUR BÉNIGNE DE L'ENCÉPHALE ET DES AUTRES PARTIES DU SYSTÈME NERVEUX	12	475	1
	TUMEUR MALIGNÉ DE LA VESSIE	1	48	
	TUMEUR MALIGNÉ DE L'ENCÉPHALE	1	43	
	TUMEUR MALIGNÉ DE L'ESTOMAC	1	20	
	TUMEUR MALIGNÉ DE L'OVAIRE ET DES AUTRES ANNEXES DE L'UTÉRUS	1	1	
	TUMEUR MALIGNÉ DE PARTIES AUTRES ET NON PRÉCISÉES DU SYSTÈME NERVEUX	2	91	10
	TUMEUR MALIGNÉ DES OS ET DU CARTILAGE ARTICULAIRE	1	43	
	TUMEUR MALIGNÉ DU COLON	4	44	
	TUMEUR MALIGNÉ DU LARYNX	1	62	
	TUMEUR MALIGNÉ DU PANCRÉAS	1	16	
	TUMEUR MALIGNÉ DU RECTUM, DE LA JONCTION RECTO-SIGMOIDIENNE ET DE L'ANUS	7	92	
	TUMEUR MALIGNÉ DU TISSU CONJONCTIF ET DES AUTRES TISSUS MOUS	1	81	
	TUMEURS À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE	1	12	
	TUMEURS À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE DES GLANDES ENDOCRINES ET DU SYSTÈME NERVEUX	2	71	
	TUMEURS MALIGNES SECONDAIRES D'AUTRES SIÈGES PRÉCISÉS	8	166	
	ULCÈRE DE L'ESTOMAC	2	21	
Somme 1998		1 169	41 242	341