



BILAN
DES PROGRAMMES DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE MOTRICE ADULTE
OFFERTS PAR :

- ⇒ Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- ⇒ Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
- ⇒ L'Institut de réadaptation de Montréal

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, 1998

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les nombreuses personnes qui ont collaboré à cette étude.

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

- ❖ Nos mandants des Services d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience physique :

Madame Pierrette Rolland, responsable et mesdames Anne-Claire Marcotte et Martine Cloutier, conseillères, qui ont supporté la démarche avec intérêt.

- ❖ Du Service des études et de l'évaluation :

Monsieur Normand Lauzon, chef de service, pour sa contribution à l'élaboration du mandat ainsi qu'à l'analyse globale appuyant le rapport final;

Monsieur Pierre Provencher, conseiller, et madame Marie-Andrée Picard, technicienne en recherche, qui ont effectué le traitement et l'analyse des bases de données relatives aux clientèles desservies ainsi qu'aux usagers en attente;

Madame Lisette Di Tomaso, secrétaire, qui a produit et édité le document.

DES ÉTABLISSEMENTS :

- ❖ Du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Nous tenons à remercier madame Hélène Laprise, directrice des programmes de réadaptation, qui nous a procuré une abondante littérature, longuement décrit les programmes offerts par son établissement, validé les contenus que nous lui présentions en impliquant son équipe.

- ❖ Du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Nous tenons à souligner l'apport particulier de monsieur Gilles Bourgault, directeur du soutien aux programmes et ressources résidentielles, pour l'élaboration des outils de cueillette d'information, la pertinence de ses analyses et synthèses et sa diligence à valider les contenus que nous lui transmettions.

- ❖ De l'Institut de réadaptation de Montréal

Madame Denise Mauger, directrice par intérim des programmes de réadaptation qui, malgré ses nombreux mandats, a eu le souci de mettre à jour ses connaissances afin de véhiculer les contenus reflétant la réalité de son établissement.

Merci à tous!

*Carole Lécuyer,
Conseillère et titulaire du dossier
Services des études et de l'évaluation*

TABLE DES MATIÈRES

	Page
REMERCIEMENTS.....	i
AVANT-PROPOS	1
POUR UNE VISION COMPARÉE.....	3
1. LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS.....	3
2. L'ARTICULATION INTERÉTABLISSEMENTS.....	10
3. LES PROGRAMMES OFFERTS ET LES CLIENTÈLES DESSERVIES	16
4. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES	36
EN CONCLUSION.....	39

ANNEXE A :

LETTRES DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIFIANT LES CHANGEMENTS
SURVENUS DANS LEUR PROGRAMMATION

ANNEXE B :

◇ BASES DE DONNÉES CLIENTÈLES :

- ⇒ Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- ⇒ Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
- ⇒ Institut de réadaptation de Montréal

AVANT-PROPOS

CONTEXTE

La planification régionale intitulée le « Défi de l'accès : la consolidation et l'amélioration des services un plan d'action renouvelé 1998-2002 », prévoit consolider les services de réadaptation axée sur l'intégration sociale¹.

Pour ce faire, la Régie régionale veut d'abord mieux connaître certaines problématiques afin d'orienter les actions pour l'avenir (mesure 3.3.7). Il s'agit de procéder à un bilan des services de réadaptation axée sur l'intégration sociale et en soutien à l'intégration dispensés en vue d'élaborer un modèle d'organisation des services pour la clientèle adulte ayant une déficience motrice.

L'étude alimentera la réflexion des Services d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience physique quant au modèle d'organisation à préconiser pour la région. Ce modèle traitera des services à dispenser, des établissements chargés de les offrir, de l'offre de services en fonction des besoins de la clientèle et des missions respectives des organisations.

Trois établissements sont spécifiquement à l'étude. Il s'agit des centres de réadaptation Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge et de l'Institut de réadaptation de Montréal.

MANDAT

C'est dans ce contexte qu'un mandat a été octroyé, par les Services d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience physique, au Service des études et de l'évaluation. Trois résultats sont attendus : décrire les programmes offerts et identifier des champs comparables; apprécier l'état d'accessibilité aux programmes via l'analyse des listes d'attente; faire le point sur l'articulation interétablissements.

Ce mandat s'est actualisé via la production de trois monographies. Chaque monographie offre une présentation de l'établissement, son articulation avec des établissements du réseau de la santé, les programmes offerts, les clientèles desservies et l'analyse des listes d'attente. Des éléments organisationnels sont mis en évidence à la fin de chaque volet d'observation. Ces éléments organisationnels constituent la matière première du présent rapport. Notons que les monographies sont disponibles au lecteur dans un tiré à part.

MÉTHODOLOGIE

Les établissements concernés ont été impliqués dans l'élaboration des outils de cueillette d'information. Celle-ci s'est déroulée de février à mai 1998. Les informations qualitatives ont été recueillies par voie d'entrevues semi-dirigées avec les directeurs pertinents des établissements. Ces entrevues ont été préparées à l'aide d'une abondante littérature fournie préalablement par les informateurs clés des établissements à l'étude.

Les données quantitatives ont été traitées par la Régie régionale et le Centre Lucie-Bruneau après entente sur les méthodes de calcul des mesures retenues. L'Institut de réadaptation de Montréal a complété les données traitées par la Régie régionale (Med-Écho) via son système d'information interne.

¹ Nous référons à la version datée du mois de mai 1998, chapitre 3, p. 79-80.

Les informateurs clés des établissements ont validé et bonifié, au besoin, les thématiques abordées en entrevue ainsi que les portraits clientèles issus des données traitées. Nous sommes donc ainsi assurés que les contenus reflètent bien la réalité des établissements.

Le lecteur peut consulter à l'annexe A des lettres des établissements qui précisent les modifications apportées à la programmation entre la cueillette d'information et l'édition du présent rapport.

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

À l'aide des principaux faits saillants issus des monographies descriptives des centres de réadaptation Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge et de l'Institut de réadaptation de Montréal, nous dégageons des points de convergence et de divergence. Nous avons tenté le plus possible de calquer nos observations sur la table des matières des monographies disponibles dans un tiré à part. Il nous importait de permettre aux lecteurs désireux d'approfondir certaines informations d'avoir des points de repère pour référer au document de base.

« Pour une vision comparée » aborde donc les thèmes suivants :

1. les caractéristiques des établissements à l'étude : mission, changements structurels internes, clientèles cibles, mandats particuliers assumés;
2. l'articulation interétablissements;
3. les programmes offerts et les clientèles desservies;
4. l'accessibilité aux services.

À la fin des thématiques traitées, des constats émergent quant au modèle d'organisation de services qui prévaut aujourd'hui dans la région. Des pistes de réflexion sont formulées relativement à la modélisation future des services de réadaptation axée sur l'intégration sociale et en soutien à l'intégration.

En guise de conclusion, nous attirons l'attention du lecteur sur quatre éléments majeurs concernant la réorganisation des services.

POUR UNE VISION COMPARÉE

1. LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS

MISSION

Les établissements qui font l'objet du bilan sont deux centres de réadaptation pour adultes vivant avec une déficience motrice et un centre hospitalier spécialisé en réadaptation. Ces deux catégories d'établissements se démarquent quant à leur implication au chapitre de la réadaptation.

Les centres de réadaptation *Lucie-Bruneau* et *Constance-Lethbridge* interviennent au niveau de la réadaptation fonctionnelle, tout en se caractérisant par un accent marqué au niveau des services de réadaptation axée sur l'intégration sociale et des services en soutien à l'intégration sociale. De plus, le Centre *Constance-Lethbridge* offre des services de réadaptation intensive (RFI) sur une base externe ou à domicile. L'intervention du Centre se situe à la fin de la phase de réadaptation fonctionnelle intensive amorcée notamment par le Centre hospitalier de réadaptation *Catherine Booth*².

L'Institut de réadaptation de Montréal, pour sa part, joue un rôle spécifique quant à la prestation de services de réadaptation fonctionnelle intensive dans un contexte médico-hospitalier. L'Institut a, par ailleurs, développé une approche globale et éducative de la réadaptation qui souscrit à des objectifs d'intégration sociale et résidentielle. Cette approche se traduit par des services supports à l'intégration résidentielle, sociale et professionnelle offerts à la clientèle dont le retour à domicile est possible et réalisable. Selon l'Institut, cette clientèle ne nécessiterait pas de services offerts par les centres de réadaptation.

Si fondamentalement les centres de réadaptation et l'Institut de réadaptation de Montréal ont des missions distinctes, des zones grises apparaissent quant à leur implication en réadaptation fonctionnelle intensive et en réadaptation axée sur l'intégration sociale.

Nous avons questionné les établissements relativement aux zones grises que l'on pourrait identifier au niveau des rôles et responsabilités assumés par les diverses catégories d'établissements qui interviennent dans le champ de la réadaptation dans la région. Regardons leurs propos.

MISSION : LE POINT DE VUE DES ÉTABLISSEMENTS

Les établissements de réadaptation ont déjà fait connaître à la Régie régionale leur position officielle quant aux rôles et responsabilités qu'ils devraient assumer dans le champ de la réadaptation. Nous nous attardons ici à synthétiser l'essentiel des **commentaires recueillis relativement aux zones grises dans l'actualisation des missions respectives**.

- ◇ *Le concept de réadaptation fonctionnelle intensive est ambigu et génère une certaine forme de compétition interétablissements.*
- ◇ *Que les centres hospitaliers de réadaptation offre des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) lorsque la clientèle nécessite de l'hébergement cela a du sens. Par ailleurs, une zone grise est en train de se développer avec la volonté d'optimiser les services externes de RFI en centres hospitaliers de réadaptation. Lorsque la personne est chez elle, on est en plein dans*

² Ces services de réadaptation fonctionnelle intensive ont été développés dans le cadre d'un projet pilote en 1996-1997. Depuis lors, le Centre hospitalier *Richardson* a développé ses propres services en externe et le Centre hospitalier *Catherine Booth* a choisi de continuer d'orienter ses usagers vers le Centre *Constance-Lethbridge*.

l'intégration sociale ce qui est le propre des centres de réadaptation.

- ◇ *Au niveau conceptuel, le continuum de services en déficience physique porte en son sein une confusion en ne distinguant pas la clientèle qui a des incapacités temporaires de celle qui vit avec des séquelles sévères et permanentes. D'induire cette confusion fait en sorte qu'il est difficile de déterminer une responsabilité claire par rapport à la clientèle en déficience physique et, par conséquent, les rôles ne sont pas clairs non plus. Cela induit une série d'ambiguïtés et de zones grises.*

CONSTAT(S)

- ✓ Les établissements à l'étude investissent des missions distinctes. Par ailleurs, des zones grises sont présentes : on offre des services de réadaptation fonctionnelle intensive au Centre Constance-Lethbridge et l'Institut de réadaptation offre des services supports à l'intégration résidentielle, sociale et professionnelle à une partie de sa clientèle.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, les rôles et responsabilités des centres hospitaliers de réadaptation et des centres de réadaptation devraient être clarifiés pour les différentes phases de la démarche active d'adaptation et de réadaptation.

CHANGEMENTS STRUCTURELS INTERNES

Le *Centre Lucie-Bruneau* est le seul, des établissements à l'étude, à ne pas faire face à des changements structurels internes majeurs, bien que la configuration de certains programmes pourrait évoluer. De plus, il réoriente un aspect important de sa pratique. En effet, le Centre privilégie d'ores et déjà de desservir sa clientèle sur une base externe; il entend donc réduire de façon significative l'utilisation de son internat.

Le *Centre Constance-Lethbridge* et l'*Institut de réadaptation de Montréal* modifieront prochainement leurs structures de prestation de services abandonnant d'une part des structures matricielles et réorganisant d'autre part leurs programmes. Ces changements de fond témoignent d'une recherche pour mieux adapter les services de réadaptation à l'évolution de l'organisation des services dans la région.

Mentionnons, enfin, que le Centre Constance-Lethbridge a développé une alliance stratégique avec le Centre hospitalier Catherine Booth en vue d'étudier la pertinence d'une fusion. Entre l'Institut de réadaptation de Montréal et le Centre Lucie-Bruneau on parle davantage d'alliance stratégique et de corridors privilégiés de services.

CONSTAT(S)

- ✓ Des changements internes majeurs sont planifiés par deux des trois établissements à l'étude.
- ✓ Les deux centres de réadaptation en déficience motrice pour adultes de la région développent des alliances stratégiques avec des centres hospitaliers de réadaptation. Par ailleurs, le Centre Constance-Lethbridge étudie en outre la pertinence d'une fusion.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- ❑ Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, on devrait se questionner : « Quel serait l'impact d'une fusion entre le Centre Constance-Lethbridge et le Centre hospitalier Catherine Booth sur la consolidation des services de réadaptation axée sur l'intégration sociale et en soutien à l'intégration? »

CLIENTÈLES CIBLES

Des différences s'observent relativement aux clientèles ciblées par les trois établissements à l'étude.

Les deux centres de réadaptation visent des clientèles adultes présentant des incapacités significatives et persistantes. *Le Centre Constance-Lethbridge* dessert également une clientèle ayant des incapacités « *permanentes, mais non sévères, au plan de l'atteinte à l'autonomie fonctionnelle* ». Le Centre fait référence, ici, à une partie de sa clientèle souffrant de problèmes orthopédiques ou rhumatologiques. Cette clientèle, souvent orientée vers le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge par des cabinets privés de médecins, est à risque de développer des incapacités plus sévères, à défaut de traitements « préventifs » requis. Ces usagers feraient face à de longues listes d'attente en cliniques externes de centres hospitaliers. Ils ne seraient pas référés vers les centres hospitaliers de réadaptation s'ils ne sont pas préalablement admis en centre hospitalier de courte durée. Enfin, certains ne pourraient défrayer le coût de traitements privés. Le Centre a resserré ses critères d'admissibilité et a cherché des solutions pour réorienter cette clientèle. Une relève doit être assurée afin que ces personnes reçoivent les services requis.

L'Institut de réadaptation de Montréal concentre sa mission sur la clientèle adulte ayant des incapacités sévères et persistantes. À la marge, dans le cadre d'un contrat d'affiliation à l'Université de Montréal aux fins d'enseignement, des usagers présentant des incapacités temporaires généralement récidivantes ou chroniques peuvent consulter un physiatre en clinique externe.

CONSTAT(S)

- ✓ Les trois établissements à l'étude ciblent des clientèles adultes présentant des incapacités significatives et persistantes. Toutefois, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge dessert une clientèle ayant des incapacités « *permanentes, mais non sévères, au plan de l'atteinte à l'autonomie fonctionnelle* ». Le Centre soulève une problématique d'accès aux services pour ces personnes.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- ❑ Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, les clientèles ciblées par les services de réadaptation axée sur l'intégration sociale et en soutien à l'intégration devraient être clairement identifiées. On devrait également clarifier le rôle des centres de réadaptation quant à l'offre de services « préventifs ».

MANDATS ET PROJETS PARTICULIERS³

Les établissements à l'étude ont développé certains de leurs programmes suite à des mandats octroyés par la Régie régionale et le MSSS ou dans le cadre de projets pilotes. Regardons de plus près ces mandats.

RÉGIE RÉGIONALE

Le *Centre Constance-Lethbridge* est le centre de réadaptation désigné pour offrir des services à la clientèle d'expression anglaise. De plus, tel que mentionné antérieurement, un projet expérimental de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) impliquant les centres hospitaliers de réadaptation Catherine Booth et Julius Richardson avait reçu l'aval de la Régie régionale en 1996-1997. Aujourd'hui, le Centre hospitalier Richardson a développé des services de RFI en externe. Le Centre hospitalier Catherine Booth a choisi de continuer d'orienter ses usagers vers le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.

Historiquement, la Régie régionale mandatait le *Centre Lucie-Bruneau* pour développer un îlot résidentiel dans l'Ouest de l'Île. En 1996, la Régie régionale donnait son aval à un transfert de responsabilités et de ressources de l'Hôpital Marie Enfant vers le Centre Lucie-Bruneau. Le Centre prenait ainsi en charge les besoins de réadaptation et de soutien à l'intégration des jeunes de 16 ans et plus connaissant un déficit moteur cérébral. Lucie-Bruneau gère, au moment de la cueillette d'information, une banque de prêt d'équipements pour la région. Enfin, dans le cadre d'un consortium régional d'établissements, le Centre a mis en oeuvre un programme pour les traumatisés crâniens-cérébraux souffrant de troubles graves du comportement.

À l'*Institut de réadaptation de Montréal*, un programme pilote pour les personnes ayant subi une amputation est conjointement offert avec les centres hospitaliers de réadaptation Lindsay et Villa Médica. Ce projet, supporté par la Régie régionale pour une durée d'un an, doit être évalué avant d'être reconnu à titre de programme régional. Mentionnons pour terminer que l'*Institut de réadaptation de Montréal* fait partie du consortium d'établissements régionaux impliqués auprès des clientèles connaissant des troubles graves du comportement. À cet effet, l'*Institut* a mis sur pied une équipe clinique qui a développé l'expertise requise.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

À la demande du MSSS, le « Centre d'expertise pour blessés médullaires de l'Ouest du Québec » a été mis en oeuvre en 1997. Il est formé d'un consortium de trois établissements : l'Hôpital du Sacré-Coeur, le *Centre de réadaptation Lucie-Bruneau* et l'*Institut de réadaptation de Montréal*.

Le suivi à long terme des personnes ayant une maladie neuromusculaire évolutive desservies par l'Hôpital Marie Enfant jusqu'à l'âge de 18 ans a été confié au *Centre Lucie-Bruneau*, par le MSSS, il y a quelques années.

Enfin, le ministère s'apprête, dans le cadre des services ultraspecialisés ou nationaux, à reconnaître plusieurs services offerts par *les trois établissements* étudiés. Les services visés touchent une diversité de programmes clientèles et de services supports. On pense notamment ici aux blessés médullaires, aux personnes amputées, aux adultes présentant des conséquences complexes d'une maladie neuromusculaire, aux personnes aux prises avec l'arthrite rhumatoïde, des problèmes de maux de dos chroniques, etc. Quant aux services supports on pense entre autres aux programmes des aides techniques et technologiques (informatiques), aux programmes d'évaluation de la conduite automobile et d'évaluation des capacités de travail.

³ Mentionnons de plus que certains programmes des établissements se sont développés par voie d'ententes avec la Société de l'Assurance Automobile du Québec, la Commission de la Santé et Sécurité au Travail et avec la Société d'Habitation du Québec (CR Lucie-Bruneau).

CONSTAT(S)

- ✓ Dans les trois établissements à l'étude, des programmes particuliers se sont développés dans le cadre de mandats ou encore de projets pilotes. Des services d'ores et déjà existants s'apprêtent à être reconnus à titre de « services ultraspécialisés ».

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, on doit prendre en compte le développement historique de certains programmes et dégager des orientations pour le futur. Il y aurait lieu de statuer si l'on poursuit ou non certains projets pilotes.
- Il importe également d'évaluer l'impact de la reconnaissance de services « ultraspécialisés » sur le modèle d'organisation régional. Il faut notamment se questionner quant au devenir des services aujourd'hui assumés en suppléance pour d'autres régions.

Avant d'aborder l'articulation interétablissements, le lecteur peut prendre connaissance du tableau qui suit. Il offre une vision synthèse des mandats historiquement octroyés par le MSSS et la Régie régionale et ceux en voie de l'être.

Tableau 1			
Mandats et projets pilotes			
MANDANTS	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL
1) Régie régionale de Montréal-Centre ☐ Mandats	♦ Prise en charge des besoins de réadaptation et de soutien à l'intégration des DMC de 16 ans et plus transférés de l'Hôpital Marie-Enfant. ♦ Développement d'un îlot résidentiel (Ouest de l'île). ♦ Gestion d'une banque régionale de prêt d'équipements. ♦ Programme pour traumatisés crâniens-cérébraux souffrant de troubles graves du comportement (consortium régional).	♦ Centre de réadaptation désigné pour offrir des services à la clientèle d'expression anglaise.	
☐ Projets pilotes		♦ Services de réadaptation fonctionnelle intensive en externe avec les centres hospitaliers de réadaptation Catherine Booth et Julius Richardson.	♦ Expertise développée relativement aux troubles graves du comportement(TCC et autres problématiques)(consortium régional). ♦ Programme pour personnes amputées offert conjointement avec les centres hospitaliers Villa Médica et Lindsay.
2) Ministère de la Santé et des Services sociaux ☐ Mandats octroyés	♦ Mise en oeuvre du Centre d'expertise pour blessés médullaires de l'Ouest du Québec avec l'Hôpital du Sacré-Coeur et l'Institut de réadaptation de Montréal.		♦ Mise en oeuvre du Centre d'expertise pour blessés médullaires de l'Ouest du Québec avec l'Hôpital du Sacré-Coeur et le Centre Lucie-Bruneau.

Tableau 1			
Mandats et projets pilotes			
MANDANTS	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL
☐ Services ultraspécialisés ou nationaux (source d'information : docu- ment de travail juin 1998).	♦ Suivi des personnes ayant une maladie neuromusculaire évolutive desservies par l'Hôpital Marie Enfant jusqu'à 18 ans. Clientèles : – blessés médullaires – maux de dos chroniques – clinique des maladies neuromusculaires Services : – Évaluation de la conduite automobile – Évaluation des capacités de travail – Interfaces d'accès et systèmes permettant d'optimiser la mobilité, la communication, l'accès à l'ordinateur et le contrôle de l'environnement.	Clientèles : – maux de dos chroniques – arthrite rhumatoïde, niveau 4 Services : – Évaluation de la conduite automobile – Évaluation des capacités de travail	Clientèles : – blessés médullaires – amputés des membres supérieurs et inférieurs Services : – Interfaces d'accès et systèmes permettant d'optimiser la mobilité, la communication, l'accès à l'ordinateur et le contrôle de l'environnement. – Prothèse et aides techniques optimisant la réinsertion professionnelle et la pratique des sports et loisirs.

2. ARTICULATION INTERÉTABLISSEMENTS

L'articulation avec les autres composantes du réseau permet de distinguer chacun des établissements.

Précisons d'entrée de jeu que les trois établissements à l'étude participent à une démarche avec les centres hospitaliers Général de Montréal, Sacré-Coeur et Juif de réadaptation afin de consolider des corridors de services pour les victimes d'un traumatisme craniocérébral. De plus, les centres de réadaptation Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge participent à une table de concertation relativement à la clientèle vivant une sclérose latérale amyotrophique. Les autres établissements présents à cette table sont : l'Institut Neurologique, l'Institut Thoracique, le pavillon Notre-Dame du CHUM, le CLSC Villeray et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Notre-Dame-de-la-Merci.

Le *Centre Lucie-Bruneau* a développé des articulations formelles ou des corridors privilégiés de services, notamment avec le réseau francophone d'établissements. On pense ici :

- ◇ aux *centres hospitaliers de soins de courte durée*, plus spécifiquement aux centres de traumatologie (Sacré-Coeur, Charles Lemoyne et Général de Montréal) pour les personnes victimes d'un traumatisme craniocérébral et au pavillon Notre-Dame du CHUM pour les personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique.
- ◇ Des liens sont également établis avec des *centres hospitaliers de réadaptation* tels Villa Médica pour les accidentés vasculaires cérébraux et l'Hôpital Marie Enfant pour les jeunes adultes vivant une maladie neuromusculaire évolutive et un déficit moteur cérébral. Des modalités d'articulation sont particulièrement développées avec l'Institut de réadaptation de Montréal pour assurer la continuité des services aux blessés médullaires alors que des discussions se poursuivent pour élargir la complémentarité des services à d'autres clientèles.
- ◇ Des discussions sont menées avec des *centres de réadaptation* afin de mieux s'arrimer. Avec l'Institut Raymond-Dewar on entend clarifier qui doit assurer le suivi à long terme du client placé en familles d'accueil ou en ressources intermédiaires. Le découpage territorial avec le Centre Constance-Lethbridge est questionné au profit d'un arrimage par programmes garantissant le même panier de services régional à la clientèle.
- ◇ Enfin, mentionnons qu'un protocole formel d'articulation est en voie d'être signé puis généralisé⁴ entre des CLSC et le Centre Lucie-Bruneau.

Le *Centre Constance-Lethbridge* a établi des corridors de services privilégiés et projette de nouvelles collaborations, notamment avec des établissements du réseau anglophone et du secteur sud-ouest de l'Île de Montréal. On pense notamment ici :

- ◇ aux *centres hospitaliers de soins de courte durée* Général de Montréal et Angrignon pour des clientèles d'orthopédie et de neurologie et la clientèle d'oncologie avec problèmes orthopédiques et neurologiques. Pour la clientèle victime d'un traumatisme crânien-cérébral, on travaille particulièrement avec l'Hôpital Royal Victoria et l'Institut neurologique.

⁴ Ce protocole a été élaboré à partir des rôles mis de l'avant pour chacun des établissements par les Fédérations des CLSC et de la réadaptation en déficience physique du Québec. Il précise les mécanismes de références interétablissements, le rôle de chacun dans le cadre d'une prise en charge conjointe d'utilisateurs (PSI) ainsi que d'autres modalités de collaboration (formation, stages d'observation, informations).

- ◇ Un corridor privilégié de services s'est développé avec le *Centre hospitalier de réadaptation* Catherine Booth et on discute avec le Centre hospitalier Richardson.
- ◇ Avec le *Centre de réadaptation* Lucie-Bruneau, on poursuit l'objectif d'arriver à une meilleure complémentarité des programmes offerts. Une réflexion conjointe se mène pour les programmes de rhumatologie, fibromyalgie, les services offerts aux victimes d'accidents vasculaires cérébraux ou de traumatismes crâniens-cérébraux, aux personnes atteintes de sclérose en plaques et sclérose latérale amyotrophique, à la clientèle amputée. Les services d'intégration au travail sont également explorés.
- ◇ Enfin, dans le Sud-Ouest de l'Île, depuis plus d'un an, des partenaires sont rassemblés pour cerner le cheminement de la clientèle. On discute à savoir de quel établissement des clientèles cibles devraient recevoir les services requis (corridors de services). Sont donc réunis le CH Angrignon, des CLSC, CHSLD, (OSBL) bénévoles et Constance-Lethbridge.
- ◇ Le Centre Constance-Lethbridge s'est arrimé avec les CLSC limitrophes pour éviter les dédoublements dans le cadre de son programme de réadaptation à domicile. À ce niveau, le Centre intervient de façon variable en fonction de l'implication des CLSC.

L'Institut de réadaptation de Montréal est en lien avec de nombreux centres hospitaliers via les physiatres qui ont des droits de pratique dans des hôpitaux diversifiés. Mentionnons notamment les corridors de services établis avec :

- ◇ les centres hospitaliers Sacré-Coeur, Général de Montréal et Charles-Lemoyne pour les traumatisés crâniens-cérébraux.
- ◇ le *Centre hospitalier* Sacré-Coeur et le *Centre de réadaptation* Lucie-Bruneau pour les blessés médullaires;
- ◇ les *centres hospitaliers de réadaptation* Lindsay et Villa Médica pour les personnes amputées.
- ◇ Mentionnons pour terminer que l'Institut de réadaptation de Montréal n'a pas encore établi d'ententes formelles avec les CLSC à qui il réfère la clientèle dont l'intégration sociale ne présente pas, selon son estimation, de complexité particulière.

ARTICULATION : LE POINT DE VUE DES ÉTABLISSEMENTS

Nous avons demandé aux établissements s'ils étaient satisfaits de l'articulation interétablissements développée à ce jour et s'ils avaient des suggestions pour améliorer la continuité des soins et services.

Globalement, les établissements se disent satisfaits des efforts réalisés à ce jour pour favoriser une continuité des services à la clientèle, bien qu'il reste beaucoup de travail à faire. **Nous synthétisons les témoignages formulés comme suit :**

- ◇ *Des progrès importants ont été faits au cours des dernières années en référence au continuum de soins et services et du cheminement de ces personnes à travers le réseau des services de santé.*
- ◇ *Il y a de plus en plus de corridors de services, bien qu'il reste beaucoup de travail à poursuivre à ce niveau. L'articulation interétablissements a permis de dépasser nos solitudes, mais tout n'est pas réglé.*
- ◇ *Les établissements impliqués dans le champ de la réadaptation ont des missions différentes et par conséquent une philosophie*

d'approche différente. Ça ne rend pas toujours les arrimages faciles. Le contexte montréalais exige un plus grand travail d'articulation interétablissements.

◇ *Pour améliorer l'articulation interétablissements on suggère différents moyens :*

- ⇒ développer des outils communs aux établissements de réadaptation pour évaluer les besoins des usagers et éviter de reprendre ces évaluations d'un établissement à l'autre;*
- ⇒ préciser des critères de référence vers les centres hospitaliers de réadaptation et vers les centres de réadaptation;*
- ⇒ établir des corridors de services pour les différentes clientèles et pour toutes les phases du processus de réadaptation;*
- ⇒ mettre le focus sur le client : reconnaître ses besoins, ses attentes, les interventions requises et voir dans le réseau qui a les connaissances et l'expertise pour offrir de façon efficace et efficiente l'intervention appropriée;*
- ⇒ les centres de réadaptation devraient être impliqués dans le processus d'adaptation/réadaptation dès l'évaluation des besoins de l'usager en centre hospitalier de courte durée, plutôt que dans un processus séquentiel de référence. Ceci permettrait d'assurer aux usagers la gamme de services nécessaires non seulement en réadaptation fonctionnelle intensive, mais aussi en réadaptation axée sur l'intégration sociale. De cette façon, il y aurait un relais planifié avant l'étape du congé. Des plans de services individualisés pourraient être élaborés.*

CONSTAT(S)

- ✓ De nombreux corridors de services se sont développés; d'autres projets de partenariat sont en voie de discussion. Le milieu est fier du chemin parcouru au niveau de l'articulation interétablissements bien que des améliorations soient souhaitées.
- ✓ Les deux centres de réadaptation travaillent à arrimer leurs programmes vers une meilleure complémentarité.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- Dans le cadre des travaux entourant le développement d'un modèle renouvelé d'organisation des services, il y a lieu de supporter les efforts d'articulation des établissements. Il importe d'identifier les corridors de services à privilégier en fonction des besoins des différentes clientèles (notamment pour les personnes ayant vécu un accident vasculaire cérébral, les personnes amputées et les traumatisés crâniens-cérébraux comme nous le verrons plus loin). Il faut développer les outils (ex. : évaluation) et mécanismes pertinents (ex. : impliquer les partenaires en début de processus) pour renforcer l'articulation interétablissements.
- Une modalité de suivi pourrait être prévue afin de s'assurer que la mise en place de nouveaux corridors de services ou la consolidation de corridors existants respectent la planification des services basée sur les besoins de la clientèle.

- Le travail d'arrimage amorcé par les centres de réadaptation Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge doit être soutenu par la Régie régionale. Les travaux doivent se poursuivre vers une meilleure complémentarité des services.

Avant de prendre connaissance des programmes offerts et des clientèles desservies, le lecteur peut consulter le tableau qui suit. Il résume les principaux pôles d'articulation interétablissements des centres de réadaptation et de l'Institut de réadaptation de Montréal.

Tableau 2

Articulation interétablissements (région de Montréal-Centre)

TYPE D'ÉTABLISSEMENTS	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL
1) Centres hospitaliers de soins de courte durée	☐ Sacré-Coeur, Général de Montréal et Charles Lemoyne (TCC). ☐ Sacré-Coeur (blessés médullaires). ☐ CHUM, Pavillon Notre-Dame (sclérose latérale amyotrophique).	☐ Général de Montréal et Angignon (neurologie, orthopédie et oncologie). ☐ Royal Victoria et Institut neurologique (traumatisés crâniens-cérébraux)	☐ Sacré-Coeur, Général de Montréal et Charles Lemoyne (TCC). ☐ Sacré-Coeur (blessés médullaires).
2) Centres hospitaliers spécialisés en réadaptation	☐ Marie Enfant (maladie neuro-musculaire évolutive et DMC) ☐ Villa Médica (AVC) ☐ Institut de réad. de Montréal (blessés médullaires et autres clientèles).	☐ Catherine Booth (RFI en externe) ☐ Julius Richardson (discussion RFI externe et autres clientèles)	☐ Lindsay et Villa Médica (amputés)
3) CLSC	☐ 6 CLSC du centre et de l'est de Montréal. Autres CLSC à venir.	☐ 10 CLSC de l'ouest de Montréal : Côte-des-Neiges, Vieux La Chine, Lac St-Louis, Lasalle, Métro, NDG/Mtl-Ouest, St-Henri, St-Laurent, Verdun-Côte St-Paul, Clinique communautaire Pointe St-Charles.	
4) Centres de réadaptation	☐ Institut Raymond-Dewar (suivi à long terme de l'usager hébergé en milieu substitut). ☐ Les Centres Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge travaillent à arrimer leurs programmes. Au-delà d'un axe géographie, les centres sont préoccupés d'offrir une couverture régionale de services à la clientèle.		

Tableau 2 Articulation interétablissements (région de Montréal-Centre)			
TYPE D'ÉTABLISSEMENTS	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL
5) Tables de travail ou de concertation		☐ CH Angrignon, CLSC(S), CHSLD (phase I à III du processus d'adaptation/réadaptation de clientèles multiples).	
	☐ Centre Lucie-Bruneau, Centre Constance-Lethbridge, Institut Neurologique, Institut Thoracique, Pavillon Notre-Dame du CHUM, CLSC Villeray, CHSLD Notre-Dame de la Merci (sclérose latérale amyotrophique).		
	☐ Centre Lucie-Bruneau, Centre Constance-Lethbridge, Institut de réadaptation de Montréal, Centres hospitaliers Général de Montréal, Sacré-Coeur et Juif de réadaptation (traumatismes crâniens-cérébraux).		

3. LES PROGRAMMES OFFERTS ET LES CLIENTÈLES DESSERVIES

MISE EN SITUATION

Le tableau qui suit offre une synthèse des programmes tels qu'identifiés par les trois établissements à l'étude. Nous distinguons les catégories de programmes suivantes : 1) les programmes de réadaptation ciblant des clientèles spécifiques; 2) les programmes de réadaptation multiclientèles qui s'adressent à des usagers sans égard à leur profil diagnostic; 3) les programmes en soutien à l'intégration.

D'entrée de jeu des précisions s'imposent.

1. Les **programmes de réadaptation ciblant des clientèles spécifiques** tels que nommés par les établissements n'offrent pas de comparaison possible puisque les clientèles ne sont pas regroupées de la même façon. Pour permettre des comparaisons minimales, nous avons convenu avec les établissements à l'étude de traiter les données clientèles selon les **programmes théoriques** adoptés au niveau régional. Les programmes théoriques de **neurologie**, d'**orthopédie** et le programme pour **personnes amputées** sont constitués à l'aide des codes CIM-9 du diagnostic principal de l'utilisateur, soit la raison de l'hospitalisation.
2. Les **programmes multiclientèles de réadaptation** et les **programmes en soutien à l'intégration sociale** offerts par les centres de réadaptation Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge ont été traités tels que nommés dans la structure organisationnelle des deux établissements. Ces programmes offrent peu d'éléments comparatifs compte tenu de leurs créneaux distincts.
3. Les systèmes d'information de l'Institut de réadaptation de Montréal ne permettent pas aujourd'hui de mesurer l'investissement consenti pour supporter l'intégration sociale de la clientèle. De plus, pour l'ensemble des programmes, on ne peut obtenir une compilation de la moyenne des heures de prestation de services toutes catégories de professionnels confondues. Cet état de fait limite sensiblement les comparaisons avec les deux autres établissements.

Le lecteur peut consulter le tableau synthèse avant de jeter un bref regard sur les critères et processus d'admission, les objectifs poursuivis dans le cadre des programmes et, enfin, les modes de prestation de services dont disposent les établissements.

Tableau 3

Programmes et services 1996-1997

CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU ^{1,2,3}	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE ^{1,4}	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL ^{1,2}
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CIBLANT DES CLIENTÈLES		
☐ Programme pour personnes présentant une pathologie du système locomoteur : (blessés médullaires, arthrite, fibromyalgie, amputés).	☐ Programme de réadaptation en neurologie • sous-programme sclérose latérale amyotrophique • sous-programme Parkinson • sous-programme sclérose en plaques	☐ Programme pour personnes ayant subi une blessure médullaire
☐ Programme pour personnes présentant une pathologie neurologique ou neuromusculaire évolutive (ex. : SEP, dystrophie musculaire, ataxies, etc.)	☐ Programme de réadaptation en neurologie • sous-programme sclérose latérale amyotrophique • sous-programme Parkinson • sous-programme sclérose en plaques	☐ Programme pour personnes ayant subi une amputation.
☐ Programme : sclérose latérale amyotrophique		
☐ Programme : encéphalopathie (ex.: TCC, AVC)		☐ Programme pour personnes ayant vécu un accident vasculaire cérébral (AVC)
☐ Programme pour les personnes atteintes de DMC		☐ Programme pour personnes vivant avec un déficit moteur cérébral (DMC)
☐ Programme d'intégration dans la communauté clientèle : TCC/SAAQ	☐ Programme de réadaptation en traumatologie craniocérébrale (TCC)	☐ Programme pour personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC)
☐ Programme : TCC troubles graves du comportement	☐ Programme de réadaptation en orthopédie : • sous-programme : douleur chronique • sous-programme : suivi des personnes amputées ☐ Programme de réadaptation en rhumatologie • sous-programme : fibromyalgie • sous-programme : ostéoporose, • sous-programme : ostéoarthrose	

Tableau 3		
Programmes et services 1996-1997		
CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU ^{1, 2, 3}	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE ^{1, 4}	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL ^{1, 2}
PROGRAMMES MULTICLIEN TÉLES DE RÉADAPTATION		
☐ Programme d'intégration au travail ☐ Programmes d'intégration au travail autofinancés : a) sous-programme : évaluation des capacités et postes de travail b) sous-programme : programme multidisciplinaire personnalisé de réadaptation socio-professionnelle	☐ Programme de réadaptation à domicile ☐ Programme d'évaluation et d'orientation au travail	
PROGRAMMES « EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION »		
☐ Programme de répar/dépannage ☐ Programmes résidentiels alternatifs ☐ Programme du supplément au loyer (SHQ) ☐ Programme d'aide matérielle ☐ Services externes spécialisés : cliniques externes	☐ Évaluation de la conduite automobile ☐ Atelier de travail R.A.R.E ☐ Centre de jour	☐ Services externes spécialisés

1 Les programmes d'aides techniques sont accessibles à l'ensemble des clientèles des programmes.

2 Au Centre Lucie-Bruneau et à l'Institut de réadaptation de Montréal, des programmes d'accès aux technologies informatiques sont accessibles à l'ensemble des clientèles des programmes.

3 Le Centre Lucie-Bruneau gèrait, au moment de la cueillette d'information, une banque régionale de prêt d'équipements.

4 Au Centre Constance-Lethbridge, des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) sont accessibles aux usagers des programmes ciblant des clientèles et aux usagers du programme de réadaptation à domicile.

ADMISSION, OBJECTIFS POURSUIVIS, MODES DE PRESTATION DES SERVICES

ADMISSION

On peut dégager un tronc commun de critères généraux d'admission dans les trois établissements : avoir 18 ans et plus, une condition médicale stabilisée, un potentiel de réadaptation, une motivation à s'impliquer dans le programme offert. Ces critères se particularisent toutefois selon les programmes et les types de clientèles qui se voient conférer des niveaux de priorités distincts. Ces priorités sont établies en fonction d'articulations privilégiées avec des établissements ou encore dans le cadre de corridors de services établis.

Si certains critères généraux d'admission s'apparentent, les processus d'admission, quant à eux, sont distincts. À l'Institut de réadaptation de Montréal, l'admission des usagers relève essentiellement des physiatres traitants. Dans les centres de réadaptation, de façon générale, les équipes des programmes ou un comité d'admission décident de l'éligibilité de l'utilisateur aux services.

OBJECTIFS POURSUIVIS

Les objectifs poursuivis dans le cadre des programmes offerts par les trois établissements sont similaires : développer l'autonomie fonctionnelle, personnelle, sociale, résidentielle et professionnelle des usagers desservis. Les objectifs mis de l'avant tiennent compte des besoins, des attentes et du potentiel de réadaptation de la personne. Ils sont nuancés par la nature de sa déficience et certaines articulations avec des partenaires.

Au plan des objectifs poursuivis, la différence majeure qui distingue l'*Institut de réadaptation de Montréal* des deux centres de réadaptation prend assise sur son contexte médico-hospitalier. C'est ainsi que des objectifs telles la stabilisation de l'état de santé et la prévention des complications médicales sont omniprésents dans les programmes. Ils caractérisent d'ailleurs l'intervention dès l'arrivée de l'utilisateur à l'Institut de réadaptation de Montréal.

MODES DE PRESTATION DES SERVICES

Chaque établissement dispose de moyens différents quant à la prestation des services. Par ailleurs, ils interviennent tous dans les différents contextes de vie des usagers.

Le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge offre ses services sur une base externe seulement. Il intervient de plus à domicile et, lorsqu'il y a lieu, en milieu de travail et en milieu communautaire.

Lucie-Bruneau, pour sa part, disposait, en 1996-1997, de 60 lits à son permis pour offrir ses services sur une base interne. Toutefois, l'externe est le mode privilégié de prestation de services puisqu'il favorise le processus de réadaptation dans les différents contextes de vie de la personne : le domicile, le milieu communautaire, le milieu de travail.

En 1996-1997, l'*Institut de réadaptation de Montréal* disposait de 104 lits à son permis. Les services des programmes de réadaptation sont offerts à une clientèle hospitalisée. Par ailleurs, à un certain stade de réadaptation, la clientèle hospitalisée peut recevoir des services sur une base externe. Au besoin, on se rendra au domicile de l'utilisateur ou dans son milieu de travail pour préparer sa sortie. On estime globalement que 50 % des usagers seront accompagnés pour supporter leur intégration sociale et résidentielle.

CONSTAT(S)

- ✓ Globalement, les critères d'admission, les buts formulés et les objectifs poursuivis sont similaires pour les trois établissements qui interviennent tous dans les différents contextes de vie des usagers (domicile, milieu communautaire, milieu de travail). L'élément le plus distinctif demeure le contexte médico-hospitalier de l'Institut de réadaptation de Montréal. Ceci implique des objectifs reliés à la santé et un axe majeur quant au milieu d'intervention.
- ✓ Le Centre Constance-Lethbridge se particularise par son offre de services exclusivement en externe.

Examinons dès lors les programmes offerts par les établissements à l'étude à commencer par les programmes de réadaptation ciblant des clientèles spécifiques.

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CIBLANT DES CLIENTÈLES

Les tableaux en fin de section mettent en parallèle les données clientèles et les mesures d'intensité des services disponibles pour les programmes de réadaptation ciblant des clientèles spécifiques. Dans un premier temps, nous dressons un bref état de situation pour chacun des établissements à l'étude. Dans un deuxième temps, nous établissons les points de convergence et de divergence entre les établissements avant de formuler les constats appropriés.

ÉTAT DE SITUATION

En 1996-1997 le *Centre Lucie-Bruneau* a desservi 467 usagers différents dans ses **programmes de réadaptation ciblant des clientèles**. On remarque que la majorité des usagers :

- ♦ est de sexe masculin (58 %);
- ♦ est composée d'adultes de 18 à 64 ans (notamment des 25-54 ans). À peine 4 % de la clientèle est âgée de 65 ans et plus.
- ♦ présente un diagnostic neurologique (89 %);
- ♦ provient de la région de Montréal-Centre (66 %);
- ♦ est concentrée dans les sous-régions de Saint-Luc, Sacré-Coeur et Maisonneuve-Rosemont (82 %);
- ♦ est référée par des centres hospitaliers (48 %).

En 1996-1997, au niveau de l'intensité de la prestation des services on remarque que :

- ♦ les taux de roulement⁵ de la clientèle varient entre 40 % (neurologie) et 86 % (orthopédie);
- ♦ la moyenne des heures de prestation de services (HPS)⁶ pour la **clientèle inscrite** varie considérablement passant de 26 h en orthopédie à 284 h en neurologie (la contribution des éducateurs relève les heures moyennes de services par client). Ces heures de prestation de services s'échelonnent sur une durée moyenne d'intervention⁷ de 476 jours (15,9 mois) en neurologie et de 100 jours (3,3 mois) en orthopédie;
- ♦ pour la **clientèle admise** la moyenne d'heures de prestation de services

⁵ Le taux de roulement a été calculé selon la formule retenue par la Fédération des CR, à savoir : nombre de départs/nombre total d'usagers desservis au cours de la période observée.

⁶ Les HPS ont été calculées à partir des usagers qui ont terminé leur réadaptation au cours de l'année 1996-1997 en distinguant les usagers admis et les usagers inscrits. Ces clients ont pu commencer le programme en 1996-1997, 1995-1996 ou même avant. Le CRLB a alloué, au prorata des participants, les HPS des activités de groupe. Notons que la compilation des HPS au CRLB se fait aux 15 minutes.

⁷ Pour la clientèle inscrite, la durée d'intervention est calculée en tenant compte de la date d'inscription et de départ de l'utilisateur dans le programme. Par ailleurs, comme l'utilisateur ne fréquente le Centre qu'un certain nombre de jours par semaine, et de façon variable entre le début et la fin du programme, cette donnée ne doit être utilisée qu'à titre indicatif. Nous l'utilisons pour contextualiser la moyenne des HPS.

est supérieure : 331 h en neurologie et 113 h pour les personnes amputées. La durée moyenne de séjour est de 259 jours (8,5 mois) en neurologie et 53 jours (1,8 mois) pour les personnes amputées.

En 1996-1997, le *Centre Constance-Lethbridge* a rejoint, pour sa part, 1610 usagers différents dans ses **programmes de réadaptation visant des clientèles cibles**. On remarque que la majorité de la clientèle desservie est :

- ♦ de sexe féminin (64 %);
- ♦ est âgée de 65 ans et plus (55 %). Notons que les 75 ans et plus constituent 30 % des usagers desservis;
- ♦ a un diagnostic orthopédique incluant la rhumatologie (65 %);
- ♦ habite la région de Montréal (90 %);
- ♦ réside dans les sous-régions de Ste-Justine, Verdun, Général de Montréal et l'Ouest de l'Île (87 %);
- ♦ les principaux référents sont des centres hospitaliers (55 %) et des médecins de pratique privée (33 %).

En 1996-1997, au niveau de l'intensité de la prestation des services on remarque que :

- ♦ les taux de roulement de la clientèle sont élevés et varient entre 76 % (neurologie) et 89 % (amputés);
- ♦ les moyennes des heures de prestations⁸ de services varient entre 12 heures (neurologie) et 21 heures (orthopédie) et s'échelonnent sur une durée moyenne d'intervention allant de 49 jours (amputés) à 82 jours (orthopédie).

En 1996-1997, le profil de la **clientèle hospitalisée** à l'Institut de réadaptation de Montréal est le suivant. On remarque que la majorité des 365 usagers différents :

- ♦ est de sexe masculin (67 %);
- ♦ est âgée entre 18 et 64 ans (82 %);
- ♦ provient d'autres régions (59 %);
- ♦ réside dans les sous-régions de Saint-Luc, Sacré-Coeur et Maisonneuve-Rosemont (64 %);
- ♦ est référée par les centres hospitaliers (80 %).

En 1996-1997, au niveau de l'intensité de la prestation des services on remarque que :

- ♦ tous programmes confondus, la durée moyenne de séjour est de 62,7 jours. C'est en neurologie que la durée moyenne de séjour est la plus élevée (69 jours) et en orthopédie la plus courte (39 jours).

CONVERGENCES/DIVERGENCES : LES TROIS ÉTABLISSEMENTS À L'ÉTUDE

Au niveau des programmes visant des clientèles cibles, le *Centre de réadaptation Lucie-Bruneau* et l'*Institut de réadaptation de Montréal* ont développé une expertise spécifique et desservent très majoritairement une clientèle connaissant des problèmes neurologiques. Le *Centre de réadaptation Constance-Lethbridge*, pour sa part, présente une programmation diversifiée qui comprend la neurologie, l'orthopédie et la rhumatologie. Le Centre rejoint une majorité d'usagers connaissant une problématique orthopédique et rhumatologique.

À l'Institut de réadaptation de Montréal, la clientèle ayant un diagnostic principal lié à l'orthopédie est marginale au niveau des programmes clientèles; on la reçoit plutôt en consultation externe. À Lucie-Bruneau, la clientèle orthopédique est concentrée dans le programme ciblant la clientèle

⁸ Les HPS ont été calculées à partir des usagers qui sont entrés et sortis du programme au cours de l'année 1996-1997. Nous avons alloué, au prorata des participants, les HPS des activités de groupe. Notons que la compilation des HPS au CRCL se fait à la minute. Enfin, le Centre procède à l'évaluation pour l'éligibilité dans le cadre de ses programmes. En conséquence, la présence de certains usagers évalués dans le programme mais non retenus a tendance à faire baisser la moyenne des HPS.

de fibromyalgie et dans les programmes d'intégration au travail et « en soutien à l'intégration sociale ».

L'Institut de réadaptation de Montréal est le seul des trois établissements à offrir un programme structuré à l'attention de la clientèle amputée. Celle-ci est marginale dans les centres de réadaptation. À l'opposé, les deux centres de réadaptation ont développé des programmes spécifiques pour les clientèles vivant une maladie dégénérative (sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, Parkinson, dystrophies et ataxies, etc.). À l'Institut, cette clientèle est marginale et est orientée, selon la majeure de sa problématique, dans l'un ou l'autre des programmes.

Les victimes d'accidents vasculaires cérébraux sont présentes dans les trois établissements, et ce, dans des proportions importantes pour tous. Cette clientèle exigerait parfois de la réadaptation fonctionnelle intensive même lorsque référée en centre de réadaptation. De plus, on note qu'elle peut être simultanément référée dans plus d'un centre hospitalier de réadaptation à la fois. Cet état de fait signale un manque de consensus régional au niveau des corridors de services pour cette clientèle.

Les traumatisés crâniens-cérébraux sont présents dans les trois établissements à l'étude. De nombreux corridors de services pourraient se développer en parallèle pour cette clientèle.

CONVERGENCES/DIVERGENCES : LES CENTRES DE RÉADAPTATION

En 1996-1997, les clientèles desservies par les centres de réadaptation Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge se différencient tant au niveau du sexe, de l'âge que du territoire de résidence. En outre, le Centre Lucie-Bruneau dessert une plus large proportion d'usagers en provenance des régions limitrophes.

Le Centre Constance-Lethbridge a développé une expertise auprès d'une clientèle âgée et très âgée, alors que ces personnes sont marginalement desservies par Lucie-Bruneau.

Les centres de réadaptation desservent un tronc commun de clientèles. On pense notamment ici aux personnes atteintes de fibromyalgie, de sclérose latérale amyotrophique, d'un traumatisme crânien-cérébral ou d'une maladie dégénérative (Parkinson, sclérose en plaques). Les efforts de complémentarité amorcés par les centres de réadaptation doivent se poursuivre et être soutenus.

Un écart important s'observe au niveau de la moyenne des heures de prestation de services d'un centre de réadaptation à l'autre. De plus, l'intervention s'échelonne sur des durées beaucoup plus longues au Centre Lucie-Bruneau. Les explications, quant à cet écart marqué, peuvent être multiples. Notons d'une part le profil diagnostique de la clientèle desservie, mais surtout l'approche de réadaptation développée. Le Centre Lucie-Bruneau met l'accent sur la rééducation au plan de l'intégration, alors que le Centre Constance-Lethbridge met l'accent sur une approche impliquant des professionnels de la réadaptation tels les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, etc.⁹

Pour les deux centres de réadaptation, les principaux référents au niveau des programmes de réadaptation visant des clientèles cibles sont les centres hospitaliers de courte durée et les centres hospitaliers de réadaptation. Le Centre Constance-Lethbridge se particularise de plus par les nombreuses références qu'il reçoit des cabinets privés de médecins.

⁹ Le Centre Constance-Lethbridge mentionne que pour certains usagers, on poursuit les services de support à l'intégration sociale dans le cadre du Centre de jour ou de l'Atelier R.A.R.E.

CONVERGENCE/DIVERGENCE :
LUCIE-BRUNEAU - INSTITUT DE RÉADAPTATION

Les profils neurologiques des clientèles desservies rapprochent le Centre Lucie-Bruneau et l'Institut. Il en est de même de certains paramètres, tels l'âge, le sexe et les territoires montréalais de résidence des usagers. Par contre, l'Institut de réadaptation de Montréal se distingue nettement du Centre Lucie-Bruneau par la proportion importante de clientèles desservies hors région.

Les services offerts par l'Institut de réadaptation de Montréal et Lucie-Bruneau sont-ils complémentaires? L'Institut de réadaptation de Montréal a développé une approche globale de la réadaptation qui inclut des services supports à l'intégration sociale, résidentielle et professionnelle. Cet état de fait laisse entrevoir un potentiel de chevauchement de services. Par ailleurs, l'Institut réfère au Centre Lucie-Bruneau une clientèle présentant une problématique complexe d'intégration. Signalons, à cet effet, que l'Institut de réadaptation de Montréal est, parmi les centres hospitaliers, le principal référent d'usagers à Lucie-Bruneau. C'est donc dire l'effort d'articulation des deux établissements. Par contre, si les assises de complémentarité sont réelles, notamment pour les blessés médullaires, le travail d'articulation doit se poursuivre.

CONSTAT(S) :

- ✓ Au niveau des **programmes visant des clientèles cibles**, les centres de réadaptation Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge se différencient tant au niveau de l'expertise développée, du profil de la clientèle rejointe que de l'intensité des services offerts. Il demeure qu'un tronc commun de clientèles est desservi.
- ✓ Les profils neurologiques et les caractéristiques démographiques des clientèles desservies rapprochent le Centre Lucie-Bruneau et l'Institut de réadaptation de Montréal qui doivent poursuivre leur travail d'articulation.
- ✓ Les personnes amputées sont marginalement présentes en centre de réadaptation. Les personnes ayant vécu un accident vasculaire cérébral occupent une place importante dans les trois établissements à l'étude.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- ☐ Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, compte tenu des expertises différentes développées par les deux centres de réadaptation et des pôles géographiques observables dans la consommation de services, il y a lieu de s'assurer que les programmes de réadaptation visant des clientèles cibles aient une couverture régionale.
- ☐ Pour un tronc commun de clientèles desservies, les travaux de complémentarité amorcés doivent se poursuivre et être soutenus.
- ☐ Tel que mentionné précédemment, dans le cadre des travaux entourant la réorganisation des services il y a lieu d'identifier ou consolider des corridors de services pour un ensemble de clientèles et de renforcer l'articulation. On devrait notamment porter attention à trois clientèles :

- les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral;
- les personnes amputées pour lesquelles il faut questionner



- leur besoin de services en réadaptation axée sur l'intégration sociale et en soutien à l'intégration;
- les traumatisés crâniens-cérébraux.

Avant d'aborder les programmes multIClientèles de réadaptation offerts par les centres de réadaptation, le lecteur peut consulter les tableaux de données concernant les programmes de réadaptation visant des Clientèles cibles.

Tableau 4 Programmes de réadaptation ciblant des clientèles Données 1996-1997			
	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL
A) Nombre d'usagers différents	467	1610	365
B) % d'usagers selon le diagnostic			
☐ neurologie	89 %	34 %	68 %
☐ orthopédie	9 %	65 %	6 %
☐ amputés	2 %	1 %	20 %
☐ autres diagnostics	-----	-----	6 %
C) % d'usagers selon le sexe			
☐ masculin	58 %	36 %	67 %
☐ féminin	42 %	64 %	33 %
D) % d'usagers selon l'âge			
☐ 18-64 ans	96 %	45 %	82 %
☐ 65 ans et plus	4 %	55 %	18 %
E) % d'usagers selon la région de provenance			
☐ région Montréal-Centre	66 %	90 %	41 %
☐ autres régions	34 %	10 %	59 %

Tableau 4 Programmes de réadaptation ciblant des clientèles Données 1996-1997			
	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL
F) % d'usagers de Montréal selon les sous-régions de résidence ☐ St-Luc, Sacré-Coeur, Mais.-Rosemont ☐ Ste-Justine, Général de Montréal, Verdun, Ouest de l'Île	82 % 18 %	13 % 87 %	64 % 36 %
G) % d'usagers selon les sources de référence ☐ centres hospitaliers ☐ autres	48 % 52 %	55 % 45 %	80 % 20 %
H) Taux de roulement 1996-1997¹ ☐ neurologie ☐ orthopédie ☐ amputés ☐ autres diagnostics	40 % 86 % 58 % -----	76 % 80 % 89 % -----	P/D P/D P/D P/D
I) Durée moyenne d'intervention 1996-1997² clientèle inscrite ☐ neurologie ☐ orthopédie ☐ amputés	476 jours 100 jours 169 jours (15,9 mois) (3,3 mois) (5,6 mois)	76 jours 81 jours 49 jours	N/A N/A N/A

¹ Taux de roulement : nombre total départs/nombre total usagers 1996-1997.

² Durée moyenne d'intervention : calculée à l'aide de la date d'inscription et de départ des usagers d'un programme, ne tient pas compte des jours présence.

Tableau 4 Programmes de réadaptation ciblant des clientèles Données 1996-1997			
	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTREAL
J) Durée moyenne de séjour 1996-1997³ Clientèle admise ☐ neurologie ☐ orthopédie ☐ amputés ☐ Autres diagnostics	259 jours N/A 53 jours ----	N/A N/A N/A ---	69 jours 39 jours 61 jours 31 jours
K) Moyenne des heures de prestation de services 1996-1997⁽⁴⁾ toutes catégories de professionnels confondues Clientèle inscrite ☐ neurologie ☐ orthopédie ☐ amputés	284 heures 26 heures 48 heures	12 heures 21 heures 13 heures	N/A N/A N/A
L) Moyenne des heures de prestation de services 1996-1997⁴ toutes catégories de professionnels confondues Clientèle admise ☐ neurologie ☐ orthopédie ☐ amputés	331 heures N/A 113 heures	N/A N/A N/A	P/D P/D P/D

3

Durée moyenne de séjour : calculée à l'aide de la date d'inscription et de départ des usagers d'un programme, tient compte des jours présence.

4

Moyenne HPS : calculée pour la clientèle partie du programme.

PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES DE RÉADAPTATION

Cette catégorie de programmes regroupe les services d'intégration au travail offerts par les deux centres de réadaptation et le programme de réadaptation à domicile mis sur pied au Centre Constance-Lethbridge (CRCL). Dans ce contexte, nous dressons un bref état de situation des programmes d'intégration au travail des deux centres et esquissons par la suite le programme de réadaptation à domicile du CRCL avant d'identifier les points de convergence et de divergence et de formuler les constats appropriés.

ÉTAT DE SITUATION : LES PROGRAMMES D'INTÉGRATION AU TRAVAIL

En 1996-1997 le *Centre Lucie-Bruneau* a desservi 508 usagers différents dans ses **programmes d'intégration au travail**. Les usagers se répartissent comme suit : 196 dans le programme régulier et 312 dans les programmes autofinancés par des agents payeurs (CSST, SAAQ) pour des services offerts « à la carte ». On remarque que les usagers :

- ◆ sont des hommes (71 %) se situant dans leur période active de travail : à peine 9 % ont entre 55 et 64 ans;
- ◆ présentent majoritairement un diagnostic orthopédique (57 %);
- ◆ proviennent de la région de Montréal-Centre (60 %);
- ◆ résident dans les sous-régions de Saint-Luc, Sacré-Coeur et Maisonneuve-Rosemont (84 %);
- ◆ sont majoritairement référés par des agents payeurs telles la CSST et la SAAQ (52 %).

En 1996-1997, au niveau de l'intensité de la prestation des services on remarque que :

- ◆ la moyenne des heures de prestation de services varie en fonction de la nature du programme : 34 heures au programme régulier et 74 heures dans les programmes autofinancés par des agents payeurs (CSST, SAAQ).
- ◆ il en est de même du taux de roulement : 35 % au programme régulier et 76 % dans les programmes autofinancés par des agents payeurs (CSST, SAAQ).

En 1996-1997 le *Centre Constance-Lethbridge* a desservi 90 usagers différents dans son **programme d'évaluation orientation au travail** qui offre également des services « à la carte » financés par des agents payeurs. On remarque que les usagers :

- ◆ sont des hommes (70 %) se situant dans leur période active de travail : à peine 10 % ont entre 55 et 64 ans;
- ◆ présentent autant un diagnostic orthopédique (46 %) que neurologique (46 %);
- ◆ proviennent de la région de Montréal-Centre (62 %);
- ◆ 43 % des usagers de Montréal-Centre résident dans les sous-régions de Saint-Luc, Sacré-Coeur et Maisonneuve-Rosemont;
- ◆ sont majoritairement référés par des agents payeurs telles la CSST et la SAAQ (53 %).

En 1996-1997, au niveau de l'intensité de la prestation des services on remarque que :

- ◆ le taux de roulement de la clientèle est élevé (80 %);
- ◆ la moyenne des heures de prestation de services est de 37 heures et s'échelonne sur une durée moyenne d'intervention de 51 jours;
- ◆ La base de données traitée ne permet pas distinguer la moyenne des heures de prestation de services allouée aux usagers référés par des agents payeurs (CSST, SAAQ) de celle allouée aux usagers référés par d'autres partenaires. Par ailleurs, le Centre confirme une intensité supérieure de services pour la clientèle référée par des agents payeurs.

ÉTAT DE SITUATION : PROGRAMME DE RÉADAPTATION À DOMICILE

Le programme de *réadaptation à domicile* offert par le *Centre Constance-Lethbridge* vise à développer les capacités de la personne et à contrer les barrières architecturales qui l'empêchent de recevoir des services de réadaptation au Centre même. Après un certain temps d'intervention, s'il est impossible de réadapter la personne ou de l'habiliter à venir au Centre, elle sera référée aux services de maintien à domicile des CLSC. En 1996-1997 le *programme de réadaptation à domicile* a rejoint 134 usagers différents dont 61 % ont un diagnostic relié à l'orthopédie. La clientèle est de sexe féminin (75 %) et est très âgée (67 % ont 75 ans et plus). Le Centre hospitalier de réadaptation Catherine Booth est le principal référant (40 %), suivent les centres hospitaliers de soins de courte durée (23 %) et les CLSC (22 %).

En 1996-1997, le taux de roulement de la clientèle est de 64 %. Un usager reçoit en moyenne 17 heures de prestation de services sur une période moyenne de 76 jours. Les composantes principales de services sont la physiothérapie et l'ergothérapie.

Le Centre s'est articulé pour éviter des dédoublements avec les services à domicile offerts par les CLSC. Certains principes de complémentarité établis par les Fédérations des centres de réadaptation et des CLSC sont respectés. Toutefois, compte tenu de la disponibilité variable des ressources en physiothérapie en CLSC, l'intervention du Centre Constance-Lethbridge pourrait en être une de suppléance.

POINTS DE CONVERGENCE ET DE DIVERGENCE

Le *Centre Lucie-Bruneau* se particularise par l'ampleur (volume d'usagers desservis) de ses programmes offerts « à la carte » dans le cadre de contrats de services avec des agents payeurs. Il se différencie en outre du *Centre Constance-Lethbridge* par ses plateaux de travail (bureautique et travail manuel) et l'intensité des services offerts.

Le Centre Constance-Lethbridge a développé un programme structuré de réadaptation à domicile. Au Centre Lucie-Bruneau l'intervention à domicile fait davantage figure d'un mode de prestation de services privilégié.

CONSTAT(S)

- ✓ Les **programmes d'intégration au travail** offerts par les deux centres se différencient tant par le volume d'usagers rejoints que par l'intensité des services offerts. La clientèle référée par des agents payeurs (CSST, SAAQ) vers les programmes d'intégration au travail bénéficie d'une intensité supérieure de services comparativement à la clientèle référée par d'autres partenaires.
- ✓ Un seul des centres de réadaptation en déficience motrice a développé un **programme structuré de réadaptation à domicile**.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, il y a lieu d'assurer la complémentarité des programmes d'intégration au travail offerts par les deux centres de réadaptation. Il faut également questionner l'équité des services offerts aux usagers référés par des agents payeurs et aux usagers référés par d'autres partenaires.
- Il faut questionner le bien-fondé d'offrir un **programme structuré de réadaptation à domicile** en centre de réadaptation, tout en étant préoccupé par l'accès aux services de réadaptation spécialisés à domicile.

Avant d'aborder les programmes « en soutien à l'intégration sociale » offerts par les centres de réadaptation, le lecteur peut consulter les tableaux de données qui suivent concernant les programmes d'intégration au travail. De plus on peut référer, en annexe, à la base de données clientèles du Centre Constance-Lethbridge pour plus d'information sur le programme de réadaptation à domicile.

Tableau 5

Programmes d'intégration au travail
Données 1996-1997

	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE
A) Nombre total d'usagers différents ☐ programme régulier ☐ programmes autofinancés	508 196 312	90 N/A N/A
B) % d'usagers selon le diagnostic ☐ Neurologie ☐ Orthopédie ☐ Amputés ☐ Autres diagnostics	42 % 57 % 1 % -----	46 % 46 % 2 % 7 %
C) % d'usagers selon le sexe ☐ masculin ☐ féminin	71 % 29 %	70 % 30 %
D) % d'usagers selon l'âge ☐ 18-54 ans ☐ 55-64	91 % 9 %	90 % 10 %
E) % d'usagers selon la région de provenance ☐ région Montréal-Centre ☐ autres régions	60 % 40 %	62 % 38 %
E) % d'usagers de Montréal selon les sous-régions de provenance ☐ St-Luc, Sacré-Coeur, Maisonneuve-Rosemont ☐ Ste-Justine, Général de Montréal, Verdun, Ouest de l'Île	84 % 16 %	43 % 57 %

Tableau 5 Programmes d'intégration au travail Données 1996-1997		
	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE
G) % d'utilisateurs selon les sources de référence ☐ CSST, SAAQ ☐ AUTRES	52 % 48 %	53 % 47 %
H) Taux de roulement 1996-1997 ¹ ☐ programme régulier ☐ programmes autofinancés ☐ programmes toutes clientèles	35 % 76 % N/A	N/A N/A 80 %
I) Durée moyenne d'intervention 1996-1997 ²	P/D	51 jours
J) Moyenne des heures de prestation de services 1996-1997 ³ ☐ programme régulier ☐ programmes autofinancés ☐ programme toutes clientèles	34 heures 74 heures N/A	N/A N/A 37 heures

¹ Taux de roulement : nombre total départs/nombre total usagers 1996-1997.

² Durée moyenne d'intervention : calculée à l'aide de la date d'inscription et de départ des usagers d'un programme, ne tient pas compte des jours présence.

³ Moyenne HPS : calculée par la clientèle partie du programme.

PROGRAMMES « EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION » SOCIALE

Les programmes « en soutien à l'intégration sociale » offerts par les centres de réadaptation sont différents les uns des autres. En effet, en 1996-1997 le *Centre Lucie-Bruneau* offre des services de répit-dépannage, supervise des îlots résidentiels et un foyer de groupe et gère un programme de supplément au loyer. Le *Centre Constance-Lethbridge* offre des services en Atelier de travail (R.A.R.E.), en Centre de jour et rend disponible un programme d'évaluation de la conduite automobile.

Compte tenu que ces programmes sont nullement comparables, nous brossons un bref état de situation pour chacun d'eux avant de dégager des constats sur cet élément de la gamme de services.

ÉTAT DE SITUATION : PROGRAMMES DU CENTRE LUCIE-BRUNEAU¹⁰

Le **programme de répit-dépannage** s'adresse à toute personne adulte ayant une déficience motrice qui a besoin d'un hébergement temporaire n'excédant pas 90 jours. Il peut s'agir : d'une personne vivant à son domicile et qui, pour une raison particulière, doit quitter son logement de façon temporaire ou encore d'une personne en provenance de l'extérieur de Montréal qui nécessite un hébergement temporaire pour des rendez-vous ou traitements médicaux. On assure à l'usager des services d'hôtellerie de base ainsi que des soins de santé et d'assistance requis par sa condition. En 1996-1997, on a desservi 145 usagers différents. Il s'agit d'adultes connaissant des problèmes neurologiques (79%), provenant autant de la région de Montréal-Centre (50 %) que d'autres régions. Le taux de roulement annuel de la clientèle est élevé (93 %) et la durée moyenne de séjour est de 40,6 jours.

Le programme **résidentiel alternatif** cible une clientèle nécessitant des services d'assistance physique, de soins infirmiers et médicaux et de support psychosocial pour vivre dans la communauté. Le Centre intervient dans quatre îlots d'appartements (55) où l'assistance est continue (24 h/7 j) et un foyer de groupe qui accueille 8 personnes présentant des troubles du comportement. En 96-97, 65 usagers différents ont bénéficié du programme. La totalité des usagers présente des problématiques neurologiques. Le taux de roulement annuel de la clientèle est extrêmement faible (7,6 %).

Pour le compte de la Société d'habitation du Québec (SHQ), le Centre Lucie-Bruneau gère le **programme de supplément au loyer** pour les adultes ayant une déficience motrice. Sont éligibles au programme, les personnes limitées dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, sont atteintes d'une déficience physique. Les personnes ont une difficulté d'accès et de circulation significative à l'égard d'un logement non adapté et elles ont un revenu en dessous du seuil fixé par la SHQ. Le CRLB évalue la demande de la personne selon les critères du programme mis de l'avant par la SHQ. Il évalue l'accessibilité du logement désiré par la personne et s'assure que ce logement est adéquat avant de signer une entente avec le propriétaire. En 1996-1997, 445 usagers différents bénéficiaient du supplément au loyer. Ces usagers présentent des diagnostics neurologiques (90 %) et proviennent de la région de Montréal-Centre (80 %). Le taux de roulement annuel dans ce programme est très faible (9,7 %).

ÉTAT DE SITUATION : PROGRAMMES DU CENTRE CONSTANCE-LETHBRIDGE

L'**Atelier de travail R.A.R.E.** cible des personnes sévèrement handicapées sur le plan moteur et cognitif qui ne peuvent réintégrer le marché du travail régulier. On vise à enrichir et entretenir les compétences comportementales, psychosociales et vocationnelles des clients afin d'accroître leur participation dans la communauté et dans un milieu adapté.

¹⁰ En 1997-98 Lucie-Bruneau a mis en oeuvre un programme d'évaluation de la conduite automobile.

Aux activités de stimulation et de maintien des compétences via le travail manuel sont jumelées des activités diverses (discussions, cours, loisirs, etc.). Les personnes fréquentent l'atelier entre 2 à 5 jours par semaine. Elles sont desservies à long terme. *L'Atelier de travail R.A.R.E.* a desservi 52 usagers différents en 1996-1997. On accueille presque essentiellement des personnes connaissant des problèmes neurologiques (92 %). La clientèle est surtout de sexe masculin (60 %). Les usagers sont âgés de 18 à 54 ans et proviennent de la région de Montréal-Centre. La clientèle réside majoritairement (58 %) dans les sous-régions Sacré-Coeur, Maisonneuve-Rosemont et St-Luc. La majorité de la clientèle (58 %) est référée au programme par des organismes de la communauté (CRDP, CLSC, OSBL, CSST, SAAQ, CABINETS DE MÉDECINS, ETC.). Le taux de roulement annuel de la clientèle dans ce programme est très faible (15 %).

Le *Centre de Jour* accueille des adultes vivant à domicile et ayant des limitations physiques sévères et persistantes. Pour être admissible, l'usager doit être dans l'impossibilité d'occuper un travail régulier ou adapté. La préoccupation majeure du programme demeure l'intégration sociale de la clientèle. Les personnes fréquentent le Centre de Jour une ou deux fois par semaine et y restent très longtemps. En 1996-1997, le *Centre de Jour* a accueilli 128 usagers différents connaissant des problèmes neurologiques (86 %). Il y a autant d'hommes que de femmes. Si 66 % des usagers sont âgés de 45 à 64 ans, 5 personnes ont de 65 à 84 ans. Les principaux référents sont les centres hospitaliers (62 %). Le taux de roulement annuel de la clientèle dans ce programme est faible (25 %).

Le programme *d'évaluation de la conduite automobile* cible toute personne dont les incapacités ne lui permettent pas de répondre aux normes et aux exigences de la Société d'Assurance Automobile du Québec. On répond à deux types de besoins : l'évaluation du potentiel relatif à la conduite automobile et l'accessibilité au véhicule comme conducteur ou passager. En 1996-1997, 306 usagers différents ont été desservis dans le *programme d'évaluation de la conduite automobile*. Ce sont des hommes (73 %), présentant des problèmes neurologiques (81 %). Si 63 % de la clientèle a entre 18 et 64 ans, 35 % des usagers sont âgés de 65 ans et plus. La majorité de la clientèle de ce programme provient d'autres régions (57 %). Les références des centres hospitaliers équivalent celles des organismes de la communauté. Le taux de roulement annuel de la clientèle est très élevé (92 %). Un usager reçoit en moyenne 2,3 heures de services échelonnés sur 15,7 jours. Ces services sont offerts essentiellement par un ergothérapeute.

CONSTAT(S)

- ✓ Les centres de réadaptation ont développé des programmes «en soutien à l'intégration sociale» distincts les uns des autres.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, on devrait répondre aux questions suivantes :
 - Quelle gamme de services « en soutien à l'intégration » doit-on rendre disponible à la clientèle régionale?
 - Quelle orientation doit-on prendre à l'égard de programmes actuellement offerts, semble-t-il, à titre supplétif (ex. : évaluation de la conduite automobile)?
 - Y a-t-il des ponts à jeter avec les services en Centres de jour offerts aux personnes âgées?
 - Quels services doit-on consolider pour la région?

Avant d'aborder les services spécialisés offerts en externe par le Centre Lucie-Bruneau et l'Institut de réadaptation de Montréal, le lecteur peut consulter, en annexe, les bases de données clientèles relatives aux programmes « en soutien à l'intégration sociale » offerts par les centres de réadaptation.

SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE

Le Centre Lucie-Bruneau offre des services spécialisés en externe aussi appelés cliniques externes. L'Institut de réadaptation de Montréal, pour sa part, offre des consultations médicales qui peuvent donner suite à des interventions professionnelles sur une base externe. Ce concept de services ne s'applique pas au Centre Constance-Lethbridge qui offre l'ensemble de ses programmes, y compris les services spécialisés ponctuels, sur une base externe.

ÉTAT DE SITUATION

Au *Centre Lucie-Bruneau*, toute personne adulte qui vit avec une déficience motrice, sans égard à son diagnostic, peut consulter en cliniques externes pour des services spécialisés et ponctuels non disponibles dans la communauté. Il peut s'agir de services médicaux, de physiothérapie, d'ergothérapie, de services sociaux, de psychologie, d'éducation spécialisée et d'orthophonie. De plus, un suivi à long terme des personnes ayant des atteintes neuromusculaires est disponible en cliniques externes.

En 1996-1997, 949 usagers différents ont été desservis dans les *services externes spécialisés*. Les usagers présentent surtout des diagnostics neurologiques (91 %) parmi lesquels on dénombre 131 personnes atteintes d'un déficit moteur cérébral. La clientèle provient de la région de Montréal-Centre (76 %) et réside dans les sous-régions St-Luc, Sacré-Cœur et Maisonneuve-Rosemont (86 %). Le taux de roulement annuel des usagers est faible (27 %) compte tenu qu'il s'agit d'un suivi à long terme. En 1996-1997, la moyenne des heures de prestation de services, tous services cliniques confondus, est de 14,5 heures.

À l'*Institut de réadaptation de Montréal*, les cliniques externes regroupent les consultations médicales sur une base externe. La clientèle est vue pour consultation ou suivie par des médecins physiatres, par d'autres médecins consultants (psychiatre, urologue, sexologue) ou pour électromyographie. Selon les besoins, le client vu en clinique externe pourra être admis dans un programme, poursuivre un suivi médical externe ou être référé vers l'un ou l'autre des services cliniques pour intervention thérapeutique. La clientèle externe est prise en charge dans un service clinique (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, psychologie, travail social) selon la disponibilité des ressources qui sont, de façon générale, affectées prioritairement à la clientèle hospitalisée et prise en charge dans l'un ou l'autre des programmes.

En 1996-1997 on dénombre 7,917 visites médicales. Ces consultations ont donné lieu à la prescription de services professionnels se répartissant comme suit :

	Nbre usagers différents	Nbre moyen de visites	Nbre moyen heures
⊗ service de physiothérapie	577	16,1	22,2
⊗ services sociaux	418	5,3	6,6
⊗ service d'ergothérapie	280	7,3	16,0
⊗ service de psychologie	153	5,9	9,6
⊗ service d'orthophonie	68	13,6	17,3

Notons qu'un même usager peut être desservi dans plus d'un service à la

fois. Nous ne pouvons identifier le nombre d'usagers différents vivant un déficit moteur cérébral qui ont consulté en 1996-1997. Par contre nous savons que cette clientèle est plutôt desservie sur une base externe à l'Institut de réadaptation de Montréal.

POINTS DE CONVERGENCE ET DE DIVERGENCE

La prise en charge des besoins de réadaptation et de soutien à l'intégration des jeunes de 16 ans et plus vivant un déficit moteur cérébral a été transférée de l'Hôpital Marie Enfant vers le Centre Lucie-Bruneau depuis quelques années déjà. On retrouve dans les services externes de l'Institut de réadaptation de Montréal des personnes présentant un déficit moteur cérébral. Au-delà des consultations médicales spécialisées (physiatres) offertes par l'Institut de réadaptation de Montréal, il nous apparaît un chevauchement possible de services spécialisés (ergothérapie, physiothérapie, etc.) en externe pour la clientèle vivant avec un déficit moteur cérébral.

CONSTAT(S)

- ✓ La clientèle vivant avec un déficit moteur cérébral peut obtenir des services spécialisés de réadaptation sur une base externe au Centre Lucie-Bruneau et à l'Institut de réadaptation.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- Dans le cadre d'un modèle d'organisation de services renouvelé, il y a lieu de s'assurer de la complémentarité des services externes spécialisés offerts par ces deux établissements, notamment pour la clientèle vivant avec un déficit moteur cérébral.

Regardons pour terminer les faits saillants concernant l'accessibilité aux services.

4. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

ÉTAT DE SITUATION

Dans les trois établissements à l'étude, les listes d'attente sont décentralisées dans les services et programmes. Ces listes peuvent inclure des individus qui reçoivent déjà certains services des établissements, bien que le phénomène soit marginal¹¹. Mentionnons que les centres Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge n'ont pas de mécanisme permettant la vérification mutuelle de leurs listes d'attente. Dernière considération générale, des priorités sont appliquées pour l'admission des clientèles notamment aux centres Lucie-Bruneau et Constance-Lethbridge : la notion d'urgence et le fait que la demande soit référée par un centre hospitalier sont pris en compte.

Au 1^{er} mars 1998, pour l'objet de notre étude, on recense au *Centre Lucie-Bruneau* 267 personnes en attente¹². Parmi les usagers recensés,

¹¹ Au CRLB, une faible proportion d'usagers (58/267) est inscrite en liste d'attente tout en recevant déjà des services. Ces usagers attendent pour des services complémentaires. Au CRCL, les usagers déjà inscrits sont transférés d'un programme à l'autre; ils ne sont donc généralement pas inscrits en liste d'attente.

¹² L'analyse des listes d'attente au CRLB exclut la clientèle (16) en processus d'admission/inscription puisque la décision, quant à son éligibilité et son orientation dans les programmes, n'est pas complétée. De plus, les données recueillies sur la clientèle en attente pour le programme d'accès aux technologies informatiques (39 personnes) ont été traitées à part, ce programme faisant partie du service des aides techniques dans les autres établissements à l'étude. Mentionnons toutefois que les 39 usagers attendent depuis en moyenne 11,4 mois pour de tels services.

128 attendent pour le programme de supplément au loyer, 54 pour les cliniques externes spécialisées et 85 pour les autres services et programmes. L'attente moyenne¹³, excluant le programme de supplément au loyer, est de 4 mois.

À la même date, *Constance-Lethbridge* présentait 428 usagers en attente dont 159 pour le programme de conduite automobile. Le principal programme où il y a attente est la rhumatologie (211 usagers), ce qui laisse 58 usagers pour les autres services. L'attente moyenne est de 3,4 mois.

Finalement, à l'*Institut de réadaptation de Montréal*¹⁴ il n'y a pas d'attente pour la clientèle hospitalisée et celle qui, suite à son congé, reçoit en externe des services de suivi. Par ailleurs, des personnes attendent pour des services d'ergothérapie et de physiothérapie offerts sur une base externe suite à une consultation médicale. Au total, 85 personnes attendent des services externes, notamment en ergothérapie (42 usagers attendent en moyenne depuis 2,3 mois) et en physiothérapie (41 usagers attendent en moyenne depuis 3,4 mois).

CONSTAT(S)

- ✓ L'accessibilité aux services est plus problématique pour certaines clientèles dans les centres de réadaptation qu'à l'Institut de réadaptation de Montréal.
- ✓ L'attente au niveau du programme de supplément au loyer administré par le Centre Lucie-Bruneau pour le compte de la Société d'Habitation du Québec (SHQ) est tributaire de la disponibilité des ressources allouées par la SHQ.

PISTE(S) DE RÉFLEXION

- Lorsque le modèle d'organisation de services sera établi et que la gamme de services à rendre disponible pour la région sera identifiée, il serait souhaitable que la Régie régionale assure un suivi au chapitre de l'accessibilité aux services en collaboration avec les établissements.

Le lecteur peut consulter le tableau qui suit pour obtenir plus d'information sur la clientèle en attente.

Que devons-nous conclure suite aux constats établis et aux pistes de réflexion soulevées pour la modélisation des programmes et services aux personnes présentant une déficience motrice?

¹³ Nous avons mesuré le délai d'attente des usagers à partir de la date de demande de services jusqu'au 1^{er} mars 1998.

¹⁴ À l'IRM, le temps moyen d'attente est calculé suite à la date de prescription de services d'un physiatre jusqu'au 1^{er} mars 1998.

Tableau 6						
Usagers en attente de services au 1 ^{er} mars 1998						
PROGRAMMES	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU ¹		CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE		INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL	
	Nb usagers	Temps moyen d'attente Nb mois	Nb usagers	Temps moyen d'attente Nb mois	Nb usagers	Temps moyen ² d'attente Nb mois
Neurologie	30	2,7	12	0,7		
Orthopédie	11	10,4	21	3,3		
Amputé	1	6,6	N/A	N/A		
Traumatisme craniocérébral	2	1,2	1	0,5		
Rhumatologie	N/A	N/A	211	3,9		
Intégration au travail	38	2,0	8	2,3		
Supplément au loyer	128	14,9	N/A	N/A		
Répît-dépannage	1	0,2	N/A	N/A		
Évaluation conduite automobile	2	0,2	159	2,9		
Réadaptation à domicile	N/A	N/A	8	0,2		
Atelier de travail R.A.R.E.	N/A	N/A	7	8,2		
Centre de jour	N/A	N/A	1	0,1		
Services externes spécialisés	54	5,2	N/A	N/A		
☐ Ergothérapie					42	2,3
☐ Physiothérapie					41	3,4
☐ Orthophonie					1	1,0
☐ Ergothérapie/physiothérapie					1	0,1
Total	267	4 ³	428	3,4	85	1,7

1 L'analyse des listes d'attente au CRLB exclut la clientèle (16) en processus d'admission/inscription. De plus, les données recueillies sur la clientèle en attente pour le programme d'accès aux technologies informatiques (39 personnes) ont été traitées à part, ce programme faisant partie du service des aides techniques dans les autres établissements à l'étude. Les 39 usagers attendent depuis en moyenne 11,4 mois. Excluant le temps d'attente pour le supplément au loyer.

2 Le temps moyen d'attente pour les centres de réadaptation a été calculé à partir de la date de la demande et d'inscription sur la liste d'attente jusqu'au 1^{er} mars 1998. À l'IRN, le temps moyen d'attente a été calculé à partir de la date d'évaluation médicale qui a donné lieu à une prescription de services jusqu'au 1^{er} mars 1998.

3 Excluant le temps d'attente pour le supplément au loyer.

EN CONCLUSION

Dans un contexte de planification régionale, un bilan des services de réadaptation axée sur l'intégration sociale et en soutien à l'intégration s'imposait. Il fallait connaître les programmes offerts et identifier les champs comparables tout en appréciant l'état d'accessibilité aux services et de l'articulation entre partenaires. Des monographies ont d'abord été produites. Elles dessinent le contour des composantes à l'étude pour les centres de réadaptation Lucie-Bruneau, Constance-Lethbridge et l'Institut de réadaptation de Montréal.

« **POUR UNE VISION COMPARÉE** » se centre sur les champs d'intervention convergents et divergents entre les trois établissements observés. Parmi les constats soulevés et les pistes de réflexion mises de l'avant, nous attirons l'attention du lecteur sur quatre éléments qui nous apparaissent majeurs quant à la réorganisation des services.

- ❑ Fruits d'un développement historique, d'alliances stratégiques diversifiées, d'opportunités saisies, les centres de réadaptation en déficience motrice de Montréal-Centre ont développé des créneaux d'intervention différents. La région fait face à deux modèles d'organisation de services, difficilement superposables, avec lesquels il faut composer afin d'éviter une perte d'expertise. De plus, compte tenu des axes géographiques observables dans la consommation des services, la région doit relever le défi d'assurer une couverture régionale des programmes offerts par ces établissements.
- ❑ Assurer la complémentarité des services d'adaptation/réadaptation implique de clarifier les rôles et responsabilités des nombreux acteurs régionaux impliqués en réadaptation fonctionnelle intensive et en réadaptation axée sur l'intégration sociale.
- ❑ L'articulation interétablissements progresse au profit de la continuité des services à la clientèle. Toutefois des améliorations sont nécessaires. Il importe d'identifier des corridors de services à privilégier dans la région, et ce, pour diverses clientèles. Il faut également outiller les établissements relativement au transfert des clientèles d'un établissement à l'autre.
- ❑ Si on ne peut conclure à un engorgement majeur des programmes actuellement offerts, la problématique d'accès aux services se doit d'être traitée. Pour ce faire, suite aux clarifications sur les clientèles à cibler et sur la gamme de services à offrir en réadaptation axée sur l'intégration et en soutien à l'intégration, il y a lieu d'impliquer les établissements dans des plans d'action pour solutionner la problématique d'accès aux services.

ANNEXE A

LETTRES DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION

Montréal, le 7 octobre 1998

Madame Carole Lécuyer
Conseillère
Service des études et de l'évaluation
Régie régionale de Montréal-Centre
3725 Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3L9

Madame,

Tel qu'il a été convenu lors de notre rencontre du 30 septembre dernier, je vous fais parvenir la mise à jour des données du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.

Je demeure à votre disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.



Hélène Laprise
Directrice des programmes de réadaptation

/jlg

p.j. (1)

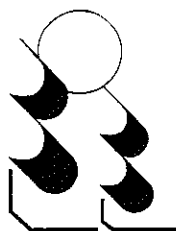
c.c. M^{me} Ghislaine Prata, directrice générale



Centre de réadaptation
Constance-Lethbridge
Rehabilitation Centre

**MISE À JOUR DES DONNÉES DU CENTRE DE RÉADAPTAION CONSTANCE
LETHBRIDGE AU SUJET DU BILAN DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN
DÉFICIENCE PHYSIQUE DE LA RÉGIE RÉGIONALE**

- Signature d'une entente avec MacKay et mise en place d'un continuum pour la clientèle déficiente motrice cérébrale de MacKay.
- Discussion avec les CLSC pour accroître la complémentarité des services avec le programme de réadaptation à domicile du CRCL en tenant compte de notre mission.
- Entente avec les CLSC de l'ouest de la région de Montréal , à être déposée à la Régie régionale prochainement pour approbation .
- Révision des critères d'inscription pour n'accepter que la clientèle avec des incapacités significatives et persistantes. Nous avons réorienté 221 clients vers les centres hospitaliers et le secteur privé au cours des 4 premières périodes de cette année. Les médecins référents, les CLSC et les hôpitaux généraux ont été informés de cette orientation.
- Développement d'un centre communautaire d'activités pour la clientèle en phase IV afin d'assurer l'accès à un continuum de services pour la clientèle du CRCL.



CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE BRUNEAU

Le 9 octobre 1998

Madame Pierrette Rolland, responsable
Services multicientèles de courte durée physique
et Services d'intégration sociale aux personnes
présentant une déficience physique
Régie régionale de Montréal-Centre
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9

Madame,

Comme convenu lors de notre récente rencontre portant sur le bilan des services offerts en réadaptation axés sur l'intégration sociale, nous vous faisons parvenir la liste des principaux changements survenus depuis la fin de l'année 1996-1997. Ces changements risquent d'influencer le plan d'action qui est actuellement en conception au niveau de la Direction de la programmation de la Régie régionale.

D'abord, permettez-nous de réitérer que l'exercice que vous venez de compléter, en plus d'avoir été fait avec un grand professionnalisme, reflète fidèlement la réalité de notre établissement. Ajouté à une vision prospective, aux besoins actuellement non comblés, aux demandes des représentants de personnes handicapées et aux autres informations sur les services à développer déposés récemment à la Régie régionale dans le cadre des consultations sur le plan d'amélioration des services 1998-2001, nous sommes convaincus que le bilan constituera une pierre d'assise solide pour les décisions futures concernant la planification et l'organisation des services.

Sommairement, les changements survenus dans les derniers 18 mois, soit entre le 1^{er} avril 1997 et le 30 septembre 1998, sont les suivants :

- Le Programme d'intervention dans la communauté (PIC) destiné à la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral est maintenant ouvert à toute la clientèle TCC peu importe la cause du traumatisme et le fait d'avoir ou non un agent payeur. Ce programme est maintenant universel.

- Les deux programmes d'intégration au travail (PIT et PITA dans le bilan) ont été fusionnés en un seul, toujours dans le but d'unifier l'offre de services à la clientèle qu'ils aient ou non un agent payeur, tout en conservant, bien entendu, des contraintes liées à l'autofinancement. La dénomination est maintenant le Programme de réadaptation au travail (PRT).
- Le Programme de gestion du supplément au loyer est élargi et s'appelle maintenant le Programme d'aide résidentielle incluant, entre autres, un nouveau service d'info-logement permettant à des personnes handicapées d'avoir accès à des logements adaptés devenus disponibles.
- La transformation anticipée dans le bilan concernant la diminution du nombre de lits et l'augmentation parallèle de l'offre de services en externat se sont, dans les faits, concrétisées. Le Pavillon Maison Lucie-Bruneau ne compte maintenant plus que 44 lits au lieu de 60 et plusieurs nouvelles ressources professionnelles de réadaptation ont été ajoutées aux équipes en place. Ces ressources sont les suivantes :

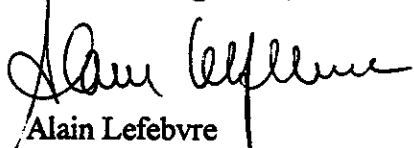
Programme	Poste	Quantum
Encéphalopathie	Psychologue	.5
Encéphalopathie	Orthophoniste	.6
Maladie neuromusculaire	Travailleur social	.5
Locomoteur	Technicien en réadaptation physique	1.0
Services externes spécialisés	Technicien en réadaptation physique	1.0
Communication	Ergothérapeute	1.0

- Le Programme d'évaluation de la conduite automobile, incluant l'évaluation des adaptations aux véhicules, a été mis en place et est maintenant totalement opérationnel. À cet effet, deux ergothérapeutes ont été formées, entre autres, aux États-Unis, plusieurs équipements spécialisés nous ont été commandités ou prêtés autant par des compagnies privées que par la SAAQ.

Comme vous pouvez le constater, nous travaillons avec conviction et vigueur à ajuster notre offre de services aux besoins de notre clientèle. Toutefois, nous sommes conscients, tout comme l'a reconnu récemment le Ministre de la santé et des services sociaux, que les personnes ayant une déficience physique ont été parmi les oubliés de la réforme et qu'il reste beaucoup à faire pour répondre adéquatement à l'ensemble des besoins. C'est pourquoi nous comptons grandement, que le bilan que vous venez de compléter de même que les autres éléments d'information connus nous permettront ensemble de planifier une organisation de services adéquate, performante et efficace.

Veuillez recevoir, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,



Alain Lefebvre

AL/sm

c.c. M. Normand Lauzon, Régie régionale de Montréal-Centre

ANNEXE B

BASE DE DONNÉES CLIENTÈLES

CENTRE DE RÉADAPTATION
LUCIE~BRUNEAU

	VOLUME G.TOTAL USAGERS	USAGERS DIFFÉRENTS		SEXES				GROUPES D'ÂGES																					
		Nbre	% V	FÉMININ		MASCULIN		Nbre	% H	17 ET -		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75-84		85 & +			
				Nbre	% H	Nbre	% H			Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																													
A) Amputés	16	10	2,1%	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	10,0%	2	20,0%	2	20,0%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
B) Neurologie	467	414	88,7%	151	36,5%	263	63,5%	5	1,2%	54	13,0%	108	26,1%	100	24,2%	83	20,0%	51	12,3%	13	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
C) Orthopédie	43	43	9,2%	40	93,0%	3	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,7%	14	32,6%	18	41,9%	7	16,3%	2	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	526	467	100,0%	196	42,0%	271	58,0%	5	1,1%	54	11,6%	111	23,8%	115	24,6%	103	22,1%	60	12,8%	19	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES																													
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION																													
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION																													
A) CLINIQUES EXTERNES																													
Amputés		4	0,4%																										
Neurologie		863	90,9%																										
Orthopédie		82	8,6%																										
TOTAL	1088	949	100,0%	446	47,0%	503	53,0%	1	0,1%	103	10,9%	220	23,2%	287	30,2%	209	22,0%	91	9,6%	35	3,7%	3	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
B) RÉPIT DÉPANNAGE																													
Amputés		2	1,4%																										
Neurologie		114	78,6%																										
Orthopédie		29	20,0%																										
TOTAL	188	145	100,0%	53	36,6%	92	63,4%	0	0,0%	21	14,5%	34	23,4%	49	33,8%	30	20,7%	9	6,2%	2	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
C) PROGRAMME RÉSIDENTIEL ALTERNATIF																													
Amputés		0	0,0%																										
Neurologie		65	100,0%																										
Orthopédie		0	0,0%																										
TOTAL	66	65	100,0%	19	29,2%	46	70,8%	0	0,0%	3	4,6%	24	36,9%	24	36,9%	11	16,9%	2	3,1%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D) SUPPLÉMENT AU LOYER																													
Amputés		15	3,4%																										
Neurologie		402	90,3%																										
Orthopédie		28	6,3%																										
TOTAL	445	445	100,0%	221	49,7%	224	50,3%	38	8,5%	24	5,4%	92	20,7%	115	25,8%	109	24,5%	52	11,7%	13	2,9%	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

% V = POURCENTAGE À LA VERTICALE
% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

		RÉGION DE PROVENANCE						RÉSIDENCE	
		Montréal Centre 06		Montréal 16		Laval, 13 Laurentides, 14 Lanaudière, 15		Autres régions	
		Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES									
Amputés		7	70,0%	1	10,0%	2	20,0%	0	0,0%
Neurologie		265	64,0%	90	21,7%	49	11,8%	10	2,4%
Orthopédie		36	83,7%	3	7,0%	4	9,3%	0	0,0%
Total		308	66,0%	94	20,1%	55	11,8%	10	2,1%
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENNES									
Intégration au travail		302	59,4%	99	19,5%	88	17,3%	19	3,7%
PROGRAMMES MULTICLIENNES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION									
a) Cliniques externes		722	76,1%	104	11,0%	104	11,0%	13	1,4%
b) Répétition dépannage		72	49,7%	25	17,2%	20	13,8%	28	19,3%
c) Programme résidentiel alternatif		63	96,9%	0	0,0%	2	3,1%	0	0,0%
d) Supplément au loyer		359	80,7%	48	10,8%	37	8,3%	1	0,2%

% H= POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

TERRITOIRES DE RÉSIDENCE																			
SOUS-RÉGIONS																			
C L S C	SACRÉ-COEUR				SAINT-LUC				MAISONNEUVE-ROSEMONT				STE-JUSTINE		GÉN. DE MTL		LAKESHORE		MTL-CENTRE
	BORD-CART.	MTL-NORD	ST-LAURENT	ST-MICHEL	FAUBOURGS	P. PATRIE	PLATEAU	PARC EXT.	VILLERAY	HOCH.-MAIS.	J.-O. ROUSSIN	M.-E./ANJOU	O.-GUIMOND	R.-D-P	ST-LÉONARD	ROSEMONT	C-D-N	RENÉ-CASSIN	
	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																			
Amputés	3	42,9%	1	14,3%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	19	7,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
Neurologie	54	20,5%	64	24,2%	97	36,7%	10	3,8%	10	3,8%	3	8,3%	1	2,8%	9	3,4%	11	4,2%	264
Orthopédie	8	22,2%	7	19,4%	15	41,7%	0	0,0%	0	0,0%	22	7,2%	10	3,3%	10	3,3%	14	4,6%	307
TOTAL	65	21,2%	72	23,5%	114	37,1%	10	3,3%	10	3,3%	10	3,3%	10	3,3%	10	3,3%	10	3,3%	302
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIEN TÉLES																			
Intégration au travail	65	21,5%	68	22,5%	122	40,4%	10	3,3%	10	3,3%	10	3,3%	6	2,0%	21	7,0%	21	7,0%	302
PROGRAMMES MULTICLIEN TÉLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION																			
a) Clinique externe	171	23,7%	190	26,3%	260	36,0%	26	3,6%	26	3,6%	36	5,0%	14	1,9%	25	3,5%	25	3,5%	722
b) Répét dépannage	27	38,0%	20	28,2%	20	28,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	2	2,8%	1	1,4%	1	1,4%	71
c) Programme résidentiel alternatif	n/a																		
d) Supplément au loyer	58	16,2%	128	35,7%	117	32,6%	8	2,2%	8	2,2%	28	7,8%	10	2,8%	10	2,8%	10	2,8%	359

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

SOURCES DE RÉFÉRENCE																									
COMMUNAUTÉ																									
CH (GLOBAL)		CHR		GR LB		CLSC		OSBL		USAGERS ET PROCHES		CLINIQUES PRIVÉES		CSST		SAAQ		ASS. PRIVÉES		AUTRES		NSP		TOTAL	
Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H		
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																									
Amputés	4	40,0%	1	10,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	10,0%	10
Neurologie	99	23,9%	113	27,3%	12	2,9%	17	4,1%	5	1,2%	44	10,6%	17	4,1%	15	3,6%	48	11,6%	0	0,0%	16	3,9%	28	6,8%	414
Orthopédie	7	16,3%	0	0,0%	0	0,0%	7	16,3%	7	16,3%	9	20,9%	9	20,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,7%	2	4,7%	43
Total	110	23,6%	114	24,4%	13	2,8%	25	5,4%	12	2,6%	54	11,6%	26	5,6%	15	3,2%	48	10,3%	0	0,0%	19	4,1%	31	6,6%	467
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES																									
Intégration au travail	23	4,5%	25	4,9%	10	2,0%	6	1,2%	4	0,8%	41	8,1%	8	1,6%	221	43,5%	45	8,9%	0	0,0%	71	14,0%	54	10,6%	508
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION																									
a) Clinique externe	136	14,3%	61	6,4%	32	3,4%	93	9,8%	16	1,7%	152	16,0%	66	7,0%	10	1,1%	7	0,7%	0	0,0%	41	4,3%	335	35,3%	949
b) Répît dépannage	22	15,2%	17	11,7%	0	0,0%	8	5,5%	4	2,8%	26	17,9%	4	2,8%	24	16,6%	6	4,1%	0	0,0%	2	1,4%	32	22,1%	145
c) Programme résidentiel alternatif	1	1,5%	2	3,1%	3	4,6%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%	54	83,1%	65
d) Supplément au foyer	24	5,4%	16	3,6%	16	3,6%	38	8,5%	5	1,1%	66	14,8%	8	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	4,5%	252	56,6%	445

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

MOYENNES		
HEURES PRESTATION DE SERVICES (HPS) TOUS SERVICES CLINIQUES CONFONDUS		
	Clientèle inscrite heures	Clientèle admise heures
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLE		
Amputés	48, 5	113,3
Neurologie	284,2	331,0
Orthopédie	25,8	n/a
Total	230,2	307,5
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES		
Intégration au travail 1) régulier 2) autofinancé	34,1 74,2	----- -----
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION		
a) Cliniques externes	14,5	-----
b) Répét dépannage	-----	-----
c) Programme résidentiel alternatif	-----	-----
d) Supplément au loyer	-----	-----
Les HPS ont été calculées à partir des usagers qui ont terminé leur réadaptation au cours de l'année 1996-1997 en distinguant les usagers admis et les usagers inscrits. Ces clients ont pu commencer le programme en 1996-1997, 1995-1996 ou même avant. Le CRLB a alloué, au prorata des participants, les HPS des activités de groupe. Notons que la compilation des HPS, au CRLB, se fait aux 15 minutes.		

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

	Clientèle inscrite Durée moyenne d'intervention JOURS/MOIS	Clientèle admise Durée moyenne séjour JOURS/MOIS/	Taux de roulement
PROGRAMME DE RÉADAPTATION CLIENTÈLE			
Amputés	169,3 jours (5,6 mois)	53,3 jours (1,8 mois)	58,3
Neurologie	476,1 jours (15,9 mois)	259,3 jours (8,5 mois)	40,1
Orthopédie	100,2 jours (3,3 mois)	n/a	86,0
Total	398,9 jours (13,3 mois)	237,0 jours (7,8 mois)	44,8
PROGRAMME DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES			
Intégration au travail 1) régulier	-----	-----	35,2
2) autofinancé	-----	-----	75,9
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION			
a) Cliniques externes	-----		27,4
b) Répit dépannage	-----	40,6 jours	92,6
c) Programme résidentiel alternatif	-----	-----	7,6
d) Supplément au loyer	-----	-----	9,7
Durée moyenne de séjour :	calculée à partir de la date d'inscription et de départ des usagers : tient compte des jours présences;		
Durée moyenne d'intervention :	calculée à partir de la date d'inscription et de départ des usagers d'un programme : ne tient pas compte des jours présences;		
Taux de roulement :	nombre total départs/nombre total d'usagers.		

**CENTRE DE RÉADAPTATION
CONSTANCE~LETHBRIDGE**

	TOTAL INSCRIPTION	USAGERS DIFFÉRENTS		SEXE		GROUPES D'ÂGE										85 & +							
		Nbre	% V	FÉMININ Nbre	% H	MASCULIN Nbre	% H	-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75-84			
								Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																							
A) Amputés	18	17	1,1%	7	41,2%	10	58,8%	0	0,0%	1	5,9%	3	17,6%	3	17,6%	1	5,9%	6	35,3%	3	17,6%	0	0,0%
B) Neurologie	576	554	34,4%	252	45,5%	302	54,5%	21	3,8%	41	7,4%	51	9,2%	84	15,2%	89	16,1%	132	23,8%	117	21,1%	19	3,4%
C) Orthopédie	1088	1039	64,5%	764	73,5%	275	26,5%	5	0,5%	34	3,3%	85	8,2%	139	13,4%	168	16,2%	253	24,4%	290	27,9%	85	6,3%
TOTAL	1682	1610	100,0%	1023	63,5%	587	36,5%	26	1,6%	76	4,7%	139	8,6%	226	14,0%	258	16,0%	391	24,3%	410	25,5%	84	5,2%
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES																							
A) Réadaptation à domicile selon le diagnostic :																							
Amputés		5	3,7%																				
Neurologie		41	30,6%																				
Orthopédie		82	61,2%																				
Autres diagnostics		6	4,5%																				
TOTAL	143	134	100,0%	101	75,4%	33	24,6%	0	0,0%	1	0,7%	2	1,5%	5	3,7%	13	9,7%	23	17,2%	54	40,3%	36	26,9%
B) Évaluation/orientation travail																							
Amputés		2	2,2%																				
Neurologie		41	45,6%																				
Orthopédie		41	45,6%																				
Autres diagnostics		6	6,7%																				
TOTAL	94	90	100,0%	27	30,0%	63	70,0%	3	3,3%	19	21,1%	34	37,8%	25	27,8%	9	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES EN SOUTIEN A L'INTEGRATION																							
A) Évaluation conduite automobile																							
Amputés		16	5,2%																				
Neurologie		249	81,4%																				
Orthopédie		27	8,8%																				
Autres diagnostics		14	4,6%																				
TOTAL	332	306	100,0%	81	26,5%	225	73,5%	23	7,5%	41	13,4%	40	13,1%	54	17,6%	40	13,1%	52	17,0%	49	16,0%	7	2,3%
B) Atelier de travail R.A.R.E.																							
Amputés		0	0,0%																				
Neurologie		48	92,3%																				
Orthopédie		4	7,7%																				
Autres diagnostics		0	0,0%																				
TOTAL	53	52	100,0%	21	40,4%	31	59,6%	1	1,9%	16	30,8%	15	28,8%	15	28,8%	3	5,8%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%
C) Centre de jour																							
Amputés		1	0,8%																				
Neurologie		110	85,9%																				
Orthopédie		16	12,5%																				
Autres diagnostics		1	0,8%																				
TOTAL	132	128	100,0%	64	50,0%	64	50,0%	1	0,8%	7	5,5%	10	7,8%	33	25,8%	51	39,8%	21	16,4%	5	3,9%	0	0,0%

% V = POURCENTAGE À LA VERTICALE

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

	LANGUE D'USAGE				RÉGION DE PROVENANCE						RÉSIDENTE			
	FRANCAIS		ANGLAIS		Montréal Centre 06		Montréal 16		Laval, 13 Laurentides, 14 Lanaudière, 15		Autres régions		Milieu naturel	
	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	%
	PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES													
Amputés	7	41,2%	10	58,8%	13	76,5%	3	17,6%	1	5,9%	0	0,0%	17	100,0%
Neurologie	186	33,6%	368	66,4%	471	85,0%	71	12,8%	11	2,0%	1	0,2%	553	99,8%
Orthopédie	230	22,1%	809	77,9%	964	92,8%	53	5,1%	21	2,0%	1	0,1%	1036	99,7%
Total	431	26,8%	1200	74,5%	1448	89,9%	127	7,9%	33	2,0%	2	0,1%	1606	99,8%
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENNTÈLES														
Réadaptation à domicile	25	18,7%	109	81,3%	134	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	131	97,8%
Évaluation/orientation au travail'	58	64,4%	32	35,6%	56	62,2%	22	24,4%	6	6,7%	6	6,7%	90	100,0%
PROGRAMMES MULTICLIENNTÈLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION														
Évaluation conduite automobile	221	72,2%	85	27,8%	132	43,1%	109	35,6%	52	17,0%	13	4,2%	304	99,3%
Ateliers R.A.R.E.	30	57,7%	22	42,3%	50	96,2%	1	1,9%	1	1,9%	0	0,0%	47	90,4%
Centre de Jour	58	45,3%	70	54,7%	111	86,7%	17	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	126	98,4%

% H= POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

TERRITOIRES DE RÉSIDENCE

SOUS RÉGIONS																														
		SACRÉ-COEUR				SAINT-LUC				MAISONNEUVE-ROSEMONT						STE-JUSTINE		GÉN. DE MTL				LAKESHORE		VERDUN						
		BORD-CART.	MTL-NORD	ST-LAURENT	ST-MICHEL	FAUBOURGS	P. PATRIE	PLATEAU	PARC EXT.	VILLERAY	HOCH-MAIS.	J.-D.ROUSSIN	M.-E./ANJOU	O.-GUIMOND	R.-D.-P	ST-LÉONARD	ROSEMONT	C.-D.-N	RENÉ-CASSIN	ST-LOUIS-PARC	MÉTRO	N-D-G	LAC ST-LOUIS	VEUX LA CHINE	PIERREFONDS	LASALLE	CL.C.P.S.C.	VERDUN	MTL-CENTRE	
		TOTAL	% H	TOTAL				% H	TOTAL				% H	TOTAL		% H	TOTAL		% H	TOTAL		% H	TOTAL		% H	TOTAL		% H	TOTAL	
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																														
C L S C	Amputés	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	7,7%	83	17,6%	2	15,4%	5	38,5%	4	30,8%	13								
	Neurologie	51	10,8%	16	3,4%	12	2,5%	16	3,4%	12	2,5%	83	17,6%	145	30,8%	79	16,8%	85	18,0%	471										
	Orthopédie	65	6,7%	19	2,0%	21	2,2%	19	2,0%	21	2,2%	251	26,0%	408	42,3%	65	6,7%	135	14,0%	964										
	TOTAL	116	8,0%	36	2,5%	33	2,3%	33	2,3%	33	2,3%	335	23,1%	555	38,3%	149	10,3%	224	15,5%	1448										
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES																														
R É A D A P T A T I O N	Réadaptation à domicile	9	6,7%	6	4,5%	0	0,0%	34	25,4%	60	44,8%	5	3,7%	20	14,9%	134														
	Évaluation/orientation travail	9	16,1%	6	10,7%	9	16,1%	4	7,1%	9	16,1%	9	16,1%	10	17,9%	56														
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION																														
É V A L U A T I O N	Évaluation conduite automobile	24	18,2%	12	9,1%	34	25,8%	15	11,4%	11	8,3%	23	17,4%	13	9,8%	132														
	Atelier de travail R.A.R.E.	13	26,0%	5	3,8%	11	22,0%	1	2,0%	9	18,0%	5	10,0%	6	12,0%	50														
	Centre de Jour	11	9,9%	6	54,5%	7	63,6%	13	11,7%	26	23,4%	17	15,3%	31	27,9%	111														

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

SOURCES DE RÉFÉRENCE																												
CENTRES HOSPITALIERS										COMMUNAUTÉ																		
1 CHSGS		CHSP		CHR		CHSLD		URFI		CRLB		GRCL		2 CLSC		OSBL		BUREAU MEDECIN		CLINIQUE		CSST, SAAQ, ASSURANCES		AUTRES		TOTAL		
Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																												
Amputés	3	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,8%	2	11,8%	0	0,0%	2	11,8%	0	0,0%	1	5,9%	2	11,8%	17	
Neurologie	275	49,6%	9	1,6%	113	20,4%	9	1,6%	2	0,4%	1	0,2%	18	3,2%	30	5,4%	2	0,4%	70	12,6%	12	2,2%	13	2,3%	0	0,0%	554	
Orthopédie	214	20,6%	0	0,0%	254	24,4%	0	0,0%	2	0,2%	0	0,0%	13	1,3%	22	2,1%	0	0,0%	466	44,9%	63	6,1%	3	0,3%	2	0,2%	1039	
Total	492	30,6%	9	0,6%	372	23,1%	9	0,6%	4	0,2%	1	0,1%	33	2,0%	54	3,4%	2	0,1%	538	33,4%	75	4,7%	17	1,1%	4	0,2%	1610	
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES																												
Réadaptation à domicile	31	23,1%	0	0,0%	54	40,3%	2	1,5%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	29	21,6%	0	0,0%	14	10,4%	2	1,5%	0	0,0%	1	0,7%	134	
Évaluation/orientation travail	16	18,0%	0	0,0%	4	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%	1	1,1%	1	1,1%	3	3,4%	7	7,9%	7	7,9%	47	52,8%	1	1,1%	89	
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION																												
Évaluation conduite automobile	57	18,6%	0	0,0%	80	26,1%	6	2,0%	10	3,3%	20	6,5%	1	0,3%	16	5,2%	1	0,3%	58	19,0%	11	3,6%	18	5,9%	28	9,2%	306	
Ateliers R.A.R.E.	6	11,5%	0	0,0%	9	17,3%	7	13,5%	0	0,0%	4	7,7%	2	3,8%	4	7,7%	0	0,0%	5	9,6%	8	15,4%	2	3,8%	5	9,6%	52	
Centre de Jour	31	24,2%	1	0,8%	41	32,0%	4	3,1%	2	1,6%	0	0,0%	5	3,9%	29	22,7%	1	0,8%	9	7,0%	2	1,6%	3	2,3%	0	0,0%	128	

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

1) CHSGS de Montréal-Centre et hors région

2) CLSC de Montréal-Centre et hors région

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997
CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

	Taux de roulement %	Durée moyenne d'intervention JOURS	Moyenne (HPS) Heures prestation services
PROGRAMME DE RÉADAPTATION CLIENTÈLE			
Amputés	88,9	49,0	12,8
Neurologie	75,5	75,7	12,2
Orthopédie	79,8	81,6	20,8
Total	78,4	79,3	17,9
PROGRAMME DE RÉADAPTATION MULTICLIENTÈLES			
Réadaptation à domicile Évaluation/orientation au travail	63,6 79,8	76,2 51,2	17,1 36,6
PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION			
Évaluation conduite automobile Ateliers R.A.R.E. Centre de Jour	96,4 15,1 25,0	15,7 ----- -----	2,3 ----- -----
Taux de roulement :	nombre total départs/nombre total d'usagers.		
Durée moyenne intervention :	calculée à partir de la date d'inscription et de départ des usagers d'un programme : ne tient pas compte des jours présence.		
HPS :	Les HPS ont été calculées à partir des usagers qui sont entrés et sortis du programme au cours de l'année 1996-1997. Nous avons alloué, au prorata des participants, les HPS des activités de groupe. Notons que la compilation des HPS, au CRCL, se fait à la minute.		

INSTITUT DE RÉADAPTATION
DE MONTRÉAL

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																										
	TOTAL		USAGERS		SEXE				GROUPES D'ÂGE																	
	HOSPITALISATIONS		DIFFÉRENTS		FÉMININ		MASCULIN		0-17		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75-84		TOTAL	
	Nbre	& V	Nbre	% V	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H
A) Amputés	84	20,0%	75	20,5%	18	24,0%	57	76,0%	0	0,0%	3	4,0%	6	8,0%	2	2,7%	10	13,3%	21	28,0%	27	36,0%	6	8,0%	75	100,0%
B) Neurologie	274	65,2%	248	67,9%	91	36,7%	157	63,3%	14	5,6%	38	15,3%	45	18,1%	51	20,6%	35	14,1%	37	14,9%	22	8,9%	6	2,4%	248	100,0%
C) Orthopédie	30	7,1%	21	5,8%	8	38,1%	13	61,9%	0	0,0%	2	9,5%	2	9,5%	6	28,6%	4	19,0%	3	14,3%	1	4,8%	3	14,3%	21	100,0%
D) Autres diagnostics	32	7,6%	21	5,8%	3	14,3%	18	85,7%	0	0,0%	2	9,5%	6	28,6%	4	19,0%	7	33,3%	2	9,5%	0	0,0%	0	0,0%	21	100,0%
TOTAL	420	100,0%	365	100,0%	120	32,9%	245	67,1%	14	3,8%	45	12,3%	59	16,2%	63	17,3%	56	15,3%	63	17,3%	50	13,7%	15	4,1%	365	100,0%

% V = POURCENTAGE À LA VERTICALE

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES										
	RÉGION DE PROVENANCE									
	Montréal Centre 06		Montréal 16		Laval, 13 Laurentides, 14 Lanaudière, 15		Autres régions		NSP	
	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H
Amputés	27	36,0%	16	21,3%	27	36,0%	5	6,7%	0	0,0%
Neurologie	104	41,9%	72	29,0%	52	21,0%	15	6,0%	5	6,7%
Orthopédie	11	52,4%	5	23,8%	3	14,3%	2	9,5%	0	0,0%
Autres diagnostics	7	33,3%	2	9,5%	6	28,6%	5	23,8%	1	1,3%
Total	149	40,8%	95	26,0%	88	24,1%	27	7,4%	6	8,0%

% H= POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996/1997

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

TERRITOIRES DE RÉSIDENCE DES USAGERS DE MONTRÉAL-CENTRE																
SOUS-RÉGIONS																
C L S C	SACRÉ-COEUR				SAINT-LUC				MAISONNEUVE-ROSEMONT				STÉ-JUSTINE		GÉN. DE MTL	
	AHUNTSIC	BORD.-CART.	MTL-NORD	ST-LAURENT	ST-MICHEL	FAUBOURGS	P. PATRIE	PLATEAU	PARC EXT.	VILLERAY	HOCH-MAIS.	J.-O. ROUSSIN	M.-E./ANJOU	O.-GUIMOND	R.-D.-P	ST-LÉONARD
	TOTAL	% H	TOTAL	% H	TOTAL	TOTAL	% H	TOTAL	% H	ROSEMONT	C-D-N	RENÉ-CASSIN	ST-HENRI	ST-LOUIS-PARC	N-D-G	LAC ST-LOUIS
PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES																
Amputés	8	29,6%	6	22,2%	8	29,6%	0	0,0%	1	3,7%	2	7,4%	2	7,4%	2	7,4%
Neurologie	18	17,3%	11	10,6%	34	32,7%	7	6,7%	9	8,1%	13	12,5%	12	11,5%	104	100,0%
Orthopédie	2	18,2%	2	18,2%	1	9,1%	4	36,4%	2	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%
Autres diagnostics	0	0,0%	1	9,1%	4	57,1%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	7	100,0%
TOTAL	28	18,8%	20	13,4%	47	31,5%	12	8,1%	12	8,1%	15	10,1%	15	10,1%	149	100,0%

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

SOURCES DE RÉFÉRENCE														
	CHSGS MONTREAL		CHSGS HORS REGION		CHR MTL & HORS REGION		CHSLD ET URFI MTL & HORS REGION		INDIVIDUS (DOMICILE)		NSP		TOTAL	
	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H	Nbre	% H
PROGRAMMES DE READAPTATION CLIENTELES														
Amputés	31	41,3%	22	29,3%	4	5,3%	2	2,7%	15	20,0%	1	1,3%	75	100,0%
Neurologie	169	68,1%	49	19,8%	1	0,4%	1	0,4%	27	10,9%	1	0,4%	248	100,0%
Orthopédie	6	28,6%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	14	66,7%	0	0,0%	21	100,0%
Autres diagnostics	5	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	76,2%	0	0,0%	21	100,0%
Total	211	57,8%	72	19,7%	5	1,4%	3	0,8%	72	19,7%	2	0,5%	365	100,0%

% H = POURCENTAGE À L'HORIZONTALE

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION CLIENTÈLES HOSPITALISÉES						
	MOYENNE DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES (HPS)				DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (JOURS)	
	Ergothérapie	Physiothérapie	Orthophonie	Psychologie	trav. social	
A) Amputés	31,7	35,4		6,3	14,0	61,3
B) Neurologie	50,0	43,4	28,8	14,8	18,9	69,4
C) Orthopédie	n/a	39,7	n/a	n/a	n/a	39,4
D) Autres diagnostics						31,4
TOTAL	45,8	41,5	28,7	13,1	17,8	62,7

HPS: la moyenne a été calculée sur les heures/année pour les usagers différents incluant les usagers présents en fin d'année

PROFIL DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE EN 1996-1997

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

VISITES EN EXTERNE											
	MOYENNE DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES (HPS) *					NOMBRE MOYEN DE VISTES					
	Ergothérapie	Physiothérapie	Orthophonie	Psychologie	trav. social	Ergothérapie	Physiothérapie	Orthophonie	Psychologie	trav. social	
A) Amputés	7,8	16,3		8,3	1,8	5,8	15,4		5,5	2,3	
B) Neurologie	16,0	22,2	17,3	9,6	6,6	7,5	15,8	13,6	5,9	6,2	
C) Orthopédie	N/A	18,0	N/A	N/A	N/A	N/A	15,4,	N/A	N/A	N/A	
TOTAL	15,1	20,1	17,3	9,5	5,5	7,3	16,1	13,6	5,9	5,3	
	* HPS : la moyenne a été calculée sur les heures/année pour les usagers différents incluant les usagers présents en fin d'année.					NOMBRE D'USAGERS DIFFÉRENTS					
						Ergothérapie	Physiothérapie	Orthophonie	Psychologie	trav. social	
						280	577	68	153	418	