

Rapport annuel
2011/2012
Annual Report

S'adapter
Progresser.
Se développer.
Adapt.
Progress.
Evolve.



Hôpital juif
de réadaptation
Jewish
Rehabilitation
Hospital

usagers desservis, toutes déficiences
patients treated, any disabilities

3930

100+

projets de recherche en cours
research projects in progress

5454

jours présence de stagiaires à l'HJR
days of students present at JRH

2011 2012

Rapport annuel
Annual Report

- 2 **Mission de l'HJR**
JRH's Mission
- 3 **Message du président et du directeur général de l'Hôpital**
Message of the President and the Executive Director of the Hospital
- 5 **Bilan des activités**
Highlights
- 8 **Direction des services et programmes de réadaptation**
Department of Rehabilitation Programs and Services
- 10 **Plan d'accès et respect des standards**
Plan d'accès and Compliance with standards
- 12 **Statistiques**
Statistics
- 15 **Conseil multidisciplinaire**
Multidisciplinary Council
- 16 **Direction des soins infirmiers**
Department of Nursing
- 20 **Conseil des infirmières et infirmiers (CII)**
Council of Nurses (CII)
- 22 **Direction de médecine**
Department of Medicine
- 23 **Direction des services professionnels**
Department of Professional Services
- 25 **Direction des services administratifs**
Department of Administrative Services
- 26 **États financiers**
Financial Statements
- 28 **Direction des ressources humaines**
Department of Human Resources
- 32 **Activités d'enseignement**
Teaching Activities
- 34 **Organigramme**
Organizational Chart
- 36 **Comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité**
Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee
- 38 **Comité de vigilance et de la qualité**
Vigilance and Quality Committee
- 40 **Examen des plaintes**
Review of Complaints
- 43 **Centre de recherche Feil/Oberfeld**
Feil/Oberfeld Research Centre
- 45 **Message du président de la Fondation de l'HJR**
Message of the President of the JRH Foundation
- 47 **Code d'éthique et de déontologie des administrateurs**
Code of Ethics Governing the Board of Directors
- 50 **Les gouverneurs de l'HJR**
JRH Governors

Mission de l'HJR

JRH Mission

L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION (HJR) EST UN CENTRE HOSPITALIER DE SERVICES GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) VOUÉ À LA RÉADAPTATION.

C'est aussi le centre régional en déficience physique pour les clientèles adultes et pédiatriques. Pour cette clientèle, il offre des services d'adaptation, de réadaptation, de soutien à l'intégration sociale et d'hébergement dans des ressources résidentielles non institutionnelles. Ces services visent la récupération d'une autonomie optimale.

L'HJR est un établissement désigné bilingue, qui accueille une clientèle culturellement diversifiée, en maintenant les liens traditionnels avec sa communauté fondatrice juive.

L'HJR offre des services de qualité, voire d'excellence, dispensés par une grande variété de professionnels et de consultants. La sécurité des soins et des services est primordiale et tous travaillent à l'amélioration continue de la qualité. Le personnel bénéficie d'un milieu de travail sécuritaire, sain et motivant ce qui favorise le développement professionnel.

L'établissement contribue au développement et à la mise en œuvre des continuums régionaux et interrégionaux de services par un travail de partenariat soutenu avec les réseaux publics, privés, et communautaires.

Affilié à l'Université McGill, l'HJR se donne aussi l'objectif de contribuer à la recherche, à l'enseignement et à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en milieu clinique. L'HJR tend à demeurer un établissement innovateur, à la fine pointe de la technologie, qui se situe parmi les chefs de file dans le domaine de la réadaptation physique.

THE JEWISH REHABILITATION HOSPITAL (JRH) IS A GENERAL AND SPECIALIZED CARE HOSPITAL (CHSGS) FOCUSING ON REHABILITATION.

It is in addition the regional centre for pediatric and adult services for individuals with physical disabilities. The Hospital offers adaptation and rehabilitation services, support to social reintegration services and accommodation in non-institutional residences. The objective of these services is the recovery of optimal autonomy.

The JRH is a designated bilingual establishment welcoming a culturally diverse clientele while maintaining traditional links with its founding Jewish community.

The JRH offers the highest quality services, dispensed by a wide variety of professionals and consultants. Our primary concern is the safety of the care and services we provide, which are increasing in quality every day, thanks to the commitment of everyone at the Hospital. The staff benefits from a safe, healthy, and supportive work environment that encourages their professional development.

The institution also contributes to the development and implementation of regional and interregional service continuums through partnerships with public, private, and community networks.

The JRH, which is affiliated with McGill University, also has the objective of contributing to research, teaching, and assessment in the areas of technology and methods of clinical intervention. The JRH spares no effort in its quest to remain an innovative institution at the cutting edge of technology and a leader in the field of physical rehabilitation.



Message du président et du directeur général de l'Hôpital

Au cours de l'année fiscale qui s'est achevée, l'Hôpital a fait face à des défis financiers importants tout en continuant de répondre à ses obligations face aux communautés qu'il dessert, relativement à la qualité et à l'accessibilité de ses programmes et services.

Nous sommes fiers de nos accomplissements de la dernière année, mais sommes conscients que notre capacité de répondre à nos obligations demeure le reflet du continuel dévouement de notre personnel clinique et non clinique.

Nous tenons à remercier l'équipe de gestion pour leur inlassable support et leur indéfectible leadership au cours de la dernière année, et nous remercions également les membres du conseil d'administration de l'HJR, ainsi que les membres des comités du conseil, pour leurs judicieux commentaires et recommandations.

Respectueusement,

Message of the President and the Executive Director of the Hospital

While the Hospital was faced with severe financial challenges during the course of the past year, it has nonetheless continued to meet its obligations towards the Communities that it serves relative to the quality and accessibility of its programs and services.

We are proud of our past year's accomplishments, but are conscious that our capacity to meet our obligations remains a reflection of the continued dedication of our entire staff, both clinical and non-clinical personnel.

We wish to thank our Management Team for their tireless support and unwavering leadership throughout the past year, and offer thanks to members of the JRH Board of Directors, and the Committees of the Board, for their wise counsel.

Respectfully Submitted,



Michael Feil
Président
President



André Ibghy
Directeur général
Executive Director

CONSEIL D'ADMINISTRATION BOARD OF DIRECTORS

M. Michael Feil
Président
President

M. Howard Berish
vice-président
Vice-President

Mme Lucie Lazar
Trésorière
Treasurer

M. André Ibghy
Directeur général
et secrétaire
Executive Director
& Secretary

Mme Grace Alter

Dr Mylène Arsenault

Mme Thérèse Beaudin

M. Ralph Bienstock

Mme Louise Courteau

Mme Marissa Frishman

M. Isaac Israel

Mme Golda Kligman

Mme Connie Piccoli

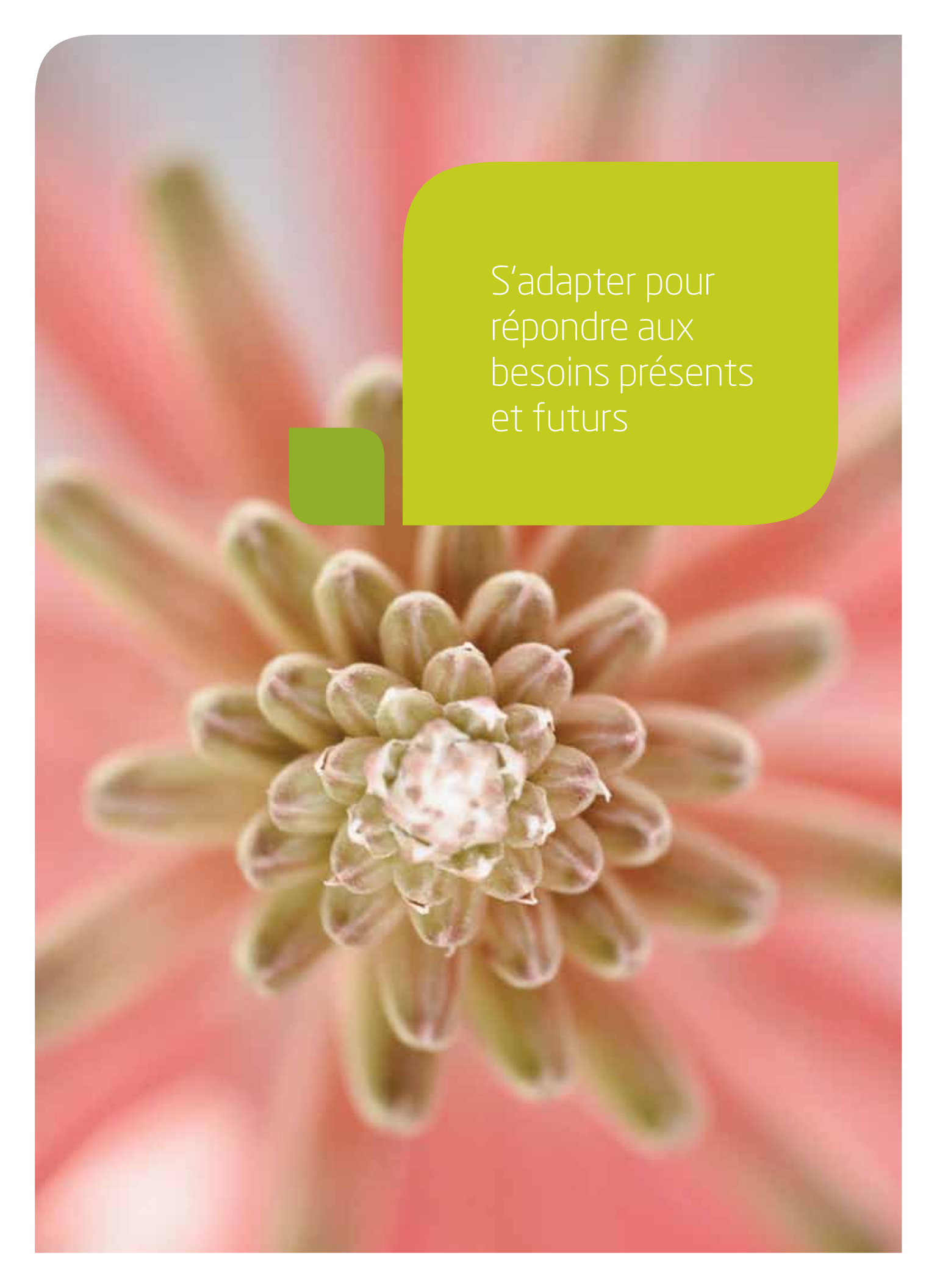
M. Gary D. Shapiro

M. Alvin Shrier

Mme Kimberley Singerman

M. Sylvain Villiard

Poste vacant



S'adapter pour
répondre aux
besoins présents
et futurs

Bilan des activités

L'ANNÉE FISCALE 2011-2012 EN ÉTAIT UNE PRÉSENTANT SON LOT DE DÉFIS, TESTANT LA CAPACITÉ DE L'HÔPITAL À CONTINUER DE DÉVELOPPER SES SERVICES ET SES PROGRAMMES, TOUT EN MAINTENANT LA QUALITÉ AU SEIN DE L'INSTITUTION.

Avec les contraintes imposées par la diminution des ressources financières et humaines, l'Hôpital juif de réadaptation devait néanmoins respecter ses engagements précisés dans le plan d'accès et son entente de gestion. Dans les deux cas, l'Hôpital a réussi à atteindre tous ses objectifs sauf un, puisque l'HJR a terminé son année financière avec un déficit de 574 194 \$. Tel que vous pourrez le constater dans ce rapport annuel, le déficit est largement dû à une baisse importante de revenu lié à nos contrats SAAQ et CSST, qui a ultimement été compensée par l'excédent des années antérieures de l'Hôpital. Cette situation souligne la difficulté inhérente à adapter notre offre de services à la réalité de la baisse des revenus provenant de nos contrats tiers payeurs.

La réflexion de l'Hôpital quant à la nature et la portée de ses services fut ponctuée, en novembre, par la visite d'une délégation ministérielle. La venue de cette délégation, accompagnée par des représentants de l'Agence de Laval, s'est conclue ultérieurement, par un rapport soutenant la réévaluation de l'offre de services de l'HJR, incluant la vision ultime d'achever son plan stratégique 2015.

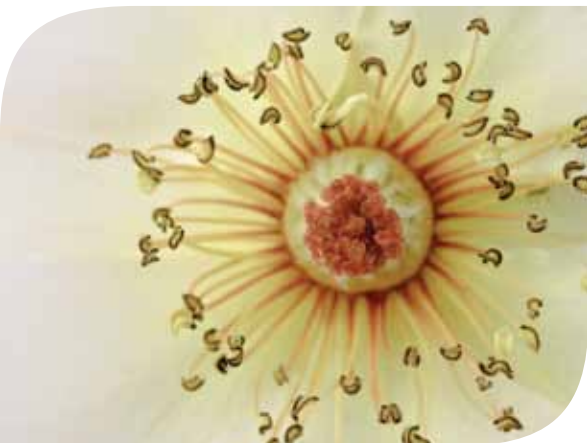
Highlights

THE 2012-2012 FISCAL YEAR WAS AN EXTREMELY CHALLENGING ONE, TESTING THE HOSPITAL'S CAPACITY TO FURTHER DEVELOP ITS PROGRAMS AND SERVICES, WHILE MAINTAINING THEIR QUALITY WITHIN THE INSTITUTION.

With the constraints imposed by decreased financial and human resources, the Jewish Rehabilitation Hospital has had to nonetheless respect its commitments specified in its Plan d'accès and its Entente de gestion. In both cases, the Hospital has succeeded in meeting its goals in all but one respect, as the JRH completed its Fiscal Year with a deficit of \$574,194. As reflected in the Financial Report, the deficit was largely due to an important decrease in revenues from our contracts with the SAAQ and the CSST, and was ultimately covered by the Hospital's past years' accumulated surplus. This underscores the difficulty inherent in adapting our Offer of Service to the realities of ever decreasing revenues from Third Party contracts.

The Hospital's reflection regarding the nature and scope of its services was punctuated by the visit of a Ministerial delegation in November. The visit, accompanied by representatives of the Agence de Laval, culminated in a Report that has supported the JRH's re-evaluation of its Offer of Service to its various stakeholders, with the ultimate view to completing its Strategic Plan to 2015.





+

Une des recommandations prépondérantes de la visite ministérielle est la suggestion que la contribution historique de l'HJR à la région montréalaise soit formalisée via une entente signée entre les deux régions.

Au cours de la prochaine année fiscale, des efforts seront déployés par chacune des parties afin d'articuler cette contribution, qui demeure vitale à l'avenir de l'HJR, soulignant les rapports continuels avec la faculté de médecine de l'Université McGill et ses affiliations, ainsi que l'engagement incontesté de l'HJR envers la communauté juive montréalaise.

L'Hôpital ne pouvait entreprendre de tels défis sans le dévouement et le professionnalisme de son personnel. Face à l'omniprésence de contraintes budgétaires, en plus du nombre croissant de politiques visant l'augmentation constant des niveaux de responsabilités, le personnel de l'HJR parvient toujours à répondre aux différentes initiatives d'amélioration de la qualité, de la recherche, de l'enseignement et de réévaluation des modalités de traitements cliniques. Encore cette année, au nom du conseil d'administration et de l'équipe de gestion de l'Hôpital, nous vous félicitons et vous remercions.

Cette dernière année a vu la phase finale et essentielle de la réorganisation des services et programmes de réadaptation vers une structure par programme. Cette nouvelle structure, abandonnant notre ancienne matrice organisationnelle, permettra de clarifier à la fois pour l'équipe de gestion et le personnel, les lignes de responsabilités pour les objectifs financiers, cliniques et administratifs au sein

+

Prominent amongst the recommendations within the Ministerial Report was the suggestion that the JRH's historic contribution to the Montreal Region's health care network be formalized via an Entente signed between the Laval and Montreal Agencies.

The next Fiscal Year will see efforts on the part of all interested parties to articulate this contribution which remains vital to the future of this Hospital, as it underscores the Hospital's continued relationship with McGill University's Faculty of Medicine and its network of University affiliated Hospitals, and the JRH's unquestioned commitment to the Montreal Jewish Community.

The Hospital could not possibly undertake such challenges without the tremendous professionalism and dedication of its staff. Faced with ever-present constraints, burdened by ever-multiplying policies and procedures aimed at ever-increasing levels of accountability, JRH staff still manage to apply themselves to quality improvement initiatives, research, teaching, and an ongoing re-evaluation of the treatment modalities applied to the clinical setting. Yet again this year, on behalf of the Board and Management of this Hospital, we congratulate you, and thank you.

The past year has seen the final and essential phase of the reorganization of the rehabilitation clinical programs and services according to a program structure. This new structure, abandoning our former organizational matrix, will clarify for both Management and Staff, lines of accountability for financial, clinical, and administrative objectives within the Hospital. The JRH Board of Directors and the Executive Director wish to congratulate Marie-Claude Beaulieu, the Hospital's Director of Rehabilitation Programs and Services for her tenacious leadership on this dossier, and Linda Gloutney, the Assistant Director of Rehabilitation Programs and Services, and Francois Lavigne, the Director of Human Resources for their invaluable support without which this important reorganization could not have been accomplished.



de l'Hôpital. Le conseil d'administration et le directeur général tiennent à féliciter Marie-Claude Beaulieu, directrice des services et programmes de réadaptation de l'Hôpital, pour son leadership exemplaire dans ce dossier, ainsi que Linda Gloutney, directrice adjointe des services et programmes de réadaptation, et François Lavigne, directeur des ressources humaines, pour leur soutien inestimable sans lequel cette importante réorganisation n'aurait pu être accomplie.

Le conseil d'administration et le directeur général souhaite souligner à nouveau cette année, le leadership et l'engagement de l'équipe de direction de l'Hôpital, qu'ils considèrent sans égal.

Le conseil souhaite la bienvenue à Mme Lindsay Rothstein au sein de l'équipe de gestion. Elle est la nouvelle directrice de la Fondation et nous lui souhaitons le meilleur des succès dans ses nouvelles fonctions.

La poursuite des travaux de l'Hôpital vers l'obtention de la désignation en tant *qu'Institut universitaire* est toujours en cours, et nous débutons cette nouvelle année financière plus confiants que jamais que notre dernière proposition au ministère se traduira par la reconnaissance de notre mission académique.

La dernière année financière a vu le renouvellement des conseils d'administration des institutions de santé à travers la province. Le conseil d'administration de l'HJR, et ses comités, ont été revigorés par l'arrivée de nouveaux membres, tout en continuant de bénéficier des connaissances et de l'expérience d'anciens membres. Nous désirons remercier l'ancien conseil d'administration pour leurs années de dévouement et d'engagement envers l'Hôpital, et nous tenons à remercier les nouveaux membres pour leur volonté à entreprendre leur mandat d'une durée de quatre ans.

L'exercice financier 2011-2012 est caractérisé par la volonté de l'Hôpital à clarifier les moyens par lesquels il continuera de servir sa mission au sein du réseau de soins de santé. Le défi sera de trouver une voie qui s'appuiera sur les forces considérables de l'Hôpital, tout en respectant ses engagements envers ses différents partenaires.



The Board of Directors and Executive Director wish to once again this year acknowledge the leadership and commitment of the entire Management Team of the Hospital, which we consider to be without equal.

The Board wishes to welcome Lindsay Rothstein, our new Foundation Director, to the Upper Management Team, and to wish her tremendous success in her new position.

The Hospital's ongoing quest for designation as an Institut universitaire is still active, and we embark upon the next Fiscal Year more confident than ever that our latest proposal to the Ministry will translate to the formal recognition of our academic Mission.

L'HÔPITAL NE POUVAIT
ENTREPRENDRE
DE TELS DÉFIS SANS
LE DÉVOUEMENT ET
LE PROFESSIONNALISME
DE SON PERSONNEL.

The past Fiscal Year witnessed the renewal of Hospital Boards across the Province. The JRH's Board, and its Committees, was reinvigorated with new members, while still benefits from the continuity of knowledge and experience of long time members. We wish to thank the past Board of Directors for their long years of devotion and commitment to the Hospital, and wish to thank the incoming Board Members for their willingness to undertake the demands of a four year term.

The 2011-2012 Fiscal Year is best characterized by the Hospital's quest to clarify the means by which it will continue to serve its mission within the health care network. The challenge will be to steer a course that will build upon the Hospital's considerable strengths, while honoring its commitments to its various stakeholders.

Direction des services et programmes de réadaptation

Grands bouleversements

L'ANNÉE 2011-2012 A ÉTÉ ENGAGÉE DANS DES TRAVAUX IMPORTANTS POUR ACTUALISER LA RÉORGANISATION DES PROGRAMMES ANNONCÉ AU PRINTEMPS 2011 LORS D'UNE TOURNÉE GÉNÉRALE.

Le changement de structure nécessitait de planifier la répartition des effectifs au sein des nouveaux programmes, de constituer les nouvelles équipes, d'élaborer une nouvelle convention collective et d'afficher les postes selon la nouvelle organisation des programmes. Le tout fut complété afin que les professionnels intègrent les programmes au courant des deux premières semaines d'avril 2012 alors que l'intégration pour les agents administratifs a été réalisée en mai 2012.

En parallèle se déroulait un projet pilote pour implanter un accueil centralisé des références à nos différents programmes et services, l'actualisation officielle étant prévue pour le printemps 2012. L'objectif est de faciliter le cheminement d'une référence pour nos partenaires.

En novembre 2011, l'Hôpital a accueilli une équipe ministérielle qui avait pour objectif de faire une tournée provinciale des établissements de réadaptation. Une des préoccupations étant d'assurer un taux élevé d'occupation de nos lits afin d'assurer un accès des services dans les centres hospitaliers de soins aigus. Le travail de partenariat entre les programmes assure une efficience dans la gestion des lits permettant d'atteindre un taux de 96,6 %, et ce malgré les exigences liées au contrôle des infections. La visite a permis également de discuter de certaines pratiques en ce qui a trait à l'offre de services PTG-PTH. Le virage ambulatoire doit s'implanter plus solidement pour cette clientèle, et ceci entraînera des travaux avec le CSSS de Laval dans la prochaine année.

Department of Rehabilitation Programs and Services

Major Reorganization

THE YEAR 2011-2012 WAS ONE THAT SAW THE REALIZATION OF THE REORGANIZATION OF THE REHABILITATION PROGRAM STRUCTURE, AS HAD BEEN ANNOUNCED IN THE SPRING OF 2011.

The changes included developing a process by which the clinicians would be reassigned within the new programs, drafting a new local collective agreement, organizing new teams and methods of operation. The preliminary work was completed in early April and the professionals integrated into their new positions the following month.

At the same time, a project was conducted to introduce a centralized reception for rehabilitation referrals. The motive for this change was to facilitate the referral process for our partners. The centralized reception process was realized in the spring of 2012.

In November 2011, a team of representatives of the Ministry of Health and Social Services visited the Hospital as part of their mandate to visit all of the rehabilitation facilities in the province. A preoccupation of the visitors was the need to ensure that the occupancy rate was at capacity so that we could maximize access to our services by our acute care partners. Through the collaboration of our inpatient programs we have been able to attain an occupancy rate of 96.6% despite the need to respect infection prevention and control requirements. The visit by the Ministry representatives provided an opportunity to review the care provided to Total Hip and Knee replacement clients. There are improvements to be made in moving more of these clients towards care in an ambulatory setting and will require that we work closely with the CSSS de Laval in the coming year.



96.6%
OCCUPANCY
RATE

+

Peu de développement dans les programmes

La dernière année a été marquée par le sceau de la consolidation des programmations cliniques. Le programme RNI a été le seul programme ayant bénéficié de budget de développement. Il a pu créer 5 places supplémentaires d'hébergement en ressource intermédiaire. Alors que PÉDIP continue à vivre une décroissance en raison de la baisse de clientèle, le volet d'adaptation à la douleur chronique se précise.

L'ensemble des programmes a travaillé à préparer la visite d'agrément, tout en planifiant le changement. Ils ont également continué de collaborer à l'ensemble des travaux régionaux.

Dans un tel contexte, il importe de souligner l'investissement des professionnels, des gestionnaires et des équipes de soutien pour que tout soit fait en maintenant un service de qualité à la clientèle. On reconnaît un engagement hors du commun.

+

Few developments in the Programs

The past year was marked by the consolidation of the clinical programming. The Non-institutional Resources Program was the only one to have benefited from a development budget. Five additional intermediary resource places were created. While PÉDIP continues to experience a reduction in the number of clients, the chronic pain management component continues to develop.

All of the programs prepared for the September Accreditation Canada visit, at the same time as they were planning for the reorganization. They also continued to collaborate in the different regional committees.

In such a context, it is important to acknowledge the contribution of our professionals, managers and support teams ensuring that the quality of the care and services we provide was maintained despite the changes taking place. We salute their outstanding contribution.

Marie-Claude Beaulieu

Directrice des programmes et services de réadaptation
Director of Rehabilitation Programs and Services

Linda Gloutney

Directrice adjointe des programmes
et services de réadaptation
Assistant Director of Rehabilitation
Programs and Services

Plan d'accès et respect des standards

Plan d'accès and Compliance with Standards

Une reddition de compte est effectuée pour évaluer le respect du plan d'accès. Les deux paramètres suivis sont l'évolution de la résorption de la liste d'attente résiduelle et le respect des standards d'accès.

The following table demonstrates the JRH's degree of compliance with the Plan d'accès. The two parameters used are the decrease in the residual waiting list, and compliance with accessibility standards.

RÉSORPTION DE LA LISTE D'ATTENTE RÉSIDUELLE DECREASE IN THE RESIDUAL WAITING LIST

Nombre d'utilisateurs en attente au 8 novembre 2008	343	Number of users waiting on November 8, 2008
Nombre d'utilisateurs en attente au 31 mars 2012	4	Number of users waiting on March 31, 2012

Les 4 utilisateurs de la liste d'attente résiduelle sont en attente d'un hébergement en ressource non institutionnelle.

The 4 users on the residual waiting list are waiting for a non-institutional resource.

RESPECT DES STANDARDS D'ACCÈS AU 31 MARS 2012 COMPLIANCE WITH ACCESSIBILITY STANDARDS ON MARCH 31, 2012

	Demandes reçues Requests received	Demande traitée Requests handled	Demandes en attente Pending requests	Taux de respect des délais Rate of compliance with deadlines	
DM élevée	941	883	58	99 %	Motor disability- high priority
DM modérée	422	319	103	98 %	Motor disability- moderate priority
DL élevée	246	166	80	65 %	Language disability- high priority
DL modérée	22	11	11	100 %	Language disability- moderate priority
Total	1631	1379	252	94 %	Total

Depuis novembre 2010, toute clientèle en déficience physique (élevée ou modérée) est assujettie aux standards d'accès.

Since November 2010, all clients with a physical disability (high or moderate) are subject to the compliance standards of accessibility.

LISTE D'ATTENTE EN CLINIQUE EXTERNE, SANTÉ PHYSIQUE

WAITING LIST IN OUTPATIENT SERVICES, PHYSICAL HEALTH

	2011 – 2012	2010 – 2011	2009 – 2010	
Usagers en attente au 31 mars	24	95	474	Users waiting on March 31

La résorption de la liste d'attente découle d'une révision de l'offre de services ambulatoires de l'HJR en réadaptation dans le secteur de la santé physique. Il accueille en clinique externe que les usagers nécessitant de la réadaptation à la suite d'une chirurgie orthopédique.

The depletion of the waiting list is mainly due to a revision of the JRH outpatient rehabilitation services admission criteria in the area of physical health. Outpatient services mainly address the needs of users requiring rehabilitation following orthopaedic surgery.

ENTENTE DE GESTION

ENTENTE DE GESTION

Nombre d'usagers desservis en déficience motrice et déficience du langage et les heures de prestation de services associées à ces mêmes déficiences

Number of users with a motor disability and a language disability and the hours of treatment associated with the disability

	2011 – 2012 Nombre d'usagers Number of users	2010 – 2011 Nombre d'usagers Number of users	2011 – 2012 HPS Hours of treatment	2010 – 2011 HPS Hours of treatment	
Déficience motrice	1940	2024	114 590	120 514	Motor disability
Déficience langage	476	418	14 650	14 283	Language disability
Total	2416	2442	129 240	134 797	Total

USAGERS DESSERVIS TOUTES DÉFICIENCES PAR ÉTABLISSEMENT

USERS, ANY DISABILITIES, SERVED BY THE INSTITUTION

	2011 – 2012	2010 – 2011	
HJR	2416	2442	JRH
IRD	572	673	IRD
INLB	765	816	INLB
MAB-Mackay	177	191	MAB-Mackay
Total	3930	4122	Total

Statistiques Statistics

	Nombre d'utilisateurs Number of users	Durée moyenne de séjour Average length of stay	Nombre d'utilisateurs Number of users	
PROGRAMMES INTERNES	2011 – 2012	2011 – 2012	2010 – 2011	INTERNAL PROGRAMS
Neurologie				Neurology
Accident vasculaire cérébral	190	62,10	174	Stroke
Autres diagnostics neurologiques	53	53,90	56	Other neurological diagnosis
Traumatisme crânio-cérébral	19	41,11	11	Neurological traumatic brain injury
Dysfonction cérébrale non-traumatique	18	46,33	23	Non-traumatic brain dysfunction
Oncologie	63	47,59	85	Oncology
Traumatologie				Traumatology
Blessure orthopédique grave	46	65,33	44	Polytrauma
TCC	58	65,12	34	Traumatic brain injury
Santé physique				Physical Health
Orthopédie	500	35,35	467	Orthopaedic
Amputation	17	76,23	22	Amputee
Gériatrie	74	48,38	70	Geriatric
Pulmonaire	89	28,10	75	Pulmonary
Répit	20	11,30	16	Respite
Total	1147	44,09	1077	Total

HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR DISCIPLINE HOURS OF TREATMENT PER DISCIPLINE

DISCIPLINE	Utilisateurs Users	Jours-traitement Treatment days	HPS Hours of treatment	DISCIPLINE
Service social	1 075	16 981	15 845	Social services
Orthophonie	935	13 417	19 206	Speech language
Physiothérapie	2 526	55 790	53 949	Physiotherapy
Ergothérapie	2 802	46 836	54 767	Occupational therapy
Psychologie	944	11 394	13 211	Psychology
Éducation spécialisée	332	6 096	9 240	Specialized education
Éducation physique	302	4 382	2 631	Physical education

Nombre d'utilisateurs Number of Users			
PROGRAMMES AMBULATOIRES	2011 – 2012	2010 – 2011	OUTPATIENT SERVICES
Services régionaux			Regional services
RNI et ÉRIC *	65	57	RNI and ÉRIC *
Conduite automobile *	166	156	Driving evaluation *
PÉDIP *	178	200	PÉDIP *
Clinique externe	1670	1870	Ambulatory clinic
Traumatologie **			Traumatology **
Blessure orthopédique grave	42	48	Polytrauma
Traumatisme crânio-cérébral	55	52	Traumatic brain injury
Blessure médullaire	24	28	Spinal cord injury
Pédiatrie			Pediatric
Langage **	476	418	Speech language **
Moteur *	201	201	Motor *
Programme aide à la communication *	56	44	Assistive communication aids *
Réadaptation pulmonaire **	234 ***	160	Pulmonary rehabilitation **

* Données en provenance du rapport GAP

« Utilisateurs différents par programme »

** Données fournies par le coordonnateur du programme

*** Le nombre d'utilisateurs est grandement supérieur car tous les utilisateurs ayant eu une intervention sont comptabilisés contrairement aux années antérieures où seulement les utilisateurs ayant vu le pneumologue étaient pris en compte

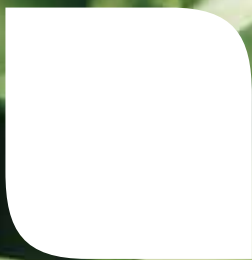
* Data from GAP report

“Utilisateurs différents par programme”

** Data provided by the Program Coordinator

*** The number of patients is much higher since all the patients who had an intervention are included in the statistics in contrast to previous years where only patients seen by the Lung Specialist were considered

SERVICES DES AIDES TECHNIQUES	2011 – 2012	2010 – 2011	TECHNICAL AIDS SERVICES
Attribution fauteuil roulant neuf	334 (55%)	365 (60%)	Attribution of a new wheelchair
Attribution fauteuil roulant valorisé	276 (45%)	240 (40%)	Attribution of a reconditioned wheelchair
Attribution d'orthèse	626	488	Attribution of orthosis
Demandes de services facturées	6393	5764	Billed services



The patient and
the multidisciplinary
team constitutes
an essential partnership

Conseil multidisciplinaire

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CM (CECM) S'EST RÉUNI À 6 REPRISES AU COURS DE L'ANNÉE 2011-2012 EN PLUS DE TENIR UNE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EN DÉCEMBRE 2011.

Ces rencontres portaient principalement sur la réorganisation des services et programmes de réadaptation.

Plusieurs membres du CECM ont participé à différents comités et colloques tant à l'extérieur qu'au sein de l'HJR.

Le CECM a également établi les projets et perspectives 2012-2013 et ces derniers sont :

- + Favoriser l'amélioration de la qualité des soins relativement à la nouvelle structure par programme au sein de l'HJR;
- + Maintenir la participation du CM de l'HJR à la Commission multidisciplinaire régionale de Laval (CMuR), au comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité et au conseil d'administration de l'HJR;
- + Travailler conjointement et échanger avec le CII sur des dossiers communs en lien avec le mandat du CM;
- + Réviser les statuts et règlements du CM.

Multidisciplinary Council

THE MULTIDISCIPLINARY COUNCIL EXECUTIVE COMMITTEE (MCEC) MET SIX TIMES DURING THE COURSE OF 2011-2012 IN ADDITION TO THE GENERAL MEETING HELD IN DECEMBER 2011.

These meetings focused upon the reorganization of rehabilitation programs and services.

Several MCEC members participated in various committees and conferences, both outside and inside the JRH.

The MCEC also established the following projects and perspectives for 2012-2013:

- + Promoting an improvement in the quality of care within the JRH's new program structure;
- + Maintaining the participation of the JRH's MC within Laval's Regional Multidisciplinary Commission (MCuR), on the Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee, and on JRH's Executive Committee;
- + Working jointly with the CII and discussing common issues related to the mandate of the MC;
- + Reviewing the rules and regulations of the MC.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE MULTIDISCIPLINARY COUNCIL

Mme Franca Coscia
Présidente
President

Mme Esther Joanis
Vice-présidente
Vice president

M. Sylvain Miljours
Secrétaire
Secretary

Mme Chantal Denis
Mme Ada Pagnotta



Direction des soins infirmiers

L'ANNÉE 2011-2012 A VU ENCORE UNE FOIS LA STABILITÉ REMARQUABLE DU PERSONNEL INFIRMIER SE PERPÉTÉRER.



Les quelques départs d'employés qui ont eu lieu ont été reliés soit à des retraites bien méritées ou pour des emplois d'infirmières dans des milieux d'enseignement ou de cliniques spécialisées. Il appert que les infirmières qui nous ont quittées pour ces autres emplois spécialisés sont des ambassadrices de l'expertise qu'elles ont acquise à l'HJR et nous ne pouvons qu'en être fiers. En termes de ressources humaines, le défi a été plutôt de répondre aux besoins en personnel dus aux absences maladies longs termes qui ont touchées notre personnel moins jeune et aux nombres importants de congés pour études que nous souhaitons toujours soutenir. Par ailleurs, l'année 2011-2012 a témoigné de notre capacité de recrutement en personnel infirmier répondant à nos besoins et nous permettant d'éviter l'utilisation de main-d'œuvre indépendante.

Au plan de l'amélioration de la qualité de l'exercice infirmier, nous avons poursuivi nos travaux suite à l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui a eu lieu en 2010. En effet, le développement et l'implantation d'une politique et procédure de même que de nouveaux outils pour l'évaluation du patient ayant chuté ont amené d'importants changements à la pratique infirmière. De plus, la pratique des infirmières auxiliaires a été rehaussée pour que celles-ci contribuent de façon systématique à l'évaluation de l'état neurologique du patient ayant chuté.

Avec le soutien indispensable de notre conseiller en soins infirmiers, Jérôme Gauvin-Lepage, plusieurs autres travaux ont été effectués pour l'avancement de la pratique infirmière. Un des plus importants, a été celui de la formation des infirmières et le développement d'outils de documentation reliés aux soins de plaies. Toutes les infirmières ont eu à compléter 2 modules d'auto-apprentissage (de Convelearn), une première expérience de formation continue en ligne. De plus, afin de permettre aux infirmières

Department of Nursing

2011-2012 ONCE MORE BORE WITNESS TO THE REMARKABLE STABILITY OF OUR NURSING STAFF.

The few employee departures that did occur were due either to a well-deserved retirement or to a move to a new nursing position in an educational setting or clinic. The nurses who left us for these other specialized roles should be seen as ambassadors for the expertise they acquired at the JRH, and we can only be proud of them. The real challenge in terms of human resources was posed by staff absences resulting from long-term illness affecting some of our not-so-young staff members and also from the large number of study leaves that we always hope to support. In addition, 2011-2012 demonstrated our ability to recruit enough nursing personnel to meet our needs, thus permitting us to avoid using independent nursing services.

As for improving the quality of nursing practice, we have continued our efforts in the wake of the professional inspection by the *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* that took place in 2010. In fact, the policies and procedures that have been developed and implemented as well as the new tools for evaluating patients at risk of falling have led to significant changes in nursing practice. In addition, the practice of auxiliary nurses has been enhanced to ensure that they can contribute consistently in assessing the neurological status of patients who fall.

With the indispensable support of our nursing consultant, Jérôme Gauvin-Lepage, several other studies were conducted aimed at advancing nursing practice. One of the most important of these involved training nurses in the care of wounds and developing the related documentation tools. All nurses had to complete two e-teaching (ConveLearn) modules as their first experience of distance learning. Also, in order to ensure that the nurses applied their knowledge, wound care rounds were performed with the close support of an expert consultant (Diane St-Cyr) and our resource nurse, Suzie Gagnon. All these measures were



de mettre en pratique leurs connaissances, des tournées de soins de plaies ont été effectuées avec le soutien étroit d'une consultante experte (Diane St-Cyr) et de notre infirmière ressource, Suzie Gagnon. Toutes ces démarches ont été faites en vue de l'objectif que nos infirmières puissent déterminer les soins de plaies de façon autonome en 2012-2013, sans ordonnance médicale, tel que permis par la Loi Professionnelle (Loi 90).

Notre contribution à l'enseignement et à la diffusion des connaissances mérite d'être soulignée. Plus de 112 stagiaires infirmières (techniciennes, bachelières et à la maîtrise), 90 stagiaires infirmières auxiliaires et 42 préposés aux bénéficiaires de diverses écoles et universités ont bénéficiés de notre préceptorat et de notre environnement clinique. De plus, l'infirmière Samar Khreiss a donné une visioconférence sur les soins infirmiers de réadaptation oncologique aux étudiants de l'Université de Sherbrooke. Par ailleurs, en septembre 2011, sous ma présidence, l'Association canadienne des infirmières en réadaptation tenait ses 3 jours de conférence nationale à Laval. Plusieurs de nos infirmières (Constantina Goharis, Teresa Testa, Jérôme Gauvin-Lepage, Zoya Fedossiuk et Mioara Ambrozi) y ont présenté et participé. Finalement, nous avons instauré des «Nursing Grand Rounds» mensuelles pour permettre à nos infirmières mais aussi à l'ensemble du personnel clinique intéressé, à venir entendre, présenter et échanger sur des sujets cliniques d'actualité.

L'optimisation de notre travail pour assurer une meilleure sécurité et qualité de nos soins tout en étant plus efficient, a fait l'objet de plusieurs travaux. Entre autres, avec le soutien du chargé de projets Patrick Ripeau de la direction des services administratifs, nous avons entrepris des travaux sous forme de projet «Lean», pour l'optimisation de la communication inter-quart jour/soir sur semaine. Les premiers résultats de ce projet sont prévus en 2012-2013. De plus, les coordonnateurs d'unités ont analysé les tâches et responsabilités des agents administratifs des unités de soins afin d'optimiser leur travail. Des changements en ont découlés à la satisfaction du personnel clinique pour qui l'agent est un soutien important à l'efficacité de leur organisation de travail. Par ailleurs, une analyse prospective du processus de préparation des médicaments pour les patients allant en congé thérapeutique a été entreprise sous le leadership



carried out to ensure that, in 2012-2013, our nurses will be able to determine wound care independently, without a prescription, as permitted by the *Nursing Profession Act* (Bill 90).

Our contribution to teaching and transfer of knowledge also deserves mentioning. Over 112 student nurses (technicians, bachelors and masters students), 90 license practical nurse students and 42 patient attendant students from various schools and universities have benefited from our preceptorship and our clinical environment. Also, nurse Samar Khreiss gave a video presentation on nursing care in oncology rehabilitation to students at the University of Sherbrooke. In addition, in September 2011, I had the honour of chairing the 3-day national conference of the Canadian Association of Rehabilitation Nurses that was held in Laval. Several of our nurses (Constantina Goharis, Teresa Testa, Jérôme Gauvin-Lepage, Zoya Fedossiuk and Mioara Ambrozi) gave presentations and participated in the conference. Finally, we instituted our monthly «Nursing Grand Rounds» to allow, not just nurses but all interested clinical staff, to come and hear about, give presentations on, and discuss current clinical topics.

Much effort focussed on how to optimize our work to ensure enhanced safety and better quality care while at the same time increasing efficiency. One project we have begun to work on, with the support of Project Manager Patrick Ripeau of the Administrative Services Department, is «Lean», which is aimed at optimizing dayshift/nightshift communication throughout the week. The first results of this project are expected in 2012-2013. In addition, the unit coordinators analyzed the tasks and responsibilities of the administrative staff of the nursing units in order to optimize their work. The clinical staff was very satisfied with the changes resulting from this analysis, since the administrative personnel provide important support to the effectiveness of their work organization. In addition, a prospective analysis of the process of preparing medication for patients going on therapeutic leave was undertaken under the leadership of Nursing in collaboration with the Pharmaceutical Department. Although this work is not yet completed, steps have already been taken toward simplifying this complex, risky process and to make it safer.

NOTRE CONTRIBUTION
À L'ENSEIGNEMENT
ET À LA DIFFUSION
DES CONNAISSANCES
MÉRITE D'ÊTRE
SOULIGNÉE.

WE MUST ALSO
MENTION THE DAILY
CONTRIBUTION
OF NURSES IN
THE PREVENTION
AND CONTROL
OF INFECTIONS.

+

des soins infirmiers en collaboration avec le service de pharmacie. Malgré que ce travail ne soit pas terminé, des actions ont déjà été posées pour simplifier et rendre plus sécuritaire ce processus complexe et à risque.

Toujours dans un souci de mettre à jour notre pratique clinique en lien avec des situations de risques, l'ensemble de notre personnel infirmier a assisté à une formation sur l'application des contentions et l'utilisation de mesures alternatives aux contentions. De plus, une formation privée sur la réanimation cardio-respiratoire a été organisée sous l'initiative remarquable de l'infirmière Rola Najem. Quarante-huit infirmières et 11 infirmières auxiliaires y ont participé. Cette formation devrait être répétée en 2012-2013.

En lien avec la sécurité des soins, il faut souligner la contribution quotidienne du personnel infirmier à la prévention et au contrôle des infections. En effet, jusqu'à plus de 20 % de nos patients étaient sous isolation, dû à des conditions de porteurs de SARM ou ERV ou autres conditions. Ceci a exigé du personnel d'intégrer l'application de mesures de protection plus fréquemment que jamais dans leurs tâches et responsabilités quotidiennes. Malgré cet état, et ce avec le soutien indispensable de notre conseillère en prévention et contrôle des infections Connie Falcicchio, nous avons maintenu des taux de transmission sous les moyennes. Toutefois, le plan de rénovation de notre service de stérilisation a dû être reporté à cause de travaux de construction et de rénovation que l'Hôpital a dû prioriser.

La gouvernance partagée faisant partie de nos valeurs, et suivant la recommandation de notre Conseil des infirmières et infirmiers (CII), nous sommes fiers de souligner la mise sur pied d'un Comité des préposés. Ce comité, à l'image de celui des infirmières auxiliaires et du CII, contribuera à l'amélioration des soins en donnant son avis sur la qualité des soins, l'organisation du travail et la formation des préposés.

Par ailleurs, il importe de souligner la contribution des autres services qui sont aussi sous la direction des soins infirmiers, c'est-à-dire ceux des services alimentaire et de diététique,

+

Still with a view to updating our clinical practice with regard to situations of risk, all our nurses attended training on the application of restraints and the use of alternative restraint measures. Another outstanding initiative was the private training session in cardiopulmonary resuscitation organized by nurse Rola Najem in which 48 nurses and 11 licensed practical nurses participated. This training session should be repeated in 2012-2013.

With regard to the safety of nursing care, we must also mention the daily contribution of nurses in the prevention and control of infections. In fact, 20% or more of our patients were placed in isolation as a precaution against MRSA, VRE and other infections. This situation required staff to ensure that they integrate protective measures more often than ever into their daily tasks and responsibilities. Despite this, and with the indispensable support of our infection prevention and control consultant Connie Falcicchio, we managed to keep transmission rates below average. However, the plan to renovate our sterilization department had to be postponed due to construction and renovation work on the hospital that was prioritized.

Since shared governance is one of our core values, and on the recommendation of our Nurses' Council, we are proud to call attention to the establishment of a Patient Attendant Committee. This committee, like the License Practical Nurse Committee and the Nurses' Council, will contribute to improving care by sharing its views on the quality of care, on the organization of the work and on employee training. In addition, it is important to acknowledge the contribution of the other Departments that come under the Nursing Directorate, namely, Food and Dietary Services, Pastoral Services, Recreation and Volunteers. First of all, aware of the suboptimal temperature of the hot meals, the Food Services tried several measures to improve this. Despite these efforts, the desired result was not attained. It is clear that action will probably be required involving a significant financial investment. To improve the accessibility of the cafeteria service to our patients, the dining room counters have been refurbished, reserved seating has been installed for day patients,



du service pastoral, des loisirs et des bénévoles. Tout d'abord, conscient de la température non optimale des repas chauds, le service alimentaire a tenté plusieurs mesures pour améliorer celle-ci. Malgré ces efforts, le résultat recherché n'a pas été atteint. Force est de constater que des mesures nécessitant un investissement financier important seront sans doute requises. Afin d'améliorer l'accessibilité du service de la cafétéria à nos patients, les comptoirs de la salle à manger ont été réaménagés, des places réservées quotidiennement pour les patients ont été instaurées et le personnel de la caisse, aidé par des bénévoles assignés à ce service, apportent de l'assistance physique aux patients lorsque requise. Ce support est grandement apprécié des patients. De plus, dans la foulée de l'implantation de la politique alimentaire pour une alimentation saine, le service traiteur de l'Hôpital démontrait son talent cuisinier en offrant un buffet des plus succulents lors de la conférence du Dr. Béliveau, sommité dans le domaine du cancer, qui était invité à l'HJR dans le cadre de la semaine de l'infirmière. Un événement qui a été grandement apprécié de tous! Suite au départ à la retraite de la coordonnatrice des bénévoles Lilly Rail le 30 septembre 2011, la coordination des bénévoles a été confiée et prise en charge de mains de maîtres par notre chef du service alimentaire Christiane Azzi et notre récréologue Isabella Bitetto. Toutes deux passionnées et reconnaissantes de l'unique contribution de nos bénévoles, elles ont su soutenir nos bénévoles dans ce changement. Nous avons donc maintenu et même augmenté notre nombre de bénévoles qui participent à diverses activités. Enfin, il faut souligner le soutien spirituel remarquable de notre rabbin David Goldfield et de notre diacre et son épouse Monsieur et Madame Carbone qui sont toujours à l'écoute des patients, visiteurs et employés répondant aux besoins de ceux-ci de partager leurs expériences difficiles de santé au niveau spirituel et humain.

Adaptation aux changements, efforts d'apprentissages, créativité et habilité à répondre à l'intensité de travail requis sont d'importantes qualités que le personnel a démontrées au cours de l'année 2011-2012. J'en remercie tous et chacun! Certes, le travail accompli manifeste de votre engagement envers le bien-être de la clientèle de l'HJR

Bravo!



and the cashiers, assisted by volunteers now assigned to this service, provide physical assistance to patients when required. This support is greatly appreciated by patients. Moreover, in the wake of the implementation of the healthy food policy, the hospital's catering department showed off its cooking talents by offering a mouth-watering buffet at the conference headed by Dr. Béliveau, a leader in the cancer field who was invited to JRH as part of National Nurse Week – an event that was greatly appreciated by all! Following the retirement of Volunteer Coordinator Lilly Rail on September 30, 2011, the coordination of volunteers was entrusted to Food Service Chef Christiane Azzi and our recreologist, Isabella Bitetto. Since they are both passionate about and appreciative of the unique contribution of our volunteers, they were able to provide them with support throughout this change. The result was that we not only maintained but increased the number of volunteers who participate in our various activities. Finally, we have to acknowledge the spiritual support of our outstanding Rabbi David Goldfield and Deacon Robert Carbone and his wife, who so willingly lend a sympathetic ear to patients, visitors and staff, and respond to their need to share their difficult health-related experiences at both the human and the spiritual level.

The ability to adapt to change, to make the effort to learn, to respond to the intensity that the job requires, these are only some of the important qualities that our staff demonstrated during 2011-2012. I thank you, each and every one! Your work most certainly shows your commitment to the well-being of the clientele of the JRH.

Bravo!

Michelle Nadon
Directrice des soins infirmiers
Director of Nursing



Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

LE CII A TENU 5 RENCONTRES AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE. IL A ÉGALEMENT TENU DES ÉLECTIONS POUR 2 SIÈGES, EN JUIN 2011, DONT LA PRÉSIDENTE QUI A ÉTÉ OBTENUE PAR SANDRA ZINGBOIM, EN PLUS D'UNE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EN NOVEMBRE 2011.

Council of Nurses (CII)

THE CII MET FIVE TIMES OVER THE PAST YEAR. DURING THE MONTH OF JUNE 2011, ELECTIONS WERE HELD FOR TWO POSITIONS, INCLUDING FOR THE COUNCIL CHAIR, TO WHICH SANDRA ZINGBOIM WAS ELECTED. IN ADDITION, A GENERAL ASSEMBLY WAS HELD IN NOVEMBER 2011.

CONSEIL DU CII CII COUNCIL

Mme Sandra Zingboim
Présidente
President

Mme Sue Lecompte
Vice-présidente
Vice president

Mme Roxann Fisher
Conseillère
Conseillère

M. Olivier Fugère
Secrétaire
Secretary

Mme Suzy Poirier
Membre CIIA
CIIA Member

Mme Linda Hadzurik
Présidente CIIA
CIIA President

Mme Michelle Nadon
Directrice soins
Director of Nursing

M. André Ibghy
Directeur général
Executive Director

Mme Golda Klugman
Invitée, rep. CA
Guest, Board rep.

Ci-dessous, quelques-unes des réalisations du CII :

- + Afin d'assurer une meilleure diffusion des activités du CII, une version abrégée des minutes des rencontres est communiquée au personnel infirmier.
- + Le CII a poursuivi son travail de soutien afin d'améliorer l'efficacité entre les médecins et les infirmières. Une nouvelle ordonnance collective, ainsi que sa méthode de soins, ont été implantées.
- + La semaine des infirmières a été soulignée par la tenue d'une conférence offerte à tous les employés, sur les aliments contre le cancer, présentée par le renommé Dr. Richard Béliveau. De plus, un « 5 à 7 » a favorisé des échanges entre les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires et, pour la première fois, les médecins y étaient invités. En juin, un kiosque d'information sur la prévention du cancer de la peau fut tenu par une représentante de la Société canadienne du cancer.
- + Le projet de mettre sur pied un comité des préposés aux bénéficiaires a été développé et la première rencontre a eu lieu en décembre 2011.
- + Le CII a porté à l'attention de la direction des soins la préoccupation des admissions tardives et leurs impacts sur la charge de travail et la sécurité des patients.

CII's achievements for the year include:

- + To ensure that everyone is better informed of CII activities, all nursing staff now receive an abridged version of the minutes of meetings.
- + The CII has continued its work in support of improving efficiencies between physicians and nurses. New collective orders, and their associated care procedures have been instituted.
- + The highlight of Nursing Week was a talk given by the renowned Dr. Richard Béliveau to all employees regarding foods that combat cancer. In addition, a "happy hour" was organized to promote dialogue among nurses, nursing assistants and patient attendants, and for the first time, physicians were also invited. Also of note, an information booth in June 2011 on the prevention of skin cancer was hosted by a representative of the Canadian Cancer Society.
- + A project was developed to set up a Patient Attendant Committee, of which the first meeting was held in December 2011.
- + The CII brought to the attention of the Nursing Administration its concern over late admissions and their impact upon workload and patient safety.

A close-up photograph of a pink flower with a yellow center, serving as the background for the entire page. The petals are layered and detailed, with the center showing numerous yellow stamens.A white square graphic with rounded corners, positioned on the left side of the page, partially overlapping the pink flower background.

Investir dans
l'évolution de nos
services au profit
du bien-être
de nos patients



Direction de médecine

CETTE ANNÉE ENCORE, L'UN DES DÉFIS DE L'HÔPITAL FÛT L'IMPORTANT MANQUE DE MÉDECINS. IL EST TOUJOURS SOUHAITÉ QU'AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE, L'HJR PUISSE AVOIR ACCÈS À DES PREM DE MÉDECINE FAMILIALE, DE MÉDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE.

**CONSEIL DES
MÉDECINS, DENTISTES
ET PHARMACIENS**
COUNCIL OF
PHYSICIANS, DENTISTS,
AND PHARMACISTS

Dr Rubin Becker
Président
President

Dr Henry Coopersmith
*Directeur de services
professionnels*
*Direct of Professional
services*

M. André Ibghy
Directeur général
Executive Director

Dr Allen Steverman

Dr Martin Lipnowsky

Dr Carmencita Ocasiones

Dr Joseph Raffoul

Dr Morris Schweitzer

Nous sommes heureux de faire état de la réduction constante des cas de *C. difficile*, et du contrôle de SARM, ERV et toutes autres colonisations nosocomiales qui continuent de poser un défi à notre établissement.

L'HJR a effectué des analyses approfondies de tous les événements sur lesquels le Comité de mortalité et morbidité s'est penchés et avons implanté plusieurs de leurs recommandations au cours de l'année.

Nous travaillons de concert avec le CSSS de Laval afin de développer un corridor de services pour la médecine de jour et ainsi éviter des transferts entre nos institutions.

Dans le but de diminuer le taux d'erreurs de médication, nous avons procédé à l'expansion de notre programme de réconciliation de médicaments.

Le département de médecine continue de développer de nouvelles stratégies afin d'accroître la qualité des services, partie intégrante de notre engagement à offrir des soins d'excellence à nos patients.

Department of Medicine

THE HOSPITAL HAS FACED ONCE AGAIN THIS PAST YEAR THE CHALLENGE OF A SEVERE SHORTAGE OF PHYSICIANS. IT IS HOPED THAT THE HOSPITAL WILL HAVE ACCESS TO PREM'S FOR FAMILY MEDICINE, INTERNAL MEDICINE AND GERIATRICS IN THE COMING YEAR.

We are pleased to report a continued reduction in cases of *C. difficile*, MRSA, VRE and colonization of other organisms that continues to challenge our institution.

The JRH has conducted in depth evaluations of all morbidity and mortality events and have implemented several key recommendations over the past year.

We are currently looking at a "corridor de service" with the CSSS de Laval to utilize the Day Hospital and thus avoid a number of transfers between our institutions.

We have expanded our medication reconciliation program in our attempt to reduce medication errors.

The Department of Medicine continues to implement strategies to increase the quality of our services, as part of our commitment to excellence in patient care.

Dr. Rubin Becker
Chef de médecine
Chief of Medicine

Direction des services professionnels

AU COURS DE L'ANNÉE 2011 - 2012, L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION A REÇU D'AVANTAGE DE DEMANDES POUR SES SERVICES.

Nous avons eu à faire face à plusieurs défis dont le traitement de patients atteints de maladies infectieuses et nécessitant des besoins d'isolation tout en leur offrant une bonne intensité des services de réadaptation.

Ces défis ont touché tous nos départements.

En résumé, le contrôle des infections a été un défi de taille compte tenu des exigences d'isolement, de stérilité de l'environnement et de protection des autres patients et du personnel, sans oublier le coût important associé à ce processus.

Nous avons poursuivi nos démarches avec le CSSSL afin de réduire la duplication de services tout en augmentant notre efficacité, notamment dans nos départements de laboratoire et de pharmacie. Nous avons été en mesure d'utiliser des instruments médicaux et de laboratoire à la fine pointe nous permettant d'augmenter notre offre de service à nos patients.

Du côté de notre pharmacie, nous avons également mis à jour notre système d'information, augmenté le nombre de pharmaciens offrant des soins directs à nos patients, en plus d'accroître les interactions avec les professionnels.

Department of Professional Services

THE JEWISH REHABILITATION HOSPITAL HAS BEEN SUBJECTED TO INCREASING DEMANDS FOR OUR SERVICES IN 2012.

We have had to endure many challenges which have included treating patients with infectious diseases who require strict isolation while we have provided them with intense rehabilitation services.

These challenges have affected all of our departments.

In summary, infection control has been a daunting challenge given the requirements for isolation, sterile environments and protection for our other patients and staff not to mention the tremendous costs associated with this process.

We have continued to operationalize joint ventures with CSSSL in order to reduce duplication of services while increasing efficiencies. This has been seen specifically in our laboratory and pharmacy departments. We have been able to use state of the art electronic medical and laboratory instruments in order to affect these changes and thereby providing increased patient services.

In our pharmacy department, we have enhanced our information systems and increased the amount of pharmacists providing direct patient care to our patients and increased interaction with our professional staff.

WE HAVE
DEVELOPED NEW
AND MORE RAPID
ACCESS TO SERVICES





En radiologie, nous avons développé un nouvel accès plus rapide à des services pour la population lavalloise.

Puis, nous avons été en mesure d'augmenter notre corps médical et de continuer à fournir des services médicaux supplémentaires à nos patients, tant au chevet qu'en consultation, reflétant ainsi une dimension ajoutée. Cette équipe a continué de répondre aux besoins de la clientèle présentant des besoins médicaux ayant une complexité accrue.

Nous avons aussi été en mesure de répondre aux exigences et aux objectifs de nos partenaires et de nos usagers malgré les limites et les contraintes budgétaires significatives imposées. Nous espérons être en mesure de respecter les nouvelles réalités budgétaires sans réduire, de façon significative, les services que nous offrons actuellement.

Nous sommes très fiers du dévouement et de l'engagement de nos professionnels et du personnel de soutien. Ils contribuent à développer l'HJR en tant que centre d'excellence en médecine de la réadaptation, tant au niveau clinique, enseignement que recherche.



In our radiology department, we have developed new and more rapid access to services to residents of our community in Laval.

We have also been able to increase our physician corps and have continued to provide additional medical services to our patients both at the bed side and in consultation reflecting the added dimension and needs of our patients who have presented to us with more complex medical requirements.

We have been able to meet the demands and the objectives required by our partners and our patients notwithstanding significant budgetary constraints and limitations which have been imposed in the upcoming budget year. We hope to be able to meet the new budgetary realities without significantly cutting the services which we presently provide.

We are very proud of the continued dedication and commitment of all our professional and support staff who help to develop the JRH as a centre of excellence in the clinical, teaching and research of Rehabilitation Medicine.

Dr. Henry Coopersmith
Directeur des services professionnels
Director of Professional Services



Direction des services administratifs

UNE DES PLUS GRANDES RÉALISATIONS EN TERMES DE PROJET DE CONSTRUCTION A EU LIEU AU COURS DE L'ANNÉE 2011-2012 ET C'EST UN PROJET DONT NOUS SOMMES FIER.

L'Hôpital a entrepris un projet d'économie d'énergie impliquant un système géothermal, au coût de 1,4 million \$. Ce système utilise l'énergie de la Terre pour chauffer et refroidir l'établissement. Grâce à ce système, l'HJR réduira ses émissions de gaz à effet de serre de 447 tonnes de CO₂, équivalent au retrait de 138 voitures de la circulation. L'énergie économisée correspond à la consommation annuelle de 68 maisons. Ce projet fût rendu possible grâce à des subventions du Ministère de la santé, d'Hydro Québec et de Gaz Métropolitain.

Du point de vue financier, l'Hôpital a été confronté à plusieurs obstacles. Un de ces obstacles, provenant du réseau de la santé, est la pression constante à resserrer les budgets opérationnels, un autre est relié à la baisse de revenu des activités SAAQ. Au cours des dernières années, l'Hôpital a été en mesure de se constituer une importante réserve qui sera lourdement affectée par le déficit de l'année 2011-2012. Les obstacles continuent de se dresser et l'Hôpital persiste dans ses efforts d'optimisation. Nous continuons d'investir dans des outils, des technologies et des processus afin d'aider notre organisation à faire face à la vague financière et ainsi nous permettre de faire plus avec moins. La rénovation de la salle des serveurs s'est terminée à la fin de l'année, ce qui permettra d'accueillir de nouveaux outils et d'améliorer certaines technologies au cours des prochains mois. Nous anticipons avec plaisir, la poursuite de ces initiatives en ces temps difficiles mais tout aussi excitants.

Ces projets n'auraient pu être réalisés sans l'engagement, le dévouement et le professionnalisme de nos équipes. Je tiens à les remercier pour leur excellent travail tout au long de l'année.

Department of Administrative Services

2011-2012 SAW THE REALIZATION OF ONE OF THE YEAR'S BIGGEST CONSTRUCTION PROJECTS AND ONE WHICH WE ARE VERY PROUD OF.

The Hospital began construction of a \$1.4M energy conservation project involving the installation of a geothermal system. This system uses the Earth's energy to heat and cool the building. Thanks to grants from the Health Ministry, Hydro Québec, Gaz Métropolitain and the project's 30% annual energy savings, this sustainable-development initiative will help the Hospital reduce its annual greenhouse gas emissions by 447 tons of CO₂; the equivalent of taking 138 cars off the roads each year or the annual energy consumed by 68 homes.

From a financial perspective, the Hospital was faced with multiple headwinds. One involved the ongoing pressures from the Healthcare sector's budget tightening. The other, the revenue drop in SAAQ activities. The Hospital was able to build a sizable reserve over the past few years; a reserve which was challenged in 2011-2012. Headwinds continue as the Hospital persists in its efforts to continuously optimize its processes. We continue to invest in tools, technologies and processes to help those in our organization stem the financial tide and allow them to do more with less. The end of the year saw the completion of our server room renovation which laid the foundation for technological upgrades and new tools to be introduced in the coming months. We look forward to pursuing these initiatives and many others in these challenging and exciting times.

These projects could not have been realized without the commitment, dedication and professionalism of all our teams. I wish to thank them for their hard work throughout the year.

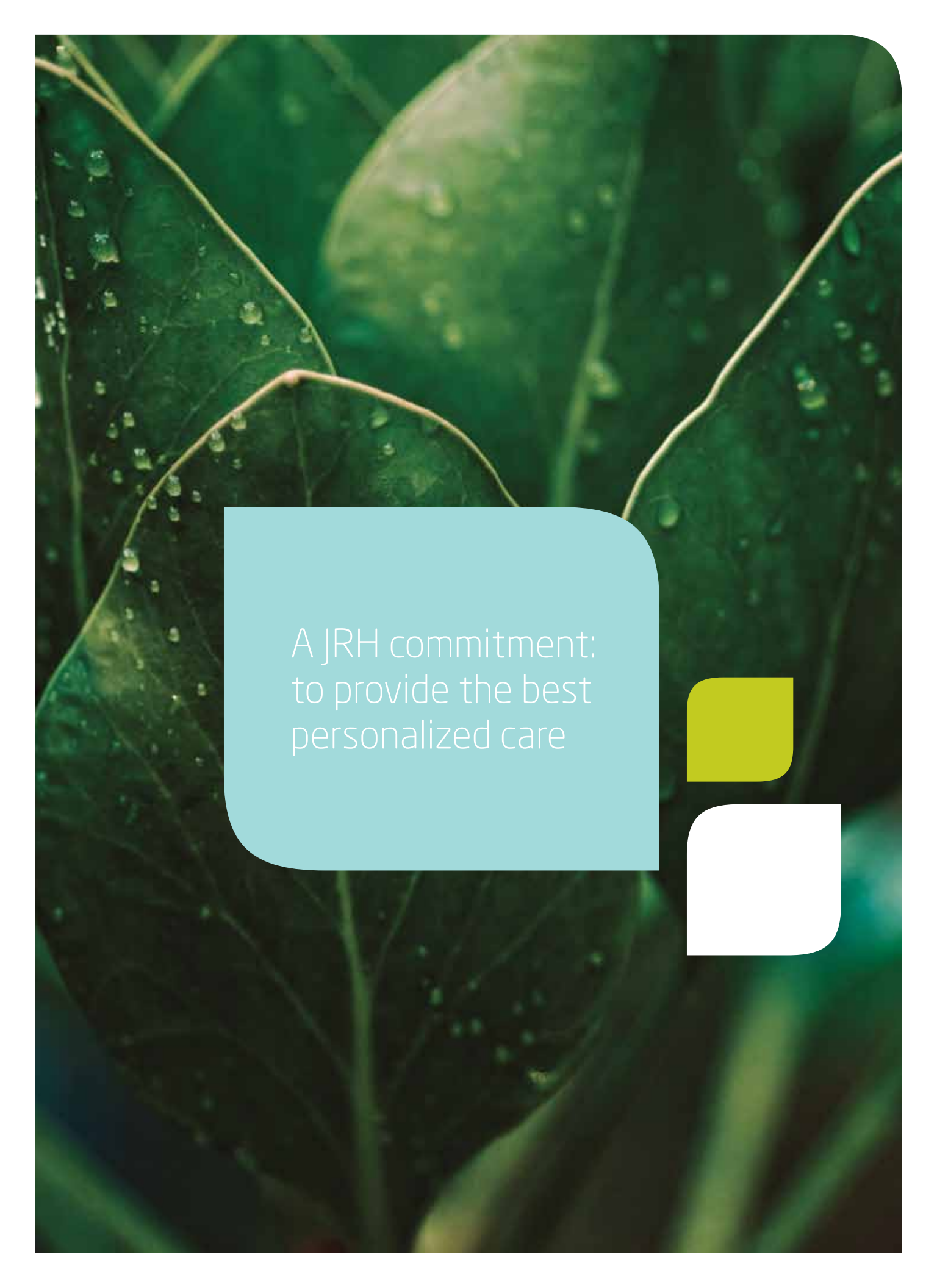
Albert Yehuda
Directeur des services administratifs
Director of Administrative Services

L'HJR RÉDUIRA
 SES ÉMISSIONS
 DE GAZ À EFFET
 DE SERRE DE
 447 TONNES
 DE CO₂

États financiers

Financial Statements

PRODUITS	2011 – 2012	2010 – 2011	REVENUES
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	26 926 964	25 509 218	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Usagers	5 922 849	7 108 224	Users
Autres	5 013 672	4 936 561	Others
	37 863 485	37 554 003	
CHARGES			EXPENSES
Soins infirmiers	8 051 043	7 618 544	Nursing care
Physiothérapie	3 506 933	3 426 127	Physiotherapy
Ergothérapie	3 749 573	3 468 940	Occupational therapy
Autres services diagnostiques et thérapeutiques	7 292 961	6 668 227	Other diagnostic and therapeutic services
Aides techniques	3 231 177	2 992 959	Technical aid services
Recherche	1 391 802	1 433 225	Research
Formation	85 783	83 992	Professional development
Services administratifs	2 893 960	2 936 155	Administrative services
Services de soutien	3 967 860	4 015 232	Support services
Alimentation	1 508 837	1 428 827	Dietary
Entretien et fonctionnement des installations	2 757 750	3 116 825	Maintenance, housekeeping and operation of physical plant
	38 437 679	37 189 053	
Excédent des produits sur les charges	(574 194)	364 950	Excess of revenues over expenses



A JRH commitment:
to provide the best
personalized care



Direction des ressources humaines

Réorganisation de la DSPR

LA RÉORGANISATION DE LA DIRECTION DES SERVICES ET PROGRAMMES DE RÉADAPTATION (DSPR) A ÉTÉ UN DES ÉLÉMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2011-2012.

Au-delà des aspects cliniques qui en sont la raison d'être, la réorganisation s'est faite parallèlement à la renégociation de la convention collective locale avec le syndicat des techniciens et professionnels de la santé (APTS) afin de définir des conditions de travail conformes à la réalité de la nouvelle structure.

La structure de postes et de centres d'activités de la DSPR ayant été complètement révisée, nous avons, en collaboration avec les syndicats concernés (APTS et CSD), procédé à un exercice permettant de confirmer les nouveaux postes des personnes qui détenaient un poste dans l'ancienne structure.

Planification de la main-d'œuvre

Les différentes activités visant la rétention du personnel et l'attraction de futurs employés se sont poursuivies tant au niveau des différentes maisons d'enseignement pour faire connaître notre établissement que pour y attirer des stagiaires pouvant devenir des employés de l'HJR.

Considérant le vieillissement graduel de notre main-d'œuvre, nous pouvons constater une hausse du taux de roulement qui est en partie explicable par un nombre accru de départs à la retraite en 2011-2012 (9 départs) par rapport aux années précédentes (2 et 3 départs).

Encore une fois cette année, l'HJR n'a pas fait appel à des agences de placement de personnel pour combler ses besoins de main-d'œuvre.

Department of Human Resources

Reorganization of DSPR

THE REORGANIZATION OF THE REHABILITATION PROGRAMS AND SERVICES DIRECTORATE (DSPR) WAS ONE OF THE HIGHLIGHTS OF THE YEAR 2011-2012.

Beyond the clinical considerations motivating the reorganization, the process was carried out in parallel with the renegotiation of the local collective agreement with the "syndicat des techniciens et professionnels de la santé" (APTS) in order to define working conditions in accordance with the reality of the new structure.

Since the structure of positions and activity centers in the DSPR has been completely revised, we conducted an exercise, in collaboration with the unions concerned (APTS and CSD), to confirm the new positions of those who held a position in the previous structure.

Planning the workforce

The various activities aimed at retaining personnel and attracting future employees were continued at the various teaching institutions, both to promote our establishment and to attract students who may wish to become employees of the JRH.

Considering the gradual aging of our workforce, we can conclude that the increase in the turnover rate is partly explained by a higher number of retirements (9) in 2011-2012 compared to 2 or 3 in previous years.

Again this year, the JRH did not have to call on agency staff to meet its manpower needs.



Relations de travail

Les relations avec les syndicats sont basées sur l'ouverture et la communication respectueuse et ce fonctionnement est une des causes du faible nombre de griefs reçus au cours de l'année et du fait qu'aucune mésentente n'ait nécessité de recourir au mécanisme d'arbitrage.

Présence au travail

La gestion de la présence au travail représente un défi important et ayant des impacts importants sur les services offerts à la clientèle par les différentes équipes de travail. Malgré une hausse du taux d'assurance salaire, celui-ci demeure inférieur aux moyennes régionale et provinciale.

HJR : 4,05 %

Laval : 6,50 %

Province : 5,84 %

Développement de la main-d'œuvre

Les heures et le budget de formation globaux se sont maintenus et sont une base importante de la qualité des services offerts à la clientèle, de l'intégration et de la rétention des nouvelles personnes embauchées.

Le défi des années futures

Considérant le vieillissement progressif de la main-d'œuvre de l'HJR et les prévisions populationnelles l'HJR, comme toutes les entreprises québécoises, sera confronté à un nombre de départs à la retraite accru au cours des prochaines années.

Le défi sera de s'assurer de maintenir et de transférer les connaissances et les compétences développées tout en s'assurant que l'HJR demeure un milieu attrayant pour les futurs candidats.



Workplace Relations

Our relations with the unions are based on open and respectful communication; this approach is one of the reasons for the low number of complaints received during the year and why no dispute has had to go to arbitration.

Absenteeism

Managing absenteeism is an important challenge and has a significant impact on the services that the various teams offer to our clients. Despite an increase in the salary insurance rate, it remains below the regional and provincial average.

JRH: 4.05%

Laval: 6.50%

Province: 5.84%

Workforce development

Hours and total training budget have been maintained; these form an important basis of the quality of services offered to our clients, and the integration and retention of new personnel.

The challenge for the coming years

Taking into account the progressive aging of the workforce at the JRH and population projections in general, the JRH, like all Quebec institutions, will be faced with a higher number of retirements in the next few years.

The challenge will be to maintain and ensure the transfer of knowledge and skills developed while ensuring that the JRH remains an attractive environment for future candidates.



RÉPARTITION DE LA MAIN-D'ŒUVRE PAR GROUPE D'EMPLOI

DISTRIBUTION OF WORK FORCE BY JOB GROUP

Catégories de personnel	2011 – 2012 (%)	2010 – 2011 (%)	2009 – 2010 (%)	Personnel categories
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers	20.48	19.71	20.66	Paratechnical, auxiliary services and trades
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	11.33	12.12	10.76	Office, technicians, and administrative professionals
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	42.96	41.95	42.02	Health and social services technicians and professionals
Personnel des soins infirmiers et cardiorespiratoires	19.02	19.71	20.14	Nursing and cardiorespiratory personnel
Personnel d'encadrement	5.30	5.61	5.38	Supervisory personnel
Personnel syndicable non-syndiqué	0.91	0.90	1.04	Unionized and Non-unionized personnel
Total	100.00	100.00	100.00	Total

POURCENTAGE ET NOMBRE D'EMPLOYÉS PAR STATUT

PERCENTAGE AND NUMBER OF EMPLOYEES BY STATUS

	2011 – 2012		2010 – 2011		2009 – 2010		
	Nombre d'employés Number of employees	%	Nombre d'employés Number of employees	%	Nombre d'employés Number of employees	%	Employee status
Statut employé							
Temps complet	291	53.20	284	51.36	276	47.92	Full time
Temps complet temporaire	31	5.67	34	6.15	49	8.51	Temporary full time
Temps partiel	133	24.31	134	24.23	144	25.00	Part time
Temps partiel temporaire	92	16.82	101	18.26	107	18.58	Temporary part time
Total	547	100.00	553	100.00	576	100.00	Total

NOMBRE D'ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET

NUMBER OF FULL-TIME EQUIVALENTS

	2011 – 2012	2010 – 2011	2009 – 2010	
E.T.C.	326.00	330.61	354.74	FTEs



Développer notre
expertise pour
le bénéfice
de notre clientèle



Activités d'enseignement

CETTE ANNÉE ENCORE, L'ACCUEIL D'ÉTUDIANTS A AUGMENTÉ DE FAÇON SIGNIFICATIVE POUR ATTEINDRE UN TOTAL DE 320 ÉTUDIANTS.

Ainsi, le nombre de jours présence de stagiaires à l'HJR a augmenté de 60 % atteignant un total de 5454 jours. Le nombre de cliniciens agissant à titre de superviseurs cliniques a légèrement augmenté, passant de 93 à 103.

Un fait important à noter, l'HJR a accueilli 30 étudiants à la maîtrise en physiothérapie et ergothérapie de l'Université McGill, répartis sur 8 projets de recherche clinique touchant à plusieurs de nos programmes. De façon détaillée, 97 stagiaires provenaient du niveau universitaire, 95 du niveau collégial et 132 étudiants des autres paliers d'éducation. Cette performance est plutôt notable considérant que la grève étudiante a affecté le nombre d'étudiants de niveau collégial (95 en 2011-2012 comparativement à 163 en 2010-2011).

Nos professionnels ont offert 336,5 heures de cours magistraux comparativement à 55,5 heures en 2010-2011 et près de 259 heures d'enseignement pratique dans des programmes professionnels. Ces données démontrent une croissance importante au niveau de l'enseignement théorique et pratique.

LE NOMBRE DE
JOURS PRÉSENCE
DE STAGIAIRES À
L'HJR A AUGMENTÉ
DE 60 %

Teaching Activities

THIS YEAR, THE NUMBER OF STUDENTS HOSTED HAS ONCE MORE RISEN SIGNIFICANTLY, REACHING A TOTAL OF 320.

Accordingly, the number of days that students were present at the JRH has increased by 60%, for a total of 5454 days. The number of clinicians acting as clinical supervisors has increased slightly, from 93 to 103.

Especially worthy of note is the fact that the JRH hosted 30 Physiotherapy and Occupational Therapy Masters' students from McGill University in 8 clinical research projects related to several of our programs. 97 of the students were university students, 95 were college students and 132 were from other levels of education. This performance is significant considering the effect that the student strike had on the number of college students who attended (95 in 2011-2012 compared to 163 in 2010-2011).

Our professionals gave 336.5 hours of lectures compared to 55.5 hours in 2010-2011 in addition to some 259 hours of practical training in professional programs. These figures demonstrate a significant increase in the level of theoretical and practical training.



Plusieurs activités de diffusion de connaissances ont eu lieu et le Centre de recherche est responsable de la majeure partie de ces dernières. Les activités d'orientation professionnelle ont également augmenté considérablement passant de 83,25 heures en 2010-2011 à près de 265 heures cette année. Ce résultat s'explique, entre autres, par la centralisation des demandes de stages et d'orientation auprès de la coordonnatrice de l'enseignement, facilitant ainsi la compilation des données.

Le personnel de l'HJR continue d'être dédié à la mission d'enseignement de l'institution. L'année 2012-2013 est en voie d'être une année déterminante en termes de nombre de stages cliniques. Nous continuons à tendre vers l'excellence et nous anticipons avec enthousiasme la poursuite de notre contribution à la formation de nouveaux professionnels.

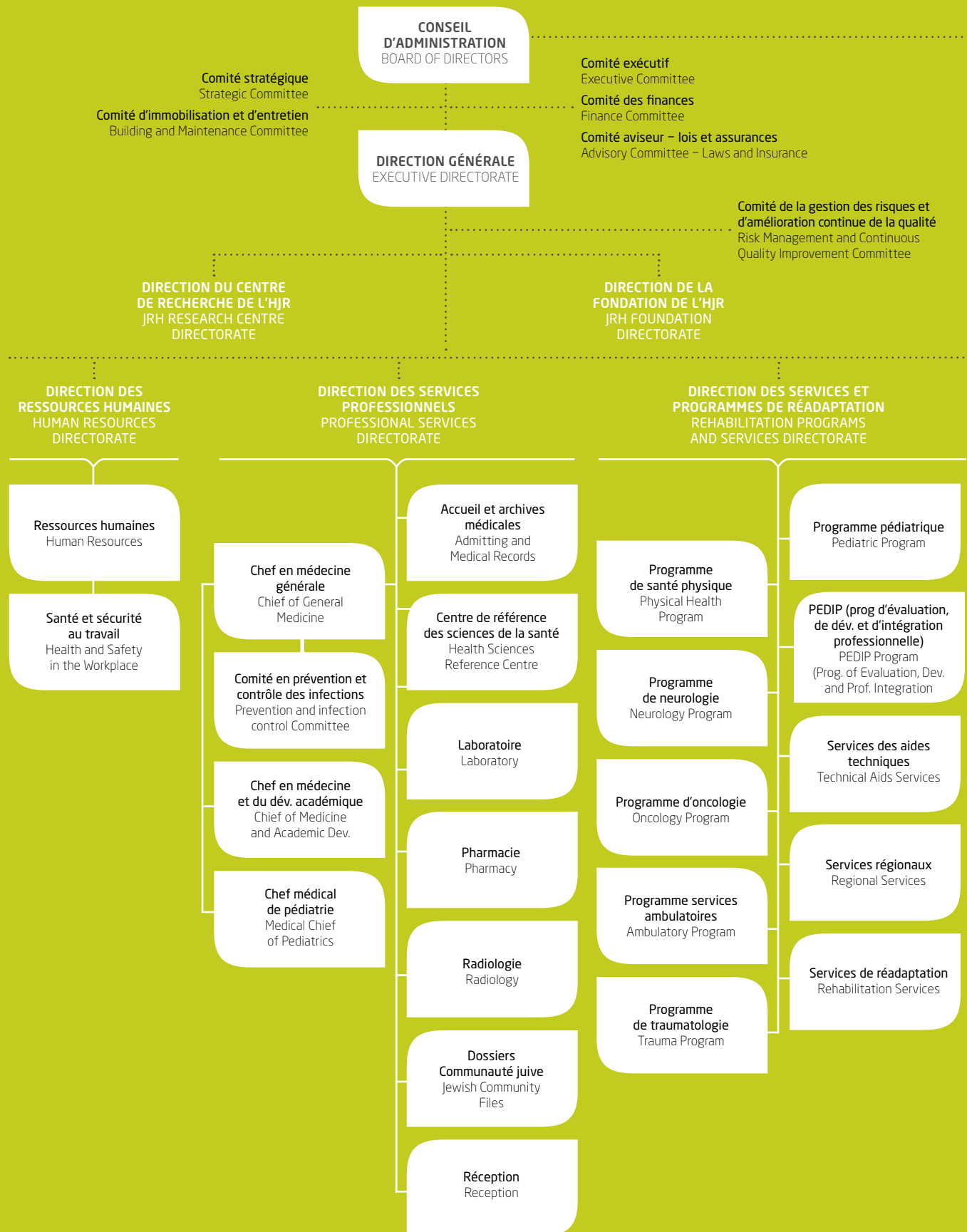


Several knowledge translation activities took place, the majority of which were organized by the Research Centre. Professional orientation activities also increased significantly, from 83.25 hours in 2010-2011 to 265 hours this year. This was due partly to centralizing applications for placement and orientation with the Teaching Coordinator, thereby facilitating data compilation.

The JRH personnel remains dedicated to the institution's teaching mission. 2012-2013 is turning out to be a pivotal year in terms of the number of clinical placements. We continue to strive for excellence and look forward to continuing our contribution to the training of new professionals.

Organigramme

Organizational Chart



**Comité de vigilance
et de la qualité**
Vigilance and
Quality Committee

**Commissaire
aux plaintes**
Commissioner
of Complaints

**Comité
des usagers**
User's
Committee

**Conseil
des infirmières
et infirmiers**
Council of Nurses

**Conseil
multidisciplinaire**
Multidisciplinary
Council

**Conseil des
médecins, dentistes
et pharmaciens**
Council of
Physicians, Dentists
and Pharmacists

**DIRECTION DES
SOINS INFIRMIERS**
NURSING
DIRECTORATE

**Unité de soins inf.
neurologie/TCC**
Nursing Unit
Neurology/TBI/Subacute

**Unité de soins inf.
musculosquelettique/
gériatrie**
Nursing Unit
Musculoskeletal/Geriatrics

**Unité de soins infirmiers
musculosquelettique/
oncologie/pulmonaire/
services ambulatoires**
Nursing Unit Musculoskeletal/
Oncology/Pulmonary/OPD

**Conseillère en prévention
et contrôle des infections**
Prevention and Infection
Control Conseillère

**Administration
des soins infirmiers**
Nursing
Administration

Services diététiques
Dietary Services

**Services pastoraux
et supervision
diététique cachère**
Pastoral Services and Dietary
Kosher Supervision

Services de récréologie
Recreational Services

Services de bénévolat
Volunteer Services

**Centrale de stérilisation
et marchandise (CSS)**
Central sterilization
and Supply (CSS)

**DIRECTION DES SERVICES
ADMINISTRATIFS**
ADMINISTRATIVE SERVICES
DIRECTORATE

**Finance, comptabilité
et service de rémunération**
Finance, Accounting
and Payroll Services

**Systèmes informatiques
et télécommunications**
Information Technology and
Telecommunication Services

**Opération des installations,
entretien technique,
sécurité et réception**
Building, Maintenance,
Security and Receiving

Entretien ménager
Housekeeping

Construction
Construction



Comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité

AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, LE COMITÉ DE LA GESTION DES RISQUES ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (GRACQ) A TRAVAILLÉ SUR UN CERTAIN NOMBRE D'INITIATIVES POUR RENFORCER LA CULTURE DE SÉCURITÉ, RÉDUIRE LES RISQUES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS À L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION.

Les indicateurs contenus dans le Tableau de bord, qui est présenté au conseil d'administration et au comité GRACQ, ont été modifiés afin de fournir une vue d'ensemble des zones présentant un risque potentiel pour l'Hôpital. Des séances de formation ont été tenues pour le personnel clinique afin de revoir les récents changements dans certaines pratiques relatives à la déclaration et la divulgation d'incidents et d'accidents. Pour la semaine de la sécurité des patients, du 31 octobre au 4 novembre 2011, des activités interactives sous le thème « *Questionnez, écoutez, parlez-en* » ont été organisées afin de mettre en lumière certaines situations à risque pour nos clients, tant à la maison qu'à l'hôpital. Une analyse prospective a débuté en juillet 2011 pour adresser les problèmes liés aux processus de préparation des médicaments pour les usagers quittant pour un congé thérapeutique. Plusieurs actions ont été implantées et ont permis d'éliminer des processus inefficaces et d'améliorer la communication entre la pharmacie et les soins infirmiers.

Suite à l'analyse des rapports d'incidents et d'accidents, un certain nombre de changements ont été implantés. Le Comité directeur de prévention des chutes a été constitué afin de s'assurer que les processus liés à la prévention des chutes soient harmonisés entre les différents programmes, services et unités de soins. À la suite d'un accident survenu en juin 2011, une clôture a été installée devant le puits de fenêtres près de PEDIP afin de prévenir tout accident similaire. En 2011, la responsabilité de l'entretien des fauteuils roulants a été transférée du service de maintenance au Service

Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee

OVER THE PAST YEAR THE RM-CQI COMMITTEE WORKED ON A NUMBER OF INITIATIVES TO REINFORCE THE CULTURE OF SAFETY, REDUCE RISK AND IMPROVE THE QUALITY OF CARE AT THE JEWISH REHABILITATION HOSPITAL.

The indicators monitored in the Tableau de bord that is presented to the Board of Directors and to the RM-CQI Committee was modified to provide an overview of the areas of potential risk for the Hospital. Education sessions were held for clinical staff to review the recent changes in some practices for the reporting and disclosure of Incidents and Accidents. For the Patient Safety Week, October 31 – November 4, 2011, interactive activities on the theme of “*Don't just think it, say it*” were organized to highlight situations at risks for clients at home as well as in hospital. A prospective analysis was initiated in July 2011 to address the issues related to the processes for the preparation of medications for patients going on weekend therapeutic leaves. Several actions have been implemented which have improved the communication between pharmacy and nursing as well as eliminated inefficient processes.

As a result of the analysis of Incident and Accident reports, a number of changes have been implemented. The “Comité directeur de prévention des chutes” was formed to ensure that the processes related to fall prevention are harmonized across programs, services and nursing units. Following an accident in June 2011, a fence was placed around the window wells of the PEDIP building to prevent recurrence. In 2011, the responsibility for the maintenance of wheelchairs was transferred from the Maintenance Department to the Technical Aids Service. The wheelchairs are now cleaned by an aid from the Technical Aids Service and then a wheelchair mechanic inspects and carries out preventive maintenance and repairs as needed.



des aides techniques. Les fauteuils roulants sont maintenant nettoyés par un préposé du Service des aides techniques et ensuite inspectés par un mécanicien de fauteuils roulants qui fait la maintenance et les réparations nécessaires.

Des modifications ont été faites au système d'alarme des 3 unités de soins pour alerter le personnel lorsque des patients s'égarent. L'avis des admissions envoyé à certains membres du personnel quotidiennement a été modifié pour inclure des informations plus complètes concernant les allergies, le statut de dysphagie ainsi que les besoins d'isolation.

Une analyse approfondie a été menée pour identifier la cause commune de plusieurs événements (incidents et accidents). Des changements ont été apportés à la procédure d'utilisation de contentions, au processus d'évaluation des risques de chutes, ainsi qu'au processus de planification de l'assignation du personnel de réadaptation répondant au code blanc. Des séances de formation ont été tenues concernant la gestion des comportements agressifs afin que seules les personnes désignées répondent au code blanc.

Le comité MUPIT* a continué d'aborder les questions liées aux médicaments pour l'agrément, le bilan comparatif de médicaments, les prescriptions, le projet SARDM**, l'analyse prospective des processus de préparation de la médication pour les patients allant en congé thérapeutique, ainsi que les analyses rétrospectives reliées aux incidents et accidents impliquant la médication.

En 2011-2012, le comité de prévention et du contrôle des infections a continué de mettre l'accent sur plusieurs points dont les rapports de surveillance. De nouveaux protocoles ont été développés et d'autres ont été révisés. Des séances d'information ont été tenues afin d'aviser le personnel de ces changements. Des visites d'évaluation de l'environnement des unités de soins ont également eu lieu.

Les questionnaires de satisfaction des soins ont encore été distribués cette année. Un total de 351 patients internes et 479 patients ambulatoires ont complétés et retournés leur questionnaire. Le niveau de satisfaction de la clientèle demeure élevé : 97,65 % d'utilisateurs internes et 98,1 % d'utilisateurs ambulatoires recommanderaient l'HJR à leur famille et amis.



Modifications were made to the alarm system on all 3 nursing units to alert staff of patients who wander off of the nursing unit. The daily notice of admissions that is sent to staff has been modified to include more complete information regarding allergies, dysphagia status as well as isolation requirements.

An in-depth analysis was carried out to identify the root cause following a number of events (incidents and accidents). Changes were made to the procedure for the use of restraints, to the fall risk assessment process as well as to the processes for the scheduling of the rehabilitation staff who respond to Code White. Education regarding the management of aggressive behaviors was provided to staff to ensure that only those persons designated to respond to a Code White are to respond.

The MUPIT* committee continued to address medication related issues pertaining to Accreditation, medication reconciliation, medication orders, the SARDM** project and the prospective analysis of the processes of preparation of medications for patients on therapeutic leaves as well as retrospective root cause analyses related to medication incidents and accidents.

The Infection Prevention and Control Committee continued to focus on a number of important areas in 2011-2012, including surveillance reports. New protocols were developed while others were revised with education given to staff to review these changes. Environmental rounds were maintained and carried out on all 3 nursing units.

Satisfaction with care questionnaires continue to be distributed to our clients in 2011-2012 with 351 inpatients and 479 outpatient questionnaires returned. The level of satisfaction with care remains high as 97.65% of inpatients and 98.1% of outpatients would recommend the Jewish Rehabilitation Hospital to their family and friends.

Linda Gloutney
Co-responsible
Co-Chair

Michelle Nadon
Co-responsible
Co-Chair

* MUPIT: Medication Use Process Intervention Team
**SARDM : Système Automatisé et Robotisé des Médicaments

Comité de vigilance et de la qualité

LE COMITÉ DE VIGILANCE S'EST RÉUNI À 3 REPRISES AU COURS DE L'ANNÉE AFIN DE RÉVISER EN PROFONDEUR CHACUNE DES PLAINTES, INTERVENTIONS, ASSISTANCE ET CONSULTATIONS MENÉES PAR LE COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES, AINSI QUE LES RECOMMANDATIONS QUI ONT ÉTÉ DÉPOSÉES. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION EST INFORMÉ DES ACTIVITÉS DU COMITÉ APRÈS CHACUNE DES RENCONTRES.

Le comité a noté que les plaintes varient largement quant à leur sujet et qu'il n'y a pas un type de plainte prépondérant. Lorsque les plaintes sont consolidées en grande catégories, elles sont réparties comme suit : 25 % soins et services, 25 % organisation du milieu et des ressources matérielles, 16 % aspect financier, 12 % accessibilité et 11 % relations interpersonnelles.

Vigilance and Quality Committee

THE VIGILANCE COMMITTEE MET 3 TIMES DURING THE PERIOD TO PERFORM AN IN-DEPTH REVIEW OF ALL OF THE TYPES OF COMPLAINTS, INTERVENTIONS, ASSISTANCES AND CONSULTATIONS CARRIED OUT BY THE COMMISSIONER OF COMPLAINTS AND QUALITY OF SERVICES, AND HIS ENSUING RECOMMENDATIONS. THE BOARD OF DIRECTORS IS NOTIFIED OF THE COMMITTEE'S ACTIVITIES FOLLOWING EACH COMMITTEE MEETING.

The Committee noted that the complaints varied widely as to subject and there was no single complaint type that pointed to a significant problem. When consolidated into major categories, issues were related to Care & Services (25%), Organization of Environment & Material Resources (25%), Financial (16%), Accessibility (12%) and Interpersonal Relations (11%).





Un total de 25 recommandations ont été faites pendant cette période, en voici quelques exemples :

- + Revoir et réviser les communications entre le service de l'admission et le service de la comptabilité afin de prévenir que des factures pour l'accommodation et des services soient initiées sans avoir été autorisés par l'utilisateur ;
- + Augmenter la fréquence de communication avec les patients sur la liste d'attente en clinique externe afin de réviser et/ou de les informer de leur statut de priorité ;
- + Ajouter des instructions au protocole de contrôle des infections pour la physiothérapie afin d'assurer que les infirmières et les thérapeutes transmettent la bonne information aux patients ;
- + Réviser le dépliant "Guide d'information au patient" et inclure une date de délivrance ou de révision du dépliant ainsi que le formulaire « Requête pour le service du téléphone » pour refléter les actions requises afin d'autoriser ou annuler le service de téléphone ;
- + Inclure et renforcer dans le guide d'orientation du personnel infirmier la nécessité d'informer les patients à l'avance lors d'un transfert de chambre, même si le patient se trouve à l'extérieur de l'hôpital au moment du transfert ;
- + Le médecin examinateur a recommandé qu'un médecin inscrive une note au dossier du patient chaque fois que ce dernier est vu.

Le comité assure le suivi des recommandations formulées par le commissaire à chaque rencontre afin de s'assurer que les mesures appropriées ont été prises par l'Hôpital.

Le conseil d'administration reconnaît l'importance du travail accompli par le comité en son nom et demeure informé des résultats par le biais de mises à jour régulières.



Twenty-five (25) recommendations were made during the period, examples of which are as follows:

- + Review and revise communications between admitting and accounting to preclude invoices for accommodations and services being initiated when not actually warranted;
- + Increase frequency of communication with patients on external clinic waiting list so as to review, and keep them informed of, their status and priority;
- + Add instructions to the infection control protocol for physiotherapy so as to ensure Nurses and Therapists have correct information to communicate to patients;
- + Revise the "Patient Information Booklet" to reflect the actions required to authorize and cancel telephone service and include a "Date of Issue or Revision" on the Booklet;
- + Reinforce, and include in the nursing Orientation Package, the necessity to inform patients in advance of room changes;
- + Medical Examiner recommended that a notation be made in the patient file by a Doctor each time the patient is seen.

The Committee tracks the recommendations made by the Commissioner through updates at each meeting to ensure that appropriate action has been taken by the Hospital towards implementation.

The Board of Directors acknowledges the importance of the work done by the Committee on its behalf and monitors the results through regular updates.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ VIGILANCE AND QUALITY COMMITTEE

M. Ralph Bienstock
Président
President

M. André Ibghy
Directeur général
Executive Director

Mme Thérèse Beaudin

Mme Louise Courteau

M. Michael Greenberg

Examen des plaintes

AU COURS DE L'ANNÉE, LE COMMISSAIRE A EXERCÉ SES POUVOIRS DE RÈGLEMENT DE PLAINTES, D'INTERVENTIONS, D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATIONS POUR TRAITER LES OBJETS DE PLAINTES PRÉSENTÉS DANS LE TABLEAU COMPARATIF CI-DESSOUS.

Le tableau illustre que le nombre de plaignants et d'éléments de plaintes est pratiquement inchangé comparativement à l'année précédente. Toutefois, la distribution de plaintes par catégorie a légèrement fluctué. Les plaintes relatives à l'accessibilité, aux traitements et à l'aspect financier ont diminué tandis que celles relatives à l'environnement, aux accommodations et aux réclamations ont augmenté.

Vingt-cinq (25) recommandations ont été déposées par le commissaire au cours de l'année. Celles-ci incluaient des suggestions afin d'améliorer la communication interne et envers les usagers.

Review of Complaints

DURING THE COURSE OF THE YEAR, THE COMMISSIONER USED HIS POWERS OF COMPLAINT RESOLUTION, INTERVENTION, ASSISTANCE AND CONSULTATION TO ADDRESS THE OBJECTS OF COMPLAINTS SHOWN IN THE COMPARATIVE TABLE BELOW.

The table illustrates that the number of complainants and issues remained virtually constant from the previous year 2010-2011 to the current year 2011-2012. However, the types of complaints fluctuated by category. Complaints related to accessibility, treatment and financial concerns decreased while those relating to environment, accommodations and claims increased.

Twenty-five (25) recommendations were tabled by the Commissioner during this period including suggestions to improve internal and patient communications.

	Dossiers Files	Motifs Objects	Dossiers Files	Motifs Objects	
	2011 - 2012	2011 - 2012	2010 - 2011	2010 - 2011	
Plaintes	24	30	25	33	Complaints
Assistances	16	23	19	22	Assistances
Interventions	4	4	0	0	Interventions
Consultations	10	11	9	9	Consultations
Total	54	68	53	64	Total



Au cours de l'année, une plainte a été référée au médecin examinateur et aucune au Protecteur du Citoyen. Toutes les plaintes reçues ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit par la loi, qui est de 45 jours maximum.

L'Hôpital a traité 1 025 patients à l'interne au cours de l'année et 57 motifs de plaintes ont été déposés par ces derniers, donnant une moyenne de 5,5 motifs d'insatisfaction par 100 patients hospitalisés. L'Hôpital a également traité plus de 3000 patients en clinique externe ayant déposé 5 motifs de plaintes, reflétant ainsi une moyenne de 0,15 motifs d'insatisfaction par 100 patients ambulatoires. Il est important de noter que, même avec ce faible nombre de plaintes, les enquêtes menées par le commissaire n'ont pas déterminé, dans plusieurs cas, que l'Hôpital était en faute face à l'insatisfaction exprimée.

Le fait que les plaintes variaient largement quant au motif et qu'aucun type unique de plainte indiquait un problème considérable, démontre l'efficacité de la direction de l'Hôpital à gérer la satisfaction des patients et l'amélioration continue de la qualité.

Je désire exprimer ma reconnaissance au personnel et aux administrateurs de l'Hôpital pour leur coopération et leur rapidité de réaction à résoudre les plaintes, ainsi qu'à accepter les recommandations qui visent à améliorer la qualité des services offerts par l'établissement.

Le rapport annuel du commissaire aux plaintes a été rendu accessible à la population via le site internet de l'Hôpital.



One complaint was referred to the Medical Examiner and none to the Protecteur du Citoyen during the period. All complaints received were treated within the delay prescribed by Law, which is a maximum of 45 days.

The Hospital treated some 1,025 In-Patients during the period which gave rise to 57 objects of complaint, reflecting an average of 5.5 expressions of dissatisfaction per 100 In-Patients. The Hospital additionally treated over 3,000 Out-Patients giving rise to 5 objects of complaint, reflecting an average of 0.15 expressions of dissatisfaction per 100 Out-Patients. It is important to note that even with this small number of complaints, investigations conducted by the Commissioner did not, in many instances, result in the Hospital being found at fault for the dissatisfaction expressed.

The fact that complaints varied widely as to subject and no single type of complaint pointed to a significant problem, speaks to the effectiveness of the Hospital's management of patient satisfaction and continuous quality improvement.

Appreciation is expressed to the staff and management of the Hospital for their cooperation and responsiveness in resolving complaints and accepting recommendations aimed at improving the quality of services provided by the institution.

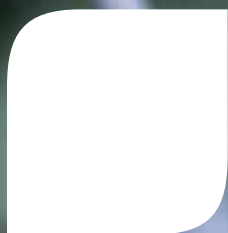
The Complaint Commissioner's Annual Report to the Board was made available to the population by posting it on the Hospital website.

Michael Greenberg
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services
Commissioner of Complaints
& Quality of Services





Innovation
at the service
of our clientele



Centre de recherche Feil/Oberfeld

LE CENTRE DE RECHERCHE FEIL/OBERFELD/CRIR POURSUIT SON PARTENARIAT ENTRE LA PRATIQUE CLINIQUE ET LES PROGRAMMES DE RECHERCHE AFIN DE SOUTENIR LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES AINSI QUE L'ENSEIGNEMENT ACADÉMIQUE ET LES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE.

Le rôle de coordonnateur de la recherche clinique est maintenant assumé par Erika Hasler qui détient une double maîtrise en physiothérapie et en kinésiologie. Une nouvelle équipe a été formée afin d'évaluer et de guider le développement et l'innovation des technologies en réadaptation. Cette équipe est composée de Erika Hasler, Gevorg Chilingaryan (biostatisticien), Claire Perez (chef en pratique avancée équilibre et mobilité), Loredana Campo (coordonnatrice intérimaire en enseignement clinique) et Loredana Caputo (bibliothécaire). Un lien stratégique s'est créé avec la Cité de la Biotech de Laval lors de la tenue d'un kiosque présentant nos activités de recherche dans le cours d'une exposition présentée lors du Symposium soulignant son 10e anniversaire (2-3 mai, 2012).

Notre centre de recherche a également accueilli trois nouveaux chercheurs de l'Université McGill, Dr Melissa Park (École de physiothérapie et d'ergothérapie), Dr Matthew Hunt (École de physiothérapie et d'ergothérapie) et Dr Caroline Paquette (Kinésiologie et Éducation physique). Dr Park est une ergothérapeute qui oriente sa recherche sur la santé mentale. Elle entretient des collaborations internationales et transdisciplinaires sur les méthodes de réadaptation, le raisonnement clinique et le transfert de connaissances reliés à l'incapacité chronique. Dr Hunt, un bioéthicien de l'HJR par le passé, est un physiothérapeute dont la recherche se concentre sur les enjeux d'éthique reliés aux soins et aux professions en réadaptation ainsi qu'en santé globale. Dr Caroline Paquette est une kinésiologue qui concentre sa recherche sur le contrôle du cerveau sur la locomotion humaine en utilisant les plus récentes technologies de l'imagerie du cerveau et des stimulations techniques du cerveau.

Feil/Oberfeld Research Centre

THE FEIL/OBERFELD/CRIR RESEARCH CENTRE CONTINUES TO CULTIVATE RICH PARTNERSHIPS BETWEEN CLINICAL PRACTICE AND RESEARCH PROGRAMS TO SUPPORT KNOWLEDGE TRANSLATION AS WELL AS ACADEMIC TEACHING AND LEARNING ACTIVITIES.

Erika Hasler, a physiotherapist and kinesiologist with dual master degrees in both disciplines, has assumed the role of coordinator of clinical research. A new team has been forged to evaluate and guide the development of rehabilitation technologies and innovation, which includes Erika Hasler, Gevorg Chilingaryan (biostatistician), Claire Perez (Advanced Practice Leader in Balance and Mobility), Loredana Campo (interim coordinator of clinical education), and Loredana Caputo (librarian). A strategic liaison has also been forged with the Biotech City of Laval, with our research activities on prominent display in a kiosk at the 10th anniversary of the Biotech Symposium (May 2-3, 2012).

Our research centre welcomes the recruitment of three new researchers from McGill University. Dr. Melissa Park (School of P & OT) is an occupational therapist with a research focus on mental health. She has transdisciplinary and international collaborations on rehabilitation methods, clinical reasoning, and knowledge translation related to chronic disability. Dr. Matthew Hunt (School of P & OT), a bioethicist of the JRH in the past, is a physiotherapist whose research focuses on ethical issues related to rehabilitation care and professions, as well as global health. Dr. Caroline Paquette (Kinesiology and Physical Education) is a kinesiologist whose research focuses on the brain control of human locomotion using the latest technology in brain imaging and brain stimulation techniques.

8 PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUES FURENT COMPLÉTÉS PAR 30 ÉTUDIANTS



Nous maintenons notre soutien aux activités principales d'enseignement et d'apprentissage des programmes de maîtrises professionnelles (physiothérapie et ergothérapie) de l'Université McGill en encourageant les projets de recherche des étudiants au cours de leur dernière année académique. Un total de 8 projets de recherche cliniques furent complétés par 30 étudiants appartenant à divers programmes au cours de la dernière année. Ces projets d'étudiants à la maîtrise professionnelles sont co-supervisés par des cliniciens (Sonia Allard, Sylvie Beaulieu, Elizabeth Dannenbaum, Chantal Dufresne, Sheila Fishman, Franceen Kaizer, Isabelle Larouche, Patricia Piché, Lora Salvo, Éric Trépanier, Michael Trivino, Martha Visintin) et par des chercheurs (Philippe Archambault, Joyce Fung, Isabelle Gélinas, Eva Kehayia, Anouk Lamontagne, Mindy Levin, Barbara Mazer, Patricia McKinley) qui sont aussi membres du corps enseignant de l'Université McGill. La bourse salariale pour clinicien, généreusement financée par la Fondation de l'HJR, continue d'être un élément majeur pour faciliter le transfert de connaissance. Un total de trois cliniciens ont reçu ce financement au cours de la dernière année soit, une psychologue clinicienne (Anne Guérette) et deux ergothérapeutes (Nancy Boulanger et Daniel Tessier). Ils poursuivent leur recherche sous le mentorat de Dr Isabelle Gélinas.

C'est avec fierté que nous apprenons le renouvellement de Dr Mindy Levin en tant que détenteur de la chaire de recherche du Canada en récupération motrice et réadaptation (en avril 2012). Les recherches de Dr Levin démontrent comment le système moteur est altéré suite à un dommage cérébral et identifient les meilleures techniques pour aider le cerveau à recouvrer les fonctions du bras et de la main. Basé sur ses efforts et l'excellence de ses recherches, Dr Levin fut sélectionnée comme récipiendaire du « Outstanding Neurorehabilitation Clinician Scientist award » décerné par la Société américaine de réadaptation neurologique (ASNR) qui lui fut remis à la dernière rencontre annuelle tenue à Vancouver, CB, en octobre 2012. Félicitations, Mindy!



We continue to support major teaching and learning activities of the professional MSc (OT and PT) programs at McGill University by accepting students to conduct research projects over the course of their final academic year. A total of 8 clinical research projects were completed by 30 students across various programs in the past year. These professional master's student projects are co-supervised by clinicians (Sonia Allard, Sylvie Beaulieu, Elizabeth Dannenbaum, Chantal Dufresne, Sheila Fishman, Franceen Kaizer, Isabelle Larouche, Patricia Piché, Lora Salvo, Éric Trépanier, Michael Trivino, Martha Visintin) and researchers (Philippe Archambault, Joyce Fung, Isabelle Gélinas, Eva Kehayia, Anouk Lamontagne, Mindy Levin, Barbara Mazer, Patricia McKinley) who are also McGill faculty members. The Salary Award for Clinicians in Research, generously funded by the JRH Foundation, continues to be a major attraction to facilitate knowledge translation. A total of three clinicians have been funded this past year, including one clinical psychologist (Anne Guérette) and two occupational therapists (Nancy Boulanger and Daniel Tessier) who conduct research under the mentorship of Dr. Isabelle Gélinas.

We are proud to have Dr. Mindy Levin renewed as a Canada Research Chair in Motor Recovery and Rehabilitation in April 2012. Dr. Levin's research shows how the motor system is altered following brain damage and what the best techniques are to help the brain recover arm and hand function. Based on her research excellence and efforts, Dr. Levin was selected to be the recipient of the Outstanding Neurorehabilitation Clinician Scientist award by the American Society of Neurorehabilitation, presented at the annual meeting in Vancouver, BC, in October 2012. Congratulations, Mindy!

Dr. Joyce Fung
Directrice du Centre de recherche Feil/Oberfeld
Director of Feil/Oberfeld Research Centre

Message du président de la Fondation de l'HJR

EN TANT QUE PRÉSIDENT DE LA FONDATION DE L'HJR, IL ME FAIT GRANDEMENT PLAISIR D'ACCUEILLIR NOTRE NOUVELLE DIRECTRICE, LINDSAY ROTHSTEIN.

La Fondation bénéficie de l'expérience de notre nouvelle directrice et des membres de l'exécutif afin de revigorer le conseil d'administration, établir des objectifs à court et long termes, implanter une gouvernance corporative et des stratégies de collectes de fonds. Nous avons passé la majeure partie des six derniers mois à développer un plan stratégique. Notre prochaine étape est, bien entendu, l'implantation de ce plan. C'est un moment très excitant pour la Fondation car nous savons ce que nous voulons et connaissons la façon dont nous avons l'intention d'y arriver. Nous sommes impatients de partager avec vous nos résultats positifs dans le rapport annuel de l'an prochain.

Cette année a été marquée de nombreuses réalisations. Certaines des initiatives entreprises au cours des 12 derniers mois incluent :

- + Notre 4e Réadap-thon, une marche/course de 10, 5 ou 2 Km dans les rues de Laval, fut un grand succès. L'événement a eu lieu le dimanche 6 mai, a attiré près de 300 participants et amassé 17 000 \$ grâce à la générosité de nos commanditaires et coureurs. La température étant parfaite et l'ambiance électrique!
- + Notre 11e édition annuel du tournoi de golf en août a brisé tous les records, amassant plus de 550 000 \$. Ces fonds iront au développement de la nouvelle « unité de recherche clinique post-AVC ». La journée a été un succès du début à la fin. Nos incontournables honorés de la soirée étaient Dr Rubin Becker, Dr Henry Coopersmith et André Ibghy. L'Honorable E. Leo Kolber était le président d'honneur de l'événement.

Message from the President of the JRH Foundation

AS PRESIDENT OF THE JRH FOUNDATION, IT GIVES ME GREAT PLEASURE TO WELCOME OUR NEW DIRECTOR, LINDSAY ROTHSTEIN.

The Foundation is using the experience of our new Director and Executive members to re-invigorate the Board, set short and long-term goals and implement corporate governance and fundraising strategies. We have spent much of the past six months strategizing and our next most important step will be the implementation process. This is a very exciting time for the Foundation as we have a clear vision of where we would like to be and how we intend to get there. We look forward to sharing our positive results in next year's Annual Report.

This year has been a busy one, marked by many great accomplishments. Some of the initiatives undertaken in the past 12 months include:

- + Our 4th Annual Rehabili-thon, a 10K, 5K, 2K Run/Walk through the streets of Laval, was highly successful. The event took place on Sunday, May 6th and attracted approximately 300 participants raising \$17,000 thanks to the generous help of our sponsors and participants. The weather was perfect and the mood was electric!
- + Our 11th Annual Golf Tournament in August had a record breaking year, raising upwards of \$550,000. These funds will be directed towards our new "Clinical Research Unit for Stroke Rehabilitation". The day was an all-around great success. Our very own Dr. Rubin Becker, Dr. Henry Coopersmith and André Ibghy were the evening's honourees. The Honourable E. Leo Kolber was Honourary Chair of the event.

OUR ANNUAL
GOLF
TOURNAMENT
RAISED
\$550,000



- + Une nouvelle structure de dons a été implantée, offrant un plus grand éventail de possibilités de dons.
- + Un programme de dons en ligne a été lancé via le site internet de l'Hôpital.

Le succès de la Fondation dans chacun de ses projets est directement relié aux efforts incroyables de ses directeurs combinés à nos généreux donateurs. Aux femmes de l'Auxiliaire de l'HJR, vos efforts contribuent grandement à améliorer la qualité de vie de nos patients, je vous en remercie. Nous sommes également reconnaissants envers le personnel de la Fondation, assurant un fonctionnement du bureau sans faille.

Au personnel de l'Hôpital, votre travail et dévouement contribuent à ce que l'HJR demeure un chef de file dans le domaine de la réadaptation, merci.

Alors que j'entame ma troisième année en tant que président de la Fondation, je suis conscient que notre Hôpital a d'autres importants projets à réaliser. Je tiens à vous assurer de la totale collaboration de la Fondation à cet égard. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir afin de les réaliser. L'Hôpital continue de croître et d'offrir de meilleurs services à notre clientèle et la Fondation est présente pour l'accompagner dans sa poursuite de l'excellence.

Sincèrement,



- + A new JRHF giving structure has been implemented, providing a greater range of gifting opportunities and encouraging increased levels of giving.
- + An online giving program, allowing donors to make donations through the Hospital's website has been launched.

The Foundation's success in each of its endeavors is the direct result of the incredible efforts of its dedicated lay leadership combined with our generous donors. To the women of the JRH Auxiliary, your efforts aid greatly in improving our patients' quality of life, thank you. I am equally thankful to the committed staff of the Foundation office who ensures that the Foundation runs seamlessly.

To the staff of the Hospital, whose hard work and dedication ensure that the JRH remains a leader in the field of rehabilitation, thank you.

As I embark on my third year as President of the Foundation, I am aware that our Hospital has other important projects that need to come to fruition. I wish to assure all concerned of the Foundation's total collaboration in this regard. We will do everything within our power to see these projects through to completion. As we continue to grow and offer more and better services to our clientele, the Foundation is here to support the Hospital in its ongoing journey towards continued excellence.

Warm Regards,

Isaac Israel
Président
President

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

LE PRÉSENT CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DÉTERMINE LES DEVOIRS ET LES OBLIGATIONS DE CONDUITE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DANS LEURS DIFFÉRENTS RAPPORTS AYANT TRAIT À L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS.

Devoirs et obligations

Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux et ce, sans égard à la race, la couleur ou l'affiliation religieuse.

Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil et voter lorsque requis à moins que cela constituerait un conflit d'intérêt.

Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.

Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.



Code of Ethics Governing the Board of Directors

THIS CODE OF ETHICS GOVERNS THE MEMBERS OF THE BOARD OF DIRECTORS IN THE EXERCISE OF THEIR RESPONSIBILITIES.

General Responsibilities

Members of the Board shall demonstrate respect for the dignity of human life and for the equal right of individuals to health and social services regardless of race, colour or religious background.

Members of the Board shall demonstrate a spirit of cooperation and actively participate in the development and implementation of the Hospital's general policies.

Members of the Board shall attend Board meetings and shall vote on all matters submitted to them unless doing so would represent a conflict of interest.

Members of the Board shall act with care, integrity, honour, dignity, honesty, impartiality, loyalty and objectivity.

Members of the Board shall respect the confidentiality of debates, exchanges and discussions.



Devoirs spécifiques

Le membre du conseil d'administration ne sollicitera directement ou indirectement, n'acceptera ou ne demandera de quiconque quelque don, gratification ou avantage suffisant pour donner naissance à une conviction raisonnable que cela pourrait compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté en tant que membre du conseil d'administration du centre hospitalier.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du centre hospitalier ou qui crée une conviction raisonnable d'un tel conflit doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du centre hospitalier ou risque d'entraîner un conflit appréhendé doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général dès que possible après en avoir pris connaissance.

Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure un contrat avec l'établissement.

Telle déclaration est présumée faite lorsque le président du conseil ou le directeur général en est informé. Le président du conseil ou le directeur général en informera le conseil dès que possible.

Le membre du conseil doit s'abstenir d'utiliser une information confidentielle pour en tirer profit personnellement directement ou indirectement, le membre du conseil doit après l'expiration de son mandat respecter le caractère confidentiel de quelque information obtenue au cours de son mandat au conseil d'administration à moins que telle information n'ait été rendue publique.



Specific Responsibilities

Members of the Board shall not directly or indirectly solicit, accept or require from anyone any gift, reward, or benefit sufficiently material to give rise to a reasonable belief that it would compromise their impartiality, judgement or loyalty as Board members of the Hospital.

Members of the Board shall act within the limits of the powers vested in them.

Members of the Board who have direct or indirect interest in any enterprise or endeavour that places them in a conflict of interest with the Hospital or that creates a reasonable belief of such a conflict shall abstain from participating in deliberations or decisions relating to such interest.

Members of the Board shall notify the President of the Board of Directors or the Executive Director of such interest in writing as soon as practicable after they become aware of it.

Members of the Board shall notify the Board in writing of any enterprise in which they are employed or in which they hold pecuniary interest which may enter in any contract for the provision of goods or services with the Hospital Centre.

Written notification of the Board shall be deemed to have taken place when the President of the board or the Executive Director has thus been notified. The President of the Board or the Executive Director shall communicate the notification to the other members of the Board at the first opportunity.

Members of the board shall not use confidential information for the purpose of deriving direct or indirect personal benefits therefrom. Following their mandate, members of the Board shall respect the confidentiality of all information of any nature to which they were privy in the exercise of their functions while members of the Board unless such information has entered the public domain.





Régime de sanctions

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

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit par écrit le président du conseil d'administration ou le directeur général en lui fournissant des détails pour connaître la contravention appréhendée, quand et où cela a présumément eu lieu ainsi que l'élément de preuve qui a amené le plaignant à conclure qu'il y a eu cette contravention. Advenant que la plainte implique le directeur général, le plaignant en saisit le président du conseil. Advenant que la plainte implique le président du conseil, le plaignant en saisit le directeur général. Les membres du conseil sont informés de cette plainte dans les meilleurs délais.

Après avoir entendu les explications du membre impliqué, les autres membres du conseil peuvent constituer un comité afin de faire enquête et d'informer le conseil quand au fondement de la plainte, lui indiquer si l'enquête doit se poursuivre par le conseil ou d'autres ou le cas échéant recommander une sanction disciplinaire. Le comité informera le membre impliqué de ses délibérations et lui donnera ou à son représentant la possibilité d'être entendu ou de soumettre s'il le désire un avis écrit. Les délibérations du comité demeureront confidentielles.

Le comité fera rapport par écrit au conseil dès que possible. Si le rapport recommande l'imposition d'une mesure disciplinaire, le conseil peut décider de réprimander le membre qui a enfreint le code d'éthique et de déontologie ou peut lui demander de démissionner. Il peut également décider d'entreprendre un recours civil ou pénal. La décision du conseil sera communiquée par écrit au directeur impliqué.

Les membres du comité ad hoc et du conseil seront tenus indemne de tout recours résultant d'avoir agi de bonne foi conformément à ce code.



Disciplinary procedures

A breach of a duty prescribed in this Code or by law constitutes a derogatory act and may give rise to a disciplinary sanction.

Any person who has reason to believe that a Board member has contravened this Code or the law shall so advise the President of the Board of Directors or the Executive Director in writing in sufficient detail to identify the alleged contravention, when and where it allegedly took place and the proof that has led the complainant to conclude that it has taken place. If the complaint concerns the Executive Director, the notice shall be addressed to the President. If the complaint concerns the President of the Board, the notice shall be addressed to the Executive Director. The members of the Board shall be informed of such complaint at the first opportunity.

After hearing the representations of the Board member who is the subject of the complaint, the other members of the Board may appoint a committee to investigate the complaint, to report to the Board as to whether the committee concludes that it is well-founded, and whether it recommends further investigation by the Board or others, or a disciplinary sanction in consequence. The committee shall notify the Board member who is the subject of the complaint of its sessions and give such board member or his or her representative a reasonable opportunity to be heard and to make written submissions if desired. The deliberations of the committee shall be confidential.

The committee shall make a written report to the Board as soon as practicable. Should the report recommend the imposition of a disciplinary sanction, the Board may in its discretion decide to reprimand the Board member who has been found to contravene this Code or it may decide to request his or her resignation. It may also decide to initiate appropriate civil or penal legal proceedings. The Board's decision shall be communicated in writing to the Board member concerned.

Members of the committee and the Board shall be immune from legal process in consequence of exercising their responsibilities in good faith pursuant to this Code.



Merci à tous nos gouverneurs

Noreen & Herbert Abrams
Andrew Adelson
David Ades
Leonard Albert
Grace & Joe Alter
Reuben Arbeiter
Benoit A. Aubert
Morton Barmish
Rubin Becker
Ezra Beinhaker
William Bell
Aldo Bensadoun
Leonard Berall
Norman Bercovitch
Howard Berish
Gerald Bernstein
Jeffrey Bernstein
Irwin G. Beutel
Etty Bienstock
Ralph Bienstock
Hyman Bloom
Neri J. Bloomfield
Clifford Borden
Henry Botner
Jean-Guy Brault
Allan Brodtkin
Charles Bronfman
Chislaine & Irwin Brownstein
Harold Brownstein
Morty Brownstein
Abie Budman
Caisse Populaire Desjardins
de Laval
Le Relais Chevrolet Ltée
CIBC Wood Gundy
Marilyn Steinberg Cobrin
Gerald & Elaine Cohen
Leonard Cohen
Morrie M. Cohen
Rita Cohen
Philip Cola
Stanley Cons

Stephen Cooper
Allan Coopersmith
Henry Coopersmith
Leonard Copoloff
Marvin Corber, C.M.
Leonard Cordes
Steven Cummings
Harrison Cutler
Robert Cutler
Murray Cuttler
Alan Darwish
George Deckelbaum
Myer Deitcher
Elias Diamantopoulos
Ronda E. Diamond
Melvyn Dobrin
Robert Dodier
Louis Drazin
Ruth Drazin
Drucorp Holdings Inc.
Tami Dubrofsky
Diane Dubuc
Jack Dym
Aliments E.D. Foods Inc.
Bina Ellen
Leonard Ellen
Mendy Ellen
Sheldon Elman
William Epstein & Associates
Susan & Eugen Erdelyi
Fabricville Co.
Morty Faerman
Michael Feil
Anatol G. Feldman
Solly Feldman
Harry H. Feldman, FCA
Robert Feldstein
Steve Finiffter
Thérèse Fortier
Gerald Frank
Lily Frank
Daniel Freedman

Thank you to all our Governors

Irwin Freedman
Bernard Friedman
Samuel Frishman
Mortimer S. Fruchter
Gestions Gemparc Inc.
Israel Gillman
Sheina Gillman
Jonathan Girard
Elliot Godel
Victor C. Goldbloom, C.C., O.Q.
Martin Goldenberg
Lenore Goldfarb
Warren M. Goodman
Melvin L. Greenberg
Mike & Dolores Greenberg
Adam Greenspoon
Mortimer D. Gross
Abe Grunspan
Guaranteed Industries Limited
Salvatore Guerrera
Harry Hart
Guita Hyman
André Ibhgy
Isaac Israel
Robert B. Issenman
Paul Ivanier, C.M.
Jam Industries Ltd.
Larry Joseph
Lynne Kassie
Lawrence Kessler
Christina King
Joel King
Andy Kirstein
Rona Klein
Rozlyn Klein
Sarah Kligman
Eli D. Kobernick
E. Leo Kolber
Arnold L. Kostiner
Murray Kotler
Irena Kupferszmidt
Sheila Kussner, O.C., O.Q.

Laura Canada
 Gordon Lax
 Le Garage / Groupe Dynamite Inc.
 Lina W. Lalonde
 Jean-Alexandre Lambert
 Phyllis Lambert, CC, GOC,
 CAL, FRAIC
 Nicki Lang
 Leo & Shirley Goldfarb Foundation
 Les Immeubles L'Équerre Inc.
 Harvey Levenson
 Mindy Levin
 The Gustav Levinschi Foundation
 Ben Levitt
 Gilda Lewis
 Peter G Lewis
 Aaron Lieberman
 Sheldon Liebman
 Saul Lighter
 Martin Lipnowski
 Ruth Litvack
 Louis Lochhead
 Loudee Holdings Inc.
 The Ludmer Family Foundation
 Herman Luger
 Joan Lupovich
 M.C. Bayview Investments Inc.
 Andrew C. Mac Martin, C.A.
 Sheila Maklan
 Bertha L. Marcovitch
 Robert Martellino
 Alexander Mayers
 Douglas Mayoff
 Pierre Meloche, O.C.
 Pearl F. Mendel
 Edward Mendelson
 Sonny Merovitz
 Martin P. Merson
 Joel Milgram
 William I. Miller, Q.C.
 Anita Morris
 Avi Morrow

Karen Murray
 Martin Nadler
 Jacob Nahmias
 Noramcon Management Inc.
 Barbara L. Novek
 Ted Oberfeld
 Bonnie & Paul Ostrov
 Lenny Osten
 Joseph Paperman
 Barry Pascal
 Ethel & Morton Pearl
 Reeve Pearl
 Ben Pekeles
 William Pencer
 Marilyn Perlman
 Petra Ltée
 Benoît Picard
 Hyman Polansky
 Martin Prosserman
 Rhoda Rappaport
 Recochem Inc.
 Peter Reich
 George E. Reinhart
 Cyril Reitman
 Jeremy Reitman
 Groupe Renaud & Associés inc.
 Warren M. Retter
 Diane & Myer Richler
 Lionel Rodgers
 Harvey M. Romoff
 Henry Rosenblatt
 Harvey Rosenbloom
 Mike Rosenbloom
 Robert W. Ross Jr
 Hyman Rotchtin
 Peter Lawrence Safran
 Roy Salomon
 Phil Salzman
 Laurie Haves Samuelson
 Evelyn Schachter
 Friedrich Schied
 Harold Schiff

Cely Schouela
 Esther Schubert
 Avi Schwam
 Leah Schwam
 Alan Schwartz
 Manuel Shacter
 Steven Shadowitz
 Irene D. Shanefield
 Gary D. Shapiro
 Stephen Shiller
 David A. Sigler
 Isaac Singal
 Hyman Skolnik
 Simon Slawner
 Ann Stein
 Murray Steinberg
 Saul Stermer
 Martin Stern
 Harvey Sternthal
 Suzi-Q Textiles (1998) Ltd.
 John J. Swidler
 Marvin Tanner
 Joseph Tarasofsky
 Sara & Irwin Tauben
 André Télío
 Neil S. Tryansky
 Ville de Laval
 Robert Vineberg
 Lillian Vineberg
 Allan Vosko
 Riva Weigensberg
 Jonathan Wener
 Sylvia & Morton Wexler
 Edward Wiltzer
 Harvey Wolfe
 Stephen Yanow
 Albert Yehuda
 Stan E. Zack
 Saulie Zajdel
 Marcia Zaritzky

Adapting to
meet present
and future
needs

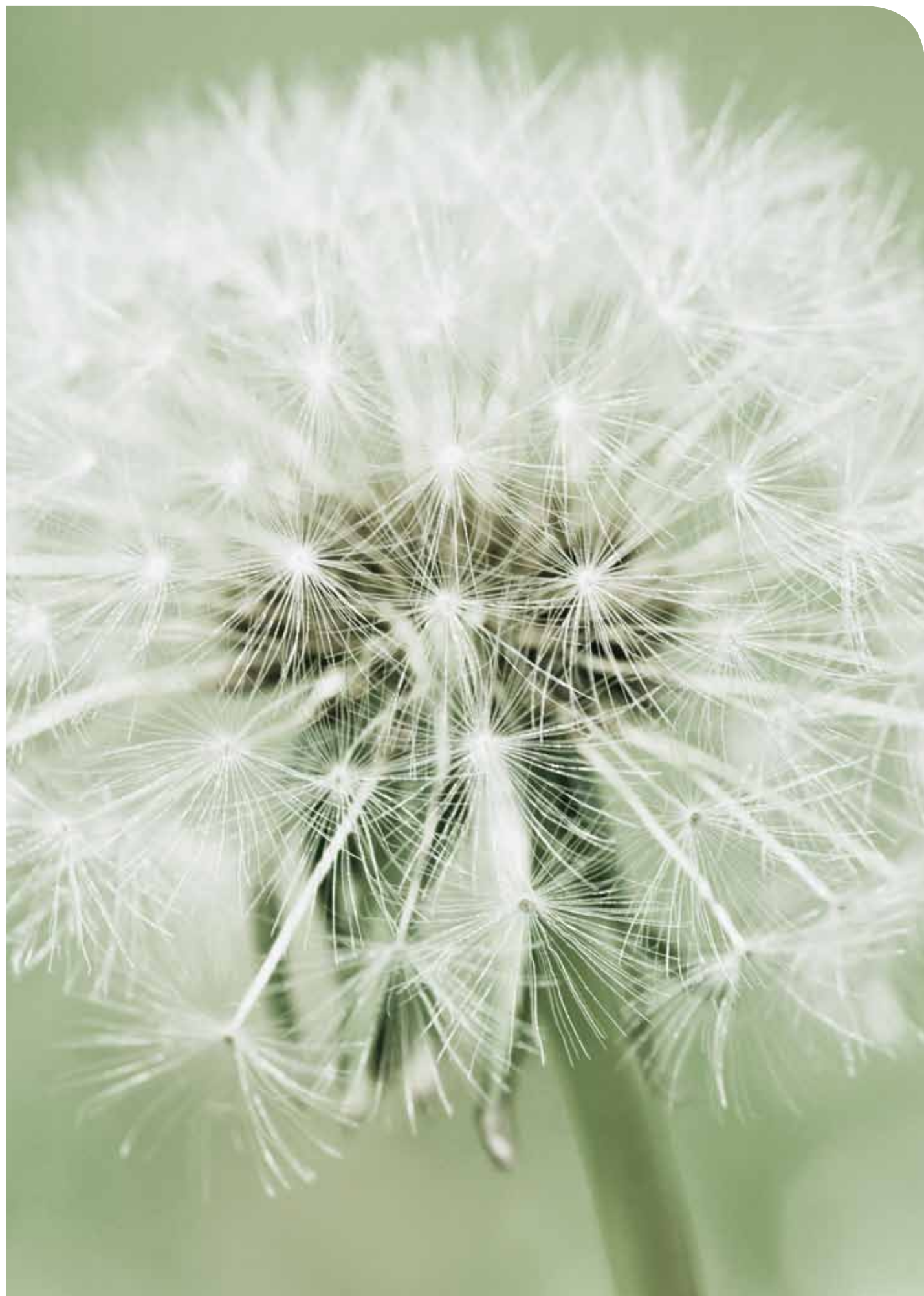
Le client et son équipe
multidisciplinaire
constituent un
partenariat essentiel

Un engagement
de l'HJR : offrir les
meilleurs services
personnalisés

Investing in
the development
of our services
for the well-being
of our patients

Developing
our expertise
to the benefit
of our clientele

L'innovation
au service de
notre clientèle





Hôpital juif
de réadaptation
Jewish
Rehabilitation
Hospital

.....
3205, place Alton Goldbloom
Laval (Québec) H7V 1R2
T 450 688 9550
F 450 688 4493
www.hjr-jrh.qc.ca