

# Une communauté engagée

## A Connected community



Hôpital juif  
de réadaptation  
Jewish  
Rehabilitation  
Hospital



Dominique >

Sona + Zainab >>

Emmanuelle >

Than >  
Paola >

René >  
Andrew >

# VOICI L'HJR. THIS IS JRH.



Julie >

Nicolas >

Andrée + Annie >>

Gangasini >



Annie >

Véronique + Josianne >>

Lyne >

Phyllis >



Thérèse >

Donald >

Martine >

Roxann >





- 2 Mission de l'HJR  
JRH's Mission
- 3 Message de la présidente  
et du directeur général de l'Hôpital  
Message of the President of the Hospital  
and the Executive Director
- 4 Bilan des activités  
Highlights
- 7 Direction des services et programmes  
de réadaptation  
Department of Rehabilitation  
Programs & Services
- 9 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)
- 21 Direction de médecine  
Department of Medicine
- 22 Direction des services professionnels  
Department of Professional Services
- 24 Direction des services administratifs  
Department of Administrative Services
- 25 États financiers  
Financial Statements
- 26 Direction des ressources humaines  
Department of Human Resources
- 30 Activités d'enseignement  
Teaching Activities
- 32 Organigramme  
Organizational Chart
- 35 Comité de la gestion des risques  
et de l'amélioration continue de la qualité  
Risk Management and Continuous Quality  
Improvement Committee
- 38 Comité des usagers  
Users Committee
- 39 Comité de vigilance et de la qualité  
Vigilance and Quality Committee
- 40 Examen des plaintes  
Review of Complaints
- 42 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

### 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.

## JRH Mission

### 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 de la présidente 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.

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,

**Barbara Novek**  
*Présidente*  
*President*

**André Ibghy**  
*Directeur général*  
*Executive Director*

### CONSEIL D'ADMINISTRATION BOARD OF DIRECTORS

**Mme Barbara Novek,**  
*Présidente*  
*President*

**M. Yanai Elbaz,**  
*Vice-président*  
*Vice-President*

**M. Michael Feil,**  
*Vice-président*  
*Vice-President*

**M. Howard Berish,**  
*Trésorier*  
*Treasurer*

**Mme Lucie Lazar,**  
*Secrétaire*  
*Secretary*

**M. André Ibghy,**  
*Directeur général*  
*Executive Director*

**M. Ralph Bienstock**  
**Mme Louise Courteau**

**M. Murray Cuttler**

**M. Isaac Israel**

**Mme Golda Kligman**

**Mme Ada Pagnotta**

**M. Benoît Picard**

**Mme Connie Piccoli**

**M. Peter Reich**

**Mme Shirley Roll**

**M. Gary D. Shapiro**

**Dr Allen Steverman**



# Bilan des activités

# Highlights



Isabella (à l'HJR depuis 12 ans /  
at the JRH for 12 years)

L'EXERCICE FINANCIER 2010-2011 A ÉTÉ JALONNÉ PAR UN NOMBRE CONSIDÉRABLE D'INITIATIVES DE DÉVELOPPEMENT, D'AGRANDISSEMENT, DE CONSOLIDATION ET DE RECHERCHE DE LA QUALITÉ, MAIS A ÉGALEMENT COMPORTÉ SON LOT DE RESTRICTIONS, DE QUESTIONNEMENTS, DE DÉCEPTIONS PARFOIS ET D'EFFORTS REDOUBLÉS SOUVENT. NOUS EN PRÉSENTONS ICI LES FAITS LES PLUS MARQUANTS.

THE 2010-2011 FISCAL YEAR WAS MARKED BY A CONSIDERABLE NUMBER OF DEVELOPMENT INITIATIVES, EXPANSION, CONSOLIDATION AND PURSUIT OF QUALITY, BUT ALSO INCLUDED ITS SHARE OF RESTRICTIONS, QUESTIONING, SOMETIMES DISAPPOINTMENTS BUT OFTEN INCREASED EFFORTS. WE PRESENT HERE THE MOST SIGNIFICANT POINTS.

We must underline once again the tremendous contribution of our *Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee* over the past year as a highlight of our efforts to offer the best quality services to our clientele, while providing those services in the safest environment possible. The means put in place to evaluate the satisfaction of our patient population, and to implement improvements to our services in response to recommendations derived from the process, has had a positive effect upon the quality of our services. The Committee's monitoring of a *Risk Management Tableau de Bord* has had a very significant impact upon our collective understanding of the nature of the risks associated with our patient population, and means by which those risks could be mitigated. In addition, our program regarding the voluntary divulgence of incidents and accidents is now firmly entrenched in the daily operations of the Hospital. The implementation of a *Safety Culture Action Plan*, supported by a Board of Directors Resolution, highlights the Hospital's commitment to quality and concern for patient safety.

The tremendous work of our *Complaints Commissioner* has added immeasurably to our appreciation of where improvements could be made to our operations through recommendations made arising out of an



« L'HJR est un environnement positif où nos opinions sont valorisées et notre développement professionnel est encouragé. »

“The JRH is a positive environment where our opinions are valued and our professional development is encouraged.”

Nous devons souligner une fois de plus l'importante contribution, au cours de la dernière année, du *Comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité*, véritable poutre de soutènement des efforts consentis par notre établissement afin d'offrir à sa clientèle des services de qualité supérieure et ce, dans un environnement sécuritaire. Les moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de nos patients mettent en évidence les points sujets à amélioration et les recommandations découlant de ce processus ont une influence positive directe sur la qualité de nos services. Le suivi du tableau de bord de gestion des risques par le comité a eu un impact significatif sur notre compréhension collective de la nature des risques que peut courir notre clientèle, et sur l'utilisation de moyens destinés à contrer ces mêmes risques. De plus, notre programme de divulgation des incidents et accidents est désormais fermement ancré dans les opérations quotidiennes de l'Hôpital. La mise en œuvre d'un plan d'action pour une culture de la sécurité, soutenue par une résolution du conseil d'administration, souligne l'engagement de l'Hôpital face à la qualité de la sécurité des patients.

Le travail formidable de notre commissaire aux plaintes et à la qualité des services est grandement apprécié et contribue, de façon significative, à l'amélioration de nos services et opérations par le biais des recommandations issues de l'analyse de chacune des plaintes déposées. Au cours de l'année, le commissaire a continué de sensibiliser le personnel face à son rôle tout en travaillant à l'accessibilité et à une meilleure connaissance du processus de plaintes.

Nous soulignons également les efforts déployés par le Comité de la prévention et du contrôle des infections, cette année encore, pour la surveillance et les conseils éclairés en ce qui concerne le contrôle de la transmission d'infection au sein de l'institution. Le taux de transmission du *C. difficile* au sein de l'HJR est bien au dessous des normes ministérielles.

Les trois premières périodes fiscales de l'Hôpital annonçaient une position financière très difficile. Pour faire face à la crise financière qui se développait, l'Hôpital a demandé et obtenu l'autorisation de fermer six lits dans le but de rééquilibrer son budget, tout en maintenant l'accessibilité et l'intensité de ses services.

La fermeture des lits correspondait à une baisse de volume de patients en traumatologie. Le ministère a cependant exigé la réouverture des six lits en septembre afin d'augmenter notre capacité à contribuer au meilleur fonctionnement des services d'urgence de la région.

Parmi les points les plus mémorables de l'année, nous devons mentionner la réception d'une mention d'honneur au prix d'excellence du MSSS par le programme de traumatologie, en association avec ses partenaires, pour l'activité de sensibilisation offerte dans les écoles secondaires de la région « Trauma... Survivre, mais dans quel état? ».

Malgré un accroissement considérable de références pédiatriques, nous tenons à mentionner que l'Hôpital a respecté les impératifs du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. De plus, la liste d'attente résiduelle, précédent la mise en œuvre du plan d'accès, a pratiquement été éliminée au cours de la dernière année fiscale.

Bien que notre programme PÉDIP n'ait pas été épargné par la baisse du nombre de références ressentie au niveau provincial, nous soulignons le développement de notre programme dédié à l'adaptation à la douleur chronique. L'expertise des professionnels du programme PÉDIP a fortement contribué à la mise en place de ce nouveau volet et l'équipe travaille étroitement avec le RUIS de l'Université de Montréal.

analysis of registered complaints. The year has witnessed a Hospital-wide program whereby the Commissioner has sensitized staff to his role and the Complaints review process.

We would also wish to highlight the efforts of the Infection Control Committee for another year of extremely effective counsel, and monitoring, of infection control measures to control the transmission of infections within the institution. We highlight the Hospital's transmission rate with regards to *C. difficile*, which is well below Ministerial standards.

The Hospital's first three fiscal periods were witness to a very difficult financial position. In order to face our developing budgetary crisis, the Hospital requested and obtained authorisation to close six beds in order to realign the budget, while maintaining both accessibility and intensity of services. Whereas the bed closure was associated with a corresponding drop in Trauma patient volume, the Ministry required that we re-open the six beds in September in order to increase our capacity to contribute to the better functioning of the Region's Emergency Services.

Amongst the year's most memorable highlights, we must include the Trauma Program's receipt of an Honorable Mention Award of Excellence from the MSSS, in association with its partners, for the regional prevention program offered to high schools called "Trauma... Survivre, mais dans quel état?".

We wish to highlight that the Hospital has met its obligations in regards to the Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience despite a tremendous increase in its paediatric referrals. In addition, the residual waiting list, dating back prior to the implementation of the Plan d'accès, was essentially eliminated during the past fiscal year.

While our PEDIP program was not spared from a province-wide drop in overall referrals, we underline the development of our program dedicated to adaptation to chronic pain, which has drawn from the expertise of our PEDIP professionals, and is working in close link with the RUIS of the Université de Montréal.

The year was highlighted by the completion of new and greatly expanded space for the Technical Aids Services. Through the generosity of the JRH Foundation, a building on Cartier was bought and renovated by the Foundation for the Service, giving it the capacity to offer additional services to the Laval population, notably the adaptation of wheelchairs for a paediatric clientele.



Le travail formidable de notre commissaire aux plaintes et à la qualité des services est grandement apprécié et contribue, de façon significative, à l'amélioration de nos services et opérations par le biais des recommandations issues de l'analyse de chacune des plaintes déposées. // The tremendous work of our Complaints Commissioner has added immeasurably to our appreciation of where improvements could be made to our operations through recommendations made arising out of an analysis of registered complaints.





L'année a été marquée par l'achèvement du nouvel espace, considérablement élargi, du service des aides techniques. Grâce à la générosité de la Fondation de l'HJR, un bâtiment sur le boulevard Cartier a été acheté et rénové pour le service, lui donnant ainsi la capacité d'offrir des services additionnels à la population de Laval, notamment l'adaptation de fauteuils roulants pour la clientèle pédiatrique.

Tout au long de l'année 2010-2011, l'HJR a poursuivi ses efforts pour recruter de nouveaux employés, pour assurer une rétention optimale du personnel, et pour réduire l'absentéisme. Ainsi, 30 employés ont été embauchés et 11 nouveaux postes permanents ont été créés pour améliorer la stabilité du personnel.

Le taux de roulement du personnel a diminué de 1,02 %, 3,33 % et 6,03 % respectivement pour les trois dernières années. Le ratio assurance salaire est quant à lui passé de 3,66 % à 2,84 %. En ce qui concerne le département des soins infirmiers, aucun personnel infirmier provenant d'une agence n'a été nécessaire et aucun temps supplémentaire obligatoire n'a été requis.

L'HJR, en tant que membre du consortium de recherche du CRIR et du consortium du CÉRIU, a fortement contribué aux démarches entreprises pour obtenir la désignation d'Institut universitaire. Ce regroupement de six institutions poursuit ainsi la mise en œuvre et la consolidation de sa mission universitaire.

L'HJR continue à renforcer ses liens avec l'Université McGill. En effet, pour le dernier exercice financier, la Fondation y a investi 500 000 \$. Le programme d'enseignement a continué à prendre de l'ampleur et le Centre de recherche Feil/Oberfeld de l'HJR-CRIR a continué de prospérer.

La réorganisation des services posthospitaliers par l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal continue d'avoir un impact majeur sur l'offre de service de l'HJR à Montréal. Bien que la demande pour nos services en gériatrie et en orthopédie par la clientèle montréalaise ait chuté de façon importante, l'HJR continue d'être interpellé pour fournir son expertise et ses services en réadaptation oncologique et neurologique. Nous avons entrepris d'obtenir une reconnaissance de notre contribution à Montréal par le biais d'une entente entre les Agences de Laval et de Montréal, et espérons que cette entente soit finalisée au cours de l'exercice 2011-2012.

L'HJR a bénéficié d'une année mouvementée ayant sa part de défis, mais somme toute, une année fructueuse!

Throughout the 2010-2011 year, the JRH continued its efforts to recruit new employees, ensure optimal staff retention, and reduce absenteeism. As a result, 11 new permanent positions were created to improve staff stability, and 30 employees were hired. The turnover rate for this year was down 1.02%, 3.33% and 6.03% respectively for the last three years. The disability insurance rate went from 3.66% to 2.84%. As for the Department of Nursing, no nursing employment agencies were used for staff replacements, and no mandatory overtime was required in the Nursing Department.

The past year saw significant development in the JRH's quest for recognition as an Institut universitaire through its membership as part of the CRIR research consortium, and its membership as part of the CERIU consortium, which seeks to implement and consolidate the academic mission within the six member institutions.

The JRH continues to reinforce its ties with McGill University. Indeed, the Foundation had once again committed \$500,000 this past fiscal year to this end. The Hospital's teaching program continued to expand, and the JRH-CRIR Feil/Oberfeld Research Centre continued to prosper.

The implementation of post-hospital services by the Montreal Agency of health and social services continues to have a major impact on the JRH's offer of service to Montreal. Although demand for our geriatric and orthopaedic services among the Montreal clientele has fallen dramatically, the JRH continues to be called upon to provide its expertise and services in oncology and neurology rehabilitation. We have undertaken to have our contribution to Montreal officially recognized through an entente between the Laval and Montreal Agencies, and hope that such entente will be finalized during the 2011-2012 fiscal year.

The JRH has enjoyed an eventful, challenging, and successful year.

Parmi les points les plus mémorables de l'année, nous devons mentionner la réception d'une mention d'honneur au prix d'excellence du MSSS par le programme de traumatologie. // Amongst the year's most memorable highlights, we must include the Trauma Program's receipt of an Honorable Mention Award of Excellence from the MSSS.



## Direction des services et programmes de réadaptation

L'année 2010-11 a été riche en événements positifs. En octobre, le programme Traumatologie et ses partenaires ont reçu une mention d'honneur par le MSSS pour son activité de prévention « Trauma.... Survivre, mais dans quel état? ». Cette activité démontre pleinement les forces du partenariat comme pouvoir d'action.

Il y a eu également les nouveautés de l'année qui ont été vécues au SAT et au programme Traumatologie. Le SAT a intégré leur nouvel espace de travail qui leur permet d'augmenter leurs activités dans un milieu sécuritaire. Le programme Traumatologie a été désigné pour accueillir la future clientèle victime de brûlure grave que l'HJR devra rapatrier pour la phase externe de réadaptation.

En ce qui a trait à l'accès aux services, la direction constate une diminution des listes d'attente. En déficience physique, les programmes ont poursuivi leur engagement à répondre dans les délais prescrits en révisant les pratiques et les modalités d'intervention. Ce qui a permis d'atteindre 91 % de respect des standards. En santé physique, une révision du mandat a été effectuée afin de concentrer nos interventions en continuité au post chirurgie. Ceci ayant pour effet de réduire l'admissibilité à nos services, et par le fait même, la liste d'attente.

L'année fut également ponctuée de changements. L'établissement cherche toujours à adapter son offre de services en fonction des besoins de la clientèle, ce qui a créé cette année de la mouvance dans l'ensemble des programmes à volet hospitalier. La diminution de la clientèle de traumatologie a demandé des ajustements de l'offre de services par le biais de réallocation de lits et de ressources. Il y a eu également l'augmentation de notre capacité d'accueil à la clientèle oncologique, qui n'a pu être maintenue en raison de la disponibilité des ressources.

## Department of Rehabilitation Programs and Services

2010-11 was a year rich in positive developments. In October, the Traumatology Program and its partners received an honorable mention from the MSSS for their prevention activity "Trauma.... Survivre, mais dans quel état?" This activity demonstrates the full empowering force of partnership.

There were also innovations in the SAT and Traumatology programs this year. The SAT moved into their new location that allows them to offer an increased level of service in a secure environment. The Traumatology Program has been designated to accommodate the future severe burn clientele that will be sent to the JRH for the outpatient rehabilitation phase.

As regards access to services, management has observed a reduction in waiting lists. In physical disabilities, programs have continued their commitment to respond in a timely manner by reviewing their practices and intervention methods, resulting in a 91% compliance with standards. A review of the mandate of Physical Health was carried out in order to permit us to continuously focus our interventions on post-operative care. The effect of this has been to reduce eligibility for our services, and in consequence, the waiting list.

The year was also characterized by change. The Hospital is constantly attempting to better adapt its services to the needs of clients, which has had repercussions on every hospital component program this year. The reduction in the number of trauma clients resulted in adjustments in the supply of services through the reallocation of beds and resources. There was also the increase in our capacity to accommodate oncology clients, which could not be maintained due to availability of resources. Such fluctuations constantly entail adaptations to the programs which in turn require the participation of the professionals who have contributed so much to these changes.



Andrew (à l'HJR depuis 6 ans /  
at the JRH for 6 years)



« Travailler ici  
me donne le  
sentiment d'aider  
les autres, et  
du même coup,  
de profiter de  
l'environnement  
agréable. »

"Working here  
gives me a sense  
of helping other  
people and at  
the same time,  
enjoying the  
environment."



Cette fluctuation exige constamment de l'adaptation des programmes, et par le fait même, une participation des professionnels qui ont grandement contribué aux changements.

Notre contribution à l'enseignement a été significativement importante dans la dernière année. En plus d'accueillir le double de stagiaires, les programmes ont participé à un grand nombre de projets d'étudiants à la maîtrise en ergothérapie et en physiothérapie. Ces activités ont pour effet d'accroître les connaissances au même titre que celles de nos cliniciens qui continuent à investir dans des activités de recherche grâce aux bourses fournies par la Fondation. Tous ces investissements contribuent grandement à la qualité des services. Ils constituent un apport important à l'enrichissement des connaissances dans un contexte de restriction budgétaire et de l'application de la loi 100. Cette loi fut d'ailleurs un défi à surmonter pour maintenir un programme de développement intéressant, défi que nous avons réussi à relever tel que le démontre les heures dédiées à la formation au courant de l'année.

Le grand projet de l'année a été de réfléchir à une nouvelle structure de la direction. Cette structure avait pour but de consolider l'interdisciplinarité, de faciliter le développement d'expertises spécialisées et d'organiser le travail dans l'objectif d'améliorer l'offre de services en fonction des besoins spécifiques des différentes clientèles. Cette structure doit également permettre des gains d'efficacité dans les processus administratifs. Cette réflexion a conduit à deux orientations soit : le regroupement des professionnels par programmes plutôt que par services et le réaménagement des programmes par clientèle selon un continuum de soins et services. Les recherches se poursuivront dans la prochaine année pour une implantation officielle de la nouvelle structure en avril 2012.

Dans ce vent de changement, merci à tous de votre contribution et de votre engagement. Ils permettent l'avancement et l'amélioration pour le bien-être de notre clientèle.



Our contribution to teaching has been especially important in the past year. In addition to welcoming twice as many interns, the programs participated in several projects with graduate students in occupational therapy and physiotherapy. These activities have had the additional effect of enhancing the knowledge of our clinicians, who continue to invest in research thanks to the grants provided by the Foundation. All these investments contribute enormously to the quality of services. They constitute an important contribution to the advancement of knowledge in a context of fiscal restraint and enforcement of Bill 100. This law was also a challenge that had to be faced in maintaining an interesting development program, a challenge we successfully met, as demonstrated by the hours devoted to training throughout the year.

The major project of the year was the rethinking of the management structure. The aim of the new structure is to strengthen interdisciplinarity, facilitate the development of specialized expertise and organize the work in order to ensure improved service delivery based on the specific needs of the various clients. The structure should also allow for gains in efficiency in administrative processes. The process of reflection has suggested two possible directions: grouping professionals by programs rather than by services, and reorganizing programs by clientele based on continuity of care and services. Research will continue into next year and the new structure will be formally established in April 2012.

In this climate of change, we thank you all for your contribution and your commitment, which allow us to make advances and improvements in the interests of our clients' wellbeing.

*Marie-Claude Beaulieu*

**Marie-Claude Beaulieu**

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

*Linda Gloutney*

**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

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.

### Plan d'accès – Résorption de la liste d'attente résiduelle Plan d'accès – Decrease in the residual waiting list

Nombre d'utilisateurs en attente au 8 nov. 2008	343	Number of users waiting on Nov. 8, 2008
Nombre d'utilisateurs en attente au 31 mars 2011	11	Number of users waiting on March 31, 2011
Taux de résorption au 31 mars 2011 (%)	97	Rate of decrease on March 31, 2011 (%)

Les 11 utilisateurs de la liste d'attente résiduelle sont en attente d'un hébergement en ressource non institutionnelle.

# Plan d'accès and Compliance with standards

## PLAN 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.

The 11 users on the residual waiting list are waiting for a non-institutional resource.

### Plan d'accès – respect des standards Plan d'accès – Compliance with standards

	Demandes reçues Requests received	Demande traitées Requests handled	Demandes en attente Pending requests	Taux de respect des délais Rate of compliance with deadlines	
DM élevée	1064	1001	63	96 %	Motor disability–high priority
DM modérée	141	65	76	100 %	Motor disability–moderate priority
DL élevée	407	371	36	77 %	Language disability–high priority
DL modérée	5	1	4	100 %	Language disability–moderate priority
Total	1617	1438	179	91 %	Total

Depuis novembre 2010, toute clientèle en déficience physique (élevé et modéré) est assujettie aux standards d'accès. Il est à noter que ce tableau cumule les références à priorité élevé depuis la création du plan d'accès. Il couvre plusieurs années.

Since November 2010, all clients with a physical disability (high and moderate) are subject to the compliance standards of accessibility. It should be noted that this table cumulates high priority references since the creation of the plan d'accès several years ago.

## Plan d'accès et respect des standards (suite)

## Plan d'accès and Compliance with standards (continued)

### LISTE D'ATTENTE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Le plan d'accès nécessite une gestion complexe de la liste d'attente des usagers ayant une déficience physique. Il y a la liste des usagers en attente avant l'implantation du plan d'accès. Il y a la liste des usagers à priorité modérée qui ne sont pas inscrits au plan d'accès avant novembre 2010. Et finalement, il y a la liste des usagers inscrits au plan d'accès.

### WAITING LIST FOR CLIENTS WITH A PHYSICAL DISABILITY

The plan d'accès requires a complex management of the waiting list of users with physical disabilities. The residual waiting list is the list of users who have been on the list before the implementation of the plan d'accès. Clients who are on a waiting list, but classified under a moderate priority were not included in the plan d'accès before November 2010.

#### Usagers en attente d'un premier service en date du 31 mars 2011 Users waiting for a first service on March 31, 2011

	Adultes Adults	Enfants Children	Total Total	
Usagers de la liste résiduelle	11	0	11	Users on the residual waiting list
Usagers soumis au plan d'accès	123	70	193	Users submitted to the plan d'accès
Usagers non soumis au plan d'accès	30	1	31	Users not submitted to the plan d'accès
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>71</b>	<b>235</b>	<b>Total</b>

### LISTE D'ATTENTE EN CLINIQUE EXTERNE EN SANTÉ PHYSIQUE

L'implantation du plan d'accès a permis à l'établissement de distinguer les listes d'attente en déficience physique et en santé physique à la clinique externe.

### WAITING LIST IN OUTPATIENT SERVICES IN PHYSICAL HEALTH

The implementation of the plan d'accès allowed the institution to separate waiting lists for physical disability and physical health for outpatient services.

#### Évolution de l'attente en santé physique Evolution of the waiting list in physical health

	10-11	09-10	08-09	
Usagers en attente au 31 mars	95	474	448	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 – INDICATEUR 1.4.8**

(nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation)

**ENTENTE DE GESTION – INDICATOR 1.4.8**

(number of persons with a physical disability receiving specialized rehabilitation services)

**Nombre d'utilisateurs 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**

	Nombre d'utilisateurs Number of users	Nombre d'utilisateurs Number of users	HPS Hours of treatment	HPS Hours of treatment	
	10-11	09-10	10-11	09-10	
Déficience motrice	2024	2272	120 514	122 781	Motor disability
Déficience langage	418	398	14 283	14 039	Language disability
<b>Total</b>	<b>2442</b>	<b>2670</b>	<b>134 797</b>	<b>136 820</b>	<b>Total</b>

L'écart de 228 usagers est majoritairement expliqué par une baisse importante d'utilisateurs aux programmes offrant des services à la clientèle de traumatologie. Le programme vestibulaire a également subi une réduction en raison du respect accordé principalement aux références faisant appel à un service spécialisé de deuxième ligne.

The difference of 228 users is mainly explained by a significant decrease of users in programs providing services to the trauma clientele. The Vestibular Program has also seen a decrease because of the priority accorded primarily to references requiring second line specialized services.

**Utilisateurs desservis, toute déficience, par établissement**

**Users, any disabilities, served by the Institution**

	Nombre d'utilisateurs Number of users	Nombre d'utilisateurs Number of users	
	10-11	09-10	
HJR	2442	2670	JRH
IRD	673	643	IRD
INLB	816	755	INLB
MAB-Mackay	191	255	MAB-Mackay
<b>Total</b>	<b>4122</b>	<b>4323</b>	<b>Total</b>

# Statistiques

## Statistics

Programmes internes	Nombre d'utilisateurs	Durée moyenne de séjour	Nombre d'utilisateurs	Internal Programs
	Number of users	Average length of stay	Number of users	
	10-11	10-11	09-10	
<b>Neurologie</b>				<b>Neurology</b>
Accident vasculaire cérébral	174	66,05	182	Stroke
Autres diagnostics neurologiques	56	60,56	51	Other neurological diagnosis
Traumatisme cranio-cérébral	11	55,70	28	Neurological traumatic brain injury
Dysfonction cérébrale non-traumatique	23	38,84	25	Non-traumatic brain dysfunction
<b>Oncologie</b>	85	41,38	84	<b>Oncology</b>
<b>Traumatologie</b>				<b>Traumatology</b>
Blessure orthopédique grave	44	74,86	62	Polytrauma
Traumatisme cranio-cérébral	34	90,28	52	Traumatic brain injury
<b>Santé physique</b>				<b>Physical Health</b>
Orthopédie	467	37,75	427	Orthopaedic
Amputation	22	60,33	22	Amputee
Gériatrie	70	48,38	90	Geriatric
Pulmonaire	75	29,34	76	Pulmonary
Répit	16	11,44	15	Respite
<b>Total</b>	1077	46,85	1114	<b>Total</b>

### Heures de prestation de services par discipline

#### Hours of treatment per discipline

Discipline	Utilisateurs	Jours-traitement	HPS	Discipline
	Users	Treatment days	Hours of treatment	
Service social	1 074	17 084	15 716	Social services
Orthophonie	886	13 229	19 287	Speech language
Physiothérapie	2 698	57 758	56 585	Physiotherapy
Ergothérapie	2 712	48 061	57 284	Occupational therapy
Psychologie	983	12 849	14 196	Psychology
Éducation spécialisée	326	6 038	9 279	Specialized education
Éducation physique	347	5 740	3 008	Physical education

Programmes ambulatoires	Nombre d'utilisateurs Number of users		Outpatient services
	10-11	09-10	
Services régionaux			Regional services
RNI et ÉRIC *	57	52	RNI and ÉRIC *
Conduite automobile *	156	161	Driving evaluation *
PÉDIP *	200	271	PÉDIP *
Clinique externe	1870	1794	Ambulatory clinic
Traumatologie **			Traumatology **
Blessure orthopédique grave	48	41	Polytrauma
Traumatisme crânio-cérébral	52	63	Traumatic brain injury
Blessure médullaire	28	19	Spinal cord injury
Pédiatrie			Pediatric
Langage **	418	398	Speech language **
Moteur *	201	178	Motor *
Programme aide à la communication *	44	38	Assistive communication aids *
Pulmonary rehabilitation **	160	152	Pulmonary rehabilitation **

\* Données en provenance du rapport GAP  
« Usagers différents par programme »

\* Data from GAP report "Usagers différents par programme"

\*\* Data provided by the Program Coordinator

\*\* Données fournies par le coordonnateur du programme

Service des aides techniques			Technical Aids Services
	10-11	09-10	
Attribution fauteuil roulant neuf	365	374 (60 %)	Attribution of a new wheelchair
Attribution fauteuil roulant valorisé	240	220 (40 %)	Attribution of a reconditioned wheelchair
Attribution d'orthèse	488	308	Attribution of orthosis
Demandes de services facturées	5 764	5 577	Billed services

Il est manifeste que le service d'aides techniques a maintenu son offre de services de façon optimale malgré les travaux liés au déménagement.

It is clear that the Technical Aids Services has maintained its level of service despite the disruptions related to the relocation of the Service.



Catherine >  
Nadia >



Maude >  
Rupert >



Osvaldo + Walter >>  
Julie >



Mioara >  
Guylaine >



Francine >



Johanne >



Gérald + Sandra >>



Annie >



Maranatha + Linda >>



Sidney >



Odette >



Geneviève >



Paola >



Marie + Maryse >>



Pavel >



Manon >





## Conseil multidisciplinaire

### CETTE ANNÉE, PLUSIEURS MEMBRES DU CM SE SONT RÉUNIS À QUELQUES REPRISES POUR RÉACTIVER CE CONSEIL.

À cet effet, le rôle du CM a été clarifié, plusieurs communications ont été envoyées aux membres afin de les sensibiliser à l'importance du CM, une assemblée générale a été tenue et finalement, un comité exécutif a été élu.

Au cours de l'année, le CM a également discuté de l'allocation des espaces au sein de l'institution, de la visibilité de l'HJR dans la communauté, ainsi que de l'importance du mentorat/parrainage auprès des nouveaux cliniciens ou lors d'un changement de programme pour s'assurer de la qualité des soins et de la rétention du personnel.

Plusieurs projets et perspectives ont été identifiés pour l'année 2011-2012. Le conseil remercie la direction générale et la direction des services et programmes de réadaptation pour leur soutien et leur intérêt porté à la réactivation du CM et surtout, à son maintien. Le conseil remercie également tous les membres qui ont participé à la réactivation du conseil.

## Multidisciplinary Council

### THIS YEAR, SEVERAL MEMBERS OF THE MC MET A FEW TIMES TO REACTIVATE THE COUNCIL.

To this end, the role of the MC has been clarified, several communications were sent to the members to raise awareness of the importance of the MC, a general meeting was held and finally, an Executive Committee was elected.

During the year, the MC also discussed the space allocation within the institution, the visibility of the JRH in the community, as well as the importance of mentoring/sponsor of new clinicians or when a clinician changes program to ensure the quality of care and staff retention.

Several projects and opportunities were identified for the year 2011-2012. The Council thanks the Executive Director and the Directors of Rehabilitation Programs and Services for their support and interest in the reactivation of the MC and to maintaining it active. The Council also thanks all members who participated in the reactivation 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,  
*Membre*  
Member

Mme Ada Pagnotta,  
*Membre*  
Member

## Direction des soins infirmiers

## Department of Nursing

L'ANNÉE 2010-2011 FUT MARQUÉE PAR UNE REMARQUABLE STABILITÉ DU PERSONNEL INFIRMIER AINSI QUE PAR PLUSIEURS DÉVELOPPEMENTS DE LA PRATIQUE FAVORISANT L'AUTONOMIE PROFESSIONNELLE DU PERSONNEL ET L'EFFICACITÉ DES SOINS MÉDICO-NURSING.

2010-2011 WAS A YEAR DISTINGUISHED BY A REMARKABLE DEGREE OF STABILITY IN THE NURSING STAFF AS WELL AS BY SEVERAL DEVELOPMENTS IN THE PRACTICE AIMED AT FURTHERING THE PROFESSIONAL AUTONOMY OF THE STAFF AND THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL AND NURSING CARE.

Contrairement à la situation que vivent plusieurs autres institutions de la région, l'HJR n'a pas eu à avoir recours à l'utilisation de ressources d'agences privées ou à du temps supplémentaire obligatoire. // Unlike many other institutions in the region, JRH did not have to resort to the use of resources from private agencies or to mandatory overtime.

En effet, l'Hôpital juif de réadaptation est demeuré nanti de manière exceptionnelle d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires (PAB). Contrairement à la situation que vivent plusieurs autres institutions de la région, l'HJR n'a pas eu à avoir recours à l'utilisation de ressources d'agences privées ou à du temps supplémentaire obligatoire. De plus, pour la première fois depuis au moins 10 ans, le budget alloué pour le temps supplémentaire n'a pas été entièrement utilisé. Par ailleurs, fait exceptionnel, nous n'avons eu à embaucher aucune ressource infirmière, infirmière auxiliaire ou même de PAB. Certes, cet état de fait témoigne, entre autres, de l'environnement de travail prisé de notre centre.

In fact, the Jewish Rehabilitation Hospital has remained exceptionally well staffed with nurses, nursing assistants and patient attendants (PABs). Unlike many other institutions in the region, JRH did not have to resort to the use of resources from private agencies or to mandatory overtime. In addition, for the first time in at least 10 years, the overtime budget was not fully used. Another exceptional development was that we were not obliged to hire any more nurses, nursing assistants or even patient attendants. This encouraging state of affairs is due in large part to the exceptional working atmosphere that reigns at our center.

Tel que planifié, l'application de sept ordonnances collectives a été effectuée, permettant aux infirmières d'exercer des activités de soins qui leur sont réservées sans avoir à dépendre d'ordonnances individuelles des médecins. Du même coup, l'application de ces ordonnances collectives a eu pour effet de dégager la charge de travail des médecins afin qu'ils puissent s'attarder davantage aux activités qui leur sont exclusivement réservées. Étant donné le succès de ces ordonnances, le développement d'autres ordonnances collectives s'est poursuivi.

As planned, this year saw the implementation of the seven collective orders, which were developed to permit nurses to deliver the health care activities assigned to them without having to depend on individual orders from physicians. At the same time, the application of these collective orders has had the effect of relieving the burden on physicians, allowing them to devote more time to the activities that are exclusively assigned to them. Due to the success of this initiative, work is continuing on developing other collective orders.

L'HJR fut un des 140 établissements à recevoir l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour une inspection professionnelle.

The JRH was one of 140 establishments to undergo a professional inspection by l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). This inspection began in April 2010, with audits of files documenting care related to clinical risk situations such as the evaluation of patients at risk of falling,



Dès avril 2010, cette inspection s'enclenchait par des audits de dossiers analysant la documentation des soins reliés à des situations cliniques à risque telles que l'évaluation de patients à risque de chute, à risque de développer des plaies de pression, souffrant de douleur aiguë, etc., ainsi que la documentation des plans thérapeutiques infirmiers (PTI). Suite à cette inspection, un plan d'amélioration 2010-2012 fut développé pour l'implantation d'une pratique standardisée d'évaluation de l'état physique et mental d'un patient ayant chuté, pour la révision de nos pratiques et outils d'évaluation de la douleur aiguë et pour l'amélioration de la forme et du contenu des plans thérapeutiques infirmiers. Les travaux reliés à ce plan ont été entamés dès janvier 2011.

Par ailleurs, afin d'améliorer les habiletés et connaissances des infirmières et infirmières auxiliaires en soins de plaies complexes, une formation a été donnée aux infirmières auxiliaires et une infirmière clinicienne, Suzie Gagnon, a été assignée au rôle d'infirmière ressource en soins de plaies. L'objectif ultime de ces démarches est que nos infirmières soient en mesure de déterminer les soins de plaies de façon autonome, sans ordonnances médicales, tel que permis par la Loi Professionnelle (Loi 90). D'autres moyens demeurent à être mis en place pour soutenir les infirmières dans l'évolution de cette pratique.

Les patients ayant besoin de réadaptation en général ont une moyenne d'âge de plus en plus avancé avec le risque d'atteintes cognitives reliées à des maladies de dégénérescence. Il importe donc que notre personnel soit soutenu dans l'adaptation de leurs soins donnés à cette

of developing pressure sores, acute pain, etc. and the documentation of the therapeutic nursing plan (TNP). Following this inspection, a 2010-2012 improvement plan was developed aimed at establishing a standard practice for evaluating the physical and mental condition of patients who have fallen, for revising our practices and tools for assessing acute pain and for improving the form and content of nursing treatment plans. The work related to this plan was begun in January 2011.

Also, in order to improve the skills and knowledge of nurses and nursing assistants in caring for complex wounds, a training session was given to nursing assistants and one clinical nurse, Suzie Gagnon, was assigned the role of resource nurse for wound care. The ultimate goal of these approaches is that our nurses will be able to determine wound care autonomously, without medical orders, as permitted by the Nursing Profession Act (Bill 90). Other means have yet to be established to support nurses in developing this practice.

Patients in need of rehabilitation are increasingly likely to be of advanced age and to be at risk of cognitive impairment related to degenerative diseases. It is important that our staff receive support in adapting their care to this clientele. The MSSS "*Agir auprès des personnes âgées*" (practice of care for the elderly) training program is therefore a priority, particularly for supporting our patient attendants, who constantly administer intimate care to these patients. A clinical nurse, Edlyn Dorcine, and an patient attendant, Philip Kelly, were first trained as experts and then gave the training to all the patient attendants in the context of interactive



clientèle. La formation du MSSS « Agir auprès des personnes âgées » a donc fait l'objet d'une priorité pour tout d'abord soutenir nos PAB qui donnent constamment des soins intimes à ces patients. Une infirmière clinicienne, Edlyne Dorcine, et un PAB, Philip Kelly, ont été formés pour être experts et ont ensuite formé l'ensemble des PAB par l'entremise de sessions interactives de mises en situation. Ces sessions ont grandement été appréciées par les PAB. Toutefois, il sera nécessaire de faire ces exercices de mises en situation avec nos infirmières et infirmières auxiliaires afin que l'ensemble du personnel infirmier soit conséquent et se soutienne dans les interventions appropriées à cette clientèle et pour des soins sécuritaires et constamment empreints d'humanisme.

Dans un souci constant d'assurer la sécurité et la continuité des soins, l'équipe des soins infirmiers s'est affairée à poursuivre l'amélioration de ses processus de communication intradisciplinaire par le biais des outils de documentation (PTI, Kardex, plan de travail pour les PAB) ainsi que des communications verbales inter quarts de travail. L'utilisation d'une structure plus standardisée ainsi que l'inclusion des infirmières auxiliaires et de PAB aux rapports inter quarts ont été débutées sous la supervision des coordonnateurs d'unité.

Toujours en lien avec l'amélioration de la sécurité et de l'efficacité des soins, suite à une analyse prospective des processus reliés à l'entreposage des narcotiques, plusieurs mesures ont été mises en place. C'est avec satisfaction que les infirmières ont participé à l'implantation des changements de procédures.

Dû à certains délais dans l'implantation du programme ministériel de systèmes automatisés et robotisés des médicaments (SARDM), notre programme d'automédication révisé n'a pu être mis sur pied. Cette situation préoccupe les infirmières. Selon leur expérience et leur connaissance des besoins des patients d'être soutenus dans leur apprentissage de la gestion de leurs médicaments, les infirmières ne cessent de souligner la contribution essentielle de cette intervention à la réadaptation des patients. Les délais de la mise en place de SARDM et des nouveaux processus qui devront y être associés ont obligé les infirmières, les pharmaciens et les médecins à mettre en place des processus, temporaires pour plusieurs, avec les ressources matérielles limitées, pour l'administration sécuritaire de médicaments.

Notre service de stérilisation central et de fournitures d'équipements médicaux n'a cessé de répondre aux demandes croissantes

training sessions. The patient attendants greatly appreciated these sessions. However, these training sessions also need to be conducted with our nurses and nursing assistants so that the entire nursing staff is able to intervene consistently in a manner appropriate to this clientele and to administer care that is unfailingly safe and compassionate.

In the continuing effort to ensure the safety and continuity of care, the nursing team has been working on further improving its communication procedures through intra-disciplinary documentation tools (TNPs, Kardex, work plan for patient attendants) and verbal communication between shifts. The use of a more standardized structure and the inclusion of nursing assistants and patient attendants in inter-shift reports have been begun under the supervision of the unit coordinators.

Also in connection with improving the safety and effectiveness of care, several measures have been implemented following a prospective analysis of the processes related to the storage of narcotics. We were satisfied to see that nurses were involved in implementing these procedural changes.

Due to some delays in the implementation of the Automated and Robotic Medication Distribution System (SARDM), our revised self-medication program could not be implemented. This was a source of concern for nurses. Their experience and awareness that patients need to be supported in learning to manage their medication has brought nurses to constantly emphasize the vital contribution of this intervention to patient rehabilitation. The delay in implementing SARDM and the new associated procedures has obliged nurses, pharmacists and physicians, using limited material resources, to put in place several temporary procedures to ensure that medication is administered safely.

Our central sterilization and medical equipment supply department has continued to meet the growing demands for required services and equipment maintenance, despite the constraints of their working environment. In addition, plans for renovating this department are being prepared, as well as for the many procedures that will be affected. These renovations will be one of our priorities for the coming year.

Quality of care and services to patients in the JRH also depends on the contribution of the dietary, recreational, volunteer, and religious services. Mindful as ever of the impact of food quality on



Susan (à l'HJR depuis 25 ans /  
at the JRH for 25 years)



« Je suis heureuse de me lever chaque matin pour venir au travail puisque chaque jour peut présenter de nouveaux défis, la chance de rencontrer de nouvelles personnes et de travailler avec le personnel exceptionnel de l'HJR. »

"I am glad to get up every morning and come to work, as each day can bring new challenges, the chance to meet new people and work with the exceptional staff of the JRH."



de services requis et de mesures de maintien des équipements et ce, malgré les contraintes de leur environnement de travail. Par ailleurs, les plans de rénovations de ce service ont été dressés ainsi que les nombreux processus qui en seront affectés. Ces rénovations seront parmi les priorités de la prochaine année.

La qualité des soins et services aux patients de l'HJR dépend aussi de la contribution des services de diététique, de loisirs, de bénévolat, et religieux. Étant soucieux des impacts de la qualité de l'alimentation sur la santé des patients et des employés, c'est avec proactivité que le service diététique a développé et débuté la mise en place de la politique alimentaire qui ne sera qu'exigée par le MSSS qu'en 2012. Cette politique requiert une révision des ingrédients utilisés et de leur quantité, impliquant une révision entière de tous les menus. Ce travail a été entamé avec enthousiasme par l'équipe qui a à cœur la satisfaction de tous envers le plaisir de manger. Le service de loisirs a continué de regorger de créativité pour fournir des activités qui sont à la fois récréatives et thérapeutiques et ce, malgré les contraintes d'espace. Une de ces activités remarquables fut la visite d'un magicien sur les unités de soins. En plus d'être une activité de plaisir, la magie requiert également l'attention cognitive des patients. Par ailleurs, reflétant l'esprit de collaboration qui s'est développé entre les services de loisirs et religieux, ceux-ci ont offert conjointement une activité spirituelle « Spiritual Interlude » où les patients ont été soutenus par la récréologue et le rabbin dans leur partage en groupe de leurs expériences de vie. De plus, il est à souligner que les patients et le personnel de l'HJR bénéficient des services d'un rabbin, David Goldfield et d'un diacre, Robert Carbone, qui ont la faculté d'être ouverts et disponibles pour toute personne, quelque soit leur religion, qui souhaite leur support. Quant au service de bénévolat, celui-ci a bénéficié d'une augmentation de demandes d'étudiants désirant faire du bénévolat. Cette tendance nous est profitable, mais elle exige une évolution des opportunités de bénévolat que nous devons offrir à ces jeunes bénévoles. Notre service s'y est penché et devra poursuivre ses efforts dans ce sens.

L'année 2010-2011 fut remplie de défis. Notre équipe a su y faire face avec un sens de la collaboration qui certes la caractérise, contribuant ainsi à la satisfaction des patients, des familles et des employés, et à l'excellence des soins et services de l'HJR.

Félicitations à tous!

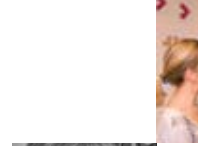
the health of patients and staff, the Nutrition and Food Services Department is being proactive in developing and implementing the food policy that the MSSS will not require before 2012. This policy requires a review of the ingredients used and their quantities, and will include a complete review of all menus. The task has been undertaken enthusiastically by the team, which takes everyone's satisfaction to heart when it comes to the pleasure of eating. Recreational Services continued to overflow with creativity by developing activities that are both recreational and therapeutic, in spite of space constraints. One of these remarkable activities was the visit of a magician to the care units. In addition to being a fun activity, magic also involves the patients' cognitive attention. Also, as a reflection of the spirit of cooperation that has developed between Recreational and Pastoral Services, they offered the joint spiritual activity "Spiritual Interlude" in which patients received the support of the recreational specialist and the rabbi in their life experience sharing group. In addition, it should be noted that both patients and staff at the JRH can benefit from the services of Rabbi David Goldfield and Deacon Robert Carbone, who are open and available to anyone who wants their support, whatever their religion. The Volunteer Service, for its part, has received an increased number of applications from students wishing to volunteer. This trend is a welcome one, but will require some changes in the opportunities we have to offer to young volunteers. Our department is discussing this matter and will continue its efforts in this regard.

2010-2011 was a year full of challenges. Our team was able to confront these challenges in its characteristic spirit of cooperation, thereby contributing to the satisfaction of patients, families and staff, and the excellence of the care and services at the JRH.

Congratulations, everyone!



**Michelle Nadon**  
Directrice des soins infirmiers  
Director of Nursing



## Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

## Council of Nurses (CII)

### CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII) COUNCIL OF NURSES

Mme Sandra Zingboim,  
Présidente  
President

Mme Michèle Faugère,  
Vice-présidente  
Vice-President

Mme Roxann Fisher,  
Conseillère  
Conseillère

Mme Anita Iskenderian,  
Secrétaire  
Secretary

Mme Suzy Poirier,  
Membre CIIA  
CIIA Member

Mme Linda Hadzurik,  
Membre CIIA  
CIIA Member

Mme Michelle Nadon,  
Directrice soins  
Director of Nursing

M. André Ibghy,  
Directeur général  
Executive Director

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

### LE CII A TENU 5 RENCONTRES AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE. IL A TENU DES ÉLECTIONS POUR 2 SIÈGES EN NOVEMBRE 2010 ET 2 ASSEMBLÉES GÉNÉRALES, EN MAI ET EN NOVEMBRE 2010.

Le CII a continué de soutenir le travail pour améliorer l'efficacité entre les médecins et les infirmières. Un total de 9 ordonnances collectives, ainsi que leurs méthodes de soins, ont été implantées sur toutes les unités de soins. Ce travail de collaboration se poursuit. Par ailleurs, le CII a continué de suivre étroitement les travaux reliés à l'amélioration des processus de médication.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a tenu une inspection professionnelle au printemps 2010. Suite aux résultats publiés en septembre, un plan d'action 2010-2012 a été élaboré et soumis à l'OIIQ par la direction des soins infirmiers avec l'apport de la présidente du CII concernant l'évaluation post chute, l'évaluation de la douleur et la documentation des plans thérapeutiques infirmiers.

La semaine des infirmières a été soulignée notamment par un « 5 à 7 », afin de permettre les échanges entre le personnel infirmier dans un contexte d'activité sociale. Ce fut une occasion spéciale pour reconnaître les infirmières (3) et l'infirmier qui ont obtenu leur certification canadienne en réadaptation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada depuis 2006.

### THE CII HELD 5 MEETINGS DURING THE PAST YEAR. WE HELD ELECTIONS IN NOVEMBER 2010 FOR 2 SEATS, AND 2 GENERAL MEETINGS, IN MAY AND NOVEMBER, 2010.

The CII has continued to support the work to improve efficiency between physicians and nurses. A total of 9 collective orders, and their methods of care, have been implemented on all nursing units. This collaborative work continues. In addition, the CII has continued to follow closely the work related to the improvement of medication processes.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) held a professional inspection in the spring 2010. Following the results published in September, a 2010-2012 action plan was prepared and submitted to the OIIQ by the Nursing Department with the input of the CII President regarding the evaluation following a fall, the evaluation of acute pain and documentation of therapeutic nursing plans.

Nurses' week was highlighted in particular by a happy hour, allowing exchanges between the nursing staff in a social activity context. It was a special occasion to recognize the nurses (4) who obtained their certification in rehabilitation from the Canadian Nurses Association.



## Direction de médecine

### UNE FOIS ENCORE, L'UN DES DÉFIS DE L'HÔPITAL FÛT L'IMPORTANT MANQUE DE MÉDECINS.

Il est toujours espéré qu'au cours de la prochaine année, L'HJR puisse avoir accès à des PREM pour de la médecine familiale, de la médecine interne et de la gériatrie.

Nous sommes heureux de faire état d'une réduction dramatique des cas de *C. difficile* et d'avoir effectué un très bon travail quant au contrôle des cas de SARM et ERV positifs étant la cause d'un nombre minimal de transmissions nosocomiales. Le Comité de mortalité et morbidité a soulevé 13 importantes inquiétudes. Ce comité, avec l'implication de d'autres comités, se penchera au cours de l'année à venir sur ces problématiques en apportant plusieurs améliorations au sein du programme de réadaptation oncologique. Le conseil poursuivra le développement du système de surveillance d'anticoagulation, continuera d'améliorer la communication entre les médecins et les infirmières et améliorera l'accès aux interventions diagnostiques et thérapeutiques afin d'éviter les transferts à l'urgence.

Le nombre d'erreurs de médication a grandement chuté grâce à notre programme de réconciliation des médicaments. Dans l'ensemble, nous maintenons un ferme engagement à la prestation d'excellents soins cliniques pour nos clients.

## Department of Medicine

### THE HOSPITAL FACED ONCE AGAIN 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 dramatic reduction in cases of *C. difficile* and that we have done a great job in controlling the spread of MRSA and VRE, with very few nosocomial transmissions. Our quality assurance reviews have noted a number of issues which are presently being addressed. The mortality and morbidity committee has raised 13 key concerns which are the subject of much discussion. We are working to enhance the oncology rehabilitation program. We are currently developing an improved anticoagulation monitoring system, better communication between doctors and nurses, and improved access to diagnostic and therapeutic interventions to avoid ER transfers.

Our medication reconciliation program has also greatly reduced medication errors.

Through its actions over the past fiscal year, the Department of Medicine has once more demonstrated its strong commitment to the highest quality medical care for our clients.

**Dr. Rubin Becker**  
Chef de médecine  
Chief of Medicine



### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) COUNCIL OF DOCTORS, DENTISTS, AND PHARMACISTS

**Dr Rubin Becker,**  
*Président*  
President

**Dr Henry Coopersmith,**  
*Directeur des services  
professionnels*  
Director 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**

## Direction des services professionnels

### L'ANNÉE 2011 EN FUT UNE DE CHANGEMENTS, DE RENOUVEAU MAIS DE CONTINUITÉ.

Toutes nos actions sont réfléchies et réalisées en prévision du rétablissement physique des personnes les plus importantes à nos yeux : nos usagers.

Le processus de réadaptation est le moyen par lequel nos usagers ont le sentiment que leurs préoccupations sur leur bien-être peuvent être adressées. Ces usagers mêmes font face à un changement affectant leur vie et nous continuons à être présents pour soulager leur fardeau. Nous nous efforçons donc d'offrir la meilleure qualité de soins et services à nos usagers.

Notre poursuite à être un centre d'excellence est ressentie dans nos programmes cliniques, d'enseignement et de recherche. Ce but est perçu à travers l'offre de service plus compréhensif et professionnel pour nos patients.

## Department of Professional Services

### 2011 WAS A YEAR OF CHANGE, BUT ALSO ONE OF CONTINUITY AND RENEWAL.

All our actions are the result of careful reflection and are carried out with the aim of achieving the physical rehabilitation of those most important to us: our users.

The rehabilitation process is the means by which our users feel that their concerns over their well-being may be addressed. They find themselves confronting a change that affects their lives and we shall continue to be present to lighten their burden. We shall therefore strive to offer the best quality of care and services to our users.

Evidence of our determination to be a center of excellence can be seen in the clinical, teaching and research programs. This goal is perceived through our comprehensive and professional offer of service to our patients.







Ces objectifs ont été atteints grâce au dévouement de nos professionnels, à l'éducation continue et au développement de nos programmes.

Pour ce faire, nous encourageons nos médecins à poursuivre une formation continue pour être à la fine pointe des méthodes et procédures de traitement. Nous avons la chance d'avoir un département de recherche dans notre institution pour prospecter les nouveaux développements dans la médecine de réadaptation.

Nous poursuivons notre objectif également en offrant aux médecins des moyens technologiques poussés notamment en ce qui concerne le laboratoire et la radiologie. Ainsi, nous nous sommes alliés à un nouveau partenaire pour le laboratoire, soit le CSSS Laval. Nous obtenons par ce nouveau partenariat un meilleur délai de traitement des échantillons. Nous croyons que ces avancées technologiques sont importantes pour maintenir des soins efficaces aux usagers.

Nous maintenons une collaboration professionnelle envers nos partenaires, dont l'Agence et le CSSSL. Cette collaboration est essentielle afin d'optimiser le rétablissement de nos usagers.

À chaque jour qui passe, nous améliorons nos programmes. Nous visons l'excellence dans nos soins et services et nous prenons les moyens pour y arriver.

These objectives have been achieved through the dedication of our professionals, continuing education and the development of our programs.

To achieve this, we encourage our physicians to pursue ongoing training to ensure that they remain on the cutting edge of methods and treatment procedures. We are fortunate to have a research department at our institution to permit us to explore new developments in rehabilitation medicine.

We also pursue our goal by providing physicians with sophisticated technological resources, particularly with regards to laboratory and radiology. Thus, we joined venture with a new partner, the CSSS Laval. This new partnership improves time frame for processing samples. We believe that such technological advances are important for maintaining efficient user care.

We maintain a professional collaboration with our partners, such as the Agence and the CSSSL. This collaboration is essential towards the optimization of our users' recovery.

With each passing day, we are improving our programs. We strive for excellence in the care and services we provide and we employ the most appropriate means to achieve it.

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

Notre poursuite à être un centre d'excellence est ressentie dans nos programmes cliniques, d'enseignement et de recherche. // Evidence of our determination to be a center of excellence can be seen in the clinical, teaching and research programs.

## Direction des services administratifs

## Department of Administrative Services

### LES RÉNOVATIONS DE LA DERNIÈRE ACQUISITION IMMOBILIÈRE DE LA FONDATION, SITUÉE AU 560 CARTIER, ONT ÉTÉ COMPLÉTÉES.

### RENOVATIONS WERE COMPLETED TO THE FOUNDATION'S NEWLY ACQUIRED BUILDING AT 560 CARTIER.



Irene (à l'HJR depuis 31 ans /  
at the JRH for 31 years)

Le nouveau locataire de la bâtisse de 14 600 pi ca a emménagé à l'été 2010. L'ouverture officielle a eu lieu en présence de plusieurs personnes influentes de Laval dont des représentants de la mairie et du Ministère de la Santé. Cette bâtisse abrite maintenant le programme SAT de l'Hôpital, lequel fournit des fauteuils roulants et des aides techniques à la population de Laval. Le déménagement a libéré des espaces dans l'Hôpital nous permettant ainsi de les utiliser de façon plus optimale en consolidant plusieurs services cliniques et administratifs.

The 14,600 sq foot facility welcomed its new tenants in the summer of 2010. The grand opening was well attended by many noteworthy Laval figures including representatives from the Mayor's office and the Health Ministry. The facility now houses the Hospital's SAT program which provides wheelchairs and other technical aids to the Laval population. The move liberated much needed space within the institution allowing for continued physical consolidation of multiple clinical and administrative services and a more optimal use of space within the institution.



« Venir au travail  
chaque jour relever  
des défis excitants  
et voir l'Hôpital  
évoluer d'une façon  
dynamique est très  
stimulant. »

“Coming to work  
each day is an  
exciting challenge  
and I see the Hos-  
pital evolving in a  
dynamic way that is  
stimulating.”

Au moment où nous terminions ce projet, l'Hôpital a reçu l'approbation officielle pour la réalisation d'un projet d'efficacité énergétique au coût de 1,4 M\$, impliquant l'installation d'un système géothermique qui utilise l'énergie de la Terre pour réchauffer et climatiser l'établissement. Le projet sera réalisé en 2011-2012 grâce aux subventions du Ministère de la Santé, d'Hydro Québec, de Gaz Métropolitain ainsi qu'aux économies d'énergie annuelles de 30 %. Cette initiative de développement durable aidera l'Hôpital à réduire ces émissions à effets de serre de 447 tonnes de CO<sub>2</sub> par année, l'équivalent de 138 voitures retirées de la circulation chaque année ou l'équivalent de l'énergie consommée annuellement par 68 maisons.

As work on this project came to an end, the Hospital received official acceptance of a \$1,4M energy conservation initiative involving the installation of a geothermal system which uses the Earth's energy to heat and cool the building. The initiative will be realized in 2011-2012, 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 tonnes of CO<sub>2</sub>; the equivalent of taking 138 cars off the roads each year or the annual energy consumed by 68 homes.

Ces projets, et plusieurs autres, ont tenu nos équipes occupées tout au long de l'année. C'est entre autres grâce à leur dévouement et à leur ténacité que l'Hôpital continue de réaliser sa mission de services à la population.

These projects and many others kept our teams busy throughout the year. It is with their hard work and dedication that the Hospital is able to continue to effectively carry out its mission in service to the population.

**Albert Yehuda**  
Directeur des services administratifs  
Director of Administrative Services

# États financiers

## Financial Statements

	10-11	09-10	
<b>PRODUITS</b>			<b>REVENUES</b>
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	25 509 218	25 221 153	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Usagers	7 108 224	6 687 725	Users
Autres	4 936 561	4 902 500	Others
	37 554 003	36 811 378	
<b>CHARGES</b>			<b>EXPENSES</b>
Soins infirmiers	7 618 544	7 646 333	Nursing care
Physiothérapie	3 426 127	3 342 197	Physiotherapy
Ergothérapie	3 468 940	3 437 414	Occupational therapy
Autres services diagnostiques et thérapeutiques	6 668 227	6 536 737	Other diagnostic and therapeutic services
Aides techniques	2 992 959	3 183 445	Technical aids services
Recherche	1 433 225	1 104 769	Research
Formation	83 992	90 304	Professional development
Services administratifs	2 936 155	2 859 172	Administrative services
Services de soutien	4 015 232	4 118 357	Support services
Alimentation	1 428 827	1 404 885	Dietary
Entretien et fonctionnement des installations	3 116 825	2 914 770	Maintenance, housekeeping and operation of physical plant
	37 189 053	36 638 383	
Excédent des produits sur les charges	364 950	172 995	Excess of revenues over expenses

## Direction des ressources humaines

## Department of Human Resources

CETTE ANNÉE EN A ÉTÉ UNE DE STABILISATION DES RESSOURCES ALORS QUE LES SUCCÈS AU NIVEAU DE LA RÉTENTION DU PERSONNEL ONT RÉDUIT LA DEMANDE POUR EMBAUCHER DU NOUVEAU PERSONNEL DANS L'ENSEMBLE DES SECTEURS.

THIS WAS A YEAR OF CONSOLIDATION OF RESOURCES, DURING WHICH OUR SUCCESS IN RETAINING STAFF REDUCED THE NEED FOR NEW PERSONNEL IN EVERY SECTOR.

L'HJR n'a pas eu recours à des agences de placement pour les soins infirmiers ni dans les autres secteurs d'activités. // The JRH did not have to rely on employment agencies for its needs in nursing or other activity sectors.

### PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Les efforts de recrutement, de rétention et de visibilité se sont poursuivis au cours de l'année et nous sommes fiers des résultats obtenus dans l'ensemble des secteurs de l'HJR.

Le taux de roulement a légèrement diminué par rapport à l'année précédente.

### WORKFORCE PLANNING

We continued our recruitment, retention and visibility efforts throughout the year, and we are proud of our achievements in every sector of the JRH.

We had a slightly smaller turnover rate than last year.

	10-11	09-10	
Embauches	30	101	Hiring
Départs	52	60	Departures
Taux de roulement	9,40 %	10,42 %	Turnover rate

Les activités de recrutement et de visibilité auprès des différents CEGEP et Universités se sont poursuivies et notre présence aux Salons de l'emploi de ces organisations nous permet de mieux nous faire connaître auprès des étudiants dans les disciplines pour lesquelles nous recrutons.

Cette année, nous avons participé, de concert avec les établissements de santé et services sociaux de la région de Laval, au développement d'une campagne de visibilité (Interviens dans l'histoire) auprès des jeunes étudiants des écoles secondaires de Laval qui sont en voie de faire

Our recruitment and visibility activities in the various colleges and universities, and our continued presence at these organizations' job fairs has resulted in greater visibility among young people studying in the disciplines we recruit for.

This year, in partnership with the health care and social service establishments in the Laval region, we participated in the development of a visibility campaign (*Interviens dans l'histoire*) aimed at Laval high school students who are about to make important career choices. In addition to direct encounters with the students in their schools,





des choix importants quant à leur orientation professionnelle. Outre des interventions directes auprès des étudiants dans leurs écoles, la publicité de cette campagne a été faite sur le réseau de transport en commun de Laval.

Le renouvellement du site internet de l'HJR et la publication d'outil de recrutement découlant du même thème et du même graphisme nous permettent déjà de nous distinguer et de présenter une image de marque dans nos activités de recrutement.

Il est important de souligner que dans un contexte où les pénuries de main-d'œuvre sont encore problématiques dans le secteur de la santé, l'HJR n'a pas eu recours à des agences de placement pour les soins infirmiers ni dans les autres secteurs d'activités.

### RELATIONS DE TRAVAIL

Le climat de travail et les relations avec les 3 syndicats représentant le personnel de l'HJR sont très bons. Les rencontres régulières avec ceux-ci permettent d'échanger de façon respectueuse et constructive sur les différentes préoccupations de chacun.

### PRÉSENCE AU TRAVAIL

La présence au travail est un facteur important dans l'appréciation du climat de travail à l'HJR et dans la planification de la main-d'œuvre et des services offerts à la clientèle. La performance de cette année est une amélioration par rapport à l'année précédente, qui était une excellente année, lorsque nous nous comparons aux autres établissements de la région ou aux autres centres de réadaptation en déficience physique.

the campaign was also advertised on Laval's public transit system.

The makeover of the website and the publication of the JRH recruiting tool that incorporates the same theme and graphics set us apart by lending a distinctive image to our recruitment activities.

It deserves to be stressed that in a context where staff shortages in the health sector are still problematic, the JRH did not have to rely on employment agencies for its needs in nursing or other activity sectors.

### WORK RELATIONSHIPS

The working environment and relations with the three unions representing staff at the JRH are very positive. There is an exchange of views in regular meetings conducted in a respectful and constructive atmosphere.

### WORKPLACE ATTENDANCE

Workplace attendance is an important factor in planning the staff and services offered to clients and in assessing the work environment at the JRH. This year's performance was even better than last year, which was excellent compared to the performance of other institutions in the region or other physical disability rehabilitation centres.

Entente de gestion, Indicateur 3.1	Résultats Results	Engagements Engagements	Résultats Results	Entente de gestion, Indicateur 3.1
	10-11	10-11	09-10	
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	2,84 %	3,63 %	3,66 %	Ratio between the number of hours in salary insurance and the number of hours worked

## Direction des ressources humaines (suite) Department of Human Resources (continued)

### PORTRAITS DES EFFECTIFS / Répartition par catégorie d'emploi

#### WORKFORCE PROFILE / Distribution by job category

Catégorie d'emploi	10-11	09-10	08-09	Job category
Soins infirmiers et cardiorespiratoires	19,71 %	20,14 %	19,93 %	Nursing and cardiorespiratory care
Paratechnique, services auxiliaires et métier	19,71 %	20,66 %	19,74 %	Paratechnical, auxiliary services, and trades
Bureau, techniciens et professionnels de l'administration	12,12 %	10,76 %	11,62 %	Office, technicians, and administrative professionals
Techniciens et professionnels de la santé	41,95 %	42,02 %	42,44 %	Health technicians and professionals
Encadrement	5,61 %	5,38 %	5,35 %	Supervision
Autres	0,54 %	1,04 %	0,92 %	Other

### Répartition par statut

#### Distribution by status

Statut	Nombre d'employés Number of employees		Nombre d'employés Number of employees		Nombre d'employés Number of employees		Status
	10-11	%	09-10	%	08-09	%	
Temps complet	284	51,36 %	276	47,92 %	274	50,55 %	Full-time
Temps complet temporaire	34	6,15 %	49	8,51 %	39	7,20 %	Temporary full-time
Temps partiel	134	24,23 %	144	25,00 %	115	21,22 %	Part-time
Temps partiel temporaire	101	18,26 %	107	18,58 %	114	21,03 %	Temporary part-time

**Nombre d'employés par année****Number of employees per year**

	10-11	09-10	08-09	
ETC*	330,61	354,74	319,73	FTE*
Nombres d'employés	553	576	542	Number of employees

\* Équivalent temps complet. Représente le nombre total d'heures travaillées par le personnel sur une base d'horaire à temps complet.

\* Full-time equivalent. Represents the total number of hours worked by staff as calculated according to a full-time schedule.

**GESTION DE L'INFORMATION**

Dans le cadre du programme d'amélioration continue de la qualité, la direction des ressources humaines s'était donné comme mandat, pour l'année 2010-2011, de s'assurer que les informations à l'ensemble du personnel soient disponibles, fiables, claires et fidèles à la réalité.

À cette fin, une révision des politiques et procédures disponibles sur l'intranet a été faite ainsi qu'une révision du guide de l'employé qui est remis à chaque nouvel employé.

C'est par l'implication, la recherche de dépassement et le souci de la qualité du personnel que l'HJR se démarque comme un établissement de pointe reconnu pour la qualité de ses services et de son climat de travail.

**INFORMATION MANAGEMENT**

In a context of continuous quality improvement, the Human Resources Department was given the mandate in 2010-2011 of ensuring that the information provided to staff members is available, reliable, clear and realistic.

With this end in view, a review of intranet policies and procedures was carried out, and a revised employee handbook is now issued to each new employee.

As the result of our involvement, our desire to excel and our concern for the quality of personnel, JRH is emerging as a leading institution recognized for the quality of its services and its working environment.

**François Lavigne**  
 Directeur des ressources humaines  
 Director of Human Resources

## Activités d'enseignement

### CETTE ANNÉE, LES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT ONT AUGMENTÉ DANS TOUS LES DOMAINES.

L'HJR a reçu 255 étudiants dans tous les domaines, où 93 thérapeutes ont agi à titre de superviseurs cliniques, pour un total de 3426 jours consacrés à la supervision clinique. 2035 jours ont contribué à l'éducation de niveau universitaire, offrant des stages pour un total de 75 étudiants en diététique, ergothérapie, kinésiologie, orthophonie, physiothérapie et les différentes disciplines de soins infirmiers. Au niveau collégial, nous avons accueilli 163 étudiants en stages cliniques pour un total de 1156 jours. Ces étudiants aspirent à être des inhalothérapeutes, des techniciens en réadaptation physique, des éducateurs spécialisés, des techniciens et mécaniciens en orthèses prothèses, des infirmières et des infirmières auxiliaires. Enfin, nous avons été en mesure d'offrir 16 stages pour les étudiants préposés aux bénéficiaires et 1 stage pour un assistant en ergothérapie, pour un total de 234 jours.

Mise à part notre contribution aux stages cliniques, nous avons offert près de 56 heures de cours magistraux et 219 heures d'enseignement pratique à des programmes professionnels de l'Université McGill et de l'Université de Montréal. Notre contribution à l'application du transfert des connaissances et des activités d'orientation professionnelle a augmenté de façon significative, grâce au personnel de physiothérapie et d'ergothérapie offrant à 157 étudiants des sessions d'orientation interdisciplinaire. Nous continuons à renforcer nos liens avec l'Université McGill, comme en témoigne notre supervision de 7 projets de maîtrise clinique touchant les programmes de neurologie, d'orthopédie et de pédiatrie.

Le personnel de l'HJR continue à être dédié à la mission d'enseignement de l'institution. L'année 2011-2012 est en voie d'être une année déterminante en termes de nombre de stages cliniques et d'activités de transfert de connaissances. Nous continuons à tendre vers l'excellence et nous anticipons avec enthousiasme à contribuer à l'éducation des nouveaux professionnels.

## Teaching Activities

### THE YEAR 2010-2011 BROUGHT INCREASES IN TEACHING ACTIVITIES ACROSS ALL DOMAINS.

The JRH received 255 students across all fields, with 93 therapists acting as clinical supervisors, for a total of 3426 days devoted to clinical supervision. 2035 days were contributed to university level education, providing placements for a total of 75 students across Dietary, Occupational Therapy, Kinesiology, Speech Language Pathology, Physiotherapy and Nursing disciplines. At the collegial level 163 students were provided with clinical placements, for a total of 1156 days. These students were aspiring respiratory therapists, Physical Rehabilitation therapists, special educators, technicians and mechanics in orthotics and prosthetics, nurses as well as auxiliary nurses. Lastly, we provided 16 placements for nursing aid students and 1 placement for an occupational therapy assistant student for a total of 234 days.

Aside from our clinical placements, we provided 56 hours of course lecturing and 219 hours of practical work to professional students at both McGill University and Université de Montréal. Our contribution to Knowledge Translation and Professional Orientation activities increased significantly, with JRH physiotherapy and occupational therapy staff providing 157 students with inter-disciplinary orientation sessions. Our ties with McGill University continue to strengthen, as evidenced by our supervising 7 McGill University clinical Master's projects, spanning the neurology, orthopaedics and paediatrics programs.

The JRH staff continues to be dedicated to the teaching mission of our Hospital. 2011-2012 is on track to be a defining year in terms of the number of clinical placements and knowledge translation activities. We continue to strive towards excellence, and look forward to continuing to significantly contribute to the education of new professionals.

L'année 2011-2012 est en voie d'être une année déterminante en termes de nombre de stages cliniques et d'activités de transfert de connaissances. // 2011-2012 is on track to be a defining year in terms of the number of clinical placements and knowledge translation activities.





## Stagiaires

### Students

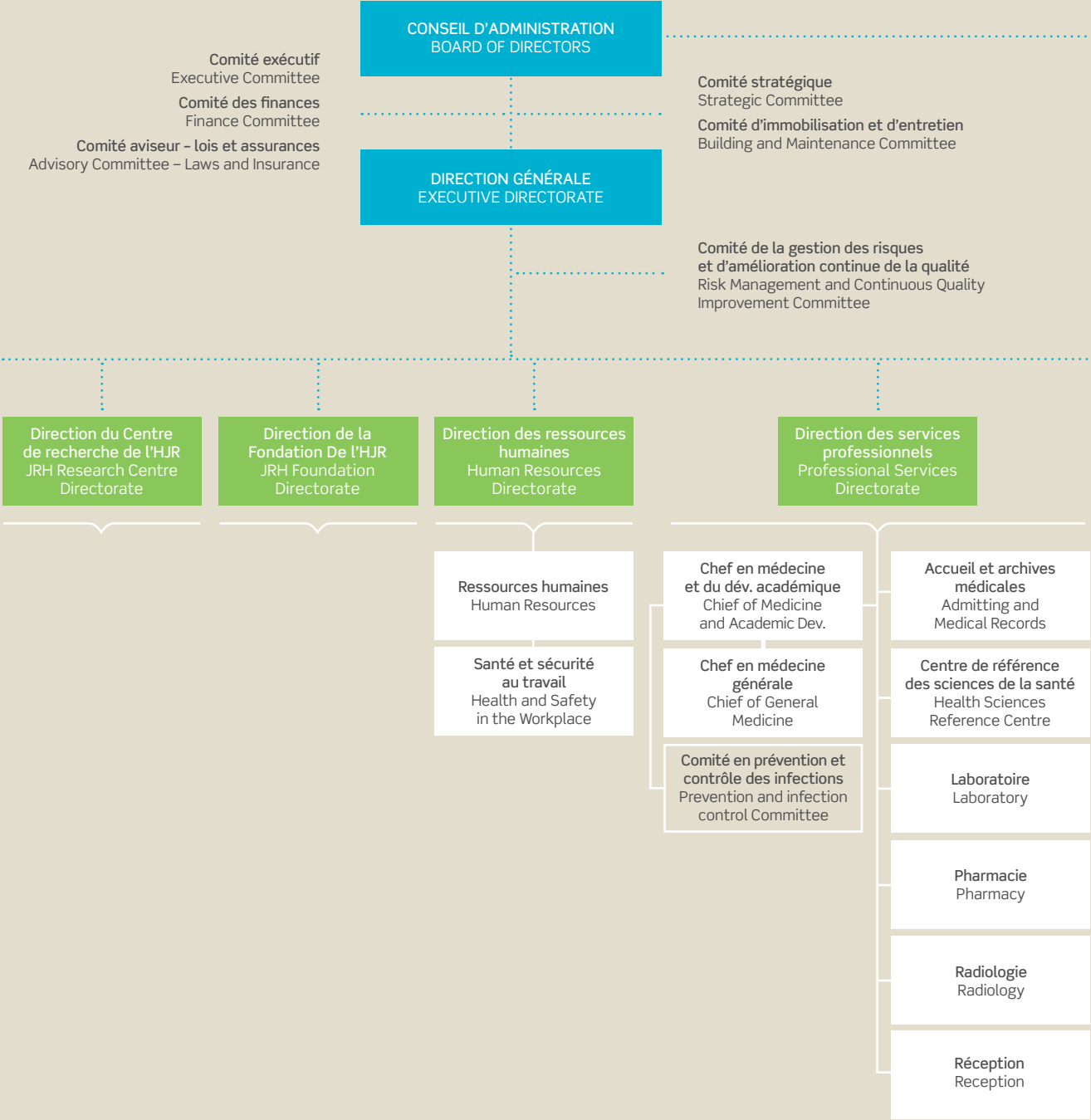
Discipline	Nombre de thérapeutes Number of therapists	Nombre d'étudiants Number of students	Nombre de jours Number of days	Discipline
Physiothérapie	11	16	590	Physiotherapy
Thérapeute en réadaptation	1	17	68	Physical Rehabilitation Therapist
Ergothérapie	22	15	565	Occupational therapy
Assistante en ergothérapie	2	1	14	Occupational therapy assistant
Orthophonie	24	20	320	Speech language
Kinesiologie	1	1	17	Kinesiology
Éducation spécialisée	1	1	79	Specialized education
Inhalothérapie	3	28	28	Inhalotherapy
Infirmières (BScN)	7	9	275	Nursing (BScN)
Infirmières (DEC)	n/a	63	469	Nursing (DEC)
Infirmières auxiliaires	n/a	52	449	Auxiliary Nurses
Préposés aux bénéficiaires	n/a	16	220	Patient attendants
Diététique	19	14	268	Dietary
Orthèse et prothèse	2	2	64	Orthotics and Prosthetics
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>255</b>	<b>3426</b>	<b>Total</b>

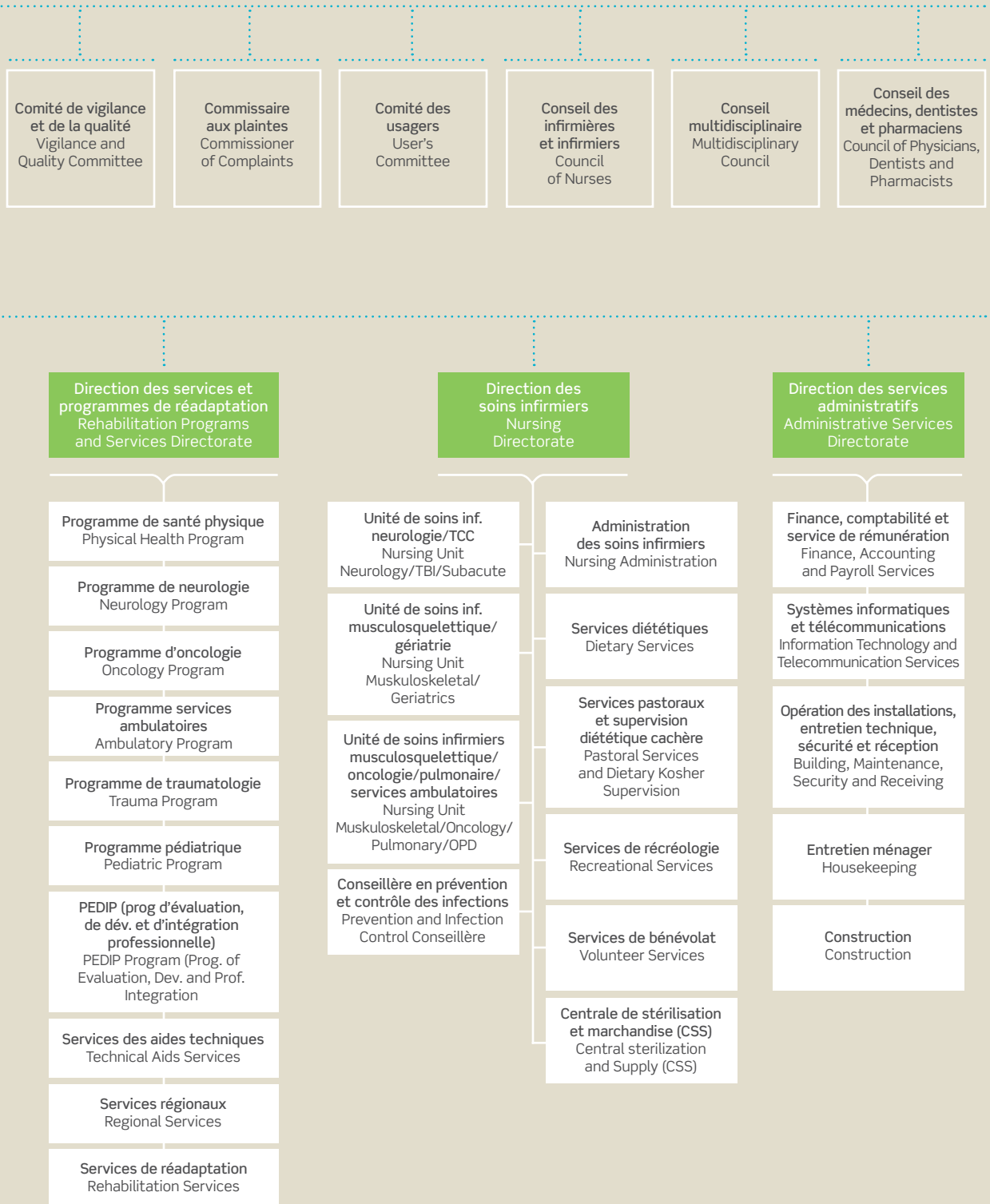
## Travaux Pratiques

### Practical Work

Discipline	Nombre de séances Number of sessions	Nombre de thérapeutes Number of therapists	Heures engagées Engaged hours	Discipline
Physiothérapie	15	16	91	Physiotherapy
Ergothérapie	22	20	121	Occupational therapy
Orthèse et prothèse	1	1	7	Orthotics and Prosthetics
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>219</b>	<b>Total</b>

# Organigramme Organizational Chart







Gynette >  
Claudia >

Teresa >  
Christiane >

Myriam >  
Jacques >

Andrew >  
Isabelle >

Josée >  
Elyse >



Josianne >

Manon >

Nathalie >

Nadia >

Martine >



Andrée >

George >

Marie-Pierre >

Iris >

Marie-France >



Zoya >

Rogelio >

Marjorie >

Céline >

Marie >





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

En 2010-11, le Comité de gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité a travaillé sur un certain nombre d'initiatives visant à renforcer la sécurité, réduire les risques et améliorer la qualité des soins à l'Hôpital juif de réadaptation.

Cette année, les indicateurs contrôlés dans le tableau de bord incluent le nombre d'événements sentinelles, le taux de chute pour la clientèle de réadaptation post ACV et de réadaptation générale, le taux d'erreur au niveau de la médication, le taux de transmission nosocomiale de *C. difficile* et de SARM, le nombre de codes blancs, le nombre d'alarmes reliées à l'environnement et le nombre de cas soumis aux assureurs. Chaque trimestre, un rapport fut soumis au conseil d'administration et au comité de gestion des risques. Certaines des données ont été obtenues via le logiciel GESRISK, un outil informatisé mis en place cette année et qui nous permet de produire des rapports systématiques à partir de l'entrée de données des rapports d'incidents/d'accidents AH-223.

Dans un effort pour s'assurer que le personnel connaît les politiques et procédures de déclaration d'un incident ou d'un accident et l'utilisation appropriée du formulaire AH-223 ainsi que celui de divulgation, des séances de formation ont eu lieu au mois de novembre pour les services cliniques et le personnel infirmier en mettant l'emphase sur le principe d'un environnement sans blâme.

## Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee

In 2010-11, the RMCQI 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.

This year, the indicators monitored in the Tableau de bord included the number of Sentinel Events, the Fall Rates for General Rehabilitation and Stroke Clients, Medication Error Rate, Nosocomial Transmission Rates for CDAD and MRSA, the number of Code Whites, the number of Environmental Alarms and the number of Cases Referred to the Insurers. Each quarter, a report was submitted to the Board of Directors and to the RMCQI Committee.

Some of the data was obtained through GESRISK, a computerized tool implemented this year, which allows us to produce systematic reports from the data entries of AH-223 Incident/Accident reports.

In an effort to ensure that staff are aware of the Policies and Procedures for the completion of the AH-223 Incident and Accident form as well as the appropriate use of the Disclosure form, education sessions were held in the month of November for the clinical services and the nursing staff with emphasis on the principle of a blame free environment.



Charlie (à l'HJR depuis 3 ans / at the JRH for 3 years)



« L'HJR est un endroit fantastique pour les jeunes professionnels de la santé pour développer leurs compétences et apprendre à travailler dans un véritable milieu interdisciplinaire. »

"The JRH is a great place for young health care professionals to develop their skills and learn how to work in a truly interdisciplinary setting."



Kimberley (à l'HJR depuis  
4 ans / at the JRH for 4 years)



« C'est une  
occasion de  
travailler pour  
quelque chose  
de plus grand  
que soi! »

"It's an  
opportunity  
to work at  
something  
bigger than  
yourself!"

Les politiques et procédures pour la gestion des comportements agressifs (code blanc) ont été révisées. Il y a eu notamment une réorganisation des rôles et des responsabilités pour les différents membres du personnel clinique. Des sessions de formation ont été offertes pour le personnel impliqué dans cette intervention.

Une politique et procédure pour la gestion des matières dangereuses a été développée avec l'objectif principal de s'assurer que les usagers et le personnel sont conscients des risques associés à l'utilisation de matières dangereuses, tels que les agents chimiothérapeutiques, et que toutes les précautions nécessaires soient prises.

Pour la troisième année, la semaine de la sécurité des patients a été célébrée à l'HJR. Pendant la semaine du 1<sup>er</sup> au 5 novembre 2010, des activités ont été organisées pour attirer l'attention sur le thème : *Ne pas simplement y penser, le dire!* Une exposition de photographies illustrant des situations dangereuses a été présentée et le personnel, les usagers et les visiteurs étaient invités à identifier les zones de risques dans chaque image. De grandes affiches ont été installées, à des endroits stratégiques de l'Hôpital, et le personnel, les usagers et les visiteurs étaient invités également à écrire leurs réflexions sur la sécurité et les mettre sur l'affiche. Les commentaires ont été analysés afin de voir si des modifications pouvaient être apportées pour répondre aux situations qui présentaient des risques ou à reconnaître quand le commentaire soulignait une situation positive de sécurité. La dernière activité de la semaine de la sécurité des patients concernait un kiosque installé à la cafétéria et tenu par un pharmacien et des infirmières pour répondre aux questions et fournir des informations aux usagers, au personnel et aux visiteurs sur l'administration sécuritaire des médicaments.

The Policies and Procedures for the Management of Aggressive Behaviours (Code White) were revised, including a re-organization of the roles and responsibilities for the different clinical staff. Training sessions were provided for the staff involved in this intervention.

A Policy and Procedure for the Management of Hazardous Material was developed with the primary objective of ensuring that clients and staff are aware of the risks associated with the use of hazardous material, such as chemotherapeutic agents, and that all necessary precautions are taken.

For the third year, the Patient Safety Week was celebrated at the JRH. During the week of November 1-5, 2010 a number of activities were organized to draw attention to the theme of Don't just think it, say it! A display of photographs depicting unsafe situations was posted and the staff, clients and visitors were encouraged to identify the areas of risk in each picture. At strategic locations of the Hospital, large posters were installed and staff, client and visitors were invited to write their thoughts about safety and post them on the poster. The comments were analyzed to see if changes could be made to address situations that presented risk or to recognize when the comment highlighted a positive safety situation. The final activity for the Patient Safety Week was a kiosk in the cafeteria that was held by a pharmacist and nurses to answer questions and provide information to clients, staff and visitors about safe medication administration.



Un groupe de travail interdisciplinaire a réalisé une analyse prospective des processus liés à l'entreposage des narcotiques sur les unités des soins infirmiers. Suite à cette analyse, plusieurs actions ont été prises afin de rendre le processus plus sécuritaire.

Plusieurs autres questions liées à l'administration des médicaments (BCM, l'auto-médication, système automatisé et robotisé des médicaments (SARDM)) ainsi que pour la prévention et le contrôle des infections ont été abordées.

Pour 2011-2012, les objectifs globaux de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité sont l'identification des éléments du programme de sécurité de l'Hôpital, l'amélioration de la coordination, le suivi des recommandations formulées par divers comités en relation avec la réduction des risques et la promotion de l'amélioration de la qualité des soins et des services fournis.

An interdisciplinary working group completed a prospective analysis of the processes related to the storage of narcotics on the nursing units. From this analysis, several actions were taken in order to make the processes safer.

Several other issues related to the medication administration (medication reconciliation, self-medication program, Système automatisé et robotisé des médicaments (SARDM)) as well as to the prevention and control of infections were addressed.

For 2011-12, the global objectives for Risk Management and Continuous Quality Improvement are to identify the elements of the Hospital's safety program and to improve the coordination and follow up on the recommendations made by various committees in relation to risk reduction and to promote improvement in the quality of care and services provided.

## Comité des usagers

### COMITÉ DES USAGERS USERS COMMITTEE

M. Mickey Guttman,  
*Coprésident*  
*Co-President*

Mme Shirley Roll,  
*Coprésidente*  
*Co-President*

M. André Ibgby,  
*Directeur général*  
*Executive Director*

M. Murray Cuttler

M. Pierre Talbot

1 poste vacant



Cette année encore, le comité des usagers a révisé les résultats des questionnaires de satisfaction complétés par les patients ainsi que les commentaires qui y sont inscrits. Ces questionnaires sont une des sources principales utilisées pour élaborer un plan d'action adressant les lacunes identifiées pour ainsi tenter d'améliorer la qualité de services offerts et les conditions de vie des usagers. À cet effet, le comité a fait un suivi auprès de la directrice des soins infirmiers ainsi qu'auprès du directeur des services administratifs pour obtenir une mise à jour des différents points discutés auparavant. Le comité a rencontré encore une fois la responsable du département de diététique pour en connaître davantage sur les orientations que l'Hôpital prendra avec sa nouvelle politique alimentaire et par le fait même, connaître les échos obtenus suite à la préparation de différentes recettes adaptées.

Au cours de l'année 2011-2012, le comité poursuivra ses rencontres avec les différents directeurs et devra également sensibiliser les anciens usagers pour ainsi recruter de nouveaux membres.

## Users Committee

Once again this past year, the Users' Committee had reviewed the results of the patient satisfaction questionnaires, including any comments the patients may have added. The questionnaires remain a primary resource in the development of an action plan to address any operational deficiencies, enabling us to improve the quality of our services and the living conditions of our patients. To this end, the Committee followed up with the Director of Nursing and also with the Director of Administrative Services for an update on the various points and concerns discussed previously. The Committee met again with the Coordinator of the Department of Dietetics to learn more about the orientations the Hospital will take with its new food policy and also to find out about comments obtained following the preparation of various adapted recipes.

During the 2011-2012 year, the Committee will continue its meetings with various directors and will also have to inform previous users of the existence of this Committee, in order to recruit new members.





## Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à 3 reprises au cours de l'année pour procéder à la révision en profondeur de chacune des plaintes, interventions, assistances, consultations ainsi que les recommandations entreprises par le commissaire aux plaintes. Le conseil d'administration a été informé des actions découlant des activités du comité.

Le comité a noté qu'à l'exception des plaintes concernant l'introduction d'une nouvelle technologie, aucun type de plaintes ne constituait une majorité. Lorsque consolidées par catégorie de plaintes, excluant celles reliées à la technologie (17 %), la majorité des plaintes étaient reliées aux soins et services (25 %), à l'organisation du milieu et des ressources matérielles (16 %), à l'accessibilité (17 %) et aux relations interpersonnelles (11 %).

Au cours de l'année, le commissaire aux plaintes a déposé 18 recommandations dont :

- > Revoir et réviser le plan de communication entre la clinique externe et les patients sur la liste d'attente
- > Modifier le protocole pour s'adresser aux patients sur des sujets délicats
- > Intégrer, dans le questionnaire de satisfaction des patients, le volet concernant les bénévoles afin de réduire le nombre de questionnaires à compléter
- > Résoudre les divers points concernant certains frais (ex. : accommodations, TV/Internet, téléphone, stationnement) en faveur des patients avec des recommandations pour prévenir des répétitions

Le comité suit, à chaque rencontre, l'évolution des actions entreprises par l'Hôpital résultant de recommandations faites par le commissaire.

Le conseil d'administration reconnaît l'importance du travail accompli par le comité en son nom et fait le suivi des résultats des recommandations et des rapports présentés.

## 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 his ensuing recommendations. The Board of Directors was notified of the actions taken as a result of the Committee's activities.

The Committee notes that, with the exception of complaints concerning the introduction of new technology, there was no single complaint type which constituted a majority. When consolidated into major complaint categories, excluding those related to technology (17%), the majority related to Care & Services (25%), Organisation of Environment & Material Resources (16%), Accessibility (17%) and Interpersonal Relations (11%).

The Commissioner made 18 recommendations during the period, examples of which are as follows:

- > Review and revise the communication plan between the external clinic and patients awaiting service
- > Modify protocol for addressing patients on sensitive issues
- > Integrate patient satisfaction survey for volunteers into the main patient satisfaction survey so as to reduce the number of questionnaires to the patients
- > Resolve various issues relating to charges (e.g. accommodations, TV/Internet, telephone, parking) in favour of the complainants and implement recommendations to preclude recurrence

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 of the recommendations and reports presented.



### COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ VIGILANCE AND QUALITY COMMITTEE

M. Ralph Bienstock,  
*Président*  
*President*

M. André Ibgby,  
*Directeur général*  
*Executive Director*

Mme Louise Courteau

M. Michael Greenberg

Mme Shirley Roll

## Examen des plaintes

## Review of Complaints

Au cours de l'année, le commissaire aux plaintes a activement encouragé et facilité la procédure d'examen des plaintes en introduisant de nouveaux formulaires de plaintes et d'assistances qui sont faciles à compléter à la main ou de façon électronique via le terminal de télévision/internet/divertissement.

Le commissaire a utilisé de son pouvoir à résoudre des plaintes, des interventions, des assistances et des consultations en adressant les sujets de plaintes tel qu'identifiés dans le tableau ci-dessous.

During the course of the year, the Complaints Commissioner actively promoted and facilitated the Complaint Examination procedure by introducing new Complaint/Assistance request forms which are easy to complete by hand or may be filled out and transmitted electronically using the hospital's TV/Internet/Entertainment terminals.

The Commissioner used his powers of Complaint resolution, Intervention, Assistance and Consultation to address the objects of complaints shown in the comparative table below.

	Dossiers Files	Motifs Objects	Dossiers Files	Motifs Objects	
	10-11	10-11	09-10	09-10	
Plaintes	25	33	30	35	Complaints
Assistances	19	22	10	21	Assistances
Interventions	0	0	9	13	Interventions
Consultations	9	9	2	2	Consultations
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>64</b>	<b>51</b>	<b>71</b>	<b>Total</b>

Le tableau illustre que malgré le nombre de dossiers relativement stable, le nombre de motifs à traiter a diminué de 10 % (de 71 à 64). Au cours de l'année, le commissaire a déposé un total de 18 recommandations.

Une plainte a été référée au médecin examinateur et aucune au Protecteur du Citoyen. Toutes les plaintes ont été traitées en respectant le délai de 45 jours maximum, tel que prescrit par la loi.

L'Hôpital a traité plus de 1000 patients à l'interne au cours de cette période, recevant un total de 46 motifs de plaintes, et ainsi reflétant une moyenne de 4,6 motifs d'insatisfaction par 100 patients hospitalisés. De plus, l'Hôpital a traité plus de 1 800 patients ambulatoires ayant déposés 9 motifs de plaintes reflétant donc

The table illustrates that while the number of complainants remained virtually constant, the number of issues giving rise to a complaint decreased by 10% (from 71 to 64). 18 recommendations were tabled by the Commissioner during this period.

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 1,000 In-Patients during the period which gave rise to 46 objects of complaint, reflecting an average of 4.6 expressions of dissatisfaction per 100 In-Patients. The Hospital additionally



une moyenne de 0,5 motifs d'insatisfaction par 100 patients ambulatoires. Il est tout de même important de noter que même avec un nombre si bas de plaintes, une enquête initiée par le commissaire n'a pas automatiquement démontré que l'Hôpital était en faute relativement à l'insatisfaction exprimée.

Le commissaire exprime sa 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 et à la qualité des services soumis au conseil d'administration est disponible pour consultation sur le site internet de l'HJR.

treated over 1,800 Out-Patients giving rise to 9 objects of complaint, reflecting an average of 0.5 expressions of dissatisfaction per 100 Out-Patients. It is important to note that even with this small number of complaints, an investigation initiated by the Commissioner did not automatically result in the Hospital being found at fault for the dissatisfaction expressed.

The Commissioner expresses his appreciation 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 is available for consultation on the Hospital website.

A handwritten signature in blue ink that reads "Mike Greenberg".

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

## Centre de recherche Feil/Oberfeld

### AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, LE CENTRE DE RECHERCHE FEIL/OBERFELD/CRIR A CONTINUÉ D'EXCELLER SUR PLUSIEURS FRONTS.

Notre centre de recherche a appuyé des activités d'envergure liées à l'enseignement et à l'apprentissage du nouveau programme de maîtrise professionnelle (« professional MSc »), de l'Université McGill. // Our research centre has supported major teaching and learning activities of the new professional MSc programs in OT and PT at McGill University.

À l'interne, la pratique clinique et la recherche continuent de tisser des liens autant par le transfert de connaissances que par l'enseignement académique et les activités de formation. Le leadership de ces liens est assuré par Claire Perez (en tant que chef en pratique avancée sur l'équilibre et la mobilité) ainsi que par Kimberley Singerman (en tant que coordonnatrice par intérim de la formation clinique). Ce nouveau poste de chef en pratique avancée créé à l'HJR, est une toute première au Québec. En effet, ce poste permet à une professionnelle expérimentée et de formation avancée, telle que Claire Perez, de combiner son expérience, ses compétences cliniques et sa formation en recherche, pour implanter, directement sur place, des améliorations à la pratique et au transfert de connaissances.

Trois nouveaux groupes de communauté d'intérêts (douleur chronique, équilibre et mobilité ainsi que réadaptation cognitive) ont été initiés grâce à un projet pilote subventionné par une bourse Edith Strauss de recherche en rééducation et application des connaissances de l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill. L'impression générale tirée des conclusions du groupe focus est que ces groupes de communauté d'intérêts ont facilité l'échange de connaissances et devraient être maintenus et exploités selon d'autres moyens. Ce projet de recherche a également retenu l'attention internationale lors du dernier congrès mondial de physiothérapie tenu à Amsterdam l'été dernier.

## Feil/Oberfeld Research Centre

### THE FEIL/OBERFELD/CRIR RESEARCH CENTRE HAS CONTINUED TO EXCEL ON MANY FRONTS.

The links between clinical practice and research are continuously built locally through knowledge translation as well as academic teaching and learning activities. Key leadership roles have been assumed by Claire Perez (as the Advanced Practice Leader in Balance and Mobility) and Kimberley Singerman (as the interim coordinator of clinical education). The new position of Advanced Practice Leader created at the JRH is a first of its kind in Quebec, enabling a well-qualified rehabilitation professional with advanced education, such as Claire Perez, to combine her clinical skills and experience along with research training to implement best practice and knowledge translation directly on site.

Three local communities of practice (in chronic pain, balance and mobility, as well as cognitive rehabilitation) were initiated through a pilot project grant funded by the Edith Strauss Rehabilitation Research Projects in Knowledge Translation at the McGill School of P & OT. The overall impression from the concluding focus group meeting is that these communities of practice groups have facilitated knowledge exchange and should be continuously sustained and explored through other means. This research project has also gained international attention at the latest World Congress in Physical Therapy held in Amsterdam this past summer.





Notre centre de recherche a appuyé des activités d'envergure liées à l'enseignement et à l'apprentissage du nouveau programme de maîtrise professionnelle (« professional MSc »), de l'Université McGill, en acceptant que des étudiants, en dernière année d'étude, y effectuent leur projet de recherche. Quelques 7 projets de recherche clinique touchant à divers programmes ont été complétés par 28 étudiants. Ces étudiants à la maîtrise professionnelle sont cosupervisés par des cliniciens (Franca Coscia, Elizabeth Dannenbaum, Erika Hasler, Franseen Kaizer, Claire Perez, Lora Salvo, Carrie Solomon, Anne-Marie Spiridigliozzi) et des chercheurs (Joyce Fung, Anouk Lamontagne, Mindy Levin, Barbara Mazer, Patricia McKinley, Jadranka Spahija, Alik Thomas). Ces derniers sont également membres du corps enseignant de l'Université McGill. Une autre importante activité de diffusion éducative a été la supervision d'étudiants du Collège Marianopolis lors d'expérience en laboratoire d'une durée de 16 heures dans le cadre de l'obtention de leur diplôme en sciences de la santé. Cette année, au cours de leur congé de mars, 11 étudiants de Marianopolis ont fait un stage dans chacune de nos 5 unités de recherche (réalité virtuelle et mobilité; biomécanique occupationnelle et ergonomie; langage et communication; posture, équilibre et locomotion; réadaptation et technologie de pointe).

Our research centre has supported major teaching and learning activities of the new professional MSc programs in OT and PT at McGill University by accepting students to conduct research projects over the course of their final academic year. A total of 7 clinical research projects were completed by 28 students across various programs. These professional master's student projects are co-supervised by clinicians (Franca Coscia, Elizabeth Dannenbaum, Erika Hasler, Franseen Kaizer, Claire Perez, Lora Salvo, Carrie Solomon, Anne-Marie Spiridigliozzi) and researchers (Joyce Fung, Anouk Lamontagne, Mindy Levin, Barbara Mazer, Patricia McKinley, Jadranka Spahija, Alik Thomas) who are also McGill faculty members. Another important educational outreach activity has been the supervision of Marianopolis College students to fulfill 16 hours of research laboratory experience in the completion of their Health Science diploma. This year 11 students from Marianopolis College rotated through 5 different research units (Virtual Reality and Mobility; Occupational Biomechanics and Ergonomics; Language and Communication; Posture and Gait; Advanced Technology and Rehabilitation) during their March break.





Les bourses salariales, généreusement subventionnées par la Fondation de l'HJR et accordées à des cliniciens pour des projets de recherche, continuent d'être un des principaux éléments facilitant le transfert de connaissances. Au total, 5 cliniciens ont profité de cette subvention l'an dernier. Deux ergothérapeutes, Myriam Villeneuve et Marika Demers, ont depuis complété leurs projets impliquant l'utilisation de la musique comme complément à leur thérapie et les résultats ont été étonnants. Myriam (encadré par Dr. Anouk Lamontagne) enseignait à des patients ayant subi un AVC à jouer du piano afin d'améliorer les fonctions de la main et du bras. Marika (encadré par Dr. Patricia McKinley) a démontré la faisabilité et l'efficacité d'incorporer des leçons de danse dans la thérapie de patients ayant subi un AVC hospitalisés en réadaptation. Leurs remarquables résultats ont été présentés à la réunion scientifique du REPAR tenue à Québec en mai dernier. Marika s'est vue décerner le prix pour la meilleure présentation par affiche présentée par un clinicien, et elle a reçu par la suite une couverture médiatique lorsque son affiche fut présentée au Congrès canadien de l'AVC à Ottawa. Au cours de la prochaine année, Christine Alary Gauvreau, Annie Delyfer, Anne Guerette et Michael Trivino ont été choisis comme récipiendaires de bourses salariales et nous prévoyons qu'ils connaîtront aussi d'excellents résultats.

Une nouvelle stratégie de recherche développée par le CRIR, sous la direction de Dr. Eva Kehayia et Dr. Bonnie Swaine, est de créer, en partenariat avec Homburg Canada REIT, un environnement physique favorisant la socialisation. Un projet pilote est actuellement en cours pour transformer le mail Alexis-Nihon en un laboratoire de réadaptation, afin d'optimiser l'inclusion sociale et la participation des personnes ayant une déficience physique. Les chercheurs de l'HJR et leurs collaborateurs de l'Université de Haïfa sont les joueurs clés de ce projet de recherche et de nombreux échanges entre ces deux sites sont anticipés au cours de la prochaine année. Ce projet stratégique innovatif est subventionné par le FRSQ à hauteur de 350 000 \$ pour la période de 2011 à 2012 et comporte un fort potentiel de renouvellement pour 3 années additionnelles.



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 5 clinicians were funded this past year. Two OTs, Myriam Villeneuve and Marika Demers, have since completed their projects involving music as adjunct therapy with outstanding results. Myriam (mentored by Dr. Anouk Lamontagne) taught stroke patients to play the piano for enhancement of arm and hand functions. Marika (mentored by Dr. Patricia McKinley) demonstrated the feasibility and efficacy of incorporating dance classes for in-patient stroke rehabilitation. Their exciting findings were presented at the REPAR scientific meeting held in Quebec city in May, with Marika winning an award for the best poster presented by a clinician, and subsequently receiving media coverage when the poster was recently presented at the Canadian Stroke Congress in Ottawa. For the upcoming year, Christine Alary Gauvreau, Annie Delyfer, Anne Guerette, and Michael Trivino, have been chosen as salary award recipients and we anticipate excellent achievements from them as well.

A new strategic research development of CRIR, led by Dr. Eva Kehayia and Dr. Bonnie Swaine, is to create enabling physical and social environments in partnership with Homburg Canada REIT. A pilot project is underway to turn the Alexis Nihon mall into a rehabilitation living lab to optimize social inclusion and social participation for persons with physical disabilities. JRH researchers and their research collaborators at the University of Haifa are major players in this research project, with exciting exchange activities anticipated between these two sites in the coming year. This strategic innovative project is funded by the FRSQ for \$350,000 from 2011 to 2012, with a strong potential of renewal for another 3 years.

**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

ALORS QUE JE TERMINE  
MA PREMIÈRE ANNÉE COMME  
PRÉSIDENT DE LA FONDATION,  
JE SAISIS CETTE OPPORTUNITÉ  
POUR FAIRE MON RAPPORT SUR  
LES ACTIVITÉS DE NOTRE  
FONDATION APPUYANT SA  
MISSION : CELLE D'AMASSER DES  
FONDS POUR POUVOIR SUPPORTER  
L'HÔPITAL ET SON RENOMMÉ  
CENTRE DE RECHERCHE FEIL/  
OBERFELD.

Cette année en fut une formidable pour la Fondation. Notre 3<sup>e</sup> Réadap-thon, une marche/course de 10, 5, 2 km dans les rues de Laval, a été un grand succès malgré la pluie et le froid. Nous avons eu un nombre record d'inscriptions, presque le double de l'année précédente, et avec l'aide de nos commanditaires, participants, bénévoles et comité du Réadap-thon, nous avons amassé près de 18 000 \$!

Sous le remarquable leadership des coprésidents de notre tournoi de golf, Michael Feil et Ted Oberfeld, notre dixième édition anniversaire a été un record et un superbe succès! Ce fut une journée spectaculaire, avec un temps merveilleux. Nos golfeurs ont eu beaucoup de plaisir et 450 000 \$ ont été amassés. Au nom de la Fondation, je tiens à exprimer nos plus sincères remerciements à Michael et Ted, au comité de golf, aux membres du conseil d'administration, aux bénévoles qui ont si généreusement donné de leur temps, aux golfeurs et aux commanditaires qui continuent d'être généreux année après année.

Notre programme annuel des gouverneurs, habilement dirigé par Morton Pearl, ainsi que le programme des Amis de la Fondation

## Message from the President of the JRH Foundation

AS I COMPLETE MY FIRST YEAR  
AS FOUNDATION PRESIDENT, I  
WELCOME THE OPPORTUNITY TO  
REPORT UPON OUR FOUNDATION'S  
ACTIVITIES IN SUPPORT OF ITS  
MISSION TO RAISE NECESSARY  
FUNDS FOR THE HOSPITAL AND  
ITS RENOWNED FEIL/OBERFELD  
RESEARCH CENTRE.

This year was a tremendous year for the Foundation: our 3rd Rehabili-thon, a 10K, 5K, 2K Run/Walk through the streets of Laval, was highly successful despite the rainy, cold weather. We had a record number of registrations, almost doubling from previous year, and with the generous help of our sponsors, participants, volunteers and the Rehabili-thon Committee we raised close to \$18,000!

Under the continued outstanding leadership of our Golf Tournament co-chairs, Michael Feil and Ted Oberfeld, our Tenth Anniversary Tournament was a record-breaking, wonderful success. It was a spectacular day, with wonderful weather, golfers had tremendous fun and \$450,000 was raised! On behalf of the Foundation, I express sincere and heartfelt thanks to Michael and Ted, the Golf Committee and Board members, the volunteers who gave so generously of their time, and the golfers and sponsors who continue to show great generosity year after year.

Our annual Governor's Program, most ably led by Morton Pearl, and the Friends of the Foundation program bring in significant monies that allow for the purchase of much needed equipment and Hospital furnishings. Thank you to our loyal Governors and friends.





La Fondation demeure présente auprès de l'Hôpital pour l'accompagner dans sa croissance et sa quête de l'excellence. // As we grow and offer more and better services to our clientele, the Foundation is there to accompany the Hospital in its ongoing journey for continued excellence.

rapportent des montants importants permettant l'achat d'équipements nécessaire à l'Hôpital. Merci à nos fidèles gouverneurs et à nos amis.

En fréquentant notre boutique Mr. Bean, en dédiant une Mezuzah, en soutenant une initiative des Auxiliaires, en envoyant une carte hommage ou en participant à l'un des programmes tels que le tournoi de golf ou le Réadap-thon, vous contribuez au mieux-être de nos patients. Merci à tous et chacun.

Aux membres du comité exécutif, aux membres du conseil d'administration et des autres comités, à André Ibghy le directeur général, je tiens à exprimer ma sincère gratitude pour votre soutien incommensurable.

Aux femmes de l'Auxiliaire de l'HJR, vos efforts aident grandement à améliorer la qualité de vie de nos patients, merci.

Au personnel de l'Hôpital dont les efforts et le dévouement constituent une des raisons pour lesquelles l'HJR demeure un leader dans le domaine de la réadaptation, merci.

Débutant ainsi ma deuxième année en tant que président de la Fondation, je suis conscient que notre Hôpital a d'autres importants projets qui doivent se concrétiser. Je tiens à vous assurer de l'indéniable collaboration de la Fondation. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour voir ces projets achevés. La Fondation demeure présente auprès de l'Hôpital pour l'accompagner dans sa croissance et sa quête de l'excellence.

In frequenting our Mr. Bean Coffee Shop, dedicating a Mezuzah, supporting an Auxiliary initiative, sending a Tribute Card or participating in one of our programs such as the Golf Tournament or the Rehabili-thon Run, you are in all cases contributing toward the betterment of our patients. Thank you to one and all.

To the members of the Executive Committee, to the Board of Directors and Committee members, to André Ibghy, Executive Director, I express my sincere appreciation for your unwavering support and contributions.

To the women of the JRH Auxiliary, your efforts aid greatly in improving our patients' quality of life, thank you.

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

As I enter my second 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 the projects through to completion. As we grow and offer more and better services to our clientele, the Foundation is there to accompany the Hospital in its ongoing journey for continued excellence.

**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 présument 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

# Thank you to all our Governors

## GOUVERNEURS À VIE (UNE FOIS 5 000 \$) LIFE GOVERNORS (\$5,000 ONCE)

Mr. Leonard Albert  
Grace & Joe Alter  
Amir - Joe & Nicole Eid  
Mr. Leonard Berall  
Mrs. Marilyn Steinberg Cobrin  
Mrs. Mary Cooper  
Mr. Eugen & Mrs. Susan Erdelyi  
Mr. Michal Hornstein, C.M., O.Q.  
Mr. Isaac Israel  
Mr. Nicki Lang  
Mr. Gordon Lax  
M. Pierre Meloche, O.C.

Mr. Avi Morrow  
Mrs. Karen Murray  
Me Barbara L. Novek  
Mr. & Mrs. George Reinhart  
Mr. & Mrs. Irwin Tauben  
M. le maire Gilles Vaillancourt  
Mr. & Mrs. S. Morton Wexler

## GOUVERNEURS OR (1 000 \$ ANNUELLEMENT) GOLD GOVERNORS (\$1,000 ANNUALLY)

Mr. Benoit A. Aubert  
Mr. Charles Bronfman, O.C., C.C.  
Mr. Leonard Copoloff  
Mr. Michael Feil  
Mr. & Mrs. Mortimer S. Fruchter  
Mrs. Shirley Goldfarb  
Mr. Warren M. Goodman  
Mr. Melvin L. Greenberg  
Mr. & Mrs. Harry Hart  
The Honorable E. Leo Kolber  
Mrs. Mildred B. Lande, C.M.  
Mr. Ted Oberfeld

Petra Ltée  
Mr. Hyman Polansky  
Mr. Cyril Reitman  
Mr. Harold Schiff  
Mrs. Leah Schwam  
Mr. Amos Sochaczewski  
Suzi-Q Textiles (1998) Ltd.  
Mr. Stephen Yanow  
Mrs. C.T. Dupont

## GOUVERNEURS FAMILLE (500 \$ ANNUELLEMENT) FAMILY GOVERNORS (\$500 ANNUALLY)

Mr. Andrew Adelson  
Mrs. Claire Borrow  
Mr. Robert Cutler  
Mr. Murray Cuttler  
Mr. Melvyn Dobrin  
Mrs. Bina Ellen  
Mr. & Mrs. Mike &  
Dolores Greenberg  
Mr. Adam Greenspoon  
Mr. Mortimer D. Gross  
Guaranteed Industries Limited  
Mr. & Mrs. Andy & Jackie Kirstein

Mr. Jacob Nahmias  
Mr. & Mrs. Paul Ostrov  
Mr. Joseph Paperman  
Mr. Morton Pearl  
Mr. & Mrs. Myer Richler  
Mr. Allan Vosko  
Mrs. Marcia Zaritzky

## GOUVERNEURS DE L'HJR (300 \$ ANNUELLEMENT) JRH GOVERNORS (\$300 ANNUALLY)

Mr. and Mrs. Herbert Abrams  
Mr. David Ades  
Aliments E.D. Foods Inc.  
Mr. Reuben Arbeiter  
Mr. Morton Barmish  
Dr. Rubin Becker  
Mr. William Bell  
Mr. Norman Bercovitch  
Mr. & Mrs. Gerald Bernstein  
Mr. Irwin G. Beutel  
Mrs. Ety Bienstock  
Mr. Ralph Bienstock  
Mr. Hyman Bloom  
Mrs. Neri J. Bloomfield  
Mr. Jean-Guy Brault  
Mr. Allan Brodtkin  
Ghislaine & Irwin Brownstein  
Mr. Harold Brownstein  
Mr. Morton Brownstein  
Caisse Populaire Desjardins de Laval  
Mr. Theodore Chodos  
Mr. & Mrs. Gerald & Elaine Cohen  
Mr. and Mrs. Leonard Cohen  
Mr. and Mrs. Morrie M. Cohen  
Mrs. Rita Cohen  
Mr. Philip Cola  
Mr. Stanley Cons  
Mr. Stephen Cooper  
Dr. Allan Coopersmith  
Dr. Henry Coopersmith  
Mr. Marvin Corber, C.M.  
Mr. Steven Cummings  
Mr. Harrison Cutler  
Mr. Alan Darwish  
Mr. & Mrs. George Deckelbaum  
Mr. & Mrs. Myer Deitcher  
Ms. Ronda E. Diamond  
Rozlyn Druckman  
Drucorp Holdings Inc.  
Mr. Jack Dym  
Mr. Mendy Ellen  
Dr. Sheldon Elman  
William Epstein & Associates  
Fabricville Co.  
Mr. Morty Faerman  
Dr. Anatol G. Feldman



## 2010

Mr. Solly Feldman  
 Mr. Harry H. Feldman, FCA  
 Mr. Steve Finiffter  
 Mr. & Mrs. Gerald Frank  
 Mrs. Lily Frank  
 Mr. Daniel Freedman  
 Mr. & Mrs. Irwin Freedman  
 Mr. Bernard Friedman  
 Me Samuel Frishman  
 Mr. Bram Garber  
 Gestions Gemparc Inc.  
 Mr. Israel Gillman  
 Mr. and Mrs. Elliot Godel  
 Dr. Victor C. Goldbloom, C.C.,O.Q.  
 Mr. Martin Goldenberg  
 Groupe Renaud & Associés inc.  
 Mr. Abe Grunspan  
 Mr. Jean-Guy Hotte  
 Mr. Stanley Hyman  
 Mr. André Ibgby  
 Mr. Robert B. Issenman  
 Jam Industries Ltd.  
 Mr. Larry Joseph  
 Mr. & Mrs. Lawrence Kessler  
 Mrs. Christina King  
 Mr. Joel King  
 Mrs. Rona Klein  
 Mrs. Sarah Kligman  
 Mr. & Mrs. Eli D. Kobernick  
 Mr. Murray Kotler  
 Mr. Lubomir Kotzig  
 Dr. Irena Kupferszmidt  
 Mrs. Sheila Kussner, O.C.,O.Q.  
 Mr. Charles Larente  
 Le Relais Chevrolet Ltée  
 Les Immeubles L'Équerre inc.  
 Mr. Harvey Levenson  
 Dr. Mindy Levin  
 Mr. Ben Levitt

Mrs. Gilda Lewis  
 Mr. Aaron Lieberman  
 Mr. Sheldon Liebman  
 Mr. Saul Lighter  
 Dr. Martin Lipnowski  
 Mrs. Ruth Litvack  
 Mr. Herman Luger  
 Mr. Andrew C. Mac Martin, C.A.  
 Mr. Louis B. Magil  
 Mrs. Bertha L. Marcovitch  
 Mr. Alexander Mayers  
 Mr. Douglas Mayoff  
 Mrs. Pearl F. Mendel  
 Mr. Edward Mendelson  
 Mr. Martin P. Merson  
 Mr. Joel Milgram  
 Me William I. Miller, Q.C.  
 Mr. Martin Nadler  
 Noramcon Management Inc.  
 Mr. Lenny Osten  
 Mr. Barry Pascal  
 Mr. and Mrs. William Pencer  
 Mrs. Marilyn Perlman  
 M. Benoît Picard  
 Mr. Martin Prosserman  
 Mrs. Rhoda Rappaport  
 Mr. Sam Rapps  
 Recochem Inc.  
 Mr. Peter Reich  
 Mrs. Betty P. Reitman  
 Mr. Jeremy Reitman  
 Dr. Warren M. Retter  
 Mr. Lionel Rodgers  
 Mrs. Shirley Sara Roll  
 Mr. Henry Rosenblatt  
 Mr. Harvey Rosenbloom  
 Mr. Robert W Ross Jr  
 Dr. Peter Lawrence L. Safran  
 Mr. Roy Salomon

Mr. Phil Salzman  
 Mrs. Laurie Haves Samuelson  
 Mrs. Evelyn Schachter  
 Mrs. Cely Schouela  
 Ms. Esther Schubert  
 Mr. & Mrs. Alan Schwartz  
 Mr. Manuel Shacter  
 Mr. Steven Shadowitz  
 Ms. Irene D. Shanefield  
 Mr. Stephen Shiller  
 Mr. & Mrs. David A. Sigler  
 Mr. Hyman Skolnik  
 Mrs. Anne Stein  
 Mr. Saul Stermer &  
 Mr. Isaac Singal  
 Mr. Martin Stern  
 Mr. Harvey Sternthal  
 Mr. John J. Swidler  
 Mr. Marvin Tanner  
 Judge Joseph Tarasofsky  
 Mr. André Télió  
 Mr. Neil S. Tryansky  
 Mr. Robert Vineberg  
 Mr. Stephen A. Vineberg  
 Mr. Frank White  
 Mr. Edward Wiltzer  
 Mr. and Mrs. Jack Wiseman  
 Mr. Harvey Wolfe  
 Mr. Albert Yehuda  
 Mr. Saulie Zajdel



Peter >  
Suzan >

Litsa + Jamila >>  
Karine >

Eddy >

Leonel >  
Line >

Lise >  
Véronique >



France >

Maryse >

Nadia + Yasmine >>

Charlie >



Christine >

Marc-André + Yvan >>

Chantal >

Lise >



Mary >

Nathalie >

Salvatore + Suzanne >>

Nadia >



# Merci à tous nos employés!

# Thank you to all our employees!

LE RAPPORT ANNUEL DE CETTE ANNÉE EST DÉDIÉ  
AU PERSONNEL DE L'HJR, DONT LES VISAGES AGRÉMENTENT  
LES PAGES DE CHACUNE DES SECTIONS. LEUR ENGAGEMENT  
ET LEUR DÉVOUEMENT REPRÉSENTENT NOTRE PLUS  
GRANDE FORCE.

THIS YEAR'S ANNUAL REPORT IS DEDICATED  
TO JRH PERSONNEL, WHOSE FACES GRACE EVERY SECTION,  
AND WHOSE COMMITMENT AND DEDICATION REPRESENTS  
OUR GREATEST STRENGTH.



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](http://www.hjr-jrh.qc.ca)