



Hôpital juif  
de réadaptation  
Jewish  
Rehabilitation  
Hospital

Rapport annuel  
Annual Report  
2009-2010

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>01</b> Message de la présidente et du directeur général de l'Hôpital<br/>Message of the President of the Board of Directors and the Executive Director</p> <p><b>03</b> Mission de l'HJR<br/>JRH's Mission</p> <p><b>04</b> Bilan des activités<br/>Highlights</p> <p><b>07</b> Direction des services et programmes de réadaptation<br/>Department of Rehabilitation Programs &amp; Services</p> <p><b>08</b> Statistiques<br/>Statistics</p> <p><b>11</b> Direction des soins infirmiers<br/>Department of Nursing</p> <p><b>14</b> Conseil des infirmières et infirmiers (CII)<br/>Council of Nurses</p> <p><b>15</b> Direction de médecine<br/>Department of Medicine</p> <p><b>16</b> Direction des services professionnels<br/>Department of Professional Services</p> <p><b>18</b> Direction des services administratifs<br/>Department of Administrative Services</p> <p><b>19</b> États financiers<br/>Financial Statements</p> <p><b>20</b> Direction des ressources humaines<br/>Department of Human Resources</p> <p><b>24</b> Bilan et engagements de l'entente de gestion<br/>Management Entente Report</p> | <p><b>28</b> Activités d'enseignement<br/>Teaching Activities</p> <p><b>32</b> Organigramme<br/>Organizational Chart</p> <p><b>34</b> Comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité<br/>Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee</p> <p><b>36</b> Agrément Canada<br/>Accreditation Canada</p> <p><b>37</b> Comité des usagers<br/>Users Committee</p> <p><b>38</b> Comité de vigilance et de la qualité<br/>Vigilance and Quality Committee</p> <p><b>40</b> Examen des plaintes<br/>Review of Complaints</p> <p><b>41</b> Centre de recherche Feil / Oberfeld<br/>Feil / Oberfeld Research Centre</p> <p><b>44</b> Message du président de la Fondation de l'HJR<br/>Message of the President of the JRH Foundation</p> <p><b>46</b> Code d'éthique et de déontologie des administrateurs<br/>Code of Ethics Governing the Board of Directors</p> <p><b>48</b> Les gouverneurs de l'HJR<br/>JRH Governors</p> |
|---|--|

## +Message

### DE LA PRÉSIDENTE ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'HÔPITAL

La dernière année a présenté des défis de taille pour notre institution. Néanmoins, l'année a offert à l'Hôpital l'opportunité d'accomplir d'importants gains quant à son mandat dans le réseau des soins de santé ainsi qu'à la qualité des services offerts à la population.

Nous remercions tout le personnel, clinique et non clinique, pour leur inestimable dévouement envers l'Hôpital. La quête d'excellence de notre institution peut seulement être mesurée par vos précieux efforts collectifs.

Nous remercions également notre équipe de gestionnaires pour leurs efforts, leur implication et leur leadership face aux défis grandissants.

Finalement, nous voulons exprimer notre gratitude aux membres du conseil d'administration de l'HJR ainsi qu'aux divers comités du conseil pour leur dévouement, leur expertise et le temps consacré au développement continu de l'Hôpital.

## +Message

### OF THE PRESIDENT AND THE EXECUTIVE DIRECTOR OF THE HOSPITAL

The past year presented significant challenges to our institution. Nonetheless, the year offered the Hospital the opportunity to achieve significant gains relative to its mandate within the health care network, and with respect to the quality of its services to the patient population.

We wish to thank the entire staff, both the clinical and non-clinical personnel, for their tremendous dedication to our institution. The Jewish Rehabilitation Hospital's quest for excellence can only be a measure of their precious collective efforts.

We wish to also thank the Hospital's management team for their untiring efforts, their implication and their leadership in the face of ever-increasing challenges.

Finally, we wish to express our gratitude to the members of the JRH Board of Directors, and to the Committees of the Board, for graciously volunteering their time and expertise in the service of the Hospital's continued development.

**Barbara Novek**  
*Présidente*  
President

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

#### CONSEIL D'ADMINISTRATION / BOARD OF DIRECTORS

Mme Barbara Novek,  
*Présidente*  
President

M. Howard Berish,  
*Trésorier*  
Treasurer

M. Ralph Bienstock

Mme Connie Piccoli

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

Mme Lucie Lazar,  
*Secrétaire*  
Secretary

Mme Louise Courteau

M. Peter Reich

M. Murray Cuttler

Mme Shirley Roll

Mme Golda Kligman

M. Gary D. Shapiro

Mme Ada Pagnotta

Dr Allen Steverman

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

M. André Ibghy,  
*Directeur général*  
Executive Director

M. Benoît Picard

M. Irwin Tauben



## + Mission de l'HJR

L'Hôpital juif de réadaptation (HJR) est un centre hospitalier de services généraux et spécialisés voué à la réadaptation.

C'est aussi le centre régional en déficience physique pour les clientèles adultes et pédiatriques de Laval. Il offre à des clientèles qui présentent des incapacités découlant de problèmes de santé physique, ou de déficience physique, des services spécialisés de réadaptation fonctionnelle intensive, d'intégration socioprofessionnelle, socio-résidentielle et communautaire, d'hébergement dans des ressources résidentielles non institutionnelles, ainsi que d'accès à des services d'aides techniques. Ces services visent la récupération d'une autonomie optimale, ainsi que l'intégration et la participation sociale des clients.

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 focusing on rehabilitation.

It is also the regional centre for pediatric and adult clientele with disabilities in the Laval area. It provides clientele with disabilities caused by physical health problems or physical impairment with specialized services in intensive functional rehabilitation, socio-professional, socio-residential, and community integration, accommodation in non-institutional residences, and access to technical assistance. The objective of these services is the recovery of optimal autonomy and the social integration and participation of clients.

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.



## + Bilan

L'exercice 2009–2010 témoigne de jalons importants dans l'évolution de notre institution.

Nous devons tenir compte de la visite de nos évaluateurs d'Agrément Canada comme l'un de ces jalons. Le succès de l'agrément, ainsi que les recommandations qui accompagnent le rapport, sont fondamentaux pour notre programme d'amélioration continue de la qualité, étant le résultat du travail acharné de notre comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité. Le comité a mûri à un point où le suivi des indicateurs de risque offre des renseignements précieux au conseil d'administration et à l'équipe de gestion. Les politiques relatives à la divulgation des incidents et accidents dans tout l'établissement se sont également avérées nécessaires dans l'obtention de renseignements précieux desquels découlent des moyens visant l'amélioration de la qualité des services. L'adoption, au conseil d'administration, de la sécurité des patients en tant que partie intégrante de la mission et du plan stratégique de l'institution, ainsi que l'approbation du plan d'action de la sécurité des patients, témoignent de l'importance que l'HJR accorde à cet aspect.

Nous devons également souligner les efforts soutenus du comité de prévention et du contrôle des infections au cours de cette année. Même si nous avons été préoccupés par la mise en œuvre d'une variété de mesures visant à contrôler les infections allant d'une épidémie de gastroentérite, causant la fermeture temporaire des admissions sur certaines unités de soins pendant quelques jours, à l'élaboration de mesures d'isolation pour les patients SARM ou ERV positifs, le comité a maintenu une attention constante à la sécurité de nos patients et du personnel.

## + Highlights

The 2009–2010 fiscal year bore witness to significant milestones in the evolution of our Institution.

We must consider the visit of our evaluators from Accreditation Canada as one such milestone. The success of the accreditation review, and the recommendations that accompanied the report, were fundamental to our Continuous Quality Improvement Program, as is the tremendous work done by our very active Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee. The committee has matured to a point where its monitoring of risk indicators offer invaluable information to Board and Management oversight. The policies relating to the disclosure of incidents and accidents throughout the Institution have also proven to offer valuable insight into the means to a safer and improved quality of service. The Hospital Board of Directors' decision to adopt Patient Safety as part of the Hospital's mission and strategic plan, and unanimously endorse Management's Safety Culture Action Plan, is testimony to the importance safety and security issues are considered within this Hospital.

We must also highlight the absolutely tremendous efforts of the Infection Control Committee during this past year. While we have been preoccupied with the implementation of a variety of measures aimed at controlling infections ranging from a gastro outbreak which actually closed admissions to certain wards during several days, to struggling with the isolation measures aimed at MRSA and VRE positive patients, the Committee has maintained a steady focus upon the overall safety of our patients and staff.



### NOUS DEVONS AUSSI FÉLICITER TOUS NOS EMPLOYÉS POUR L'IMPORTANT TRAVAIL ASSOCIÉ À LA PRÉPARATION POUR LA LUTTE CONTRE UNE ÉVENTUELLE PANDÉMIE H1N1.

La contribution de l'HJR en tant que centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique dans la région de Laval a été renforcée, encore cette année, avec le respect et l'application des normes gouvernementales du plan d'accès. Nous continuons d'accroître l'accessibilité en temps opportun à notre clientèle souffrant d'une déficience physique pour nos programmes et services.

L'Hôpital a choisi de répondre à la demande accrue de services de réadaptation oncologique en augmentant les ressources allouées à ce programme. En effet, tant le programme d'oncologie que le programme de neurologie ont été identifiés par l'HJR comme étant des programmes clés. Ces programmes permettront de souligner l'expertise de l'Hôpital aux niveaux clinique et académique.

Le développement remarquable du service des aides techniques de l'Hôpital a rapidement créé un manque d'espace important nécessitant le déménagement du service dans une bâtisse hors site, achetée par la Fondation. Le déménagement du service à son nouvel emplacement est prévu pour la fin de juin 2010.

### WE MUST EQUALLY CONGRATULATE ALL OUR STAFF FOR THE MOMENTOUS WORK ASSOCIATED WITH THE PREPARATIONS SURROUNDING THE JRH'S RESPONSE TO THE H1N1 PANDEMIC.

The JRH's contribution as a rehabilitation centre for people with physical disabilities in the Laval region was reinforced once again this past year with the Hospital's successful application of the governmental access plan standards. We continue to increase the timely accessibility of our programs and services to our clientele which suffers from physical disabilities.

The Hospital has chosen to respond to the greater demand for oncology rehabilitation services, by increasing the resources allocated to this program. Indeed, both the oncology and the neurology programs have been identified by the JRH as banner programs that will highlight the Hospital's expertise both on clinical and academic levels.

The outstanding development of the Hospital's Technical Aids Services, outgrowing its space in the trailers, led the Hospital to relocate the service to much expanded off-site space purchased by the Foundation. The move of the service to its new location is scheduled for the end of June 2010.



55 postes permanents & 101 nouveaux employés / 55 new permanent positions & 101 new employees

Tout au long de l'année 2009-2010, l'HJR a poursuivi ses efforts pour recruter de nouveaux employés, pour assurer la rétention optimale du personnel, et pour réduire l'absentéisme. Ainsi, 55 postes permanents ont été créés pour améliorer la stabilité du personnel et 101 nouveaux employés ont été embauchés. Le taux de roulement des employés a diminué de plus de 2 % et de plus de 5% par rapport aux années 2008-2009 et 2007-2008 respectivement. Aucune infirmière provenant d'agence privée n'a été utilisée pour des remplacements de personnel, et aucun temps supplémentaire obligatoire n'a été nécessaire dans ce même département.

Cette dernière année a également vu l'HJR renforcer ses liens avec l'Université McGill, réaffirmant ainsi son attachement à sa mission universitaire. En effet, la Fondation a engagé 500 000 \$ signalant ainsi le renouvellement de notre contrat d'affiliation avec l'Université McGill. Le programme d'enseignement de l'Hôpital poursuit son développement et le Centre de recherche Feil/Oberfeld HJR-CRIR continue de prospérer.

La mise en œuvre 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 services de l'HJR à Montréal. Bien que la demande pour nos services de réadaptation en gériatrie et en orthopédie en provenance de Montréal a chuté de façon significative, l'HJR continue d'être appelé à offrir son expertise et ses services de réadaptation en oncologie et en neurologie. Nous espérons que les mécanismes de référence des patients reflétant cette orientation seront précisés au cours de l'année 2010-2011.

L'HJR a bénéficié d'une année mouvementée, présentant sa part de défis et de succès, mais anticipe que l'année 2010-2011 verra la réalisation de nombreux projets.

Throughout the 2009-2010 year, the JRH continued its efforts to recruit new employees, ensure optimal staff retention, and reduce absenteeism. As a result, 55 new permanent positions were created to improve staff stability, and 101 employees were hired. The turnover rate for this year was down by more than 2% from the year before and more than 5% from 2007-2008. No nursing employment agencies were used for staff replacements, and no mandatory overtime was required in the Nursing Department.

This past year also saw the JRH reinforce its ties with McGill University, thereby reaffirming its commitment to its academic mission. Indeed, the Foundation had committed 500,000\$ this past fiscal year to signal the re-signing of our affiliation contract with McGill University. 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 Agence 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 hope that patient referral mechanisms reflecting this orientation will be clarified over the 2010-2011 year.

The JRH has enjoyed an eventful, challenging, but successful year, but looks forward to a 2010-2011 year which will see the realization of much that has been planned.

## + Direction des services et programmes de réadaptation

Pour une seconde année, la direction des services et programmes de réadaptation a poursuivi ses activités de développement.

Entre autres, par le biais des budgets alloués pour le plan d'accès, il y a eu des ajouts d'effectifs dans des secteurs tels que la pédiatrie, le programme d'aide à la communication et le service d'orthophonie pour la clientèle adulte. Ce financement a permis également d'accroître le nombre de places en ressources non institutionnelles. De plus, il y a le service d'aides techniques qui poursuit son développement nécessitant un déménagement auquel l'équipe a travaillé fortement pour la planification et la mise en œuvre d'un nouveau site. Finalement, un programme d'adaptation à la douleur chronique a vu jour et est accessible depuis janvier 2010.

Aux activités régulières, toutes les équipes ont œuvré à l'élaboration d'un plan d'action en cas de pandémie. Nous avons reconnu le dévouement de tout le personnel et la préoccupation constante d'offrir des services adéquats à la clientèle en de telles circonstances. Il y a eu également la visite d'agrément qui a également suscité des travaux majeurs au sein des programmes, toujours dans un souci d'amélioration de la qualité des services.

Le comité multidisciplinaire a repris ses activités, et nous croyons que cet engagement permettra de consolider la communication et la consultation entre la direction générale, ses professionnels et ses techniciens.

Le réseau étant en perpétuelle mouvance, la direction des services et programmes bénéficie d'une stabilité croissante du personnel qui permet d'offrir des services spécialisés et d'expertise. Nous tenons à sincèrement remercier tous et chacun pour leur engagement à offrir des services de qualité.

*Marie-Claude Beaulieu*  
Marie-Claude Beaulieu

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

## + Department of Rehabilitation Programs and Services

For a second year in a row, the Department of Rehabilitation Programs and Services has continued its development activities.

Among our projects, we drew on budgets allocated for the access plan and made significant additions in sectors such as Pediatrics, the Assistive Communication Aids Program, and the Adult Speech Therapy Service. The financing also made it possible to increase the number of non-institutional beds. In addition, the Technical Aids Services continues its preparations to move, putting its team to work organizing and getting the new site up and running. Finally, a Chronic Pain Adaptation Program saw the light of day and has been accessible since January 2010.

In addition to their regular activities, the entire Directorate worked on the development of a pandemic plan. We recognized the dedication of all staff members and their unfailing concern for providing adequate service to the clientele in such circumstances. The accreditation visit also took place, an event that required major work on the programs while keeping in mind the objective of improving the quality of services.

The Multidisciplinary Council resumed its activities. In our view, this commitment will help consolidate the communication and consultation between the Executive Director, the professionals, and the technicians.

Although the network is in constant flux, the Department of Rehabilitation Programs and Services benefits from the increasing stability of its personnel, enabling it to provide specialized, expert services. We would like to extend our sincere thanks to everyone for their commitment to providing quality services.

*Linda Gloutney*  
Linda Gloutney

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

## + Statistiques + Statistics

Programmes internes	Nombre d'utilisateurs	Durée moyenne de séjour	Nombre d'utilisateurs	Internal Programs
	Number of clients	Average length of stay	Number of clients	
	09-10	09-10	08-09	
<b>Neurologie</b>				<b>Neurology</b>
Accident vasculaire cérébral	182	59,13	220	Stroke
Autres diagnostics neurologiques	51	48,82	41	Other neurological diagnosis
Traumatisme crânio-cérébral	28	47,14	20	Neurological traumatic brain injury
Dysfonction cérébrale non-traumatique	25	51,96	24	Non-traumatic brain dysfunction
<b>Oncologie</b>	84	41,35	64	<b>Oncology</b>
<b>Traumatologie</b>				<b>Traumatology</b>
Blessure orthopédique grave	62	74,21	57	Polytrauma
Traumatisme crânio-cérébral	52	72,35	60	Traumatic brain injury
<b>Santé physique</b>				<b>Physical Health</b>
Rhumatologie *	---	---	6	Rheumatology *
Orthopédie	427	35,95	401	Orthopaedic
Amputation	22	69,05	22	Amputee
Gériatrie	90	38,31	86	Geriatric
Pulmonaire	76	28,24	100	Pulmonary
Répît et subaigus	15	14,73	17	Respite and subacute
<b>Total</b>	<b>1114</b>	<b>45,23</b>	<b>1118</b>	<b>Total</b>

\* L'HJR a procédé à la fermeture des lits du programme interne de rhumatologie en juillet 2009.

\* In July 2009, the JRH closed the inpatient beds of the Rheumatology Program.

### HEURES DE PRESTATION DE SERVICES POUR LES PATIENTS À L'INTERNE ET À L'EXTERNE HOURS OF TREATMENT FOR INTERNAL AND AMBULATORY PATIENTS

Discipline	Usagers	Jours-traitement	HPS	Discipline
	Users	Treatment days	Hours of treatment	
Service social	1 141	16 360	15 600	Social services
Orthophonie	846	12 734	18 273	Speech language
Physiothérapie	2 813	55 649	52 497	Physiotherapy
Ergothérapie	2 722	48 612	59 584	Occupational therapy
Psychologie	1 051	13 430	15 191	Psychology
Éducation spécialisée	316	6 076	8 744	Specialized education
Éducation physique	329	5 789	3 022	Physical education

Programmes ambulatoires	Nombre d'utilisateurs		Outpatient services
	09-10	08-09	
<b>Services régionaux</b>			<b>Regional services</b>
RNI et ÉRIC *	52	52	RNI and ÉRIC *
Conduite automobile *	161	141	Driving evaluation *
PÉDIP *	271	286	PÉDIP *
Clinique externe	1794	1777	Ambulatory clinic
<b>Traumatologie **</b>			<b>Traumatology **</b>
Blessure orthopédique grave	41	51	Polytrauma
Traumatisme crânio-cérébral	63	92	Traumatic brain injury
Blessure médullaire	19	14	Spinal cord injury
<b>Pédiatrie</b>			<b>Pediatric</b>
Langage **	398	353	Speech language **
Moteur *	178	108	Motor *
Programme aide à la communication	38	19	Assistive communication aids

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

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

\*\* Données fournies par le coordonnateur du programme

\*\* Data provided by the Program Coordinator

Service des aides techniques	Nombre d'utilisateurs		Technical Aids Services
	09-10	08-09	
Attribution fauteuil roulant neuf	374	330	Attribution of a new wheelchair
Attribution fauteuil roulant valorisé	220	217	Attribution of a reconditioned wheelchair
Attribution d'orthèse	308	17	Attribution of orthosis
Demandes de services facturées	5 577	4 495	Billed services



## + Direction des soins infirmiers

L'année 2009 – 2010 fut marquée par une effervescence d'activités de développement de la pratique infirmière.

Effectivement, avec l'apport d'infirmières cliniciennes soutenues par l'exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers et les gestionnaires, plusieurs éléments de la pratique ont été améliorés. Entre autres, 7 ordonnances collectives ont été développées en partenariat avec le CMDP (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens). L'année 2010-2011 verra, certes, l'implantation de ces ordonnances qui contribueront à rehausser l'autonomie des infirmières et l'efficacité de nos soins médico-nursing.

Le programme d'automédication, considéré comme une intervention de réadaptation essentielle à l'atteinte de l'autonomie optimale de plusieurs de nos patients, a entièrement été révisé et devrait être implanté en 2010-2011. Par ailleurs, les soins infirmiers, à travers les activités du comité « MUPIT » (Medication Use and Process Intervention Team) et de comités d'analyses rétrospectives et prospectives, ont travaillé à l'élaboration de politiques et procédures concernant les processus d'administration des médicaments afin d'améliorer la sécurité et l'efficacité de ceux-ci.

Nos outils servant à l'orientation de nos nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires ont été entièrement révisés et structurés dans un nouveau programme d'orientation. De même, nous avons développé un programme qui voit l'orientation se poursuivre par un programme de soutien clinique se déroulant tout au long de la période de probation ainsi qu'un programme de préceptorat particulièrement conçu pour nos infirmières et infirmières auxiliaires de moins de 3 ans d'expérience. Cette mesure de soutien clinique en est une préconisée par le MSSS. L'application devrait aussi se faire en 2010-2011.

## + Department of Nursing

2009-2010 was a busy year of activity to further the development of the nursing practice.

The contributions of nurse clinicians, supported by the executive of the Council of Nurses and management, improved a number of aspects of practice. For example, seven collective orders were developed in collaboration with the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists. 2010-2011 will no doubt see their implementation, which will help increase the autonomy of nurses and the efficacy of our medico-nursing care.

The self-medication program, an aspect of rehabilitation considered to be essential in assisting a number of our patients to attain optimal autonomy, was entirely revised and should be implemented in 2010-2011. In addition, through its Medication Use and Process Intervention Team (MUPIT) and its retrospective and prospective analysis Committees, the Department of Nursing worked on developing safer and more effective drug administration policies and procedures.

Our orientation tools to welcome new nurses underwent a complete overhaul and restructuring to create a new orientation program. We also developed a program carrying the orientation process through a clinical support program through the entire probationary period, as well as a preceptorship program designed specifically for our nurses and nursing assistants with less than three years' experience. This clinical support measure was recognized by the MSSS, and will also be applied in 2010-2011.

Finally, as required by the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, nous avons implanté le Plan thérapeutique infirmier (PTI), document légal versé au dossier de chaque patient où l'on retrouve les besoins / problèmes prioritaires des patients et les directives infirmières qui en découlent.

In January 2010, after a long wait, we finally welcomed our new part-time nursing advisor, Jérôme Gauvin Lepage. Given the complexity of nursing interventions with the clientele of the Oncology Program, Jérôme's first task was to support the practice of nurses in that program.

2009–2010 was also marked by the threat of an H1N1 influenza pandemic. Organizational, material, and human resource planning intensified to ensure that we would be able to care for any clients affected in the event of a considerable reduction in our staff due to infection. In addition to a vaccination campaign, a number of training and information activities went off without a hitch, thanks to the efforts of our nursing staff.

**EN TANT QUE DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS ET COORDONNATRICE DU PLAN DE L'HJR CONTRE LA PANDÉMIE, JE TIENS AUSSI À SOULIGNER LA COLLABORATION ET LA CONTRIBUTION REMARQUABLE DE L'ENSEMBLE DES EMPLOYÉS DE L'HJR À NOTRE PRÉPARATION POUR AFFRONTÉ LA PANDÉMIE.**

These activities were possible because of the exceptional staff in the Department of Nursing, be they nurses, nursing assistants, or patient attendants. Indeed, the JRH's exceptionally good position in this respect is illustrated by the fact that, unlike many if not most hospitals in the metropolitan area, the JRH has never needed to rely on private employment agencies or to enforce mandatory overtime to ensure the maintenance of care and services.

As I am also Director of Dietary Services, Recreation Services, Volunteer Services, and Pastoral Services, it is my honour to draw attention to their unflagging contributions to the health and well-being of patients, their families, and the JRH's professionals.

Finally, as required by the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, we have put into place the Nursing Therapeutic Plan (NTP), a legal document deposited in each patient's file, containing the patient's priority needs and issues and the resulting nursing guidelines.

In January 2010, after a long wait, we finally welcomed our new part-time nursing advisor, Jérôme Gauvin Lepage. Given the complexity of nursing interventions with the clientele of the Oncology Program, Jérôme's first task was to support the practice of nurses in that program.

2009–2010 was also marked by the threat of an H1N1 influenza pandemic. Organizational, material, and human resource planning intensified to ensure that we would be able to care for any clients affected in the event of a considerable reduction in our staff due to infection. In addition to a vaccination campaign, a number of training and information activities went off without a hitch, thanks to the efforts of our nursing staff.

**AS DIRECTOR OF THE DEPARTMENT OF NURSING AND COORDINATOR OF THE JRH'S PANDEMIC PLAN, I WOULD ALSO LIKE TO DRAW ATTENTION TO THE COLLABORATION OF ALL JRH EMPLOYEES AND THEIR REMARKABLE CONTRIBUTION TO OUR PREPARATIONS.**

As I am also Director of Dietary Services, Recreation Services, Volunteer Services, and Pastoral Services, it is my honour to draw attention to their unflagging contributions to the health and well-being of patients, their families, and the JRH's professionals.

These activities were possible because of the exceptional staff in the Department of Nursing, be they nurses, nursing assistants, or patient attendants. Indeed, the JRH's exceptionally good position in this respect is illustrated by the fact that, unlike many if not most hospitals in the metropolitan area, the JRH has never needed to rely on private employment agencies or to enforce mandatory overtime to ensure the maintenance of care and services.

As I am also Director of Dietary Services, Recreation Services, Volunteer Services, and Pastoral Services, it is my honour to draw attention to their unflagging contributions to the health and well-being of patients, their families, and the JRH's professionals.



Après près de 10 ans de gestion à l'HJR, Nadine Martin a cédé son poste de gestionnaire des services alimentaires à une de nos diététiciennes, Christiane Azzi. Les efforts de Christiane et de son équipe ont continué de contribuer à la qualité des services alimentaires et diététiques pour laquelle l'HJR est reconnu.

Notre récréologue « nationale », Isabella Bitetto, et sa collègue, Kathleen Benakoun, n'ont cessé d'innover dans la mise en place d'activités de récréation qui permettent à nos patients de jouir de moments de loisir indispensables à leur état de santé physique et psychosociale.

De plus, les demandes auprès des services pastoraux du Rabbin David Goldfield et du diacre Jacques Kingsley, de même que les demandes de services de bénévoles, de la part de nos patients/familles et des professionnels demeurent une preuve inéluctable des bienfaits et de la nécessité de ces services, atouts de l'HJR.

Malgré les exigences continues du contexte de changement dans lequel nous sommes, l'ensemble des membres de la direction a su démontrer sa réceptivité et sa volonté de participer aux moyens pour l'implantation de changements de façon à ce que ceux-ci continuent de respecter l'engagement de tous à une prestation sécuritaire et de qualité de soins et services dont l'HJR est fier.

Mes remerciements à tous et chacun.

After nearly ten years in management at the JRH, Nadine Martin handed over her position as Manager of Dietary Services to Christiane Azzi, one of our dietitians. The efforts of Christiane and her team maintained the well-known quality of JRH's Dietary Services.

Isabella Bitetto, our "national" Recreationist, and Kathleen Benakoun, her colleague, were tireless innovators when it came to organizing enjoyable recreation activities that represent an indispensable aspect of the physical and psychosocial health of patients.

In addition, the requests to consult with Rabbi David Goldfield and Deacon Jacques Kingsley of Pastoral Services and the calls for volunteer services by our patients, their families, and professionals remain undeniable proof that these services provide benefits, are needed, and represent assets for the JRH.

Despite the constant demands created by our changing context, all the members of the Department demonstrated their openness and willingness to implement these changes while remaining true to their commitment to ensure the safety and quality of their services, which constitute a source of pride for the JRH.

Thank you to all.

*Michelle Nadon*

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

## +Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Le CII a tenu 9 rencontres au cours de la dernière année. Il a aussi tenu des élections en mai 2009 et une assemblée générale en juin. Le CII a continué de soutenir le travail, en collaboration avec le CMDP, pour améliorer l'efficacité entre les médecins et les infirmières. Un accomplissement important fut la conception de sept ordonnances collectives, conjointement avec l'équipe médicale. Les infirmières ont accueilli ce nouvel aspect de leur pratique avec beaucoup d'enthousiasme et ont reçu la formation nécessaire à leur implantation qui est prévue pour avril 2010.

Afin d'assurer une meilleure continuité des soins, le CII a soutenu l'implantation d'un nouveau plan de travail des infirmières, infirmières auxiliaires et préposés.

Afin de mieux soutenir nos jeunes infirmières et infirmiers et de faciliter leur intégration à la profession, le Comité Jeunesse du CII a tenu, cette année, un 5 à 7 au cours duquel une infirmière d'expérience est venu témoigner sur sa profession et sur l'équipe des soins de l'HJR. Le journal « Point de départ » du Comité Jeunesse a été écrit et lancé au cours de la semaine des infirmières de mai 2010.

## +The Council of Nurses (CII)

The CII met nine times over the last year. It also held elections in May 2009 and a general assembly in June. The CII continued to work in collaboration with the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists to improve the efficiency of the relationship between doctors and nurses. One major accomplishment was the creation of seven collective orders in collaboration with the medical team. The nurses, who have enthusiastically welcomed this new aspect of their practice, received the training required for its implementation, planned for April 2010.

To ensure better continuity of care, the CII implemented new work plans for nurses, nursing assistants, and patient attendants.

As part of its mandate to encourage the integration of our younger nurses into the profession, the CII Youth Committee hosted a cocktail party, during which an experienced nurse gave a short talk on the profession and the JRH nursing team. The "Point de départ" journal was written and published during nurses' week in May 2010.

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

Mme Michèle Faugère,  
Présidente  
President

Mme Anita Iskenderian,  
Secrétaire  
Secretary

M. Raynald Joseph,  
Membre CIIA  
CIIA Member

M. André Ibgby,  
Directeur général  
Executive Director

Mme Claudia Bur,  
Vice-présidente  
Vice-President

Mme Sylvia Rousseau,  
Présidente CIIA  
CIIA President

Mme Michelle Nadon,  
Directrice soins  
Director of Nursing

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

Mme Edlyne Dorcine,  
Conseillère  
Conseillère

## +Direction de médecine

Cette année a présenté, encore une fois, sa part de défis pour l'équipe médicale. Nous sommes confrontés à un manque sévère de médecins à un moment où il y a une pénurie à l'échelle provinciale. L'Hôpital est actuellement en discussion avec la région afin d'obtenir de nouveaux diplômés. Nous avons travaillé à accroître le rôle des infirmières pour aider à répondre adéquatement à certains besoins médicaux, ce qui a été accompli avec succès.

Nous avons également connu des difficultés face au contrôle des infections. La menace H1N1 a nécessité une grande quantité d'énergie et de ressources financières. D'autres infections incluant entre autres le SARM et l'ERV ont été surveillées plus étroitement et les procédures d'isolation ont été améliorées. Enfin, le contrôle de *C. difficile*, qui avait été une menace majeure dans les années passées, a été effectué avec succès réduisant de 75 % le nombre de cas par rapport à il y a plusieurs années.

Nous maintenons un ferme engagement à la prestation d'excellents soins cliniques qui permettent à nos patients de retourner à domicile et de bénéficier de la meilleure qualité de vie possible.

## +Department of Medicine

This year has been a very challenging time for our medical staff. We are dealing with severe shortage of physicians at a time when there is a province-wide shortage. The Hospital is currently in discussion with the region to access new graduates. We have worked to increase the role of nursing to adequately address the ongoing medical needs. This has had great initial success.

We have also struggled to deal with major infection control issues. The H1N1 threat consumed a great deal of energy and financial resources. Other potential infections including MRSA and VRE have been addressed with greater surveillance and improved isolation procedures. Finally, control of *C. difficile*, which had been a major threat in past years, has been successfully controlled with a 75% reduction in the number of cases compared to several years ago.

We maintain a strong commitment to the delivery of excellent clinical care and allow our clients to return home to enjoy the best possible quality of life.



Dr Rubin Becker  
Chef de médecine  
Chief of Medicine

### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) / COUNCIL OF PHYSICIANS, DENTISTS & PHARMACISTS

Dr Rubin Becker,  
Président  
President

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

Dr Martin Lipnowsky

Dr Morris Schweitzer

M. André Ibgby,  
Directeur général  
Executive Director

Dr Carmencita Ocasiones

Dr Allen Steverman

Dr Joseph Raffoul

## + Direction des services professionnels

Notre travail se déroule dans un environnement de soins de santé en constante évolution.

Nous travaillons en partenariat avec l'Agence, le CSSSL et d'autres hôpitaux de soins aigus dans le but de nous assurer d'offrir des services supplémentaires de haute qualité aux patients qui les requièrent.

Dans un contexte où la demande augmente et les ressources sont limitées, la réadaptation joue un rôle essentiel dans le continuum de soins de santé au Québec.

Nous travaillons à travers le continuum de soins de santé, à partir de l'hospitalisation en soins aigus aux soins ambulatoires, aux soins à domicile, tout en identifiant les principaux enjeux et en développant des solutions de collaboration de manière innovatrice et créative.

Nous tentons de réduire la durée de séjour des patients à l'hôpital de soins aigus et ainsi débiter la réadaptation plus tôt. Accéder rapidement à la réadaptation signifie une meilleure qualité de soins et une amélioration des résultats pour nos patients.

## + Department of Professional Services

Our work takes place in a constantly changing health care environment.

We work in partnership with the Agence, the CSSS, and other acute care hospitals in an attempt to ensure value added services to all the patients who use our hospital.

In the context of an increase in demand and limited health care resources, rehabilitation therapy plays a critical role in supporting patient flow throughout the system of health care in Québec.

We have attempted to work across the entire health care continuum from acute care hospitalization to outpatient care, to home care, all the while, identifying key issues and developing collaborative solutions in an innovative and creative manner.

We try to reduce the length of stay of patients in an acute care hospital and begin rehabilitation therapy sooner. Earlier access to rehabilitation therapy means better quality of care and an improvement in outcome measures for our patients.



Nous essayons d'utiliser des traitements fondés sur des preuves afin d'offrir une thérapie de pointe à tous nos patients. Nous tentons également d'utiliser les dernières avancées technologiques disponibles.

Nous offrons tous ces services cliniques dans un centre d'excellence qui comprend l'enseignement et la recherche de soins de réadaptation qui sont ensuite transmis aux professionnels du Québec et de l'extérieur.

Nous continuons à développer de nouveaux services ainsi que des meilleures pratiques tel qu'observé dans nos programmes d'oncologie, de pédiatrie, d'orthopédie, de neurologie, de traumatismes crâniens, de traumatologie, ainsi que dans notre service ambulatoire.

Grâce aux liens solides entre les professionnels, les membres de la Fondation, les chercheurs, les éducateurs et l'équipe de gestion, nous continuons à grandir. Tous travaillent ensemble vers les mêmes objectifs qui sont d'offrir les meilleurs soins et services en réadaptation à nos patients et de les appliquer aux moments opportuns.

We try and use evidence based treatments in order to provide cutting edge therapy to all our patients as well as using the newest technological advances available.

We provide all of these clinical services in a Center of Excellence which includes the teaching and research of rehabilitation care that is transmitted to other professionals both inside and outside of Québec.

We continue to develop new services as well as best practices as seen in our hospital programs including Oncology, Pediatrics, Orthopedics, Neurology, Brain Injury and Trauma programs, as well as an active outpatient service.

We continue to grow as a direct result of the joint venture between our clinical professionals, our Foundation's generous bequests, our researchers, educators and lay leadership all working together with the same objectives to provide the highest quality rehabilitation care and services available to our patients and to deliver them when and where the people need them.

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

## + Direction des services administratifs

L'année 2009–2010 fut une année de consolidation pour la direction des services administratifs.

La peur H1N1 et d'autres questions de contrôle des infections ont gardé notre équipe d'entretien ménager très occupée en 2009–2010. Des ressources ont été ajoutées et les normes ont été révisées afin d'assurer que nos équipes soient en mesure de faire face à ces réalités préoccupantes. En rétrospective, l'HJR a fait un travail énorme dans sa lutte pour limiter la propagation d'infections au sein de l'institution. C'est un combat permanent dans un domaine en pleine évolution. Nos efforts se poursuivent.

Sur un plan plus excitant, la Fondation a finalisé l'acquisition d'un immeuble de 14 600 pi<sup>2</sup>, situé au 560 Cartier à quelques minutes de l'Hôpital. Cet immeuble accueillera le SAT, un programme en pleine expansion, qui fournit des fauteuils roulants et divers aides techniques à la population de Laval. Cette acquisition crée un double avantage pour l'institution. Tout d'abord, le SAT obtient enfin l'espace nécessaire pour s'acquitter efficacement et élargir son mandat de service auprès des citoyens de Laval. La deuxième est que le déplacement physique du SAT va libérer de l'espace à l'intérieur de l'Hôpital, ce qui permettra aux directions de mieux consolider leurs services et optimiser l'attribution de l'espace.

Je tiens à exprimer ma gratitude à nos équipes pour leur travail acharné et leur soutien permettant ainsi à l'Hôpital d'atteindre ses objectifs tout au long de l'année.

Je vous remercie

## + Department of Administrative Services

2009–2010 was a year of consolidation within the Administrative Service directorate.

The H1N1 scare and other infection control issues kept our housekeeping teams busy during 2009–2010. Resources were added and standards were revised to ensure our teams' best addressed these unpleasant realities. In retrospect, the JRH did an enormous job in addressing and containing the spread of infection within the institution. It's an ongoing battle in an evolving field. Our efforts continue.

On a more exciting front, the Hospital's Foundation completed the acquisition of a 14,600 sq ft building on 560 Cartier, just a few minutes from the Hospital, to house an ever expanding SAT program which provides wheelchairs and other technical aids to the Laval population. This acquisition creates a double benefit for the Institution. The first is that the SAT finally obtains the space it needs to effectively carry out and expand its mandate in service to the citizens of Laval. The second is that the SAT's physical move will liberate much needed space within the institution allowing directorates the opportunity to better consolidate their services and optimize space allocation.

I would like to express my gratitude to everyone on our teams for all their hard work and support in helping the Hospital achieve its objectives throughout the year.

Thank you



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

## + États financiers + Financial Statements

	09-10	08-09	
<b>PRODUITS</b>			<b>REVENUES</b>
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	25 221 153	23 626 013	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Usagers	6 687 725	6 840 307	Users
Autres	4 902 500	4 619 280	Others
	36 811 378	35 085 600	
<b>CHARGES</b>			<b>EXPENSES</b>
Soins infirmiers	7 646 333	7 043 839	Nursing care
Physiothérapie	3 342 197	3 222 793	Physiotherapy
Ergothérapie	3 437 414	3 297 006	Occupational therapy
Autres services diagnostiques et thérapeutiques	6 536 737	5 892 877	Other diagnostic and therapeutic services
Aides techniques	3 183 445	2 721 553	Technical aids services
Recherche	1 104 769	1 280 508	Research
Formation	90 304	86 744	Professional development
Services administratifs	2 859 172	2 716 816	Administrative services
Services de soutien	4 118 357	4 103 314	Support services
Alimentation	1 404 885	1 296 676	Dietary
Entretien et fonctionnement des installations	2 914 770	3 058 030	Maintenance, housekeeping and operation of physical plant
	36 638 383	34 720 156	
Excédent des produits sur les charges	172 995	365 444	Excess of revenues over expenses



## + Direction des ressources humaines

En cette période où la disponibilité des ressources est limitée, l'HJR s'est démarqué au niveau de la rétention du personnel et de l'attraction de nouveaux employés.

### MAIN D'ŒUVRE

Les démarches entamées depuis quelques années pour réduire le taux de roulement du personnel démontrent un impact positif. En effet, afin de répondre aux besoins du personnel et tel qu'énoncé, entre autres dans les entrevues de départs, une attention particulière a été portée à la création de postes permanents à temps partiel, à l'évaluation de la charge de travail et à une affectation des ressources qui répond aux besoins des différents programmes et services.

Il faut souligner que ces résultats s'expliquent par l'importance que toutes les directions de l'HJR et leurs gestionnaires accordent aux impacts sur le personnel lorsque des décisions doivent être prises.

## + Department of Human Resources

The JRH retains staff and attracts new employees despite current limited resources.

### STAFF

The steps taken in recent years to reduce the staff turnover rate are bearing fruit. Responding to the needs of employees determined in part through the departure interview process, particular attention has been paid to creating permanent part-time positions, assessing workloads, and allocating resources to meet the requirements of the various programs and services.

It must be pointed out that these results were possible thanks to the efforts of all the JRH departments and their managers, who carefully weighed the impact of their decisions on staff.

	09-10	08-09	07-08	
Départs	60	69	83	Departures
Embauches	101	84	87	Hirings
Nombre d'employés au 31 mars	576	542	538	Number of employees on March 31
Taux de roulement	10,42 %	12,73 %	15,43 %	Rollover rate

Les besoins croissants des programmes et services ont demandé l'embauche de 101 personnes pour l'année 2009-2010, une augmentation par rapport aux années précédentes.

Les efforts de recrutement et de visibilité nous permettant un recrutement efficace sont partagés par le personnel de toutes les directions qui participent et soutiennent les différentes activités de recrutement, entre autres par une présence assidue aux journées carrières organisées dans les CEGEP et Universités.

À l'ère de l'informatique, l'utilisation des modes et outils de recrutement est en pleine transformation et l'HJR a participé au développement du site web [passionreadaptation.com](http://passionreadaptation.com) et utilise des modes de communication lui permettant d'atteindre directement les candidats pouvant nous permettre de combler les besoins. Le succès passe également par un site internet à la fine pointe de la technologie et le travail pour arriver à de tels résultats en 2010-2011 a débuté.

Alors que plusieurs établissements du réseau de la santé se doivent d'utiliser des agences de placement de personnel pour combler des besoins à court, moyen et même à long terme, l'HJR n'a pas utilisé de tels services en soins infirmiers et globalement qu'en de rares situations très particulières pour les autres secteurs.

### RELATIONS DE TRAVAIL

Bien que l'année 2009-2010 a été marquée par la négociation du volet national des conventions collectives, ces démarches ont peu influencé le cours des relations de travail locales. Les rencontres régulières avec les 3 syndicats représentant le personnel nous permettent de discuter des différents enjeux de façon proactive et le tout se fait de façon ouverte dans le respect des priorités et enjeux respectifs.

### ABSENTÉISME

Le taux d'assurance salaire de 3,60 %, soit le ratio des heures payées en assurance salaire sur le nombre d'heures travaillées est légèrement en hausse par rapport à 2008-2009 (3,50 %) mais place l'HJR dans les établissements les plus performants de la province et nous permet de respecter les objectifs de l'entente de gestion (3,70 %) intervenue avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

The growing needs of our programs and services required 101 positions to be filled in 2009-2010, an increase over previous years.

The effectiveness of our recruitment process is due to the efforts of the staff of all participating departments to support the various recruitment activities by, for example, maintaining a regular presence at career days hosted by CEGEPs and universities.

An information revolution is taking place, transforming the methods and tools used in the recruitment process. The JRH has embraced these changes, taking part in developing the [passionreadaptation.com](http://passionreadaptation.com) website and using communications tools to make direct contact with candidates who can help us fill our needs. The JRH also understands that success depends on a solid online presence. Accordingly, work began on the production of a cutting-edge website in 2010-2011.

While a number of institutions in the health network use employment agencies to fill their needs in the short, medium, and even long term, the JRH has never needed to resort to such services for their nursing staff and only in rare and special situations in other departments.

### WORKING RELATIONSHIPS

Although 2009-2010 was marked by collective agreement negotiations on a national level, these events had little effect on local workplace relationships. Regular meetings with the three unions representing employees gave us the opportunity to discuss the various issues proactively and openly, with respect for the priorities and interests of all parties always at the forefront.

### ABSENTEEISM

The 3.60% disability insurance rate, or in other words, the ratio of hours paid in disability insurance to the number of hours worked, is slightly higher than it was in 2008-2009 (3.50%), but still places the JRH among the best-performing institutions in the province. It also ensures that we meet the 3.70% objective set in the management agreement with the Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

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

PORTRAITS DES EFFECTIFS / WORKFORCE PORTRAIT  
Répartition par catégorie d'emploi / Distribution by job category

Catégorie d'emploi	09-10	08-09	07-08	Job category
Soins infirmiers et cardiorespiratoires	20,14 %	19,93 %	21,56 %	Nursing and cardiorespiratory care
Paratechnique, services auxiliaires et métier	20,66 %	19,74 %	18,96 %	Paratechnical, auxiliary services, and trades
Bureau, techniciens et professionnels de l'administration	10,76 %	11,62 %	11,15 %	Office, technicians, and administrative professionals
Techniciens et professionnels de la santé	42,02 %	42,44 %	42,19 %	Health technicians and professionals
Encadrement	5,38 %	5,35 %	5,20 %	Supervision
Autres	1,04 %	0,92 %	0,93 %	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
	09-10	%	08-09	%	07-08	%	
Temps complet	276	47,92 %	274	50,55 %	269	50,00 %	Full-time
Temps complet temporaire	49	8,51 %	39	7,20 %	48	8,92 %	Temporary full-time
Temps partiel	144	25,00 %	115	21,22 %	101	18,77 %	Part-time
Temps partiel temporaire	107	18,58 %	114	21,03 %	120	22,30 %	Temporary part-time

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

	09-10	08-09	07-08	FTE*
ETC*	354,74	319,73	314,15	
Nombres d'employés	576	542	538	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.

Une croissance importante des effectifs et des heures travaillées a été faite en 2009-2010 pour répondre aux besoins de la clientèle et pour combler les besoins actuels et futurs. Cette croissance a été répartie dans les différents secteurs d'activités de l'HJR.

2009-2010 saw a significant increase in the workforce and hours worked to meet the needs of the clientele and to fulfill current and future requirements. This growth was distributed throughout the various sectors of activity of the JRH.

Merci à tous ceux qui contribuent, par leur implication, à rendre notre environnement de travail stimulant et enrichissant.

Thank you to everyone who, through their involvement, contributed to making our workplace environment stimulating and enriching.



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

## + Bilan et engagements de l'entente de gestion

## + Management Entente Report

### RÉADAPTATION

Indicateur 1.4.8

Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation

### REHABILITATION

Indicateur 1.4.8

Number of persons with a physical disability receiving specialized rehabilitation services

Déficience	Résultats (# usagers) Results (# users)		Disability
	09-10	08-09	
Déficience motrice	2 272	2 200	Motor disability
Déficience langage	398	353	Language disability
<b>Total</b>	<b>2 670</b>	<b>2 553</b>	<b>Total</b>

Déficience	Résultats (HPS) Results (Hours of treatment)		Disability
	09-10	08-09	
Déficience motrice	122 781	122 175	Motor disability
Déficience langage	14 039	15 470	Language disability
<b>Total</b>	<b>136 820</b>	<b>137 645</b>	<b>Total</b>

Pour l'année 2009-2010, selon la fiche de reddition de compte, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval prévoyait une augmentation de 12 % d'usagers desservis en déficience physique pour la région, soit 3831 usagers. La cible régionale a donc été atteinte puisque le nombre d'usagers desservis par HJR, IRD et INLB totalisent 4071 usagers.

La forte performance de la réadaptation pédiatrique a permis d'obtenir une augmentation de 4,5 % du nombre d'usagers desservis à l'HJR.

Les résultats démontrent une croissance des heures de prestation de service dans la dernière année en déficience motrice. À l'inverse, on peut remarquer une baisse d'heures de prestation en déficience du langage en raison de l'absence d'effectifs.

For the year 2009-2010, the Agence de la santé et des services sociaux de Laval anticipated during its accountability exercise, that an increase of 12% of users would be treated with physical disabilities in the region, representing 3831 users. The regional target has been achieved since the number of users served by JRH, IRD and INLB totaled 4071 users.

The strong performance of the pediatric rehabilitation program has resulted in an increase of 4.5% in the number of children treated at JRH.

During the last year, results demonstrate an increase in hours of service offered to patients with motor deficiencies. Conversely, one detects a decrease in hours of Speech Language Services due to a lack of manpower.

### 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.

### ACCESS PLAN

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

#### Résorption de la liste d'attente résiduelle / Decrease in the Residual Waiting List

Nombre d'usagers en attente au 8 novembre 2008 Number of users waiting on November 8, 2008	Nombre d'usagers en attente au 31 mars 2010 Number of users waiting on March 31, 2010	Taux de résorption au 31 mars 2010 Rate of decrease on March 31, 2010
343	23	93 %

Sur les 23 usagers de la liste d'attente résiduelle, 12 usagers sont en attente d'un hébergement en ressource non institutionnelle. Il est peu probable que ces usagers soient hébergés dans les délais prescrits par le plan d'accès en raison du faible volume d'usagers qui libèrent des places au cours d'une année.

Les 11 autres usagers sont en attente de réadaptation pédiatrique. Ils seront desservis avant novembre 2010.

Of the 23 users on the residual waiting list, 12 users are waiting for a non-institutional resource. It is unlikely that these users will be accommodated within the time prescribed by the access plan because of the low volume of spaces that become available over the course of a year.

The other 11 users are waiting for pediatric rehabilitation. They will be treated before November 2010.

+Bilan et engagements de l'entente de gestion (suite)  
+Management Entente Report (continued)

**Respect des standards / Compliance with Standards**

	Demandes reçues Requests received	Demandes traitées Requests handled	Demande en attente Pending requests	Taux de respect des délais Rate of compliance with deadlines	
Déficience motrice	255	219	36	91 %	Motor disability
Déficience langage	224	193	31	72 %	Language disability
<b>Total</b>	<b>479</b>	<b>412</b>	<b>67</b>	<b>82 %</b>	<b>Total</b>

Depuis novembre 2009, toute clientèle à priorité élevée est assujettie aux standards d'accès. Il est attendu qu'à la première année d'application des standards d'accès, les établissements avaient l'obligation de respecter à 75 % les standards d'accès. Au courant de cette première année se terminant au 8 novembre 2009, l'HJR démontrait un taux de respect de 70 %. L'exigence de résorber la liste résiduelle, et à la fois, d'intégrer les nouvelles références selon un volume supérieur à celui estimé, a contribué à ne pas atteindre la cible.

**LISTE D'ATTENTE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE**

Afin de répondre aux exigences du plan d'accès, la direction a dû mettre en place des mécanismes pour faire le suivi des listes d'attente, incluant la clientèle à priorité modérée. L'HJR est maintenant en mesure d'avoir un portrait fiable de l'attente pour un premier service.

Since November 2009, all high-priority clients are subject to the standards of accessibility. It is expected that after the first year of the access plan's implementation, the institutions were required to meet 75% of the accessibility standards. During this first year which ended on November 8, 2009, the JRH achieved a compliance rate of 70%. The requirement to reduce the residual waiting list and also to integrate the new standards according to a volume higher than was estimated, were the factors causing the JRH not achieving the target.

**WAITING LIST IN PHYSICAL DISABILITY**

In order to meet the requirements of the access plan, management had to put in place mechanisms to track the waiting lists, including clients with a moderate priority. The JRH is now able to have an accurate portrait of the waiting list for a first service.

**Usagers en attente d'un premier service, en date du 31 mars 2010**  
Users waiting for a first service on March 31, 2010

	Adultes Adults	Enfants Children	Total	
Usagers de la liste résiduelle	12	11	23	Users on the residual waiting list
Usagers soumis au plan d'accès	29	40	69	Users submitted to the access plan
Usagers non soumis plan d'accès	103	18	121	Users not submitted to the access plan
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>69</b>	<b>213</b>	<b>Total</b>

**HYGIÈNE ET SALUBRITÉ**

Indicateur 2.2.2  
Pourcentage d'installations ayant analysées et éliminées leurs zones grises en hygiène et salubrité

**HOUSEKEEPING**

Indicateur 2.2.2  
Percentage of installations that have analyzed and eliminated their gray zones in housekeeping

	Résultats Results	Cibles Target	Résultats Results	
	09-10	09-10	08-09	
Répertoire	100 %	100 %	100 %	Inventory
Catégorisation	100 %	100 %	100 %	Categorization
Accord responsable	100 %	100 %	40 %	Agreement of manager
Accord au CA	0 %	100 %	0 %	Agreement of Board
Application	25 %	100 %	0 %	Application

Il est à noter que l'HJR compte une infirmière en prévention et contrôle des infections, répondant ainsi à l'indicateur 1.1.11. L'établissement a également un comité de prévention et de contrôle des infections fonctionnel, bien que son programme d'intervention demeure à être complété (indicateurs 1.1.17 et 1.1.18).

It should be noted that JRH has a Nurse specializing in infection control and prevention, responding to the indicator 1.1.11. The institution also has a functional committee for prevention and infection control, although its intervention program remains to be completed (1.1.17 and 1.1.18 indicators).

**RESSOURCES HUMAINES**

Indicateur 3.1  
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

**HUMAN RESOURCES**

Indicateur 3.1  
Ratio between the number of hours in salary insurance and the number of hours worked

Résultats Results	Engagements Engagements	Résultats Results
09-10	09-10	08-09
3,60 %	3,70 %	3,51 %

## +Activités d'enseignement

Au cours de l'année 2009–2010, les cliniciens de l'HJR ont participé à de nombreuses activités d'enseignement par le biais de stages cliniques, de cours magistraux et de laboratoires.

## +Teaching activities

Over the course of 2009–2010, JRH clinicians participated in numerous teaching activities, through provision of clinical placements, course lectures, and laboratories.

Au total, nous avons contribué à 1735 jours d'éducation de niveau universitaire et offert des stages pour un total de 47 étudiants de différentes professions dont la diététique, l'ergothérapie, la kinésiologie, l'orthophonie, la physiothérapie, la psychologie, le service social et les disciplines de soins infirmiers. Au niveau collégial, nous avons accueilli 147 étudiants en stages cliniques pour un total de 500 jours dans les disciplines suivantes : inhalothérapie, technique de réadaptation physique, éducation spécialisée, orthèses & prothèses, infirmières et infirmières auxiliaires. Nous avons également accueilli 23 étudiants préposés aux bénéficiaires, pour un total de 121 jours de stage. De plus, nous avons été en mesure d'offrir 2 stages d'équivalence internationale pour des professionnels de santé étrangers voulant pratiquer au Québec.

Mise à part notre contribution aux stages cliniques, nous avons offert près de 210 heures de cours magistraux et 197,5 heures d'enseignement en laboratoire à des programmes professionnels de l'Université McGill et de l'Université de Montréal, contribuant ainsi à améliorer la formation clinique, à offrir de l'information sur la programmation et la structure pédagogique actuelle, ainsi que sur le développement de leur curriculum.

Altogether, we contributed 1735 days to university level education, providing placements for a total of 47 students across Dietary, Occupational therapy, Kinesiology, Speech Language Pathology, Physiotherapy, Psychology, Social Service and Nursing disciplines. At a collegial level we provided 147 students with clinical placements, for a total of 500 days, across respiratory therapists, "technique de réadaptation physique", special educators, orthosis & prosthesis, RN, and RNA programs. In addition, we were able to provide 23 PAB students with a total of 121 days of placement. Lastly, the JRH provided 2 health professionals from abroad with equivalency stages, through their respective professional orders, to assist them in obtaining their license to practice in the province of Quebec.

Apart from our contribution to clinical placements, we provided nearly 210 hours of course lectures and 197.5 hours of laboratory education to professional programs at both McGill and University of Montreal. The JRH also continues to be extremely well represented on various committees at McGill and University of Montreal, contributing to improvements in clinical education, provision of feedback about current programming and structure, and lending insight to curriculum evolution.

Cette année marque le début de la maîtrise professionnelle en physiothérapie et en ergothérapie à l'Université McGill. Ce nouveau programme requiert que les étudiants complètent des projets de maîtrise clinique et l'HJR peut se dire fier d'y contribuer dès le départ étant impliqué dans la supervision de deux groupes d'étudiants de septembre 2009 à août 2010. Un des projets concernait la perception des cliniciens sur l'implantation d'une politique sur les mesures de contention ; l'autre se préoccupait du développement d'un programme de gestion de la douleur chronique pour les personnes âgées.

Pour l'année 2010–2011, nous croyons être en mesure de superviser un plus grand nombre de stagiaires et de participer à des activités d'enseignement à l'HJR et dans les institutions scolaires pour diverses disciplines. De plus, étant donné le succès des projets de maîtrise clinique, nous accepterons 7 nouveaux projets au cours de l'année, touchant ainsi à la neurologie, à l'orthopédie et aux programmes pédiatriques.

This year marked the beginning of the professional master's degrees in Physical and Occupational therapy at McGill. This new curriculum involves the students to complete clinical master's projects and the JRH can proudly say that we were contributors from the outset of this program – supervising two of these master's projects from September 2009 to August 2010; one regarding staff perceptions on the implementation of a physical restraints policy, and the other focused on the development of a chronic pain program for the elderly.

In the 2010–2011 year, we are already on track to take a greater number of student placements and participate in numerous on-site and on-campus teaching activities, across disciplines and teaching institutions. In addition, given the success of the student master's projects, we are set to take on seven projects in the coming year, spanning the neurology, orthopedics, and pediatrics programs.

1735 JOURS  
d'éducation de  
niveau universitaire /  
1735 days to university  
level education



+Activités d'enseignement (suite)  
+Teaching activities (continued)

STAGIAIRE / STUDENTS

Discipline	Nombre de thérapeutes Number of therapists	Nombre d'étudiants Number of students	Nombre de jours Number of days	Discipline
Physiothérapie	8	7	245	Physiotherapy
Ergothérapie	9	8	270	Occupational therapy
Orthophonie	12	14	177	Speech language
Service social	1	1	114	Social work
Psychologie	1	1	3	Psychology
Éducation spécialisée	2	1	51	Specialized education
Éducation physique	1	1	17	Physical education
Inhalothérapie	3	18	12	Inhalotherapy
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>51</b>	<b>889</b>	<b>Total</b>

On note une baisse importante du nombre de stagiaires en physiothérapie et en ergothérapie. Le changement au programme d'enseignement universitaire a eu pour effet de réduire la demande de stage. Les deux services ont cumulé 15 stages offerts non comblés par les universités. Nous observons une croissance importante du nombre de stagiaires en orthophonie ainsi que l'accueil de stagiaires en psychologie et en service social.

There was a significant decrease in the number of students in Physiotherapy and Occupational Therapy. Changes in the university's teaching program has resulted in reduction in the need for student placements. There were 17 student placements offered by the JRH that the universities did not use. We observe a significant growth in the number of students in Speech Language and we are able to welcome students in Psychology and Social work.

LABORATOIRE / LABORATORY

Discipline	Nombre de laboratoire Number of laboratory	Heures engagées Engaged hours	Discipline
Physiothérapie	20	75	Physiotherapy
Ergothérapie	31	108,5	Occupational therapy
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>183,5</b>	<b>Total</b>

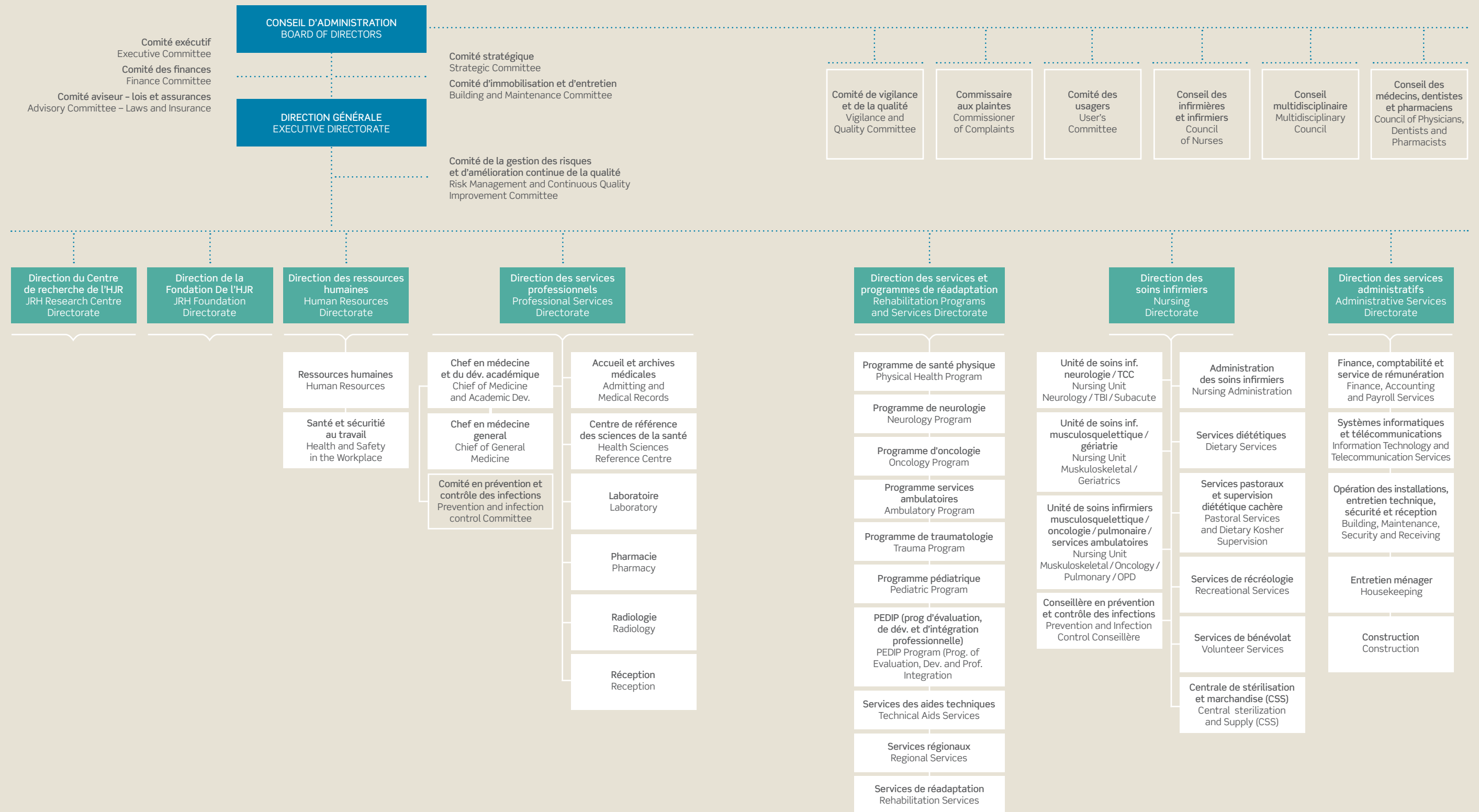
ENSEIGNEMENT ACADÉMIQUE / ACADEMIC ENGAGEMENT

Discipline	Nombre de thérapeutes Number of therapists	Heures engagées Engaged hours	Discipline
Physiothérapie	9	35	Physiotherapy
Ergothérapie	13	47,5	Occupational therapy
Psychologie	1	70	Psychology
Orthophonie	1	2	Speech language
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>154,5</b>	<b>Total</b>

SOINS INFIRMIERS ET AUTRES DISCIPLINES / NURSING AND OTHER DISCIPLINES

Discipline	Nombre de stagiaires Number of students	Nombre de jours Number of days	Discipline
Diététique	8	135	Dietary
Infirmières	58	202	Nurses
Infirmières auxiliaires	74	246	Auxiliary Nurses
Préposés aux bénéficiaires	23	121	Nursing aids
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>704</b>	<b>Total</b>

# +Organigramme +Organizational Chart





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

Le rôle du comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité est de s'assurer que le conseil d'administration, le directeur général et le personnel peuvent assumer leurs responsabilités de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts. Une exigence de base pour des soins de qualité est que ces soins soient sécuritaires et ceci requiert que des processus soient en place pour l'identification et l'analyse d'incidents et d'accidents. L'existence d'un système facilitant le suivi des incidents et accidents est tout aussi importante. Le rôle du comité est également de faire des recommandations au conseil d'administration et au directeur général de l'Hôpital afin que les modifications appropriées puissent être mises en œuvre pour éviter la répétition de ces incidents et accidents. Un programme de prévention et de contrôle des infections est également une des responsabilités de ce comité.

En 2009-2010, le comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité s'est concentré sur trois principales préoccupations soient la consolidation de la pratique de l'identification des risques et l'amélioration de la qualité dans tous les départements, donner suite aux recommandations issues de la visite d'agrément 2009, et la finalisation du plan de pandémie de l'HJR. En plus de répondre à ces préoccupations, un plan de sécurité détaillé a été développé pour définir une stratégie globale pour ainsi soutenir une culture de sécurité. Le plan sécuritaire de l'HJR identifie 5 objectifs majeurs à atteindre dans les 12 prochains mois, incluant la reconnaissance de la sécurité comme un processus prioritaire, le soutien à la création d'une culture de la sécurité, l'identification

## +Risk Management Continuous Quality Improvement Committee

The role of the Risk Management Continuous Quality Improvement (RMCQI) Committee is to ensure that the Board of Directors, the Executive Director and the Hospital staff can assume their responsibilities for the management of risks and for the ongoing improvement in the quality of care and services offered. A basic requirement for quality care is that this care is safe and this requires that there are processes in place for the identification and analysis of incidents or accidents. Equally important is the existence of a system that facilitates the monitoring of these incidents and accidents. The role of the RMCQI Committee includes making recommendations to the Board of Directors of the Hospital and to the Executive Director so that appropriate changes can be implemented to prevent repetition of these incidents and accidents. Included in the responsibilities of the Risk Management Continuous Quality Improvement Committee is the requirement that there is an appropriate Infection Prevention and Control program in place.

In 2009-2010, the RMCQI Committee focused its attention on three priority concerns- consolidation of the practice of risk identification and quality improvement in all Departments; addressing the recommendations from the September 2009 Accreditation Canada visit and the finalization of the JRH Pandemic Plan. In addition to addressing these priority concerns, a detailed Safety Plan was developed to articulate a global strategy to support a culture of safety. The JRH Safety Plan identifies 5 major goals to be achieved in the next 12 months that include the recognition of safety as a priority process, support for the creation of a culture of safety, identification of goals

des buts et objectifs en matière de sécurité pour les patients et le personnel, la promotion et le suivi des structures et processus de sécurité, ainsi que l'évaluation de l'efficacité du plan de sécurité.

Pour 2010-2011, les priorités du comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité sont de promouvoir une plus grande implication des membres du comité dans l'analyse d'accidents et de s'assurer que le système en place pour surveiller les incidents et les accidents répond au besoin d'information du conseil d'administration, du directeur général et du personnel de l'Hôpital.

Les commentaires importants de nos patients sont générés à partir des questionnaires de satisfaction qui leur sont distribués à la fin de chacune des phases de soins. En 2009-2010, un total de 870 questionnaires a été reçu. Ces questionnaires indiquaient un niveau de satisfaction global de 90,6 % et 97,2 % des clients recommanderaient l'Hôpital à un membre de leur famille ou à un ami. Selon les commentaires reçus, des améliorations pourraient être apportées pour réduire le niveau de bruit sur les unités de soins ainsi que réduire le temps d'attente pour un premier rendez-vous pour les différents programmes de soins ambulatoires.

**LE COMITÉ DE LA GESTION DES RISQUES ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ S'EST ENGAGÉ, AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES, À SOUTENIR UNE CULTURE DE SÉCURITÉ.**

À cette fin, l'Hôpital a participé pour une deuxième année à la semaine nationale de la sécurité des patients, en janvier 2010. Les membres du comité ont organisé un nombre d'activités interactives pour les patients, les membres de leurs familles et le personnel, y compris les jeux de « Jeopardy » et « Who Wants to be a Millionaire ». D'autres initiatives pour soutenir la culture de sécurité comprennent des séances d'éducation pour renforcer l'importance de déclarer des événements indésirables et de la nécessité d'instaurer une culture « sans honte ni blâme ». Au cours de cette même année, d'autres aspects de la sécurité ont été abordés incluant la révision des politiques et procédures pour la gestion des comportements agressifs et pour la gestion des situations d'urgence. Des politiques et procédures ont également été élaborées pour la gestion des médicaments cytotoxiques. Une formation continue a été offerte pour la politique et la procédure sur l'utilisation de moyens de contention, récemment révisée. Des séances de formations sur les processus d'analyse prospective et rétrospective ont été données par un représentant de l'institut canadien de la sécurité des patients afin que les gestionnaires aient les outils nécessaires pour mener une analyse approfondie des facteurs qui ont contribué à une situation de risque ou d'accident.

and objectives for safety for clients and staff, the promotion and monitoring of safety structures and processes and the evaluation of the effectiveness of the plan for safety.

For 2010-2011, the priorities for the Committee are to promote greater implication of the Committee members in the analysis of accidents and ensure that the system in place to monitor the incidents and accidents responds to the needs for information of the Board of Directors, the Executive Director and Hospital staff.

Important feedback from our clients is generated from the Satisfaction with Care Questionnaires form that is given to every client at the end of each phase of care. In 2009-2010, there were 870 questionnaires returned that indicate an overall level of satisfaction for the Hospital at 90.6% and 97.2% of the clients would recommend the Hospital to a family member or friend. Areas where improvements could be made include reducing the level of noise on the inpatient units and in reducing the waiting time for a first appointment for the various ambulatory care programs.

**FOR THE PAST THREE YEARS THE RISK MANAGEMENT-CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT COMMITTEE HAS BEEN COMMITTED TO SUPPORTING A CULTURE OF SAFETY.**

To this end, in January 2010 the Hospital participated for the second time in Canadian Patient Safety Week. Risk Management-Continuous Quality Improvement Committee members organized a number of interactive games for clients, family members and staff, including games of "Jeopardy" and "Who Wants to be a Millionaire". Other initiatives to support a culture of safety included offering education sessions to provide a forum to reinforce the importance of reporting adverse events and of the need to move toward a culture of "no shame, no blame". Other important safety issues addressed during the year included the revision of the policies and procedures for the management of aggressive behaviour, and for the management of emergency situations. Policies and Procedures were developed for the management of cytotoxic medications and ongoing education provided for the recently revised policies and procedures on the use of restraints. Training sessions in prospective and retrospective analysis processes were given by a representative from the Canadian Patient Safety Institute in order to better equip the Managers with the necessary tools to conduct a thorough analysis of the factors that contributed to a risk situation or accident.

## +Agrément

L'agrément est un processus de révision externe basé sur des normes d'excellence et qui a pour objectif principal l'évaluation et l'amélioration des services offerts aux patients.

En tant qu'activité d'amélioration continue de la qualité, l'agrément suit un cycle de trois ans avec une visite sur place. En septembre 2009, l'HJR a accueilli quatre représentants d'Agrément Canada pour notre première visite Qmentum. Beaucoup de temps et d'efforts ont été déployés en vue de la préparation de cette visite et pour démontrer la conformité de l'institution avec les 31 pratiques organisationnelles requises dans les domaines de la gouvernance, de la prévention et du contrôle des infections, de la gestion des médicaments, de la réadaptation et des soins à domicile. Afin de démontrer la conformité aux normes Qmentum, de nombreuses pratiques de sécurité ont été introduites et/ou élargies. Certaines pratiques de sécurité ont été initiées à travers ce processus et comprennent autre entres, l'utilisation de 2 identifiants différents pour chaque patient, la réconciliation de la médication lors de l'admission et du congé, l'expansion du programme d'entretien préventif et l'implantation d'une stratégie de réduction des risques de chutes.

Le rapport de la visite d'agrément, qui a eu lieu du 13 au 17 septembre 2009, indiquait l'obtention du statut d'agrément avec conditions. La condition énoncée dans le rapport en était une de soumission d'un rapport de suivi qui était requis le 17 mars 2010. Ce rapport devait faire état des réalisations d'un certain nombre de critères à haut risque toujours en suspens, comprenant la conformité à 8 pratiques organisationnelles requises et l'achèvement de l'outil et des données requises sur les indicateurs de taux d'infections nosocomiales et de réconciliation des médicaments. Le rapport a été soumis à Agrément Canada en mars 2010 et un rapport de suivi était nécessaire pour août 2010. L'institution a été félicitée pour son leadership et son engagement envers l'amélioration de la qualité. Le programme TCC a été reconnu pour son innovation et sa créativité dans la prestation de soins de santé pour son projet de sensibilisation pour les élèves de secondaire 5. La participation d'anciens patients ainsi que celle de nos partenaires en soins de traumatologie ont été soulignées. Nous continuons à bâtir sur l'élan généré par nos réalisations pour le Qmentum 2009, pour être fin prêt pour la visite de 2012.

## +Accreditation

Accreditation is external peer review process that has as its principle objective the assessment and improvement of the services provided to patients and clients based on standards of excellence.

As an ongoing quality improvement activity, accreditation follows a three year cycle of on site visits and in September 2009, the Jewish Rehabilitation Hospital welcomed four representatives from Accreditation Canada for our first Qmentum on site visit. Considerable time and effort had been spent in preparing for this visit and in demonstrating compliance with 31 required organizational practices in the domains of Governance, Infection Prevention and Control, Medication Management, Rehabilitation and Home Care. In order to demonstrate compliance with the Qmentum standards, a number of new safety practices were introduced and/or expanded. Some of the safety practices initiated through this process included the use of 2 different patient identifiers, reconciliation of medication at admission and discharge, expansion of the preventive maintenance program and the implementation of a fall risk reduction strategy.

The Accreditation Report of the on-site visit of September 13 – 17, 2009 stated that we were granted the status of Accreditation with Condition. The Condition outlined in the Report was that a follow up report was required by March 17, 2010 on the attainment of a number of high risk outstanding criteria, including compliance with 8 outstanding Required Organizational Practices and the completion of the required instrument and indicator data on nosocomial infection rates and medication reconciliation. The report was submitted to Accreditation Canada in March 2010 and a follow up report was required for August 2010. The institution was congratulated for its leadership and commitment to quality improvement and the Acquired Brain Injury Program was recognized for its innovation and creativity in Canadian health care delivery for its outreach program for secondary 5 students. The participation of former clients as well as by our partners in trauma care was especially highlighted. As an ongoing quality improvement activity we will continue to build on the momentum generated by our 2009 Qmentum achievements as we prepare for our 2012 visit.

## +Comité des usagers

Encore cette année, 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 rencontré la directrice des soins infirmiers pour discuter des points à améliorer sur les unités de soins. Le comité a également rencontré le directeur des services administratifs pour échanger sur les différents points à améliorer concernant entre autres la salubrité, le stationnement et l'air climatisé sur les étages. Le comité a de nouveau rencontré la responsable du département de diététique pour mieux comprendre l'orientation de la nouvelle politique alimentaire et les ajustements à faire au cours des années à venir, considérant que cette politique doit être implantée d'ici mars 2012.

Au cours de l'année 2010-2011, le comité compte rencontrer à nouveaux certains directeurs pour faire un suivi quant aux différentes actions entreprises pour améliorer la satisfaction de la clientèle.

## +Users Committee

The Committee reviewed the results of the patient satisfaction questionnaires, including any comments the patients may have added. The questionnaires are a primary resource in the development of an action plan to bridge the gaps they identify, enabling us to improve the quality of our services and the living conditions of our patients. Consequently, the Committee met with the Director of Nursing to discuss issues and opportunities for improvement on the nursing units. The Committee also met with the Director of Administrative Services to consider issues and improvements related to housekeeping, the parking lot and the air conditioning on the nursing units. The Committee met again with the Coordinator of Dietary Services to better understand the orientation of the new dietary policy and the adjustments to be done in the coming years, considering that the policy is to be implemented by March 2012.

During the course of the coming year, the Committee expects to meet again with some of the Directors to follow-up on the different actions taken to improve patient satisfaction.



### 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

## +Comité de vigilance et de la qualité

Au cours de l'année, le commissaire aux plaintes à user de ses responsabilités d'interventions, d'assistances et de consultations plus fréquemment afin de résoudre rapidement des situations ne nécessitant pas l'application du processus formel de plainte.

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.

De façon générale, le comité ne considère pas qu'un aspect des services génère davantage d'insatisfaction. Par contre, certains sujets d'insatisfaction semblent légèrement ressortir tel que les soins et services (37 %), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (25 %) et l'accessibilité (14 %).

L'augmentation de l'utilisation de d'autres moyens pour résoudre l'insatisfaction et la tendance des usagers et de leur famille à identifier plusieurs aspects d'insatisfaction dans un même dossier de plainte a permis au commissaire local d'identifier et de recommander davantage d'améliorations à l'Hôpital cette année.

## +Vigilance and Quality Committee

During the course of the year, the Complaints Commissioner used his powers of Intervention, Assistance and Consultation more frequently to quickly resolve situations which did not require the formal complaint procedure and processes.

The Vigilance and Quality Committee met 3 times during the year to carry out an in-depth review of all of the types of complaints, interventions, assistances and consultations carried out by the Commissioner of Complaints, and the ensuing recommendations. The Board of Directors was notified of the actions taken as a result of the Committee's activities.

As a general statement the Committee notes there was no single complaint type that constituted a majority. When consolidated into major complaint categories, the majority related to Care & Services (37%), Organisation of Environment & Material Resources (25%) and Accessibility (14%).

The increased use of the Commissioner's other mandates to address dissatisfaction and a tendency for patients and families to point to more areas for improvement within the same complaint file enabled the Commissioner to identify and recommend more improvements to the Hospital this year.



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

M. Ralph Bienstock,  
*Président*  
President

Mme Louise Courteau

M. Michael Greenberg

M. André Ibgby,  
*Directeur général*  
Executive Director

Mme Shirley Roll

#### EXEMPLES DE RECOMMANDATIONS :

- + Révision et amélioration du protocole entre les fonctions qui coordonnent l'allocation des chambres et les frais afin que les patients soient facturés le montant correspondant à leur type d'hébergement.
- + Amélioration des services de la diététique en ce qui concerne la variété offerte et l'identification de besoins spécifiques; obtenir de façon continue les réactions des patients par l'insertion de questions spécifiques sur la satisfaction alimentaire dans les questionnaires de satisfaction des patients.
- + Meilleure planification des transferts de chambre et délai d'avis plus grand aux patients impliqués.
- + Meilleure documentation au dossier du patient concernant ses inquiétudes et les actions prises par le personnel pour les rassurer.

Le conseil d'administration reconnaît l'importance du travail accompli par le comité et suit le résultat des recommandations et des rapports présentés. Les aspects concernant la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services offerts à l'HJR, ainsi que le degré de satisfaction des patients sont sous la responsabilité du comité de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité. Un système de communication est en place pour assurer la transmission et le traitement de l'information essentiels à leurs mandats.

#### THE RECOMMENDATIONS INCLUDE THE FOLLOWING:

- + Review and improve protocol between functions governing room allocation and charges so that patients are invoiced the appropriate amount for their accommodation
- + Improve dietary services with regard to variety offered and timely determination and responsiveness to patient special needs as well as include specific questions as to food satisfaction in the patient satisfaction survey
- + Better planning of accommodation changes and more advance notice to patients affected
- + Improve documentation in user files of patient concerns and actions taken by staff

The Board of Directors acknowledges the importance of the work done by the Committee and monitors the results of the recommendations and reports presented. Aspects concerning the relevance, quality, safety and efficiency of services provided at the JRH, as well as the degree of patient satisfaction, are entrusted to the Risk Management and Continuous Quality Improvement Committee. Interfaces have been established between the Committees to ensure the transmission and treatment of information essential to their mandates.

## +Examen des plaintes

Au cours de l'année, le commissaire local aux plaintes a fait la promotion, par le biais de multiples présentations, de la procédure d'examen des plaintes. Ainsi, 173 bénévoles et membres du personnel ont assisté à cette présentation, les encourageant du même coup à résoudre les insatisfactions des patients de manière optimale. Le commissaire a également utilisé son autorité d'interventions, d'assistances et de consultations plus fréquemment afin de résoudre rapidement des situations ne nécessitant pas l'application formelle de la procédure de plaintes.

Du nombre total de motifs de plaintes reçus au cours de la période 2009-2010, 37 % sont reliés aux soins et services dispensés, 25 % à l'organisation du milieu et des ressources matérielles et 14 % à l'accessibilité.

Le tableau comparatif ci-dessous illustre que même si le nombre absolu de dossier est demeuré plutôt stable au cours des 3 dernières années, ceux choisissant d'exprimer leur mécontentement l'ont fait sur plusieurs aspects de leur expérience de façon à ce que l'Hôpital puisse faire les améliorations nécessaires pour les autres patients. Ainsi, le commissaire a déposé un total de 28 recommandations cette année.

	09-10	08-09	07-08	06-07	
Plaintes Interventions					Complaints Interventions
Assistances Consultations	51	47	57	95	Assistances Consultations
Motifs	71	54	66	N/A	Objects

Aucune plainte n'a été référée au médecin examinateur ou au Protecteur du Citoyen cette année et toutes les plaintes ont été traitées en respectant le délai de 45 jours maximum prescrit par la loi.

Une note de reconnaissance est exprimée au personnel et aux gestionnaires de l'Hôpital pour leur collaboration, leur capacité à résoudre les plaintes et leur acceptation des recommandations ayant pour but d'améliorer la qualité des services offerts à notre institution.

Suite à la présentation du rapport annuel 2008-2009 du commissaire aux plaintes et à la qualité au conseil d'administration, ce rapport fut dès lors disponible pour consultations sur le site web de l'Hôpital.

## +Review of Complaints

During the course of the year, the Complaints Commissioner actively promoted the Complaint Examination Procedure through multiple presentations. 173 staff and volunteers who attended the presentation were informed of the laws and processes governing the procedure and encouraged to resolve patient dissatisfaction on a timely basis. The Commissioner used his powers of Intervention, Assistance and Consultation more frequently to quickly resolve situations which did not require the formal complaint procedure and processes.

Of the total number of types of objects of complaints received during the 2009-2010 period, 37% were related to services and care dispensed; 25% to organisation of environment and material resources and 14% to accessibility.

The comparative table below illustrates that while the number of complainants remained virtually constant over the past 3 years, they took the opportunity to express their opinion about more than one aspect of their experience in order to improve the quality for other patients. This contributed to 28 recommendations being tabled by the Commissioner this year.

There were no complaints referred to the Medical Examiner or the Protecteur du Citoyen during the period and all complaints received were treated within the delay prescribed by Law, which is a maximum of 45 days.

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

Following the presentation of the Complaint Commissioner's Annual Report to the Board of Directors, the report was made available for consultation by posting it on the Hospital website.



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

## +Centre de recherche Feil/Oberfeld

Nos chercheurs sont des joueurs clés du projet de recherche « Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly (CanDrive) » – un projet d'envergure nationale réparti sur cinq ans et financé par l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) pour un montant de 5,5 millions \$.

L'étude vise à développer des outils précis d'analyse afin d'assister les professionnels de la santé à déterminer l'habileté à conduire des aînés. Le site de Montréal est dirigé par Isabelle Gélinas, Barbara Mazer et Nicol Korner-Bitensky, chercheurs du CRIR-HJR. L'étude CanDrive recrute 1000 conducteurs, âgés de 70 ans ou plus et les évalue annuellement sur une période de 5 ans pour déterminer quelle évaluation clinique peut prédire le plus précisément qui est le plus susceptible de causer un accident. Les participants subissent une batterie de tests soit, physique, visuel, cognitif et de perception; ils doivent également répondre à des questions concernant leur santé, leur fonctionnement et comportement au volant. Leurs voitures sont équipées de moniteur enregistrant leur mode de conduite. Le dossier de conduite servira à savoir si et quand ils auraient été impliqués dans un accident de la route. Présentement dans sa deuxième année, l'étude CanDrive pourra fournir aux professionnels de la santé, des mécanismes précis et efficaces permettant d'identifier les caractéristiques d'un conducteur aîné sécuritaire et non-sécuritaire. Le nombre de conducteurs âgés de 65 ans et plus s'accroît rapidement et il est primordial que les travailleurs de la santé puissent identifier correctement ceux pouvant conduire sécuritairement et ceux qui ne peuvent plus, permettant ainsi aux conducteurs sécuritaire de maintenir leur indépendance tout en protégeant ceux qui sont à risque. Dû à l'importance clinique de cette recherche, l'étude a fait l'objet d'un article écrit par Peggy Curran du journal The Gazette et a été souligné à CTV News et à Radio-Canada.

Deux équipes de recherche ont remporté le plus récent concours des IRSC pour l'obtention de subventions de fonctionnement. Grâce à un impressionnant classement ex æquo, les deux équipes se sont méritées 2 des 6 subventions allouées sur un total de 36 demandes revues

## +Feil/Oberfeld Research Centre

Our researchers are key players in the Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly (CanDrive) project – a five-year, \$5.5 million national CIHR funded study aimed at developing an accurate screening tool to assist health care clinicians determine fitness to drive in the elderly.

The Montreal site is directed by CRIR-JRH researchers: Isabelle Gelinas, Barbara Mazer and Nicol Korner-Bitensky. The CanDrive study is recruiting 1000 elderly drivers aged 70 and older, and assessing them annually for 5 years to determine which clinical assessments most accurately predict who is most likely to have an at-fault crash. Participants are evaluated on a battery of physical, vision, cognitive and perceptual tests and respond to questions about their health, functioning and driving behaviors. Their cars are equipped with an in-car recording device to monitor their driving patterns. Driving records will be used to determine if and when they were involved in a road accident. Now in its second year, the CanDrive study will provide health-care professionals with a more accurate and efficient mechanism of identifying the characteristics of safe and unsafe older drivers. The number of drivers aged 65 years and older is rapidly increasing and it is imperative that health care workers correctly identify those who are safe and unsafe to drive, enabling safe elderly drivers to maintain their independence while protecting those who are at risk. Due to the clinical importance of this research, this study has been highlighted in an article by Peggy Curran in The Gazette as well as on CTV News and Radio-Canada.

Two research teams were successful in obtaining CIHR operating grants this year. It is impressive that, equally ranked, they were 2 out of 6 grants approved for funding out of a total of 36 applications reviewed by the Movement

par le comité Mouvement et Exercice. Mindy Levin, avec Anatol Feldman et Nicol Korner-Bitensky, ont obtenu une subvention de 3 ans au montant de 87,259 \$ par année pour étudier la coordination et le recouvrement de la motricité du membre supérieur suite à un AVC. Anouk Lamontagne, avec Joyce Fung et des collègues de l'Université de Montréal et du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Jocelyn Faubert, Julien Doyon et Rick Hoge), ont reçu pour leur part une subvention de 5 ans de 86,780 \$ annuellement pour étudier le contrôle visuomoteur de la marche et des fonctions cérébrales par le biais de la neuroimagerie chez des personnes en bonne santé et chez des individus ayant subi un AVC. Finalement, Julie Côté a réussi à obtenir le renouvellement de sa subvention de 5 ans du CRSNG (105,000 \$ au total) pour étudier les effets de la fatigue induite par les mouvements répétitifs sur les profils d'activité musculaire, la perception et le contrôle de la posture et du mouvement.

Grâce à la générosité continue de la Fondation de l'HJR, de plus en plus de cliniciens ont pu transformer leurs questionnements et idées cliniques en des explorations de recherche par le biais du programme de bourse salariale « Cliniciens en recherche ». Quatre cliniciens ont reçu des subventions cette année.

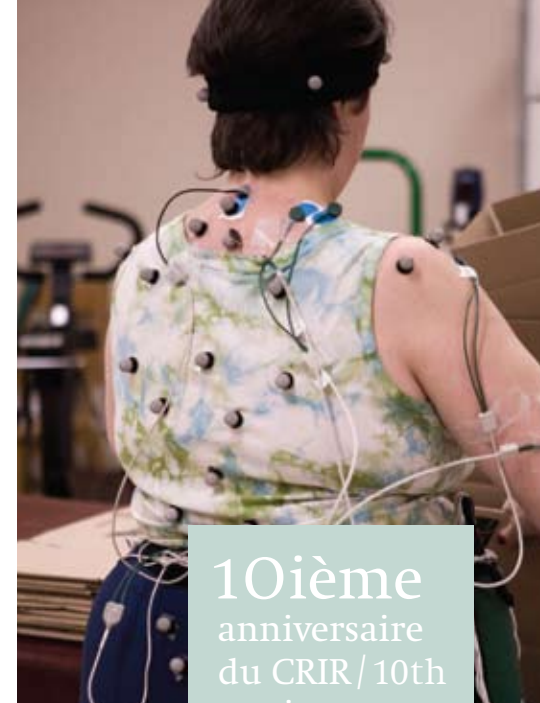
Clinicien Clinician	Projet Project	Mentor Mentor
Marika Demers (Ergo., OT)	Efficacité d'un groupe de danse pour une population en RFI interne suite à une AVC : une étude pilote	Patricia McKinley
Élyse Marois (Ergo., OT)	Étude qualitative des facteurs facilitateurs et des obstacles intervenants dans le processus de changement des habitudes de vie et des perceptions en lien avec la douleur chez des personnes en incapacité de travail prolongée et participant à un programme interdisciplinaire de réadaptation au travail	Isabelle Gélinas
Michael Trivino (Physio., PT)	Effect of roll optic flow on gait in stroke individuals and healthy elderly	Joyce Fung, Anouk Lamontagne
Myriam Villeneuve (Ergo., OT)	Playing piano to enhance upper extremity function after a stroke	Anouk Lamontagne

Ces cliniciens-chercheurs ont magnifiquement présenté leur projet à venir lors de notre événement « Gavez et glacez votre cerveau » tenu le mardi 15 juin dernier. Les récipiendaires de 2009 nous ont aussi livré un rapport de progrès des plus intéressant sur leur projet individuel : Rosa Minichiello (ergo) et Diane Browman (infirmière) avec leur projet : Un changement de pratique visant la réduction des contentions physiques dans un centre de réadaptation, et Amy Harris (ergo) avec son projet : Can the MISA identify aspiration in patients with neurological impairments ?

and Exercise Committee. Mindy Levin, along with Anatol Feldman and Nicol Korner-Bitensky, received a 3-year grant of \$87,259 per year to study the coordination and motor recovery of the upper limb post stroke. Anouk Lamontagne, along with Joyce Fung and colleagues from Université de Montréal and the Research Centre of the Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Jocelyn Faubert, Julien Doyon and Rick Hoge), received a 5-year grant of \$86,780 per year to study the visuomotor control of locomotion and brain functions through neuroimaging in persons with stroke and healthy individuals. Julie Côté was also successful in obtaining a 5-year renewal of her NSERC operating grant (\$105,000 total amount) to study the effects of repetitive motion induced fatigue on muscle activity profiles, posture and movement perception and posture-movement control.

Thanks to the generous and ongoing support of the JRH Foundation, more and more clinicians have been able to turn their clinical questions and ideas into research explorations through the 'Clinicians in Research' salary award program. Four clinicians were funded this year:

These clinician-researchers beautifully presented their proposed research projects on June 15th during the "Brain Freeze and Feed" event. It was also exciting to hear 2009 recipients present a progress report on their projects: Rosa Minichiello (OT) and Diane Browman (nursing) on: Un changement de pratique visant la réduction des contentions physiques dans un centre de réadaptation, and Amy Harris (OT) on: Can the MISA identify aspiration in patients with neurological impairments?



10<sup>ième</sup>  
anniversaire  
du CRIR / 10<sup>th</sup>  
anniversary  
of CRIR



#### LA SEMAINE ANNUELLE DE LA RECHERCHE MET EN VALEUR NOS INNOVATIONS EN RECHERCHE ET L'ÉCHANGE DE CONNAISSANCES ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE CLINIQUE.

L'année précédente a connue un succès énorme avec des activités telles le « amazing research race » et les groupes de discussion ainsi que les sessions d'information sur le programme de bourse salariale « Cliniciens en recherche ». Basée sur les succès de l'année précédente, la semaine de la recherche 2010 tenue du 14 au 18 juin, s'est avérée une autre semaine remplie d'activités amusantes. Pour débiter une toile célébrant le 10<sup>ième</sup> anniversaire du CRIR permettait aux gens d'exprimer librement leurs idées à travers le dessin. Des créations furent élaborées sous le thème : Au cœur de la recherche – vers l'excellence en clinique ! De plus, les récipiendaires 2009-2010 de la bourse « cliniciens en recherche » ont partagé leurs idées et résultats à l'événement Gavez et Glacez votre cerveau. Deux des bourses Anne-Lang Étienne furent remises aux lauréates par la présidente de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, Madame Françoise Rollin. Valérie Albert, ergothérapeute au programme PÉDIP, a reçu ce prix pour son projet de maîtrise : Adaptation d'un questionnaire visant à mesurer les représentations de l'incapacité au travail d'adultes présentant un trouble musculosquelettique. Valérie Poulin, ergothérapeute et étudiante au doctorat avec Dr Nicol Korner-Bitensky a reçu ce prix pour son projet de doctorat : L'impact d'une intervention métacognitive novatrice pour améliorer les fonctions exécutives à la suite d'un accident vasculaire cérébral. La semaine s'est terminée, avec un après-midi de présentations interactives de projets – une conférence bi-annuelle du « Edith Strauss Knowledge Translation Rehabilitation Research Project » et une réception « vins et fromages » commanditée par le CRIR.

#### THE ANNUAL RESEARCH WEEK CELEBRATES OUR RESEARCH INNOVATIONS AND KNOWLEDGE EXCHANGE BETWEEN RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE.

It was a huge success last year with well received activities such as the amazing research race, "think tank" discussion groups, and salary award information sessions. This year's Research Week (June 14 –18) built on last year's success model, and turned out to be another week of fun-filled activities. The week kicked off with a large tapestry to celebrate the 10th anniversary of CRIR by letting people freely express their ideas through drawing. Creative artworks were created around the theme of Getting to the heart of Research – bettering clinical practice! In addition to research presentations by 2009 and 2010 salary award winners to showcase their progress and share their ideas and findings at the Brain Freeze and Feed event, two Anne-Lang-Étienne prizes were awarded by the President of the Ordre des ergothérapeutes du Québec, Mme Françoise Rollin. Valérie Albert, an OT in PÉDIP, received a prize for her Master's project: Adaptation d'un questionnaire visant à mesurer les représentations de l'incapacité au travail d'adultes présentant un trouble musculosquelettique. Valérie Poulin, an OT and graduate student of Dr Nicol Korner-Bitensky, received a prize for her Doctoral work: Impact of a novel metacognitive intervention to improve executive functions after stroke. The week closes with an interactive project presentation afternoon – a biannual conference of the Edith Strauss Knowledge Translation Rehabilitation Research Project, and a wine and cheese reception sponsored by CRIR.

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

## +Message

### DU PRÉSIDENT DE LA FONDATION

L'année 2009-2010 représente la dernière année de mon mandat de deux ans en tant que président de la Fondation et je suis heureux de faire un rapport sur plusieurs initiatives entreprises par le conseil d'administration de la Fondation en collaboration avec l'Hôpital. Ces initiatives constituent à la fois d'investir avec l'Hôpital pour fournir de meilleurs soins et services pour nos patients, ainsi que sa mission de collecte de fonds nécessaires pour l'Hôpital et son célèbre centre de recherche Feil/Oberfeld.

Le service des aides techniques (SAT) de l'Hôpital, qui est responsable de fournir, d'adapter et de réparer les fauteuils roulants et les accessoires pour nos patients ainsi que les résidents lavallois, a connu une importante croissance depuis sa création en 2005. Nécessitant un espace plus grand et plus approprié, l'emplacement du 560 Cartier, près de l'Hôpital, a été identifié, acheté et rénové avec l'aide substantielle de la Fondation. Cette acquisition permettra au SAT d'offrir un plus grand éventail de services à sa clientèle lavalloise. L'inauguration officielle est prévue pour le 16 novembre 2010.

La neuvième édition de notre tournoi de golf fut un succès remarquable, et ce, sous la direction de nos coprésidents du tournoi, Michael Feil et Dr. Harry Baikowitz, et avec l'aide précieuse de notre président d'honneur Ted Oberfeld. Plus de 400 000 \$ ont été amassés cette année, soit une augmentation de 50 000 \$! Ainsi, le total amassé au cours des neuf années représente près de 3 500 000 \$! Tous ont eu une merveilleuse journée et la Fondation remercie Michael, Harry et Ted, les vice-présidents Isaac Israël et Lucie Lazar, ainsi que les membres du conseil et les bénévoles qui ont donné de leur temps, sans oublier les golfeurs et les commanditaires qui continuent d'être si généreux.

La Fondation a organisé, pour une deuxième année consécutive, son Réadapt-thon, une course/marche de 10, 5 et 2 km dans les rues de Laval. Une fois de plus, un comité formé d'employés de l'Hôpital et de la Fondation s'est réuni à plusieurs reprises pour planifier et coordonner l'événement. Les résultats de cette année ont surpassé ceux de l'an dernier. Près de 250 employés, membres de leurs familles et Lavallois ont participé à l'activité, et plusieurs autres ont parrainé un coureur ou offert de leur temps en tant que bénévoles lors de la journée. Plusieurs membres des conseils d'administrations de la Fondation et de l'Hôpital ont également participé. Les fonds recueillis cette année iront à l'aménagement d'une cuisine pour le programme TCC, ainsi que pour acheter de l'équipement pour le terrain multisports construit grâce aux fonds

## +Message

### OF THE PRESIDENT OF THE FOUNDATION

This represents the second of my two year term as Foundation President, and I am pleased to report on a number of initiatives undertaken by our Foundation Board in conjunction with the Hospital, to both invest with it to provide better care and services for our patients, and toward its mission of raising necessary funds for the Hospital and its renowned Feil/Oberfeld Research Centre.

The Services des aides techniques (SAT) Department of the Hospital – which is responsible to supply, adapt and repair all wheelchairs and accessory equipment for our patients and all Laval residents, has undergone tremendous growth since its establishment in 2005. In need of a greater and more suitable space, the location at 560 Cartier, a short distance from the Hospital, was identified, purchased and renovated with substantial help from the Foundation. This magnificent new addition will allow SAT to provide even greater and more efficient services to its Laval-based clientele. A formal inauguration is planned for November 16th 2010.

Under the wonderful leadership of our Golf Tournament co-chairs, Michael Feil and Dr. Harry Baikowitz, and with the invaluable assistance of our Honourary Chair Ted Oberfeld, our ninth tournament was another outstanding success. More than \$400,000 was raised this year, an increase of \$50,000! This brings the total over the nine years to almost \$3,500,000! A wonderful day was had by all, and the Foundation thanks Michael, Harry and Ted, the Vice-Chairs Isaac Israel and Lucy Lazar and the Board members and volunteers who gave of their time, and the golfers and our sponsors who continue to show great generosity.

For the second year "Running", the Foundation organized its 2nd Rehabili-thon, a 10K, 5K, 2K Run/Walk through the streets of Laval. Once again, a joint Hospital employee/Foundation Committee met numerous times to plan and coordinate the Run. This year, its success surpassed the results of last year, as almost two hundred and fifty Hospital employees, their families and Lavallois participated in the activity, and many more sponsored a runner or volunteered at the event itself. Many Foundation and Hospital Board members also participated. Funds raised this year have been earmarked to refurbish a kitchen for the benefit of the TBI (TCC) Program, and for equipment for our recently constructed multi-sports court-built with the funds raised through our 1st Rehabili-thon! A sincere Thank You to the Committee members, and all participants, sponsors and volunteers, and to the City of Laval for its ongoing and tremendous cooperation. The 3rd edition of the Rehabili-thon is being planned for the Spring of 2011.

amassés lors de la première édition du Réadapt-thon! Mes sincères remerciements aux membres du comité, aux participants, aux commanditaires, aux bénévoles et à la Ville de Laval pour son importante collaboration. La 3e édition du Réadapt-thon est prévue pour le printemps 2011.

Notre programme annuel des gouverneurs, habilement dirigé par Morton Pearl, et le programme des amis de la Fondation rapportent des sommes importantes permettant l'achat d'équipements nécessaires pour l'Hôpital. Un grand merci à nos loyaux gouverneurs et amis.

En fréquentant notre Café M. Bean ou notre boutique de vêtements usagés – La Friperie, en dédiant une Mezuzah, en supportant les initiatives de l'Auxiliaire, en envoyant des cartes hommages ou en participant à l'une ou l'autre de nos levées de fonds tels que le tournoi de golf ou le Réadapt-thon, vous contribuez à l'amélioration des services offerts à nos patients. Merci à toutes et à tous.

Le solarium du 3e étage a été rénové cette année grâce à la générosité et à l'initiative de M. Reevein Pearl, membre du conseil d'administration de la Fondation. Merci Reevein, c'est grandement apprécié.

Aux membres du comité exécutif, au conseil d'administration et aux membres des divers comités, ainsi qu'à André Ibghy, directeur général, je tiens à exprimer ma sincère appréciation pour votre soutien inébranlable. Aux femmes de l'Auxiliaire de l'HJR, vos efforts contribuent à améliorer la qualité de vie de nos patients et je vous en remercie.

Au personnel de l'Hôpital dont les efforts et le dévouement font en sorte que l'HJR demeure un chef de file dans le domaine de la réadaptation, je vous remercie. Au directeur de la Fondation, Saulie Zajdel, qui a acquis de l'expérience et des connaissances en gérant la Fondation, et dont le passé en politique locale a contribué à une plus grande reconnaissance et crédibilité au sein de Laval et Montréal, mes sincères remerciements. Merci également au personnel de la Fondation, soit Jennie Volfson, Carol Davies et Josie Giagnacovo.

Alors que je termine mon mandat, je suis reconnaissant d'avoir eu l'opportunité d'être le président de la Fondation de l'HJR. L'Hôpital juif de réadaptation est une institution remarquable offrant d'excellents services aux clients le nécessitant, et notre Fondation aide à accomplir cette tâche. Un travail exceptionnel a été accompli, tel qu'illustré dans le présent rapport et celui de l'an dernier, et je sais que le nouveau président, M. Isaac Israël, continuera sur cette voie. Bonne chance Isaac, je t'offre tous mes vœux de succès!

Je tiens également à assurer la Fondation de mon engagement et de ma collaboration dans ses projets futurs. Puisque l'Hôpital continue de croître et d'offrir de meilleurs services à notre clientèle, la Fondation demeure présente pour l'accompagner dans sa quête de l'excellence.

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. A sincere Thank you to our loyal Governors and friends.

In frequenting our Mr. Bean Coffee Shop, patronizing our gently used clothing outlet La Friperie, 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.

The 3rd floor Solarium and Family Lounge was renovated this year thanks to the generosity and through the initiative of dedicated Board member Mr. Reevein Pearl. Thank you Reevein, it is greatly appreciated.

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. To the Director of the Foundation, Saulie Zajdel, who has acquired much knowledge and experience in running the Foundation, and whose background in local politics created for our Foundation a greater recognition and credibility within Laval and Montreal, my sincere thanks. Thank you also to the Foundation staff- Jennie Volfson, Carol Davies and Josie Giagnacovo.

As I complete my two year term, I am grateful to have been given the wonderful opportunity of being President of the JRH Foundation. The JRH is an outstanding institution that provides excellent care to our patients in need of rehabilitative medicine and our Foundation lends all the support it can toward this end. Excellent work was accomplished, as outlined here and in last year's report, and I know that the incoming President, Mr. Isaac Israel, will continue along this righteous path. Good luck Isaac, and the greatest of success to you!

While my mandate has come to an end, I wish to assure the Foundation of my continued commitment and collaboration in future projects. As the Hospital continues to grow and offer more and better services to our clientele, the Foundation will be there to accompany it in its ongoing journey for continued excellence.



**Irwin Tauben**  
Président de la Fondation  
President of the Foundation

## +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.

### 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.

## +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.

### 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

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.

### RÉGIME DE SANCTIONS

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

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

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

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

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

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.

### 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

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

Mr. Saul S. Abracen	Mar-Kin Foundation
Mr. Leonard Albert	Mr. Pierre Meloche, O.C.
Mr. James L. Alexander	Mr. Avi Morrow
Mr. Leonard Berall	Mrs. Karen Murray
Mr. Louis Boivin	Mr. William Pedvis
Mrs. Marilyn Steinberg Cobrin	Mrs. Penny Pedvis-Tevel
Dessau-Soprin	Mr. & Mrs. George E. Reinhart
Mrs. Lenore Goldfarb	Mrs. Shirley Silver
Mrs. Lily Kornik-Smith	Mrs. Helen Steinberg
Mr. Gordon Lax	Ville de Laval
Mr. John E. Lechter	Mr. Lorne Webster, C.M.
Mr. & Mrs. Jack Lupovich	Mr. & Mrs. S. Morton Wexler

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

Mr. Benoit A. Aubert	The Honorable E. Leo Kolber
Mr. Jeffrey Bernstein	Mrs. Mildred B. Lande, C.M.
Mr. Charles Bronfman, O.C., C.C.	Mr. & Mrs. Ted Oberfeld
Mr. Leonard Copoloff	Petra Ltée
Mrs. C. T. Dupont	Mr. Hyman Polansky
Mr. & Mrs. Michael Feil	Mr. Cyril Reitman
Mr. & Mrs. Mortimer S. Fruchter	Mr. Harold Schiff
Mrs. Shirley Goldfarb	Mrs. Leah Schwam
Mr. Warren M. Goodman	Mr. Amos Sochaczewski
Mr. Melvin L. Greenberg	Suzi-Q Textiles (1998) Ltd.
Mr. & Mrs. Harry Hart	Mr. Stephen Yanow
Mr. & Mrs. Isaac Israel	

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

Mr. Andrew Adelson	Guaranteed Industries Limited
Mrs. & Mr. Grace & Joe Alter	Mr. & Mrs. Andy & Jackie Kirstein
Mrs. Claire Borrow	Mr. Robert Martellino
Mr. and Mrs. Henry Botner	Mr. Jacob Nahmias
Mr. Robert Cutler	Mr. & Mrs. Paul Ostrov
Mr. Murray Cuttler	Mr. Joseph Paperman
Mr. Melvyn Dobrin	Mr. & Mrs. Morton Pearl
Mrs. Bina Ellen	Mr. & Mrs. Myer Richler
Mrs. Susan Erdelyi	Mr. & Mrs. Irwin Tauben
Mr. & Mrs. Mike & Dolores Greenberg	Mr. Allan Vosko
Mr. Adam Greenspoon	Mrs. Marcia Zaritzky
Mr. Mortimer D. Gross	

## +Thank you to all our Governors

### GOUVERNEURS ARGENT (300 \$ ANNUELLEMENT) SILVER 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. & Mrs. Ezra Beinhaker
Mr. William Bell
Mr. Norman Bercovitch
Mr. & Mrs. Gerald Bernstein
Mr. Irwin G. Beutel
Mrs. Etty Bienstock
Mr. & Mrs. Ralph Bienstock
Mr. Hyman Bloom
Mrs. Neri J. Bloomfield
Mr. Jean-Guy Brault
Mr. Allan Brodtkin
Mrs. & Mr. Ghislaine & Irwin Brownstein
Mr. Harold Brownstein
Mr. Morton Brownstein
Caisse Populaire Desjardins de Laval
Mr. Theodore Chodos
Mr. & Mrs. Gerald & Elaine Cohen
Mr. & Mrs. Leonard Cohen
Mr. & Mrs. Morrie M. Cohen
Mr. Philip Cola
Mr. Stanley Cons
Mr. Stephen Cooper
Dr. Allan Coopersmith
Dr. & Mrs. Henry Coopersmith
Mr. Marvin Corber, C.M.
Mr. Steven Cummings
Mr. Harrison Cutler
Mr. & Mrs. Alan Darwish
Mrs. Françoise De Luca
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
Fabricville Co.
Mr. Morty Faerman
Dr. Anatol G. Feldman
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. Jonathan Girard
Mr. & 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. & Mrs. André Ibhghy
Mr. Robert B. Issenman
Jam Industries Ltd.
Mr. & Mrs. 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
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.
Me Barbara L. Novek
Mr. Lenny Osten
Mr. Barry Pascal
Mr. and Mrs. William Pencer
Mrs. Marilyn Perlman
Mr. 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 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
Mr. Mickey Sam Smolkin
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
The Ludmer Family Foundation
Mr. Neil S. Tryansky
Mr. Robert Vineberg
Mr. Stephen A. Vineberg
Mr. Frank White
William Epstein & Associates
Mr. Edward Wiltzer
Mr. Harvey Wolfe
Mr. Albert Yehuda
Mr. & Mrs. Stan E. Zack
Mr. Saulie Zajdel



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)