



UNE VISION  
D'AVENIR POUR  
LE CENTRE DE  
RÉADAPTATION  
MARIE ENFANT

PLAN STRATÉGIQUE 2002-2007





Rédaction : Direction des opérations cliniques et Direction de la planification et des communications  
Coordination de la publication : Service des communications CHU mère-enfant Sainte-Justine  
Conception graphique : Nolin Branding & Design  
Impression : Litho Acme  
Reproduction autorisée avec mention de la source  
Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2002  
Bibliothèque nationale du Canada, 2002  
Septembre 2002





## AVANT-PROPOS

### Une démarche qui nous ressemble et qui nous rassemble !

La planification stratégique 2002-2007 du Centre de réadaptation Marie Enfant représente l'aboutissement d'une démarche de réflexion ayant mis à contribution un nombre important de personnes provenant de tous les secteurs d'activité de l'établissement ainsi que la plupart de nos partenaires externes. De plus, cette planification stratégique s'inscrit en harmonie avec la démarche de planification stratégique du CHU mère-enfant Sainte-Justine réalisée récemment.

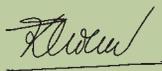
Les thèmes, les orientations et les projets qui y sont décrits sont donc le fruit d'un travail d'équipe. C'est avec une grande fierté que nous vous présentons ce plan stratégique, qui propose une vision porteuse du Centre de réadaptation Marie Enfant jusqu'en 2007, année de son 70<sup>e</sup> anniversaire.

### Faire plus et mieux, ensemble, pour l'enfant et sa famille

Notre vision pour les prochaines années est ambitieuse. En effet, nous sommes convaincus qu'il faut faire plus, innover et, au besoin, revoir nos façons de faire pour mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents présentant une déficience physique. La mission académique du CHU mère-enfant et, par le fait même, du CRME, constitue un levier privilégié pour atteindre un niveau d'excellence élevé.

Enfin, le plan mis de l'avant s'appuie aussi sur une participation active à un véritable réseau de services permettant d'offrir les réponses les mieux adaptées aux besoins des enfants et des adolescents.

Nous réitérons nos remerciements à toutes les personnes qui ont collaboré à cette importante démarche de réflexion *pour l'amour des enfants*.



KHIEM DAO  
Directeur général



PAULINE TURPIN  
Directeur général adjoint et  
Directeur des opérations cliniques

- 0.09 L'enfant et sa famille : notre raison d'être
- 0.17 Les particularités du Centre de réadaptation Marie Enfant
- 0.23 L'environnement externe
- 0.31 L'environnement interne
- 0.37 La mission, la vision, les valeurs et le plan d'action
- 0.41 à 0.81 Les thèmes et les orientations 2002–2007
- 0.83 Postface
- 0.84 Liste des sigles et acronymes

THÈME 1.  
ADAPTER NOS SERVICES AUX  
NOUVEAUX BESOINS

- 0.44 **ORIENTATION 1**  
Soutenir l'enfant et sa famille  
dans la globalité de leurs besoins
- 0.46 **ORIENTATION 2**  
Devenir le chef de file en  
réadaptation pédiatrique  
au Québec
- 0.48 **ORIENTATION 3**  
Développer pleinement la  
promotion de la santé et  
du bien-être de l'enfant  
et de l'adolescent

THÈME 2.  
ÊTRE UN MILIEU DE TRAVAIL  
EXCEPTIONNEL

- 0.54 **ORIENTATION 4**  
Agir de façon proactive face  
au contexte de pénurie
- 0.55 **ORIENTATION 5**  
Soutenir le plein développement  
de chacun
- 0.56 **ORIENTATION 6**  
Favoriser une pratique  
professionnelle adaptée  
à la mission universitaire

THÈME 3.  
CRÉER ET PARTAGER LE SAVOIR :  
L'ENSEIGNEMENT ET  
LA RECHERCHE

- 0.62 **ORIENTATION 7**  
Développer la recherche en  
lien étroit avec la mission  
de réadaptation
- 0.63 **ORIENTATION 8**  
Demeurer le pôle majeur  
de l'enseignement en  
réadaptation pédiatrique
- 0.63 **ORIENTATION 9**  
Obtenir une reconnaissance  
formelle du statut universitaire  
dans la formation clinique  
et la recherche



THÈME 4.  
TRAVAILLER EN RÉSEAU

o.68 **ORIENTATION 10**  
Renforcer les liens  
avec les établissements  
du réseau québécois

THÈME 5.  
FAIRE MIEUX :  
UNE PRÉOCCUPATION  
CONSTANTE

o.74 **ORIENTATION 11**  
Améliorer les processus  
de services

o.75 **ORIENTATION 12**  
Optimiser les processus  
de gestion

THÈME 6.  
SE DOTER DES NOUVELLES  
RESSOURCES NÉCESSAIRES  
À L'EXCELLENCE

o.80 **ORIENTATION 13**  
Se doter des espaces  
indispensables aux services  
de l'avenir

o.81 **ORIENTATION 14**  
Miser sur les technologies  
de l'information







L'ENFANT  
ET SA FAMILLE :  
NOTRE RAISON  
D'ÊTRE

*L'engagement du Centre de  
réadaptation Marie Enfant  
en faveur de l'enfant et de  
sa famille, tel un patrimoine  
singulier, original, lié à  
l'essence de l'établissement.*



rue Létourneux

## LA PETITE HISTOIRE DE MARIE ENFANT

L'année 2007 marquera le 70<sup>e</sup> anniversaire de l'établissement au service des enfants et de leurs familles.

- 1930** La tuberculose, surnommée alors « peste blanche », fait des ravages inquiétants au Québec. Elle est la cause de très nombreux décès.
- 1935** Le sénateur Athanase David obtient du gouvernement les fonds nécessaires à la création d'une clinique de neuf lits à l'Assistance maternelle qui sera installée rue Saint-Hubert, à Montréal. Les nouveaux-nés issus de parents tuberculeux seront vaccinés au BCG à la suite des travaux du docteur Armand Frappier confirmant l'efficacité du vaccin antituberculeux.
- 1937** Émission le 26 juillet de la charte officielle donnant légalement à la clinique le nom de Clinique BCG de Montréal.
- 1942** La clinique se déplace rue Létourneux, où elle dispose d'une centaine de lits. Les services offerts s'étendent dès lors aux bébés prématurés.
- 1943** Ouverture de l'école de puériculture. Plus d'un millier de jeunes puéricultrices provenant des dix provinces canadiennes y seront formées.

### UNE RÉPONSE MÉDICALE AUX BESOINS DE SANTÉ DE L'ÉPOQUE

De 1935 à 1947, plus de 1200 enfants auront été pris en charge par la Clinique BCG de Montréal.

*Source : Histoire de l'Hôpital Marie Enfant, janvier 2000.*

**1955** La clinique s'établit dans un nouvel immeuble sur la rue Bélanger. Diminution, puis disparition de la tuberculose. La clinique commence donc à dispenser des soins de longue durée à des enfants en convalescence à la suite d'une intervention cardiaque ou d'une maladie cardiaque rhumatismale. Par la suite, la clinique offre des soins d'adaptation et de réadaptation aux enfants souffrant de diverses maladies à évolution lente ainsi qu'une contribution distinctive aux soins, à l'enseignement et à la recherche.



rue Bélanger

**1961** Nouvelle charte accordant un mandat de soins spécialisés en pédiatrie et en réadaptation physique et la désignation d'Hôpital Marie-Enfant.

**1982** Confirmation par le ministère des Affaires sociales (devenu depuis le ministère de la Santé et des Services sociaux) de la vocation de réadaptation et de la mission suprarégionale de l'établissement. L'Hôpital Marie-Enfant devient le premier et seul centre hospitalier au Québec spécifiquement voué à l'adaptation et à la réadaptation des enfants et des adolescents physiquement handicapés.

L'hôpital se voit confier, sur le plan clinique, la responsabilité des enfants fréquentant trois écoles spécialisées : les écoles Victor-Doré, Joseph-Charbonneau et Jean-Piaget.

**2000** Intégration au CHU mère-enfant Sainte-Justine sous la désignation de Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME).

#### PROGRAMMES DÉVELOPPÉS À L'HÔPITAL MARIE ENFANT

- » Maladies neuromusculaires
- » Déficiences motrices cérébrales
- » Scoliose
- » Traumatismes crânio-cérébraux
- » Retards de développement significatifs
- » Clinique des problèmes musculo-squelettiques et des lésions médullaires
- » Amputés

Source : Histoire de l'Hôpital Marie-Enfant, janvier 2000

---

## UNE COLLABORATION DE LONGUE DATE

Pour l'Hôpital Marie Enfant, l'Hôpital Sainte-Justine a toujours constitué un allié de premier plan. Les enfants qui fréquentent les deux hôpitaux sont souvent les mêmes ; les médecins, dans 80 % des cas, œuvrent aux deux endroits. De plus, les professionnels de la santé et de la réadaptation ont développé des liens étroits. La mise en place d'un véritable réseau pédiatrique en 1996 a permis d'accroître davantage ce lien. (Source : *Histoire de l'Hôpital Marie Enfant*, janvier 2000)

L'intégration du CRME au CHU mère-enfant a conduit au transfert d'un nombre important de clientèles vers le CRME. Concrètement, le volume de nouveaux usagers a doublé au cours de l'année 2000-2001.

Cette association permet au CRME d'accéder à un statut universitaire et, parallèlement, de consolider, d'augmenter et d'élargir la gamme de services offerts à sa clientèle, et ce, pour le mieux-être de l'enfant et de sa famille.

---

### L'APPUI DE LA COMMUNAUTÉ

L'action bénévole a toujours fait partie intégrante de l'histoire de l'Hôpital Marie Enfant, et ce, depuis sa création.

- 1962** Arrivée des Dames Auxiliaires à l'Hôpital Marie Enfant. Elles concentrent leurs activités autour du confort des enfants hospitalisés.
- 1965** La Corporation des Gouverneurs de l'Hôpital Marie Enfant est officiellement créée. Elle se donne comme mandat de recueillir des fonds et d'en assurer la gestion pour financer certaines actions rattachées au bien-être des enfants recevant des soins à l'Hôpital Marie Enfant.
- 1992** La Fondation Hôpital Marie Enfant prend la relève de la Corporation des Gouverneurs. Son objectif : favoriser l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à l'Hôpital Marie Enfant.
- 2000** À la suite de l'intégration du CRME au CHU mère-enfant, la Fondation consolide sa position en soutenant les initiatives du CRME et fait en sorte que toutes les ressources médicales, thérapeutiques et technologiques de pointe soient mises à la disposition des enfants présentant une déficience physique.









LES PARTICULARITÉS  
DU CENTRE DE  
RÉADAPTATION  
MARIE ENFANT

*Les traits qui forgent  
son identité.*

Les changements de vocation de l'Hôpital Marie-Enfant, voué depuis sa création à l'enfant et à sa famille, l'ont amené, au fil des ans, à préciser sa mission de réadaptation.

L'Hôpital Marie-Enfant offre depuis avril 1961 des services de réadaptation aux enfants présentant une déficience motrice. Sa mission suprarégionale, dont il est investi depuis 1982, lui a permis de développer des programmes de réadaptation à l'intérieur desquels il a affirmé incontestablement son expertise. C'est d'ailleurs grâce à son champ d'expertise qu'il a pu apporter une aide à l'organisation des services de réadaptation pédiatrique, encore peu élaborés, dans plusieurs régions du Québec il y a à peine une décennie.

Durant cette période, l'Hôpital Marie-Enfant s'est démarqué également par les nombreuses innovations et adaptations qui furent conçues par son service d'aides techniques. Parmi ces réalisations, citons entre autres le pointeur lumineux, la poussette double « Buggy Major » ou encore une chaise de prise de mesure pour les enfants ayant des difficultés de positionnement.

Actuellement, le CRME se distingue en offrant des services de réadaptation spécialisés et surspécialisés pour les enfants et les adolescents de Montréal-Centre qui présentent une déficience motrice ou une déficience de la parole et du langage. Il est aussi le point d'accès pour plusieurs jeunes des régions avoisinantes. De plus, il est le seul centre pédiatrique montréalais offrant des services d'hospitalisation.

Depuis avril 2001, le CRME gère les trois types de ressources résidentielles pour la clientèle francophone montréalaise qui présente une déficience physique (auditif, langage/parole, moteur et visuel), soit les ressources de type familial, les ressources intermédiaires et les ressources institutionnelles.

De plus, le CRME a été reconnu centre d'expertise provincial pour le programme des aides techniques à la communication. Le MSSS l'a nommé fiduciaire de ce programme, transféré de l'OPHQ et accessible à l'ensemble des centres de réadaptation du Québec, des CLSC, des CHSLD et des centres hospitaliers.

## UN RÔLE DE PREMIER PLAN EN MATIÈRE DE RÉADAPTATION

Le CRME est le seul centre de réadaptation qui se consacre exclusivement à la clientèle des enfants et des adolescents. Ce rôle lui permet d'étendre la vocation du CHU mère-enfant Sainte-Justine dans un continuum de soins et de services, enrichi par une mission de réadaptation de calibre universitaire.

Le partage des clientèles et des responsabilités en fonction des missions distinctives est maintenant complété au sein du CHU mère-enfant. Il reste à resserrer la complémentarité avec les partenaires du réseau montréalais de réadaptation, afin notamment d'améliorer le continuum des services pour les enfants présentant plusieurs déficiences.



### UNE ÉQUIPE ENGAGÉE

Le sentiment d'appartenance au CRME se caractérise par l'engagement de toutes les personnes qui y œuvrent à la cause des enfants du Québec. Reconnaisant l'importante contribution des personnes qui composent son organisation, le CRME développe sa philosophie de gestion autour de différents principes afin d'optimiser certaines conditions de réussite: le dévouement, la reconnaissance, le développement des compétences, l'autonomie, la liberté d'agir, l'entraide et le respect.

C'est en misant sur le potentiel de la grande famille du CRME et sur la synergie avec le CHU mère-enfant que l'organisation compte assurer son développement pour mieux répondre aux besoins.







L'ENVIRONNEMENT  
EXTERNE

*Le plan stratégique  
s'exprime sur la toile  
de fond de l'univers  
de la réadaptation  
au Québec.*

Nombreux sont les partenaires dans l'univers de la réadaptation. Le défi de demain s'inscrit dans la mise en place d'un continuum de services efficaces et efficients.

Ainsi, on perçoit une vague de fond, soit celle de l'élimination des frontières et de la rapidité des échanges. Ce nouveau rythme et cette ouverture accélèrent la vie des organisations, poussent au changement et à la performance et, fort heureusement, amènent plus rapidement de nouvelles solutions. Ce nouveau contexte, qui était loin d'être aussi concret et tangible lors de la dernière planification stratégique en 1995, doit inciter encore plus à planifier notre avenir.

De plus, le CRME doit se préoccuper de certaines tendances actuelles qui pourront influencer sur l'amélioration des services de l'établissement et sur son développement en enseignement et en recherche.

Ces tendances peuvent, entre autres, s'observer dans l'évolution de l'offre et de la demande de services, dans l'organisation des services régionaux de réadaptation et de l'enseignement universitaire, dans le développement de la recherche ainsi que dans le financement des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation.

## L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DE SERVICES

Les capacités nouvelles d'intervention ont eu un effet important sur l'offre de services. Elles se sont soldées notamment par une augmentation considérable de l'espérance de vie des prématurés de moins de 32 semaines. Les soins ont amélioré la survie des enfants présentant une déficience. Certaines interventions permettent maintenant d'améliorer la qualité de vie des enfants aux prises avec de lourds handicaps.

Dans un contexte où les progrès en médecine se traduisent par une offre de services surspécialisés se diversifiant sans cesse, la continuité des services exige des efforts intenses de recrutement et le maintien d'une expertise variée.

Par ailleurs l'immigration, qui se concentre à Montréal, compense la baisse de la natalité et se traduit par des différences culturelles qui requièrent des approches adaptées. Sur les 32 000 immigrants reçus au Québec en 2000, 7 300 avaient 14 ans ou moins. La multi-ethnicité est donc un aspect important de la demande et de l'offre de services.

### LA SURVIE DES PRÉMATURÉS DE PETIT POIDS AU CHU MÈRE-ENFANT

POIDS	1980	2000
1 000 – 1 500 grammes	70 %	95 %
500 – 1 000 grammes	20 %	80 %

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur la pédiatrie HSJ, janvier 2002.

## L'ORGANISATION DES SERVICES RÉGIONAUX DE RÉADAPTATION

Dans les dernières années, l'organisation des services régionaux de réadaptation s'est intensifiée. Quoique demeurant sous-financé, le réseau de réadaptation se développe, et les travaux en cours sur l'équité interrégionale, le financement des services ainsi que les pressions de la population pour une plus grande accessibilité en région favorisent la consolidation des services.

## L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

Dans le cadre de la collaboration privilégiée entre le CHU mère-enfant Sainte-Justine et l'Université de Montréal ainsi que de nombreuses autres maisons d'enseignement, le CRME reçoit une clientèle étudiante nombreuse et diversifiée dans un vaste éventail de programmes. De façon générale, les effectifs étudiants sont en hausse. Les pénuries ont pour effet paradoxal d'augmenter les cohortes d'étudiants, tout en limitant les effectifs d'enseignants. Un statut universitaire doit se refléter dans des ratios d'encadrement des ressources humaines, dans des équipements de pointe, dans des espaces dédiés à la pédagogie, bref, dans des ressources correspondant aux attentes associées à un tel statut. Dans les différentes professions, le statut des professionnels et les conditions rattachées à ce statut devront être affirmés pour assurer un enseignement universitaire qui réponde pleinement aux besoins. La pénurie d'enseignants dans ces professions ne peut être jugulée sans que le financement de la formation ne soit sérieusement reconsidéré.

## STAGES ACADÉMIQUES 2001-2002

STAGES	TOTAL PERSONNES	TOTAL JOURS – PERSONNES*
<b>STAGES UNIVERSITAIRES</b>		
Physiothérapie	128	340
Audiologie	2	19
Orthophonie	18	172
Ergothérapie	70	320
Sous-total	218	851
<b>POST-GRADUÉS</b>		
Physiothérapie	5	5
Orthophonie	3	4,5
Sous-total	8	9,5
<b>SENSIBILISATION</b>		
Physiothérapie	45	8,5
Orthophonie	2	2
Sous-total	47	10,5
Grand total	273	871

Source: Rapport annuel – Direction de l'enseignement.

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le monde de la recherche, et particulièrement celui de la recherche en santé et en réadaptation, vit une profonde révolution. En matière d'organisation de la recherche, que ce soit au niveau québécois ou canadien, les réseaux d'orientation, de coordination et de financement sont complètement transformés. Les nouvelles règles du jeu découragent les travaux isolés, les projets sans pertinence et sans impact prévisible, ainsi que le saupoudrage de fonds.

On a recommencé à investir dans la recherche, mais de façon plus structurée, en intégrant toutes les disciplines touchant directement ou indirectement la santé et le bien-être de l'individu, de la famille et de la population. Les orientations des Instituts de recherche en santé du Canada et du Fonds de la recherche en santé du Québec en sont de bons exemples. Pour un centre de recherche comme celui du CHU mère-enfant Sainte-Justine et du CRME, cela exige notamment de centrer ses efforts à l'intérieur d'axes et de thématiques bien définis, là où il peut avoir un impact significatif. Cela exige aussi de travailler en réseau. Le CRME n'y échappe pas. Les connaissances n'ont plus de frontières et elles doivent se traduire rapidement en solutions pour les usagers.









L'ENVIRONNEMENT  
INTERNE

*Des facteurs positifs  
et négatifs influencent  
l'environnement interne  
du CRME.*

Parmi les facteurs déterminants, les pénuries de personnel ainsi que les limites de l'environnement physique menacent le développement du CRME. Malgré cela, il demeure un milieu de travail novateur, ouvert à la technologie, intégrant de mieux en mieux les services à la clientèle, l'enseignement et la recherche.

## DEUX MENACES MAJEURES : LES PÉNURIES DE PERSONNEL ET LES LIMITES DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ACTUEL

### *Les pénuries de personnel*

Même si les pénuries d'infirmières sont plus connues, tous les groupes sont ou seront touchés par des pénuries d'effectifs : professionnels, gestionnaires, personnel de bureau, médecins et chercheurs. Le bassin global de la main-d'œuvre disponible sur le marché du travail ne répond plus à la demande du réseau de la santé. Malgré les efforts de planification de la main-d'œuvre, les perspectives démographiques, conjuguées à l'attrait des autres secteurs d'activités, laissent entrevoir que le déséquilibre va perdurer au moins jusqu'en 2007.

Les répercussions de ces pénuries se font aussi sentir sur l'enseignement. Les départs de professionnels sont plus longs à combler, puisque la formation d'enseignants cliniques d'expérience est plus longue que celle des effectifs exclusivement dédiés aux services. Ce décalage risque d'être un frein aux initiatives de développement de la vocation universitaire du CRME.

CRME – NOMBRE D'EMPLOYÉS EN 2001 PAR CATÉGORIE

	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL	TOTAL
Bureau	40	7	47
Cadres	12	–	12
Métiers	37	8	45
Personnel technique	19	32	51
Professionnels	63	57	120
Soins infirmiers	40	22	62
Techniciens	39	6	45
<b>TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>132</b>	<b>382</b>

Source : Direction des ressources humaines

### *Les limites de l'environnement physique*

Le CRME ne peut plus procéder uniquement par des réaménagements et des rehaussements de ses infrastructures pour maintenir ses acquis et répondre aux nouveaux besoins liés à sa mission.

Les pénuries de personnel et de locaux doivent faire l'objet d'une attention particulière dans le plan stratégique 2002-2007.

## UNE LARGE OUVERTURE AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

L'association entre l'Hôpital Marie Enfant et l'Hôpital Sainte-Justine a conduit au transfert de multiples systèmes d'information au CRME, dont l'Index-patient, le système de rendez-vous MédiVisit, le système d'admission, départ et transfert (ADT) et le système de numérisation de films radiologiques (PACS). Le réseau de communication interne a été étendu. Les postes de travail informatiques ont été multipliés. L'utilisation du courrier électronique et de l'Internet se répand.

Toutefois, le CRME accuse un retard important dans les systèmes d'information touchant sa mission première. Le système SIC-DP fait l'objet d'une priorité de développement par le MSSS. Par ailleurs, le CRME devra implanter rapidement le système SIGSAT et examiner, s'il y a lieu, la possibilité de se doter d'un système d'information transitoire en réadaptation.





La mission, la vision, les valeurs et le plan d'action du Centre de réadaptation Marie-Enfant sont spécifiques à l'actualisation de son mandat de centre de réadaptation de niveau universitaire.

Ce mandat particulier s'imbrique de façon harmonieuse comme une contribution à l'accomplissement de la mission plus globale du CHU mère-enfant Sainte-Justine.

## MISSION

Offrir des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux enfants et aux adolescents présentant une déficience physique

## VISION

Tout enfant ou adolescent ayant des incapacités découlant d'une déficience physique peut actualiser son potentiel et réaliser les rôles sociaux qui lui sont dévolus

Le Centre de réadaptation Marie-Enfant entend assumer pleinement chacun des mandats découlant de sa mission :

- Aider à mieux comprendre les déterminants de la santé des enfants et des adolescents et développer des éléments de solutions appropriés.
- Dispenser les services requis à l'intérieur de ses programmes et dans les divers milieux de vie de l'utilisateur.
- Partager ses connaissances et son savoir-faire avec les autres.
- Faire la promotion de la santé et du bien-être de l'enfant et de l'adolescent.
- Évaluer et améliorer les moyens d'intervention en place.

Pour y arriver, le CRME compte :

- Dispenser les meilleurs services correspondant aux dernières connaissances et technologies.
- Favoriser le travail d'équipe en interdisciplinarité.
- Multiplier les efforts de recherche et d'enseignement en réadaptation, en collaboration avec l'Université de Montréal et les grands réseaux de recherche.
- Miser sur une équipe interne engagée et de très haut calibre.
- S'engager à fond dans le travail en réseau et la collaboration avec les partenaires à l'échelle locale et nationale.
- S'affirmer comme le défenseur de la cause des enfants et des adolescents présentant des incapacités significatives et persistantes.
- Développer ses espaces physiques et ses moyens technologiques en fonction des besoins des 20 prochaines années.
- Évaluer de façon constante ses progrès et adapter ses actions aux meilleures pratiques existantes.

## VALEURS

Le CRME appuie son action sur des valeurs partagées

## PLAN D'ACTION

- Nos premiers partenaires sont les usagers eux-mêmes et leurs familles. Ils ont un rôle actif.
  - La réadaptation et le soutien à l'intégration sociale des enfants et des adolescents est notre raison d'être, notre guide.
  - Les personnes qui composent l'équipe du CRME sont notre force. Nous sommes fiers de leur engagement envers la cause des enfants et des adolescents présentant une déficience physique.
  - Nos interventions et notre recherche obéissent à des règles d'éthique élevées, respectant les valeurs de nos usagers et de la société.
  - La réadaptation et le soutien à l'intégration sociale reposent sur un vaste réseau d'intervenants. Nous travaillons en partenariat avec eux.
  - Nous avons un esprit d'innovation dans tous les domaines. C'est ainsi que nous développerons les solutions de demain.
  - La rigueur et l'efficacité sont à la base de notre gestion.
1. Adapter nos services aux nouveaux besoins.
  2. Être un milieu de travail exceptionnel.
  3. Créer et partager le savoir : l'enseignement et la recherche.
  4. Travailler en réseau.
  5. Faire mieux : une préoccupation constante.
  6. Se doter des nouvelles ressources nécessaires à l'excellence.





I.



ADAPTER NOS  
SERVICES AUX  
NOUVEAUX BESOINS

*Offrir les meilleurs  
services en interaction  
constante avec  
l'environnement  
de l'utilisateur.*

I.

Le défi des prochaines années est de consolider la gamme des services pour s'assurer de répondre à l'ensemble des besoins de la clientèle âgée de 0 à 18 ans.

L'ajout de nouvelles clientèles nécessite la réorganisation des services, l'amélioration de la communication et de la coordination inter-programmes et le développement de notre expertise auprès de certaines clientèles. Il en va ainsi des clientèles présentant des blessures médullaires, des atteintes au plexus brachial, une anomalie chromosomique ou celles qui sont suivies à la clinique de spasticité. La qualité des services nécessite que nous soyons à la fine pointe des technologies et que nous favorisions l'innovation, la recherche et le développement de nouvelles approches thérapeutiques.

De plus, l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive est un secteur clé du CRME. Cette unité accueille les clientèles devant être hospitalisées et référées par les centres hospitaliers de courte durée ainsi que par d'autres centres de réadaptation. Le CRME est le seul centre montréalais pédiatrique offrant des services d'internat. Pour répondre rapidement aux besoins de la clientèle référée, l'enjeu est d'augmenter la présence médicale et de réduire les délais d'attente à zéro, particulièrement pour la clientèle de neurotraumatologie.

Par ailleurs, nous constatons que d'autres clientèles présentent des besoins requérant principalement des services de santé mentale. Des services de consultation sont à organiser avec le programme de psychiatrie du CHU mère-enfant Sainte-Justine.

## ORIENTATION 1

### SOUTENIR L'ENFANT ET SA FAMILLE DANS LA GLOBALITÉ DE LEURS BESOINS

La philosophie d'intervention préconisée au CRME repose sur la conviction que tout enfant ou adolescent ayant des incapacités découlant d'une déficience physique peut actualiser, à son rythme et selon ses motivations, son potentiel et réaliser les rôles sociaux dévolus à son âge.

Cette philosophie consiste, et ce, le plus tôt possible après l'apparition ou l'identification d'un diagnostic d'une déficience, à réduire la déficience et à prévenir les complications. Elle vise à aider l'enfant à identifier ses aptitudes afin de développer ses capacités, à acquérir des habiletés lui permettant de réaliser ses habitudes de vie et les activités de la vie quotidienne et domestique, à diminuer les situations de handicap par la réduction ou la compensation des incapacités et à favoriser sa participation sociale en assumant les rôles sociaux généralement attendus en raison de son âge et de son identité sociale. Le centre de réadaptation veille également à soutenir le jeune et sa famille ou son entourage immédiat dans sa démarche d'autonomie et d'intégration sociale.

La philosophie d'intervention privilégiée au CRME permet de développer une action centrée sur le jeune et ses proches en conformité avec ses besoins, en interaction constante avec son environnement et ce, selon une approche écosystémique.

Cette philosophie d'intervention repose également sur des notions d'appropriation et d'autodétermination et est basée sur un partenariat entre l'intervenant, l'enfant et sa famille.

Au fil des dernières années, les parents des enfants qui présentent une déficience motrice ou une déficience du langage et de la parole nécessitent un soutien important des milieux tel que celui du Centre de réadaptation Marie Enfant. Les enfants qui y sont référés présentent des incapacités de plus en plus lourdes et les problématiques associées y sont nombreuses. Les contextes sociaux tels que la pauvreté, l'éclatement de la cellule familiale, la violence et les contraintes professionnelles sont source de préoccupations et contribuent à l'alourdissement de la charge des parents. De plus, les facteurs culturels tels que l'origine ethnique, la langue parlée ou les croyances religieuses peuvent devenir des barrières à l'accès et à la qualité des services si ceux-ci ne sont pas adaptés à ces réalités. Le CRME entend contribuer au soutien des enfants et de leurs familles en considérant l'ensemble de leurs besoins, tout comme la complexité de leur environnement. Les projets suivants sont des jalons importants pour y arriver :

« *L'accès à des services selon diverses modalités*

Ce projet amènera les équipes multidisciplinaires du CRME à rechercher les facteurs pouvant perturber la participation de l'enfant et de ses parents au processus de réadaptation et d'intégration sociale et à adapter les modes de suivi en fonction de ces réalités dans une approche écosystémique. Les interventions peuvent alors être dispensées à domicile, dans les différents milieux de vie de l'enfant ou au centre. L'enfant et sa famille doivent alors pouvoir compter sur l'écoute, la compréhension et le soutien d'une équipe de professionnels.

« *La mise en place d'un programme d'adaptation à la diversité culturelle*

Ce projet repose sur une bonne connaissance des communautés desservies. Il faudra assurer un accès facile au centre de réadaptation à ces communautés et aussi aller au-devant d'elles. Un plan précis sera mis en place pour agir d'abord sur la culture et sur l'esprit d'ouverture préalable à une action efficace dans ce domaine. En feront notamment partie le recrutement, la formation, la traduction des outils, les services d'aide et d'interprète, les activités d'accueil aux nouveaux arrivants ainsi que des activités de recherche.



## ORIENTATION 2

### DEVENIR LE CHEF DE FILE EN RÉADAPTATION PÉDIATRIQUE AU QUÉBEC

Le CRME s'est employé, depuis deux ans, à consolider sa mission et ses programmes de réadaptation pédiatrique. Il est devenu un partenaire du réseau montréalais et québécois de réadaptation physique. De centre hospitalier spécialisé en réadaptation pédiatrique, Marie Enfant est devenu un centre de réadaptation pédiatrique. De plus, son statut universitaire lui a ouvert des horizons nouveaux de développement de l'enseignement et de la recherche dans les champs de pratique professionnelle et médicale de la réadaptation. Ces deux réalités forment l'essentiel du nouveau positionnement du CRME.

#### ▫ *Le rôle régional et suprarégional du Centre de réadaptation*

De par son nouveau statut, le CRME doit se repositionner au sein du réseau de réadaptation comme membre à part entière et poursuivre l'accomplissement de son mandat régional et suprarégional, en interaction et en complémentarité avec ses partenaires.

Ce projet vise à clarifier l'offre de services surspécialisés et en suppléance, la formalisation de corridors de services avec les autres centres de réadaptation et les centres locaux de services communautaires, l'accroissement du soutien professionnel en milieu scolaire régulier en concertation avec les intervenants scolaires, ainsi que la mise en place de liens de complémentarité avec le réseau de la déficience intellectuelle pour les enfants à double déficience.

#### ▫ *L'accomplissement de la mission de centre de réadaptation*

Le CRME a intégré dans sa mission une nouvelle clientèle, soit celle ayant une déficience du langage et de la parole. Pour réaliser sa mission, la philosophie d'intervention préconisée devra être harmonisée au sein des équipes interdisciplinaires, en favorisant une approche multidimensionnelle et écosystémique qui sera centrée sur l'enfant, l'adolescent et leurs familles.

#### LES NEUF PROGRAMMES DE RÉADAPTATION PÉDIATRIQUE

- Maladies neuromusculaires
- Déficits moteurs cérébraux
- Troubles de développement
- Amputés et musculo-squelettiques
- Neurotraumatologie
- Réadaptation en milieu scolaire
- Réadaptation fonctionnelle intensive
- Réadaptation de la parole et du langage
- Ressources résidentielles

#### LES TROIS SERVICES

- Suppléance à la communication orale et écrite
- Service d'aides techniques
- Service dentaire

#### LES CLINIQUES SPÉCIALISÉES

Plusieurs programmes offrent également leur expertise par le biais de cliniques spécialisées où le volet médical revêt un caractère important :

- Clinique de positionnement
- Clinique de dysphagie
- Clinique de spasticité
- Clinique de la main
- Clinique de scoliose
- Clinique des maladies neuromusculaires
- Clinique du plexus brachial
- Clinique des amputés
- Clinique des achondroplasies
- Clinique de rhumatologie
- Et autres...

« *La formation en réadaptation*

Il est nécessaire d'instituer des programmes complémentaires de formation sur les deux sites de l'établissement pour permettre l'acquisition de connaissances, tant en réadaptation précoce qu'en réadaptation spécialisée, ainsi que le développement d'aptitudes au travail interdisciplinaire.

« *L'enseignement et la recherche en réadaptation*

La mission universitaire du CRME continuera à favoriser le plus grand développement de programmes structurés de recherche et d'enseignement en lien étroit avec l'Université de Montréal et les organismes de recherche.

« *Le suivi des enfants présentant une multidéficience en réadaptation*

Le CRME dessert des clientèles présentant une déficience motrice ou une déficience de la parole et du langage. Dans la région de Montréal-Centre, les services de réadaptation pédiatrique sont actuellement fragmentés. Il y a lieu d'explorer auprès de la Régie régionale de Montréal-Centre, et en collaboration avec les autres centres de réadaptation, un modèle de services intégrés pour mieux répondre aux besoins nombreux de l'enfant présentant de multiples déficiences.

« *La consolidation de la gamme de services pour accueillir l'ensemble des clientèles cibles âgées de 0 à 18 ans*

L'alourdissement de la clientèle et l'augmentation du volume d'enfants nécessitant des services spécialisés de réadaptation et d'intégration sociale ont occasionné une dilution des services dans les différents programmes situés sur le site du CRME tout comme dans ceux situés dans les écoles désignées et certaines écoles régulières de Montréal.

Le défi des prochaines années sera de consolider la gamme des services, plus particulièrement aux 6-18 ans, pour recevoir l'ensemble des clientèles cibles correspondant à la mission pédiatrique du CRME.

VOLUME D'ACTIVITÉS		
	1996-97	2000-01
URFI (jours-présence)		7719
Hébergement/répît (jours-présence)	17 477	9543
Programmes (heures - prestation de soins)	135 235	185 581

*Source : Rapport annuel 2001-2002 des activités académiques, Direction des opérations cliniques*

### ORIENTATION 3

#### DÉVELOPPER PLEINEMENT LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

L'enfant qui présente des incapacités significatives et persistantes, à la suite d'une déficience motrice ou d'une déficience du langage et de la parole, mérite que la société l'accueille à l'égalité de tous les autres citoyens; il a droit à une qualité de vie décente. Ainsi l'intégration aux volets de la mission du CRME de la promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des jeunes vivant des situations de handicap est relativement récente et les réalisations sont loin d'en avoir épuisé les possibilités. Il s'agit d'un travail qui doit être intensifié et organisé sur des assises institutionnelles plus importantes. La réadaptation est partie intégrante de cette orientation, notamment en tenant compte de l'expertise des professionnels du CRME.



#### « *L'affirmation comme défenseur des droits des enfants avec une déficience physique*

Le CRME entend se positionner dans les grands débats qui touchent les enfants ayant une déficience physique. Il agira pour renseigner la population sur les faits et influencer les décideurs quant aux politiques et aux décisions pouvant avoir un impact sur le développement de l'autonomie et sur l'intégration sociale des enfants ayant une déficience physique et leurs familles.







2.



ÊTRE UN MILIEU  
DE TRAVAIL  
EXCEPTIONNEL

*Des personnes qui croient  
à la cause de la réadaptation  
et de la participation sociale  
des enfants présentant une  
déficience physique et qui  
s'y dévouent sans relâche*

2.

Le succès du CRME repose sur le développement et l'épanouissement de chacune des personnes qui y œuvrent : médecins, professionnels de réadaptation, chercheurs, employés généraux et gestionnaires.

Le CRME veut placer la personne au cœur de l'organisation. Il visera au cours des prochains mois à prendre les mesures nécessaires pour faire face, de façon proactive, à la pénurie de personnel, à créer un milieu favorable au développement et à l'épanouissement des individus et, enfin, à favoriser des pratiques professionnelles adaptées à sa mission universitaire.

#### ORIENTATION 4

##### AGIR DE FAÇON PROACTIVE FACE AU CONTEXTE DE PÉNURIE

Le CRME doit fonctionner dans un marché où s'exerce une vive concurrence attribuable particulièrement à la pénurie des ressources humaines. Cette pénurie affecte aussi les ressources de réadaptation. Elle limite l'accès aux services par l'allongement des délais et des listes d'attente.

Le plan d'action pour faire face à ce contexte cible principalement les actions suivantes :

##### ▫ *Les mesures d'attraction et de rétention*

Ces mesures incluent la révision des stratégies et des moyens de recrutement, le renouvellement des programmes d'accueil et d'orientation, la mise en place de moyens de transmission des valeurs et des habiletés, la préparation de la relève ainsi que le développement de la formation continue.

##### ▫ *La revue de l'organisation du travail*

La pénurie actuelle et à venir exige de repenser les rôles, les responsabilités et les façons de faire. Cette révision devra être guidée par le souci de qualité des services et d'efficacité dans le contexte d'une meilleure intégration des activités cliniques.

L'unité de réadaptation fonctionnelle intensive et le service des aides techniques sont deux secteurs clés du CRME. Le premier accueille les clientèles orientées par les centres hospitaliers de courte durée et les enfants des autres programmes du CRME devant être hospitalisés. Le CRME est le seul centre montréalais pédiatrique offrant des services d'hospitalisation. Il dessert plusieurs régions du Québec.

Le service des aides techniques dessert l'ensemble des programmes du CRME et répond aux besoins d'enfants suivis par d'autres centres de réadaptation.

## ORIENTATION 5

### SOUTENIR LE PLEIN DÉVELOPPEMENT DE CHACUN

Une attention particulière sera accordée aux besoins et aux attentes formulés par le personnel en place, relativement à la reconnaissance de leur importance et de leur capacité de faire, eux aussi, la différence. Cela permettra de stimuler la motivation, de reconnaître les talents et les compétences et de mettre en valeur les réalisations du personnel. Les nombreux développements envisagés pour mieux servir la clientèle et les partenaires sont des occasions de revoir une organisation du travail qui vise la responsabilisation, la valorisation des compétences et le développement d'un environnement professionnel stimulant. Plusieurs projets seront mis sur pied à cette fin :

- « *Les mesures de développement individuel*

Ces mesures touchent un ensemble de moyens allant des plans de formation individuels à la gestion de carrière, aux programmes de reconnaissance et autres mesures pouvant être adaptées aux besoins des divers groupes d'employés.

- « *Les mesures d'encadrement*

Ces mesures visent à permettre une communication soutenue des objectifs et des attentes de l'organisation, une rétroaction facilitée auprès des gestionnaires, ainsi que le renforcement du soutien aux personnes dans la réalisation de leurs mandats. Un des moyens importants pour ce faire est la mise en place d'un système d'évaluation des contributions s'appliquant dans toute l'organisation.

- « *L'introduction d'un programme d'équilibre vie personnelle/vie professionnelle*

Ce programme sera adapté à la réalité d'un établissement centré sur l'enfant et sa famille et dont la majorité du personnel est féminin. La recherche d'un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle devient cruciale pour soutenir la pleine contribution de chacun.

## ORIENTATION 6

### FAVORISER UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE ADAPTÉE À LA MISSION UNIVERSITAIRE

L'exercice des professionnels exerçant des fonctions universitaires au CRME n'est pas pleinement reconnu et valorisé. Le manque de financement de ces activités limite la possibilité d'établir une rémunération englobant les tâches d'enseignement et de recherche, d'accorder aux formateurs des temps de préparation et de perfectionnement et de développer une culture de recherche au sein du personnel. Il faut pouvoir offrir de solides perspectives de carrière et une rémunération juste aux chercheurs-cliniciens, qui ont besoin de plus de temps pour la recherche.

Pour favoriser des conditions de travail adaptées à la réalité d'un centre de réadaptation, les actions suivantes seront menées :

#### « *La mise en place d'un plan de pratique*

L'instauration d'un plan de pratique pour les professionnels de la réadaptation doit tenir compte de l'ensemble des activités qu'on attend des spécialistes œuvrant dans un centre de réadaptation ayant une mission universitaire. Le plan de pratique s'appuie sur le nouveau système de dotation et d'évaluation de la contribution des professionnels où le profil des compétences relationnelles et professionnelles a été établi pour toutes les disciplines du CRME. Ce plan comprend, entre autres, un plan de carrière personnalisé, un profil de pratique, des mécanismes d'évaluation ainsi que la détermination d'objectifs et de résultats à atteindre. Un tel plan doit aussi faciliter l'accès aux études supérieures et la participation aux activités de recherche.

#### « *La promotion de la pratique universitaire*

Ce projet vise à mieux faire connaître aux professionnels la contribution académique attendue d'eux. Il vise aussi à reconnaître et à valoriser cette pratique, notamment par des conditions de travail et de rémunération appropriées. Il vise enfin à encourager les nouveaux modèles de pratique propres à stimuler l'exercice des fonctions universitaires.

#### « *La mise à jour des plans d'effectifs*

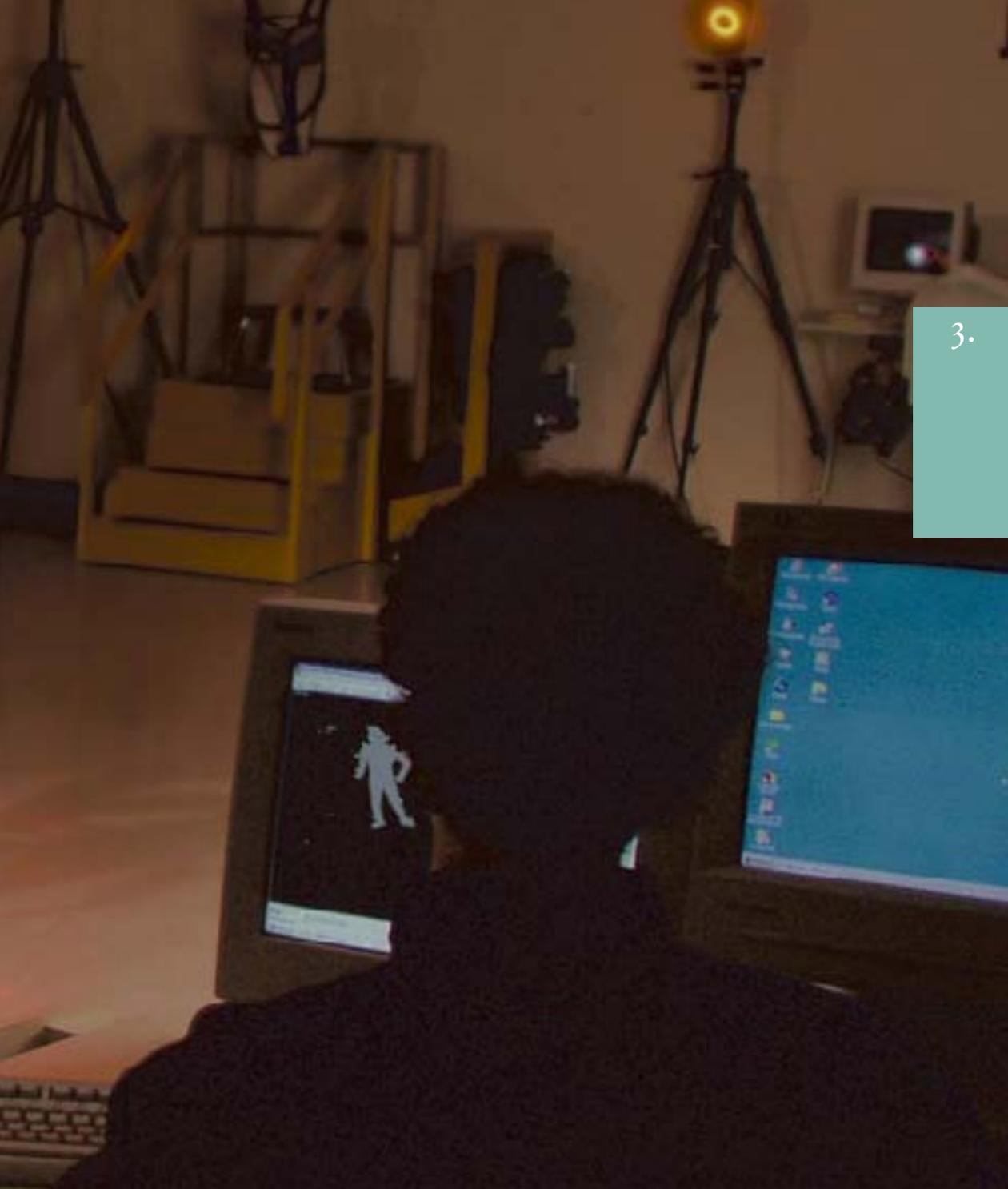
Ce projet consiste à revoir notre plan d'effectifs médicaux ainsi que l'ensemble de nos plans de main-d'œuvre pour tenir compte notamment du développement de la recherche clinique, de l'organisation des équipes, de la valorisation des fonctions académiques, ainsi que de l'émergence de nouvelles pratiques.

#### « *Des services à la mesure des meilleures pratiques*

Les ressources les plus déterminantes sont les ressources humaines. Les stratégies de recrutement, de rétention, de développement et de mobilisation de toutes ces personnes qui contribuent au succès du CRME doivent être considérées comme prioritaires.







3.



CRÉER ET PARTAGER  
LE SAVOIR :  
L'ENSEIGNEMENT  
ET LA RECHERCHE

*Mieux comprendre les  
déficiences et leur impact  
chez les usagers, développer  
des solutions adaptées et  
les partager*

3.

Les professionnels de la réadaptation croient que le développement de l'enseignement, de la recherche clinique et de l'évaluation des interventions doit constituer un axe prioritaire des années 2002-2007 et ce, dans tous les champs de pratique, tant médicaux que professionnels. L'appartenance à un milieu universitaire doit favoriser de tels développements.

## ORIENTATION 7

### DÉVELOPPER LA RECHERCHE EN LIEN ÉTROIT AVEC LA MISSION DE RÉADAPTATION

La recherche clinique en réadaptation pédiatrique et en intégration sociale est inscrite dans les axes prioritaires de développement du centre de recherche et du FRSQ. Des liens avec les centres de recherche des autres institutions de réadaptation sont à établir.

TABLEAU COMPARATIF DES ACTIVITÉS

AXES	ÉQUIPES STRUCTURÉES	ÉQUIPES ÉMERGENTES
Déficiences neurologiques et musculo-squelettiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Déformations musculo-squelettiques et sciences du mouvement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Dystrophies musculaires et ataxies spastiques</li> <li>▫ Aides techniques à la posture</li> <li>▫ Neurotraumatologie</li> <li>▫ Réadaptation de la parole et du langage</li> </ul>
Anomalies du développement cognitif et psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Facteurs biopsychosociaux associés aux incapacités de l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Adaptation /réadaptation et intégration sociale</li> </ul>

Source: Inspiré des axes de recherche du CHU mère-enfant Sainte-Justine.

Pour continuer d'exceller dans la création du savoir, le CRME entend réaliser les projets suivants :

#### ▫ *Le développement de l'axe de recherche en réadaptation/intégration sociale*

Le CRME entend promouvoir une culture de recherche. Pour ce faire, il entend doter les équipes d'effectifs suffisants pour leur permettre de remplir la mission académique et scientifique. Il entend mettre en place également une infrastructure appropriée de recherche pour les professionnels de réadaptation.

#### ▫ *La possibilité pour les cliniciens de se réaliser dans les divers axes de la mission du CRME*

Le développement et le maintien des compétences cliniques par des activités de formation continue et l'établissement de politiques d'encouragement à la formation de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles et de reconnaissance des acquisitions seront pris en considération par le CRME. Les changements structurels et la surcharge de travail des professionnels ont relégué au second plan les activités de rayonnement de ces derniers. La diffusion de l'expertise par des colloques et par de la formation est un élément essentiel à la réalisation de la mission institutionnelle et à l'établissement de liens de collaboration avec les parents et les partenaires.

## ORIENTATION 8

### DEMEURER LE PÔLE MAJEUR DE L'ENSEIGNEMENT EN RÉADAPTATION PÉDIATRIQUE

La conjoncture actuelle de l'enseignement universitaire influence la recherche d'excellence dans le partage du savoir. La formation continue se généralisera à cause de l'évolution constante des connaissances. De plus, les nouveaux modèles de pratique modifient substantiellement la répartition des tâches entre les professionnels. Les projets suivants seront réalisés :

- *Le maintien d'un enseignement de haute qualité*

Afin de rencontrer les besoins d'une clientèle étudiante nombreuse et très diversifiée, une gamme de services sera offerte permettant aux étudiants d'avoir un accès privilégié aux technologies de l'information et aux télécommunications. Des programmes complémentaires sur le site du CRME sont à favoriser afin de permettre aux étudiants de bénéficier d'une acquisition de connaissances reliées à la réadaptation spécialisée et surspécialisée et de développer leurs aptitudes à l'interdisciplinarité.

- *La consolidation du centre de documentation*

Dans le but d'offrir des facilités reliées à l'enseignement et à la formation des professionnels de réadaptation, le CRME prévoit consolider son centre de documentation, confirmant ainsi son importance dans le domaine.

## ORIENTATION 9

### OBTENIR UNE RECONNAISSANCE FORMELLE DU STATUT UNIVERSITAIRE DANS LA FORMATION CLINIQUE ET LA RECHERCHE

La reconnaissance des tâches d'enseignement et de recherche peut être obtenue par la création de postes universitaires dans certaines disciplines, et par l'amélioration des conditions des enseignants, des cliniciens et des chercheurs.

Cette reconnaissance a notamment pour but de consolider le corps enseignant au moment où les pénuries de professionnels de la réadaptation sont les plus critiques.

Le cas des professionnels illustre bien la nécessité de donner un caractère statutaire aux tâches d'enseignement et de recherche au sein d'un centre de réadaptation ayant une mission universitaire. Seule une reconnaissance statutaire est de nature à assurer la considération de ces tâches dans l'évaluation des postes pour en établir le nombre, les conditions d'accès et les modes de rémunération. La participation des professionnels à la recherche suppose aussi que l'accès aux études de 3<sup>e</sup> cycle soit encouragé.

L'Université de Montréal est appelée à jouer un rôle majeur dans cette reconnaissance. Celle-ci a aussi des répercussions significatives sur l'allocation des ressources gouvernementales. Les établissements universitaires doivent donc faire des alliances pour promouvoir leurs intérêts communs à cet égard. La principale action se résume à ce qui suit :

- *L'adoption d'un plan de reconnaissance des statuts universitaires*

Ce plan comporte l'augmentation des postes universitaires, l'ajustement des plans d'effectifs et des plans de main-d'œuvre aux exigences de la vocation universitaire, la modulation de la charge de travail pour l'intégration des activités cliniques, d'enseignement et de recherche, ainsi que l'instauration de plans de pratique intégrant la rémunération et la gestion de carrière pour les chercheurs et les professionnels de la santé.







4.



TRAVAILLER  
EN RÉSEAU

*Avec les autres  
établissements, le milieu  
scolaire et la communauté*

4.

L'adaptation/réadaptation et le soutien à l'intégration sociale exigent de développer une philosophie réseau. Ainsi, des liens de partenariat et de complémentarité sont à établir avec l'ensemble des dispensateurs de services (CLSC, CR, écoles, milieux de garde, etc.) pour favoriser la participation sociale de l'enfant dans ses différents milieux de vie.

Des liens de complémentarité sont à développer avec le réseau de la déficience intellectuelle afin de départager l'offre de service pour les enfants et établir un mode de financement approprié.

Enfin, un rapprochement avec le comité des usagers et les organismes de promotion est à réaliser pour impliquer les parents dans les décisions et l'amélioration continue des services au CRME.

#### ORIENTATION 10

##### RENFORCER LES LIENS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS

Le CRME considère essentiel, à la fois pour mieux jouer son rôle et surtout pour réaliser pleinement sa mission de centre de réadaptation, de mener des actions précises sur deux plans bien spécifiques : le niveau régional et le niveau suprarégional.

« *La clarification, avec les partenaires, de l'offre de services surspécialisés*

Le CRME entend définir son mandat régional et suprarégional en interaction et en complémentarité avec ses partenaires afin d'assurer son repositionnement au sein de ce réseau comme membre à part entière.

« *L'établissement des critères de priorisation des clientèles du CRME*

Le CRME entreprendra la détermination de ses critères de priorisation des clientèles en fonction de ses programmes-clientèles et multIClientèles, et établira de nouveaux continuums de services avec les partenaires régionaux.

« *La détermination, avec les partenaires, des orientations à prendre face aux services offerts en suppléance*

Des liens de complémentarité sont à développer avec le réseau de la déficience intellectuelle afin de départager l'offre de services pour les enfants ayant une déficience physique et intellectuelle.

« *La formalisation de corridors de services avec les CLSC et les centres de réadaptation montréalais et régionaux*

Des liens de partenariat et de complémentarité sont à établir pour le retour des enfants dans leur région, pour leur maintien dans leur milieu naturel ou pour le transfert des jeunes à l'âge de 18 ans vers le réseau adulte. À cet effet, il y aura lieu de formaliser des corridors de transfert dans la poursuite de la réadaptation et du soutien à l'intégration sociale des enfants.

« *L'intensification du rôle de consultation et de formation joué auprès des partenaires impliqués dans la prestation de services à la clientèle*

Le rôle de consultation et de formation joué auprès des partenaires impliqués dans la prestation des services est à intensifier. Le support professionnel en milieu scolaire régulier est également à accroître, en concertation avec les intervenants des divers milieux.

« *L'implication des parents dans les décisions et l'amélioration des services au CRME*

Le CRME est conscient de l'importance et de la nécessité d'impliquer les parents dans le cadre de l'ajustement des services. Un rapprochement avec le comité des usagers et les organismes de promotion, et l'utilisation de sondage sur la satisfaction de la clientèle sont autant de moyens pour réaliser ce projet.





5.



FAIRE MIEUX :  
UNE PRÉOCCUPATION  
CONSTANTE

*Une partie intégrante  
de notre mission :  
l'amélioration continue  
de la qualité*

5.

Pour offrir les meilleurs services aux enfants et leurs familles et créer une collaboration efficace et suivie avec les milieux qui les réfèrent, le CRME entend dispenser des services spécialisés de réadaptation et d'intégration sociale, en conformité avec les principes d'accessibilité, de continuité et de disponibilité des ressources.

## ORIENTATION 11

### AMÉLIORER LES PROCESSUS DE SERVICES

#### « *La consolidation et l'amélioration de façon continue de l'accueil et du soutien aux usagers et à leurs familles*

Devant la déficience et les incapacités significatives et persistantes que présente leur enfant, les parents ont besoin d'un accueil chaleureux et informatif, d'un accompagnement et de soutien. Ce projet demandera notamment un travail de fond avec les personnes en contact avec les usagers, les bénévoles, les organismes de promotion, les associations de parents, ainsi que l'amélioration des outils d'accueil. Tel que mentionné précédemment, un programme de diversité culturelle sera aussi mis en place (réf. *Orientation 1*).



#### « *La consolidation des processus de suivi des usagers*

Le jeune et ses proches sont les premiers concernés par le processus de réadaptation et d'intégration sociale. Ils se doivent donc d'être partenaires des démarches liées à l'instauration des plans d'intervention et des plans de service. Ce projet vise à s'assurer que tout au long du suivi, les parents jouent un rôle actif dans la planification de leurs services et que l'information circule facilement avec les intervenants des divers organismes impliqués.

## ORIENTATION 12

### OPTIMISER LES PROCESSUS DE GESTION

La recherche de l'excellence qui caractérise le CRME lui a permis d'acquérir une réputation de centre géré de façon rigoureuse, dynamique et novatrice. Il entend maintenir cette rigueur et même accentuer ses efforts pour améliorer sans cesse son efficacité et son efficience.

Le projet suivant illustre le type d'améliorations à apporter.



#### « *La satisfaction de l'ensemble de la clientèle*

Ce projet consiste à assurer l'évaluation continue du degré de satisfaction de nos usagers et de leur famille, ainsi que des étudiants et stagiaires. De même, il s'agit de faire en sorte que les informations ainsi colligées servent effectivement à identifier et à supporter les améliorations requises.





6.



SE Doter des  
NOUVELLES  
RESSOURCES  
NÉCESSAIRES  
À L'EXCELLENCE

*Des services à la mesure  
des meilleures pratiques*

6.

Pour réaliser pleinement sa mission auprès des enfants et des adolescents et assumer le leadership attendu de lui en recherche et en enseignement, le CRME devra compter sur des ressources jugées essentielles.

Les ressources les plus déterminantes sont les ressources humaines. Les stratégies de recrutement, de rétention, de développement et de mobilisation de toutes ces personnes qui contribuent au succès du CRME doivent être considérées comme prioritaires.

D'autres ressources importantes sont les installations physiques. Le centre ne peut plus répondre de façon appropriée aux besoins actuels et à venir, tant en matière de services aux usagers qu'en enseignement et en recherche.

### ORIENTATION 13

#### SE DOTER DES ESPACES INDISPENSABLES AUX SERVICES DE L'AVENIR

Au CRME, un réaménagement des espaces est devenu nécessaire pour améliorer la qualité de vie des enfants et pour permettre la réalisation de façon adéquate de la mission de réadaptation et le développement des activités académiques.

Également, l'accès à une information clinique intégrée et conviviale demeure le défi des prochaines années.

Les technologies de télésanté sont également indispensables en milieu de réadaptation, particulièrement à des fins de consultation, de traitement à distance et de formation.

##### ▫ *L'aménagement de nouveaux espaces pour le service des aides techniques*

Le service des aides techniques dessert l'ensemble des programmes du CRME et répond aux besoins d'enfants suivis dans d'autres centres de réadaptation. Une réflexion en vue d'une amélioration des espaces est essentielle pour développer davantage ce secteur d'activités.

##### ▫ *La transformation des espaces libérés par la clinique externe de pédiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

En 2004, entre 20 % à 25 % des espaces du CRME pourront être récupérés. Il s'agira d'aménager de façon moderne ces locaux pour y accueillir de nouveaux programmes de réadaptation et favoriser la réalisation des projets.

## ORIENTATION 14

### MISER SUR LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

L'accès à une information clinique intégrée et conviviale demeure le défi des prochaines années.

« *La poursuite du développement du dossier clinique informatisé SIC-DP*

L'informatisation du dossier clinique (SIC-DP) fait actuellement l'objet d'un développement provincial qui devrait se généraliser d'ici cinq ans. Le CRME doit participer activement à ce projet.

« *L'implantation du système SIGSAT*

L'implantation du système SIGSAT est essentielle à un développement efficace des activités cliniques du CRME.

« *La télésanté*

Les technologies de télésanté sont également indispensables en milieu de réadaptation, particulièrement à des fins de consultation, de traitement à distance et de formation. Ainsi, son utilisation plus poussée en réadaptation devra être concrétisée.



## POSTFACE

Le plan stratégique 2002-2007 du CRME présenté dans ce document vise le plein épanouissement de sa mission de réadaptation, en harmonie avec la vision et les orientations du CHU mère-enfant Sainte-Justine. Il privilégie également le meilleur arrimage possible avec les autres établissements du réseau montréalais et québécois de réadaptation.

Actuellement au Québec, près de 800 000 personnes ont une déficience physique. Cela représente une personne sur dix. De ce nombre, une proportion importante de jeunes enfants requièrent des services de réadaptation. Le CRME dispose d'une équipe médicale unique, d'une équipe intégrée de professionnels de réadaptation et d'une gamme de services spécialisés et surspécialisés. Ces atouts permettent au CRME d'assumer un rôle majeur dans le réseau de réadaptation en déficience physique.

Inspiré par son histoire, porteur d'une vision d'avenir, le CRME visera toujours le dépassement, afin de mieux répondre aux besoins multiples et complexes des enfants qui lui sont référés et de favoriser leur plein épanouissement.

**LISTE DES SIGLES  
ET ACRONYMES**

<b>AERDPQ</b>	—>	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
<b>BCG</b>	—>	Bacille de Calmette-Guérin
<b>CHU</b>	—>	Centre hospitalier universitaire
<b>CHSLD</b>	—>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CLSC</b>	—>	Centre local de services communautaires
<b>CR</b>	—>	Centre de réadaptation
<b>CRIR</b>	—>	Centre de recherche des institutions de réadaptation
<b>CRME</b>	—>	Centre de réadaptation Marie Enfant
<b>FRSQ</b>	—>	Fonds de la recherche en santé du Québec
<b>HSJ</b>	—>	Hôpital Sainte-Justine
<b>MSSS</b>	—>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>OPHQ</b>	—>	Office des personnes handicapées du Québec
<b>PACS</b>	—>	Picture archiving communication system
<b>SIC-DP</b>	—>	Système d'information clientèle – déficience physique
<b>SIGSAT</b>	—>	Système d'information de gestion du service des aides techniques



Ce plan stratégique est un complément  
au document « Grandir ensemble,  
Plan stratégique 2002-2007 »  
du CHU mère-enfant Sainte-Justine,  
avril 2002.



HÔPITAL  
SAINTE-JUSTINE

Centre de réadaptation  
Marie-Enfant

*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*

Université   
de Montréal

