

HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE

Rapport annuel
03/04



Gilles Lépine,
président



André Lemieux,
directeur général

Rapport du président et du directeur général

À bien des points de vue, l'année qui s'est écoulée a fait figure d'année charnière. En effet, si elle marque le 130^e anniversaire de notre établissement elle s'inscrit aussi dans une période de profondes transformations de notre réseau de la santé et de services sociaux.

NOTRE DÉMARCHE DE DÉSIGNATION D'INSTITUT UNIVERSITAIRE

Depuis quelques années, nous avons maintes fois manifesté notre désir d'être désigné institut universitaire en santé mentale. Nous avons donc répondu avec enthousiasme à l'invitation du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'effet de soumettre notre candidature. De concert avec plusieurs de nos partenaires qui nous supportent, nous avons convenu de nous engager dans cette démarche vers une reconnaissance à titre d'institut universitaire. L'engagement entre les partenaires (au nombre de 30) et l'Hôpital Louis-H. Lafontaine porte sur un énoncé de mission commun favorisant la concertation et visant à soutenir des activités interdisciplinaires et intersectorielles qui intègrent les soins et les services, l'enseignement, la recherche et

l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. Cet engagement s'inspire de valeurs fondamentales, telles que l'appropriation du pouvoir par la personne qui présente un problème de santé mentale, la participation des familles et des proches au continuum de soins et services, le respect de l'autonomie et de la mission de chaque organisation partenaire, le partage de l'information et la confiance mutuelle. Comme institut universitaire en santé mentale, notre établissement souhaite être un interlocuteur privilégié du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la définition des besoins et des meilleures pratiques interdisciplinaires en santé mentale. En collaboration avec ses partenaires, il veut devenir un centre d'excellence en soins et services de deuxième et troisième lignes ainsi qu'en évaluation, traitement et réadaptation. Il tient de plus à être reconnu comme lieu majeur de recherche, d'évaluation et d'enseignement.

Cette démarche, qui, nous l'espérons, s'avèrera positive, a notamment reçu l'appui du doyen de la Faculté de médecine et du recteur de l'Université de Montréal.

CHANGEMENTS AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En cours d'année, monsieur Michel Lesage a quitté la présidence du conseil d'administration de notre établissement. En effet, ce dernier a été nommé président directeur général de la Corporation d'hébergement du Québec. Nous tenons d'ailleurs à remercier chaleureusement monsieur Lesage qui aura été un ambassadeur remarquable de notre établissement tant auprès de nos partenaires qu'auprès des décideurs administratifs ou politiques. Le poste qu'il a laissé vacant au conseil d'administration a été comblé par monsieur François Goyette. Quant à la présidence, elle a été confiée à Monsieur Gilles Lépine.

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Malgré des coûts qui ne cessent de croître, nous avons conclu l'exercice financier 2003-2004 en équilibre budgétaire. Ces résultats sont attribuables à un suivi rigoureux du budget tout au long de l'année, à la vigilance des gestionnaires, quant au respect du budget qui leur était attribué, et à la collaboration des employés et médecins.

LE POINT SUR LES RÉALISATIONS QUI DÉCOULENT DE NOS ORIENTATIONS

Cela fait maintenant deux ans que notre établissement s'est doté d'une planification stratégique intitulée *Un établissement universitaire dédié à la santé mentale au service de la personne et de la communauté, Planification stratégique 2002-2007*. Ce document, dont la préparation a nécessité une importante mobilisation tant à l'interne qu'avec nos partenaires, proposait sept grandes orientations dans la perspective d'assurer les meilleurs soins et services à la clientèle et à la population, de même que d'obtenir une désignation d'institut

universitaire en santé mentale. Le présent rapport annuel fait le point sur nos réalisations 2003-2004, au regard de ces sept orientations.

EN CONCLUSION

Avec la mise en place des réseaux locaux de services, le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite amener tous les intervenants d'un même territoire à contribuer à l'accessibilité et à la continuité des services offerts à leur population. Cette réorganisation devrait permettre une meilleure intégration des soins et services, en particulier pour les personnes plus vulnérables, comme celles qui ont des problèmes de santé mentale. Au cœur de chacun des réseaux locaux de services, il y a un centre de santé et de services sociaux, créé par la fusion de centres locaux de services communautaires, de centres hospitaliers de soins de longue durée et, dans certains cas, de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. Bien que notre établissement ne soit pas ciblé comme établissement de services de première ligne, nous devons toutefois prendre acte de ces changements et nous assurer que, dans ce nouveau contexte, nous assumions toujours un rôle de soutien à ces organisations en tant que partenaire offrant des services spécialisés et surspécialisés de santé mentale, au sein du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal.

Le président du conseil d'administration
Gilles Lépine

Le directeur général
André Lemieux

Notre mission

En collaboration avec la communauté et les divers établissements concernés, rendre accessibles des soins et des services spécialisés et ultra-spécialisés de qualité en santé mentale et, à cette fin, développer les savoirs pertinents par la recherche et l'évaluation et les diffuser auprès des usagers, des intervenants et de la population.

AFFILIÉ À

Université 
de Montréal

ASSUMER UNE VISION RENOUVELÉE DE LA SANTÉ MENTALE

130 ANS AVEC VOUS, 130 ANS PARMI VOUS

Notre établissement a célébré, cette année, son 130^e anniversaire. C'est en effet à l'automne 1873 que la Communauté des Sœurs de la Providence fonde ce qui allait devenir l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu et, plusieurs années plus tard, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Afin de souligner cet anniversaire, diverses activités, dont plusieurs publiques, ont été organisées, notamment des activités visant la sensibilisation et la démystification : des conférences publiques, un colloque, une fête de quartier, des portes ouvertes, etc. De nombreuses activités ont aussi été organisées à l'intention des usagers, du personnel et des médecins de l'établissement.

LA SEMAINE DE LA SANTÉ MENTALE : DÉMYSTIFICATION ET DÉBATS

La Semaine de la santé mentale 2004 nous a, elle aussi, fourni une occasion de promouvoir une vision renouvelée de la santé mentale, notamment par la distribution d'affiches promotionnelles et de signets. Toutefois, c'est l'enregistrement de l'émission *Maisonneuve en direct*, de la Société Radio-Canada, qui nous aura permis d'atteindre un plus large auditoire. En effet, cette émission de près de deux heures, enregistrée en public à la cafétéria de notre établissement, a été entièrement consacrée au thème de la santé mentale. Les docteurs Doris Clerc et Denis Lazure, ainsi que monsieur André Lemieux, directeur général, ont été interviewés par M. Pierre Maisonneuve. Certains de nos partenaires ont aussi participé à cet enregistrement, notamment M. Daniel Latulippe, directeur général des Services communautaires Le Cyprès, et un médecin omnipraticien, Dr Yves Lambert. Il s'agit d'une excellente initiative qui a très certainement contribué à mieux faire connaître notre établissement et à démystifier la santé mentale. C'est aussi pendant la semaine de la santé mentale que la chorale *Les voix de Boucher-de-la-Bruère* a procédé au lancement de son disque compact. Ce lancement a d'ailleurs fait l'objet d'un reportage à l'occasion de la capsule télé *La bonne nouvelle TVA*.

Toujours dans cette perspective de favoriser les échanges autour de la question de la santé mentale, nous avons tenu un débat fort intéressant sur la question de l'appropriation du pouvoir. Ce débat animé par M. Gaston L'Heureux a permis à des usagers et aux divers professionnels des équipes de soins de s'exprimer sur le sujet.



Nous avons accueilli l'équipe de *Maisonneuve en direct* qui a dédié une émission complète sur le thème de la santé mentale. Sur la photo, D^{re} Doris Clerc, directrice des services professionnels, s'entretenant avec monsieur Pierre Maisonneuve. Également dans le cadre de la Semaine de la santé mentale, 130 personnes ont assisté au lancement du CD *l'Envol*, réalisé par la chorale *Les voix de Boucher-de-la-Bruère*.

LA COORDINATION DE L'ÉPISODE DE SOINS ET SERVICES

Au cours de l'année 2003-2004, le projet : *Développement et implantation d'un modèle de coordination de l'épisode de soins et services* a connu un essor significatif au sein de notre organisation et de nombreuses activités furent réalisées.

Tout d'abord, sur le plan de la recherche, nous avons rédigé des demandes de subvention, l'une au Fonds de la recherche en santé du Québec et l'autre à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux afin de faciliter le développement et l'implantation du modèle. Sur le plan de la démarche organisationnelle, pour assurer le bon fonctionnement du projet, les divers comités mis en place en 2002, sont demeurés très actifs. Le comité de travail, déjà composé de 18 membres, bénéficie depuis janvier 2004 de la présence des différents chefs de service et de discipline. Les deux groupes de travail interdisciplinaire au sein des unités pilotes, qui regroupent plus de 35 professionnels, se sont rencontrés à 25 reprises pour élaborer divers outils visant la continuité, l'efficacité et l'efficience des soins et services et ce, en fonction de problématiques cliniques prioritaires déterminées, dont le plan de cheminement clinique, le relevé des écarts et les plans d'intervention interdisciplinaire.

UNE CLINIQUE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

La Direction des services professionnels a actualisé cette année le projet de Clinique des troubles de personnalité. Une première cohorte de 8 usagers a été constituée. Toutefois, lorsque la clinique atteindra son plein fonctionnement nous estimons que la capacité sera de 75 à 90 usagers, dont environ 30 nouveaux par année.

La clientèle visée est composée d'adultes âgés de 18 à 60 ans, présentant un diagnostic de trouble de la personnalité borderline (selon les critères du DSM-IV) et un dysfonctionnement marqué se caractérisant notamment par des agirs suicidaires et parasuicidaires récurrents et de fréquentes visites à l'urgence.

L'accès à la clinique se fait sur référence médicale. Un suivi externe intensif de deux à trois années est offert. Les résultats cliniques escomptés sont d'améliorer l'état psychologique de l'usager, son fonctionnement général et ses habiletés relationnelles.

PLUS DE 500 PERSONNES À UN SALON DES RESSOURCES

Depuis plusieurs années, notre établissement a fait des efforts importants afin de se rapprocher de sa communauté et d'établir des liens soutenus avec ses partenaires. En octobre 2002, nous avons pris l'initiative d'organiser, dans nos locaux, un premier Salon des ressources en santé mentale. Nous avons répété cette expérience cette année, en nous associant cette fois à la Table de concertation en santé mentale de la sous-région Est de Montréal, afin d'en faire une activité conjointe. Ce salon nous a permis de présenter une quarantaine de kiosques d'établissements et d'organismes communautaires et de rejoindre plus de 500 visiteurs, dont de nombreux citoyens de l'Est de Montréal.

FONCTIONNER EN RÉSEAUX INTÉGRÉS

PSYCHIATRIE TERTIAIRE : NOTRE EXPERTISE RECONNUE

Notre établissement a développé, au cours des ans, des pratiques et des approches novatrices, entre autres dans le domaine de la psychiatrie tertiaire (surspécialisée). En effet, notre continuum de soins et services visant le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes qui présentent des troubles mentaux graves, persistants ou réfractaires, constitue une pratique de pointe de notre établissement. Cette expertise, développée conjointement par des cliniciens, médecins et professionnels expérimentés relevant de trois directions (la Direction des services professionnels, la Direction des soins infirmiers et la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté), a notamment été reconnue par les autorités régionales qui nous ont demandé d'accueillir des usagers des hôpitaux généraux de notre région dans nos unités de réadaptation intensive. En effet, les hôpitaux généraux qui accueillent des personnes présentant des troubles mentaux ont parfois besoin d'un accès à des ressources surspécialisées aptes à favoriser le développement du potentiel de certains de leurs usagers.

En vertu du mandat régional qui nous a ainsi été confié, 8 usagers ont été référés à notre établissement, sur une disponibilité de 18 places. Après évaluation, ces usagers sont référés vers des unités de réadaptation, de réinsertion sociale ou de réadaptation intensive.

PRÊTER MAIN FORTE AU RÉSEAU DE LA MONTÉRÉGIE

Nous avons débuté, en cours d'année, l'évaluation d'usagers en provenance des établissements de la Montérégie, et cela, dans la perspective de répondre positivement à une demande du ministère de la Santé et des Services sociaux et des instances régionales concernées d'accueillir 15 usagers. Ce projet constitue une reconnaissance de l'expertise ultraspécialisée que nous avons développée dans le traitement et la réadaptation des personnes qui présentent des troubles graves et réfractaires.

UNE ENTENTE AVEC L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

En cours d'année, nous avons conclu une entente de quatre ans avec l'Institut de cardiologie de Montréal. Par ce biais, notre module de consultation-liaison offre son expertise au département de médecine psychosomatique de notre partenaire. Cette entente permettra des échanges de services cliniques et l'accès au programme d'éducation médicale continue.

RÉVISION DES SERVICES AMBULATOIRES

Notre établissement rencontre d'importantes difficultés au niveau des effectifs médicaux suite à de nombreux départs. Il faut d'ailleurs souligner que 25 % de nos psychiatres ont plus de 60 ans. Ces difficultés, couplées au contexte de réorganisation du réseau de la santé, à notre démarche de désignation d'Institut universitaire en santé mentale et à la priorité que nous accordons à l'accessibilité aux services, nous ont conduits dans un processus de révision des services ambulatoires. Un premier scénario de réorganisation qui tentait de répondre à ces défis a été présenté au personnel et aux médecins des cliniques. Les commentaires qui ont alors été formulés nous ont toutefois indiqué que certains aspects devaient être revus. Une démarche de consultation, de réflexion et de discussion a alors été entreprise afin d'identifier un scénario de réorganisation qui tienne compte du contexte actuel dans le réseau de la santé et des services sociaux et de celui de l'hôpital. Il s'agira donc d'un dossier qui connaîtra probablement son dénouement au cours de la prochaine année.

L'ORIENTATION DES PERSONNES QUI PRÉSENTENT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Notre établissement compte parmi ses usagers des personnes qui présentent à la fois une déficience intellectuelle et un problème de santé mentale. Afin de leur offrir un milieu de vie davantage adapté à leurs besoins, nous avons entrepris de diriger certaines de ces personnes vers le Centre de réadaptation Normand-Laramée, un établissement du réseau de la déficience intellectuelle. Cette démarche s'inscrit d'ailleurs en conformité avec l'entente tripartite signée en 2001 avec la Régie régionale de Montréal-Centre et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ainsi, suite à des discussions avec le Centre de réadaptation Normand Laramée, six personnes ont été transférées. Les discussions se poursuivent afin de procéder ainsi pour un autre groupe. Au terme de cette démarche, au moins 18 personnes auront été dirigées ainsi vers le réseau de la déficience intellectuelle.

Nous poursuivons également nos discussions avec d'autres établissements en déficience intellectuelle afin de rehausser les services destinés à cette clientèle et s'inscrire en complémentarité avec ce réseau.

ASSUMER UN LEADERSHIP DANS LE TRANSFERT DES SAVOIRS

PROJET TÉLÉSANTÉ

Grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux, accordée pour réaliser un projet de télésanté, nous avons accentué nos activités de soutien aux régions éloignées des grands centres. Le Centre hospitalier de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue et le Centre hospitalier de Sept-Îles, bénéficient, par le biais des technologies des télécommunications, d'un soutien clinique et d'activités d'enseignement. Depuis octobre 2003, plus d'une vingtaine de téléformations ont été diffusées. Une dizaine de téléconférences ont également eu lieu et on permis à des chercheurs de notre établissement de participer à des échanges avec d'autres chercheurs canadiens.

JOSEPH ROUZEL : UNE SOURCE D'INSPIRATION POUR NOS ÉDUCATEURS

M. Joseph Rouzel, éducateur spécialisé et psychanalyste de renom a donné, du 9 au 13 février, des séminaires et des conférences sur le thème de l'intervention éducative auprès des personnes vulnérables. Diplômé en ethnologie de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (Paris), DEA d'études philosophiques et psychanalytiques, M. Rouzel est bien connu dans le secteur social et médico-social pour ses ouvrages et ses articles dans la presse spécialisée. Ces activités furent l'occasion, pour le personnel de l'établissement et nos collaborateurs, de faire le point sur ce sujet. Quelques 250 personnes ont participé aux activités.

MISER SUR SES RESSOURCES HUMAINES

EXPO QUALITÉ : RECONNAÎTRE LA QUÊTE DE L'EXCELLENCE

Notre capacité à offrir des services de qualité et à ajuster constamment nos services aux besoins des usagers repose essentiellement sur notre capacité à mobiliser nos ressources humaines. Afin de souligner la contribution de nombreux employés à l'amélioration des services, nous avons organisé une Expo-Qualité dans le cadre de la Semaine de la Qualité. Le personnel a été invité à présenter des projets d'amélioration de la qualité des services. Les projets J'ai faim, Expression libre, les quatre saisons du Centre Lilianne-Mailhot et Programme de gestion des comportements agressifs ont alors été honorés.

L'OUVERTURE DE L'UNITÉ 116 : UN PROJET MOBILISATEUR POUR L'ÉQUIPE DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Au fil des ans, avec cette tendance incontestable de développer des services en externe, nous avons assisté à une augmentation des effectifs qui offrent des services dans la communauté. Toutefois, les locaux des équipes associées à la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté étaient malheureusement morcelés. C'est donc dans une perspective d'amélioration de l'efficacité que nous avons procédé à la relocalisation des locaux de cette direction en un lieu, soit l'unité 116 du Pavillon Dominique-Bédard. L'équipe des installations a entièrement réalisé les travaux requis avec un souci de la qualité exemplaire et selon l'échéancier fixé. Il s'agit là d'un projet qui témoigne éloquentement du savoir faire et de l'efficacité de cette équipe.

LE RECRUTEMENT

Le réseau de la santé et des services sociaux est confronté à d'importants défis en matière de recrutement de la main d'œuvre. La pénurie de personnel dans de nombreuses catégories d'emploi du domaine de la santé exige que les établissements se dotent de stratégies de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre. Après une analyse des principaux enjeux relatifs à la planification de la main-d'œuvre, la Direction des ressources humaines et des services administratifs, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers, ont amorcé la réalisation d'un plan d'action visant, dans un premier temps, le personnel infirmier. La pénurie et le nombre de départs anticipés qui affectent cette profession constituent l'enjeu principal pour le maintien des services dans notre établissement. C'est pourquoi il fut l'objet de nos premières interventions. Une gestionnaire de projet fut dégagée pour assumer cette tâche. Nous avons développé un matériel promotionnel et avons effectué des démarches de recrutement autant à l'université que sur le campus de collèges d'enseignement professionnel. Nous avons favorisé l'octroi de postes et offert des garanties d'heures de travail au personnel occasionnel. Au cours de l'été 2003, des primes favorisant la présence au travail et le temps supplémentaire nous ont permis de maintenir les services à notre clientèle. En fin de période, nous avons consacré nos efforts au dossier des stagiaires et des candidates à l'exercice de la profession, afin d'offrir un milieu favorable à leur accueil et à leur engagement éventuel.

UN PROJET D'INFORMATISATION DES LABORATOIRES

En cours d'année, nous avons entrepris de réviser l'organisation des services de laboratoire de biologie médicale en vue d'un rehaussement de la qualité et de l'efficacité. Grâce à l'engagement du personnel concerné nous avons pu mener à terme cet important projet comportant l'informatisation du service.



Les équipes des projets primés lors de l'Expo qualité: M. Richard Archambault et Mme Michelle Lévesque du Projet J'ai faim, M. Michel Desjardins, adjoint au directeur général avec l'équipe du programme de gestion des comportements agressifs, M. Mathieu Hamel, M. René St-Germain, Mme Marianne De Moura, Mme Julie Morin, Mme Francine Lavoie et M. Paul Coulombe, ainsi que M. Jean-Baptiste Méhu et Mme Diane Lemieux du projet Expression libre, les quatre saisons du Centre Liliane-Mailhot.

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE L'ÉVALUATION

L'AGRÉMENT : L'AUTOÉVALUATION DE NOS PRATIQUES

En 2001, notre établissement recevait du Conseil canadien d'agrément de la santé et des services sociaux (CCASS) un agrément sans condition. Il s'agissait là d'une reconnaissance tangible des efforts qui ont été consentis, au fil des ans, afin d'offrir des soins et services de qualité. Cette reconnaissance n'est cependant pas une fin en soi, l'excellence ne pouvant être atteinte sans un processus continu d'amélioration de la qualité.

C'est dans cette perspective que nos diverses équipes qualité ont repris leur travail d'autoévaluation, sur la base des normes du CCASS. Cet exercice devrait permettre de souligner nos points forts et d'identifier des occasions de dépassement.

ÉVALUATION DU PROFIL ET DES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES RÉSIDANT DANS LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES PRIVÉES ET LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT DE PSYCHIATRIE GÉRIATRIQUE

Nous avons réalisé une étude sur l'alourdissement clinique de la clientèle âgée des ressources intermédiaires privées et des résidences de psychiatrie gériatrique de la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté. Cette étude nous a permis d'évaluer la santé physique et mentale, l'autonomie fonctionnelle, les besoins de soins et les soins dispensés à cette clientèle. Un échantillon représentatif de 117 résidents de 55 ans et plus fut évalué par les intervenants des ressources à l'aide d'instruments de mesures standardisés. Les résultats démontrent l'existence d'importants problèmes de santé physique et mentale chez cette clientèle, d'importants besoins de soins, et de besoins généralement bien comblés par les ressources en place. L'étude identifie certaines pistes d'amélioration au plan des soins réadaptatifs, des améliorations qui pourraient avoir une incidence directe sur le niveau d'autonomie et la qualité de vie de cette clientèle.

LE PROJET PILOTE DE LA RÉSIDENCE STE-CLAIRE: UNE ÉVALUATION DES RETOMBÉES

Au même titre que de nombreux autres centres hospitaliers, il arrive que des usagers admis à l'urgence doivent attendre pour avoir accès à un lit sur une unité de soins. Cette situation découle de nombreux facteurs, que ce soit l'augmentation des problèmes de santé mentale ou l'accès à des ressources d'hébergement dans la communauté ou en CHSLD.

C'est dans la perspective d'offrir un milieu de vie mieux adapté à leur condition et de libérer des lits sur les unités d'hospitalisation que la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté a mis en place le Projet pilote Ste-Claire. Cette ressource d'hébergement s'adresse à des usagers aptes à retourner à domicile mais qui sont en recherche d'un logement. Après une période de six mois, nous avons procédé à une évaluation de ce projet et les conclusions fort positives qui s'en dégagent nous ont incités à faire de ce projet une ressource permanente. En effet, sur les 36 personnes qui ont intégré la résidence Ste-Claire 30 l'avaient quittée pendant cette période. L'hébergement ainsi offert a totalisé 1235 jours, réduisant ainsi considérablement la durée de séjour en hospitalisation. Deux autres ressources s'adressent à la clientèle en attente d'une ressource d'hébergement : La Relance (foyer de groupe) et l'Unité CHSLD, destinées aux personnes en attente d'une place dans ces ressources.

ASSURER LA MISE EN PLACE D'UN MODÈLE DE SOINS PARTAGÉS

Depuis plusieurs années, nous adhérons à la nécessité d'offrir, avec l'ensemble des intervenants, un continuum de soins fondé sur une approche globale de la personne. Cette perspective pose la nécessité, pour notre établissement, d'inscrire ses interventions dans une volonté de soutenir la première ligne.

C'est dans cet esprit que nous avons porté une attention particulière à améliorer l'accès, pour la première ligne, aux services offerts par notre établissement. Ainsi, nous avons mis en place un comité d'arrimage clinique, avec nos partenaires des CLSC et des centres de crise. Ce comité vise à faciliter la référence des usagers, notamment auprès de notre urgence, et le partage de l'expertise sur le risque suicidaire. Nous avons également offert à nos partenaires des formations sur les troubles de la personnalité limite.

AMÉLIORATIONS À L'URGENCE

La mise en place d'un système de triage à l'urgence figure aujourd'hui comme un progrès important dans l'amélioration des soins des urgences des hôpitaux généraux. Maintenant, lorsqu'une personne est admise à l'urgence, la gravité du problème est déterminée par une infirmière de triage qui procède à une évaluation initiale de son état de santé. Les évaluations alors réalisées se basent sur l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG). Malheureusement, jusqu'à maintenant, aucun outil n'avait été adapté afin de correspondre aux particularités de l'urgence psychiatrique. C'est pourquoi l'équipe des soins infirmiers du Service des urgences psychiatriques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a entrepris d'adapter l'ETG au contexte de l'urgence psychiatrique. Cette échelle permet maintenant d'établir rapidement une relation entre les soins requis, les meilleurs délais de prise en charge, la complexité des besoins identifiés, les ressources et les interventions nécessaires. Afin de soutenir le travail des infirmières, une application informatique a été conçue à ce propos.

SOUTENIR LA RECHERCHE EN COLLABORATION AVEC NOS PARTENAIRES

Notre établissement a signé une entente de collaboration avec l'Université de Montréal, l'entreprise pharmaceutique Eli Lilly Canada de même que l'Hôpital Sacré-Cœur, afin de créer la Chaire Eli Lilly Canada de recherche en schizophrénie. Cette Chaire consacrera ses efforts à la détection et au traitement de la maladie dès ses premières manifestations. Les travaux de recherche engloberont également la pharmacologie, la neuropsychologie cognitive, l'imagerie cérébrale, l'approfondissement des échelles d'évaluation, l'étude du sommeil, les psychothérapies cognitivocomportementale et psychoéducative. C'est le Dr Emmanuel Stip, psychiatre-chercheur à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, qui est actuellement le titulaire de cette chaire.

La collaboration s'est également accentuée avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. En effet, en cours d'année, son équipe de recherche s'est jointe au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, constituant ainsi un cinquième axe de recherche : l'axe de psychiatrie légale.

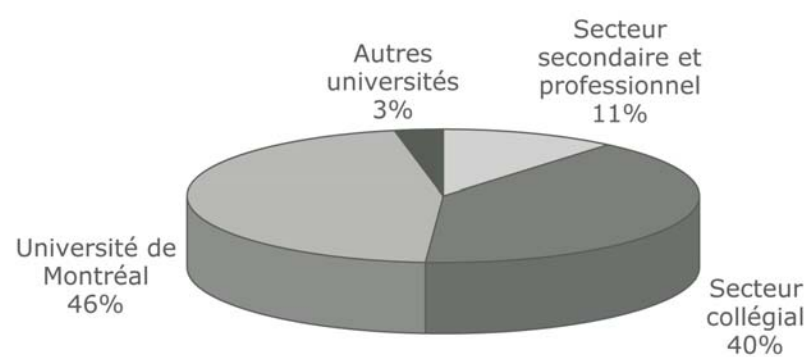
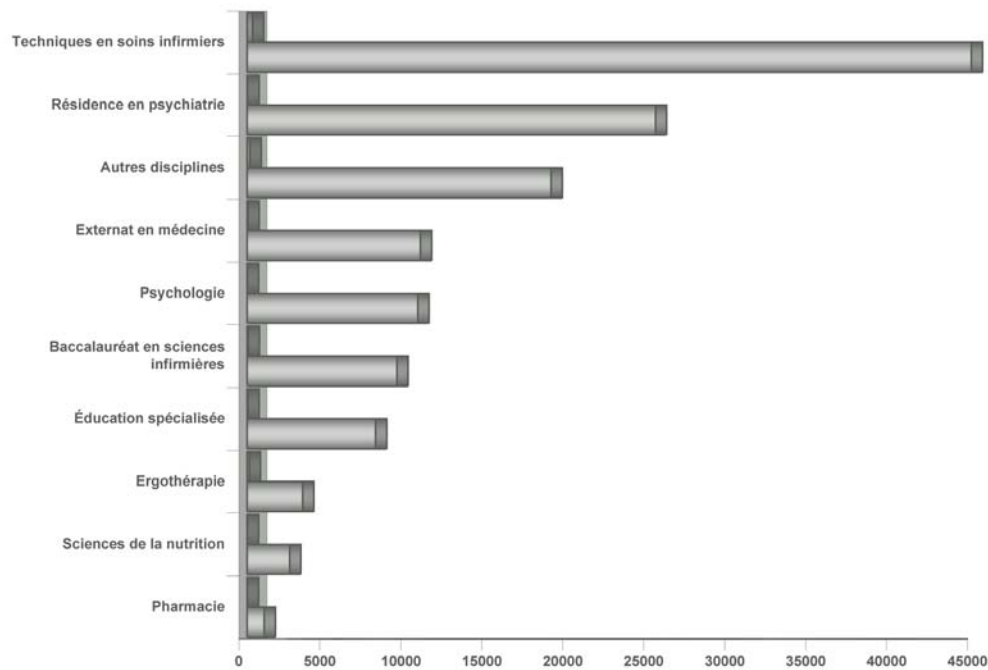
ENSEIGNEMENT

En 2003-2004, les médecins et membres du personnel ont accueilli 28 résidents en psychiatrie, 1 psychiatre stagiaire ainsi que 37 externes. Ils ont aussi contribué à la formation de près de 700 étudiants provenant d'une vingtaine de disciplines pour un total de 110 239 heures de stages.

Afin de souligner la participation de nombreux employés et médecins à la formation ou à l'accueil de stagiaires, l'équipe de la direction de l'enseignement a organisé une activité de reconnaissance à laquelle ont assisté plus d'une centaine de personnes.



Mme Sylvie Vézina, chef de service, M. André Lemieux, directeur général, M. Alain Denis, éducateur et D' Manuel Serrano, directeur de l'enseignement, lors de l'activité de reconnaissance.



STATISTIQUES ANNUELLES

DIAGNOSTICS

	2003-2004	2002-2003
	DÉPART	DÉPART
Psychose schizophrénique	536	457
Psychoses affectives	210	303
États délirants	31	26
Autres psychoses non organiques	93	65
Troubles organiques		
•Psychotiques	123	64
•Autres	10	-
Troubles dépressifs majeurs	284	59
Troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non psychotiques	593	562
Déficience intellectuelle	21	21
Épilepsie	2	3
Pathologies physiques/observation	348	175
TOTAL	2251	1735

MOUVEMENTS DES USAGERS

	PSYCHIATRIE	MÉD. & CHIR.	TOTAL
Usagers présents le 1 ^{er} avril 2003	524	31	555
ARRIVÉES			
Admissions / réadmissions	1 879	148	2 027
Mouvements internes	335	226	561
DÉPARTS			
Radiations	1875	143	2018
Mouvements internes	338	227	565
Décès	6	11	17
Usagers présents le 31 mars 2004	519	24	543
SERVICES EXTERNES			
Visites au service des urgences			4 268
Inscriptions aux services externe au cours de l'année			1 230
Fermetures de dossiers au cours de l'année			1 016
Usagers inscrits en externe le 31 mars 2004			7 871
Usagers différents vus en externe au cours de l'année			8 151
Entrevues en externe			88 375

POUR RENDRE LES SERVICES CONFORMÉMENT À SA MISSION, NOTRE ÉTABLISSEMENT PEUT COMPTER SUR 2 737 EMPLOYÉS ET 115 MÉDECINS ET DENTISTES.



LES DOCTEURS PIERRE LALONDE, FRÉDÉRIC GRUNBERG ET JOCELYN AUBUT HONORÉS

Les docteurs Pierre Lalonde, Frédéric Grunberg de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et Jocelyn Aubut du CHUM ont reçu un Prix spécial du ministre de l'Éducation pour la publication du livre *Psychiatrie clinique : une approche bio-psycho-sociale, Tome II*. Ce livre a été sélectionné parmi les 142 ouvrages soumis au concours. Les membres du comité de sélection ont voulu ainsi rendre hommage à ces professeurs pour l'oeuvre colossale qu'ils ont publiée.

Les usagers du secteur de la gérontopsychiatrie ont reçu tout un cadeau de Noël. Grâce à la Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, ils ont eu droit à un concert d'opéra gratuit le jour de Noël. Madame Myriam Herman, chanteuse lyrique, a passé quelques heures en compagnie des usagers afin d'égayer cette journée de fête. Le spectacle fut des plus émouvant. Un grand merci à Madame Herman.



CENTRE DE RECHERCHE FERNAND-SEGUIN

L'année 2003-2004 au Centre de recherche fut dédiée à l'installation et à la consolidation des équipes de recherche. Les récents recrutements de chercheurs ont porté leurs fruits puisque trois d'entre eux ont obtenu leur bourse Junior I du Fonds de la recherche en Santé du Québec. Notre Centre de recherche compte maintenant 49 chercheurs dont 29,94 équivalents temps plein et 214 étudiants (2^e et 3^e cycle, post 3^e cycle) parmi lesquels 25 sont boursiers d'organismes reconnus.

AXE NEUROBIOLOGIE FONDAMENTALE

Graciela Piñeyro, une spécialiste en neuro-électrophysiologie et neurochimie, et Ron Sullivan, un spécialiste des modèles animaux des troubles anxieux, ont tous deux obtenu, avec l'appui de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, une subvention de la Fondation canadienne pour l'innovation, dans le cadre du programme du « Fonds de la relève ». Cette subvention permettra d'acquérir des équipements de haute technologie et d'aménager des nouveaux espaces de laboratoire concernant l'étude des bases neurobiologiques de la dépression et des troubles anxieux.

AXE NEUROBIOLOGIE HUMAINE

François Guillem a obtenu une bourse de chercheur Junior II du Fonds de la recherche en santé du Québec. Avec ses collègues, Roger Godbout et Marc Lavoie, il continue ses recherches sur les aspects neurophysiologiques et neuropsychologiques de la schizophrénie dans un nouveau laboratoire localisé au pavillon Bourget de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Marc Lavoie, chercheur-boursier Junior I, fut invité pour donner une formation sur l'application des techniques d'électrophysiologie à l'étude des émotions à l'Université de Lille I, France. Boutheina Jemel, récemment recrutée, a mis en place un laboratoire de potentiels évoqués sur le site de l'Hôpital Rivière-des-Prairies pour étudier les troubles de perception chez les patients atteints de troubles neurodéveloppementaux. Mme Jemel a été récipiendaire d'une nouvelle subvention du Conseil de recherches en sciences naturelles et génie du Canada. François Guillem, neurophysiologiste et coordonnateur de l'axe, et Pierre Landry, psychiatre et directeur adjoint à la recherche clinique, ont travaillé avec leur équipe et



Les docteurs Emmanuel Stip, de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, et Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, lors du lancement de la Chaire Eli Lilly Canada de recherche en schizophrénie de l'Université de Montréal.

les archives de l'Hôpital, à l'intégration d'un volet recherche au dossier clinique ainsi qu'à la mise sur pied du dossier de recherche centralisé. Ce travail s'inscrit dans la volonté de faciliter le suivi des participants aux projets de recherche et d'améliorer le contenu du dossier médical. En collaboration avec l'Hôpital du Sacré-Cœur et avec l'appui de la compagnie Eli Lilly Canada, l'Hôpital a créé une Chaire sur la recherche en schizophrénie dont le premier titulaire est le Dr Emmanuel Stip. Celui-ci poursuivra avec son équipe ses travaux sur l'évaluation des fonctions cognitives chez les patients atteints de schizophrénie.

AXE INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES

Grâce à la Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, l'équipe de Lyse Turgeon a fait l'acquisition d'équipements (simulateur vidéo par jeux électroniques) pour réaliser ses travaux sur la thérapie par réalité virtuelle. Cette nouvelle technologie permet d'améliorer le traitement des troubles anxieux chez les jeunes (phobies). L'équipe de Kieron O'Connor mène des travaux sur l'évaluation de traitements cognitivo-comportementaux ou interpersonnels du trouble obsessionnel-compulsif, des troubles d'anxiété, des tics et du syndrome de Gilles de la Tourette. André Marchand et Stéphane Guay ont obtenu de nouvelles subventions pour évaluer l'efficacité de nouveaux traitements du stress post-traumatique.

AXE PSYCHIATRIE SOCIALE

Souignons l'arrivée de Mme Aline Drapeau, épidémiologiste, spécialisée en toxicomanie et jeux pathologiques. Celle-ci détient une bourse de formation des Instituts de recherche en Santé du Canada. Richard Boyer, qui assume un leadership en épidémiologie, a tissé des liens étroits avec l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, en particulier avec Michel Préville, chercheur associé au Centre de recherche Fernand-Seguin. Tous deux mènent des travaux en collaboration avec Monique Séguin et Michel Tousignant sur le suicide chez les personnes âgées. Par ailleurs, Richard Boyer a récemment obtenu une subvention de Loto-Québec pour effectuer des travaux épidémiologiques sur le jeu excessif au Québec. Alain Lesage a reçu une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada portant sur « l'analyse de l'enquête sur la santé dans les collectivités ». Nicole Ricard et Janique Beauchamp poursuivent leurs recherches sur le développement d'un modèle de coordination de l'épisode de soins et services dans les unités de traitement intensif.

AXE PSYCHIATRIE LÉGALE

Cet axe regroupe des chercheurs qui œuvrent principalement à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal dans des domaines tels que l'étude des facteurs cliniques, psychosociaux et environnementaux associés à la violence, l'évaluation des besoins et des services pour la clientèle visée et la neurobiologie de l'agressivité. En 2003-2004, les chercheurs ont obtenu plus de 302 000 \$ de subventions d'organismes reconnus et 222 000 \$ d'autres sources. Des collaborations inter-axes furent développées aux cours des derniers mois. Christian Joyal, chercheur boursier Junior 1 du Fonds de la recherche en santé du Québec, travaille en collaboration avec Emmanuel Stip sur la caractérisation des personnes violentes atteintes de schizophrénie, à l'aide d'examen neuropsychologiques et de la neuroimagerie par résonance magnétique. Gilles Côté et Alain Lesage, en partenariat avec Anne Crocker du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, ont soumis un projet de recherche au Fonds de la recherche en santé du Québec, projet intitulé : « Troubles mentaux graves et criminalité : une analyse des décisions de prise en charge des individus déclarés non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux ».

NOMINATIONS ET PROMOTIONS UNIVERSITAIRES

Robert Élie, M.D., Ph. D., a été nommé président du Comité d'éthique de la recherche le 25 novembre 2003; il succède au Dr Frédéric Grunberg.

Richard Boyer, Ph. D., a été nommé coordonnateur de l'Axe psychiatrie sociale; il succède au Dr Alain Lesage.

François Guillem, Ph. D., a été nommé coordonnateur de l'Axe neurobiologie humaine; il succède à Roger Godbout.

Roger Godbout, Ph. D., a été nommé chef du service de la recherche à l'Hôpital Rivière-des-Prairies; il succède à Jean-Jacques Breton.

Gilles Côté, Ph. D., directeur de la recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal, est coordonnateur du nouvel Axe de recherche en psychiatrie légale.

RAYONNEMENT

La journée de la recherche du Département universitaire de psychiatrie a eu lieu, cette année, à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, sous la coordination de Richard Boyer. Deux de nos étudiants ont reçu le prix de la meilleure présentation.

Le XXVe Symposium international du Centre de recherche en sciences neurologiques de l'Université de Montréal, ayant pour thème « La neurobiologie des troubles mentaux sévères : de la cellule à l'humain », a été organisé par trois chercheurs de notre centre de recherche (Pierre-Paul Rompré, Emmanuel Stip et Louis-Éric Trudeau).

Articles avec comités de pairs	146
Livres et chapitres	26
Résumés et communications publiés	101

PRIX ET DISTINCTIONS

Guy Chouinard s'est mérité le prix Heinz-Lehmann 2004 du Collège canadien de neuropsychopharmacologie et le « Distinguished Achievement Award in Clinical Pharmacology 2004 » de la Société canadienne de pharmacologie clinique.

Laurent Mottron, spécialiste de l'autisme, a reçu le Prix Lucille-Teasdale, remis au médecin de l'année s'étant illustré dans les aspects humanitaires de la médecine.

Emmanuel Stip a été nommé titulaire de la Chaire Eli Lilly Canada de recherche en schizophrénie de l'Université de Montréal.

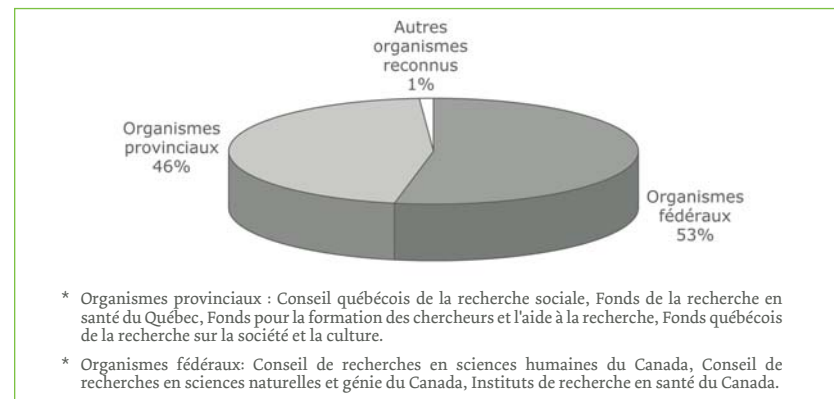
Louis-Éric Trudeau a reçu le prix du « Jeune chercheur » 2004 du Collège canadien de neuropsychopharmacologie.

Deux étudiants (Cherine Fahim et Nicolas Audet) ont reçu respectivement une bourse de 400 \$ du Département universitaire de psychiatrie et de la Fondation des maladies mentales du Québec pour leurs présentations lors de la Journée de la recherche du Département universitaire de psychiatrie.

SUBVENTIONS DU CENTRE DE RECHERCHE

Grâce à l'excellent travail de tous les chercheurs du Centre, à leur succès auprès des organismes subventionnaires, au succès de leurs étudiants et stagiaires auprès des organismes qui accordent des bourses d'excellence, le Centre de recherche a pu maintenir son statut de centre reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec.

Le financement de la recherche (3,38 millions) est réparti comme suit :



	2002-2003	2003-2004
Subventions et bourses avec comités de pairs	3 721 728 \$	3 384 060 \$
Subvention FRSQ-Centre	825 000 \$	825 000 \$
Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine	150 000 \$	147 750 \$
Compagnies pharmaceutiques	697 856 \$	196 804 \$
Autres sources	455 402 \$	462 580 \$
TOTAL SUBVENTIONS DE TOUTES SOURCES	5 849 986 \$	5 016 194 \$

FONDS D'INFRASTRUCTURE, COÛTS DIRECTS ET DÉVELOPPEMENT

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Subventions infrastructure et coûts directs de recherche	725 000	725 000
Dépenses	670 572	950 203
Excédent (déficit) année courante	54 428	(225 203)
Excédent (déficit) année précédente	66 935	292 138
Excédent (déficit) net	121 363	66 935
Subvention développement infrastructure et bourses	150 000	183 500
Dépenses d'infrastructure	201 575	67 826
Dépenses bourses	59 305	44 305
Excédent (déficit) année courante	(110 880)	71 369
Excédent (déficit) année précédente	128 151	56 782
Excédent (déficit) net	17 271	128 151



CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Les membres du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

D ^r Marc Sasseville, président	D ^{re} Lyne Dumoulin, conseillère
D ^r Luc Nicole, vice-président	D ^r Pierre Lalonde
Christiane Lessard, secrétaire	D ^{re} Doris Clerc
D ^r Marc Joubert, trésorier	André Lemieux
D ^r Pierre Landry, conseiller	

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a tenu 54 réunions de l'exécutif et de ses différents comités.

Le CMDP voit à l'appréciation et au contrôle de la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. L'évaluation de la qualité des actes se fait par le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique aidé de sous-comités spécifiques à chaque discipline. Il y a eu 31 réunions de ces différents comités et sous-comités au cours du dernier exercice.

Le conseil doit également voir à l'évaluation et au maintien de la compétence de ses membres, faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande ou un renouvellement de nomination, et faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination. Comme par les années précédentes, ces trois rôles ont été exercés par le comité exécutif, qui applique les recommandations du comité d'examen des titres. Ce dernier a fait l'étude des dossiers de cinq personnes qui lui ont adressé des demandes. Des recommandations ont été adressées au comité exécutif et, de là, au Conseil d'administration.

Le CMDP fait aussi des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques, ainsi que sur l'organisation médicale de l'hôpital.

Le CMDP gère les plaintes qui lui sont adressées au sujet de ses membres. Cette année, il a participé à ce processus grâce à l'apport actif du D^r Frédéric Grunberg, médecin examinateur pour le CMDP, jusqu'en septembre 2003. Le D^r Pierre Lalonde a ensuite pris la relève, suite au décès du D^r Grunberg. Un rapport a été adressé à l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et au Conseil d'administration, en conformité avec les dispositions de la Loi 27 sur le Protecteur des usagers.

Enfin, le CMDP doit donner des avis au directeur général sur certains aspects administratifs, tels les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques répondent aux besoins de la population ou encore toute autre question que le directeur général porte à son attention. Comme le directeur général, le directeur des services professionnels et le chef du département de psychiatrie siègent tous trois au comité exécutif, les échanges concernant ces sujets se font directement à cette table.

Au cours de l'année qui vient de se terminer, le comité exécutif du CMDP a participé activement au processus de renouvellement du mandat de la directrice des services professionnels, le D^{re} Doris Clerc, ainsi qu'aux processus de nomination des chefs des départements de pharmacie et de médecine dentaire, processus toujours en cours actuellement. L'exécutif du CMDP a également adopté la version révisée des Règles de soins élaborée par le comité des normes d'admission et de séjour et les a transmises au Conseil d'administration en avril 2003. Il a enfin participé à l'amorce du processus de nomination d'un directeur de l'enseignement à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Rappelons que, comme par les années passées, l'apport des médecins, dentistes et pharmaciens au niveau de l'hôpital se fait en participant aux comités de l'hôpital et que durant l'année, plusieurs membres du comité exécutif du CMDP ont siégé sur des comités relevant tant du Conseil d'administration que des associations professionnelles des membres du CMDP, de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, de l'Université de Montréal et du ministère de la Santé et des Services sociaux et ce, en plus des comités propres au CMDP.

La secrétaire,
Christiane Lessard, B. Pharm.

Le président,
Marc Sasseville, M.D.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Les membres du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

Jocelyn Gauthier, président par intérim	Daniel Beauregard
Fabien Villeneuve, vice-président	Patrick Gariépy
Hélène Bastien, secrétaire	André Lemieux
Éric Tremblay, conseiller par intérim	Geneviève Ménard

Au cours de l'année 2002-2003, plusieurs activités nous ont permis d'atteindre nos objectifs de maintien et de développement de la qualité des soins et des services offerts.

Deux assemblées générales et une assemblée générale annuelle ont été tenues et notre comité exécutif s'est réuni à cinq reprises. Nous avons organisé, conjointement avec la Direction des soins infirmiers, diverses activités dans le cadre de la Semaine de l'infirmière dont le thème était «La vie en main». Nous avons tenu deux conférences-midi portant sur la médication. Plus d'une centaine d'infirmières et infirmiers y ont participé.

Sur les plans régional et provincial, nous avons maintenu notre engagement au sein du Regroupement des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers des hôpitaux psychiatriques. Nous avons participé à une rencontre de la Commission infirmière régionale de Montréal-Centre afin de dresser un bilan des interventions des CII de la région. Enfin, nous avons participé au colloque des CII de Montréal et celui de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.

Le président par intérim
Jocelyn Gauthier

Mme Nancy Légaré, pharmacienne à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, s'est vue décerner le Prix d'excellence en psychiatrie Janssens-Ortho de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec 2003. Ce prix vise à reconnaître l'excellence de la pratique pharmaceutique en psychiatrie.



Mme Nancy Légaré



D^r Jean-Yves Roy



D^r Frédéric Grundberg

En cours d'année, nous avons appris avec beaucoup de tristesse le décès des docteurs Frédéric Grunberg et Jean-Yves Roy.

D^r Grundberg, qui a œuvré 27 années au sein de notre établissement, a reçu au cours de sa carrière de nombreux prix et titres, dont notamment une mention d'honneur du président de l'Association des psychiatres du Canada, le Life Fellow de l'American Psychiatric Association en 1997, le Prix Heinz E. Lehmann d'excellence en psychiatrie de l'Association des médecins psychiatres du Québec en 1997 et le Prix d'excellence académique du département de psychiatrie de l'Université de Montréal en 1991.

D'autre part, on se souviendra du D^r Roy pour son engagement à traiter les personnes qui présentent à la fois des problèmes de toxicomanie et de maladie mentale. À cet effet, il avait fondé la Clinique Cormier-Lafontaine, en partenariat avec le Centre Dollard-Cormier. Ce projet a reçu, en 2003, le Prix Innovation et leadership de l'Association des hôpitaux du Québec. Nous nous rappellerons aussi de son investissement personnel dans la communauté et dans la transmission des connaissances.



LE SERVICE D'ACTION BÉNÉVOLE

En cours d'année, nos 42 bénévoles actifs ont réalisé 6 727 heures de bénévolat à l'intention des usagers de l'établissement. Ces activités sont complémentaires aux services offerts par le personnel de l'Hôpital. Ainsi, notre magasin de dépannage a distribué à 415 usagers près de 3000 vêtements et articles. Notre service d'accompagnement, qui s'adresse aux usagers hospitalisés, est offert tant pour des activités réalisées à l'interne qu'à l'externe. Ces activités représentent 17% de l'ensemble des activités de nos bénévoles. Bref, les bénévoles sont d'un apport inestimable pour nos usagers.

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2004

Madame Suzanne Audet, monsieur Daniel Beauregard, madame Francine Breton, monsieur Philippe Bruno, madame Lise Chagnon, monsieur Claude Charbonneau, monsieur Michel Clair, madame Marielle Gascon-Barré, monsieur André Lemieux, monsieur Gilles Lépine, monsieur François Goyette, Docteure Nicole Mainguy, madame Micheline Mc Duff, monsieur Daniel Pellerin, monsieur Louis L. Roquet, madame Johanne Vaudry.

LES MEMBRES DU COMITÉ DE GESTION AU 31 MARS 2004

Monsieur André Lemieux, directeur général, docteure Doris Clerc, directrice des services professionnels, monsieur Michel Desjardins, adjoint au directeur général, monsieur Jean Gélinas, directeur des ressources humaines et des services administratifs, monsieur Jean-Jacques Leclerc, directeur des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, Docteure Nicole Mainguy, chef du département de psychiatrie, madame Geneviève Ménard, directrice des soins infirmiers.

LA SATISFACTION DES USAGERS

Pour le régime d'examen des plaintes des usagers, l'année 2003-2004 a vu l'Hôpital Louis- H. Lafontaine consolider les changements de culture introduits par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*.

Le passage au rôle de commissaire à la qualité, déjà mis en place au cours de l'année précédente, s'inscrit donc progressivement dans nos façons de faire. Bien que le volet protection des droits des usagers soit connu, la fonction d'amélioration de la qualité l'est beaucoup moins. À cet égard, nous avons tenu des rencontres d'information avec des professionnels et des gestionnaires afin de mieux faire connaître le rôle de commissaire à la qualité et de préciser les attentes de collaboration avec les équipes concernées.

En cours d'année, notre établissement a été secoué, tout comme l'ensemble du réseau de la santé de même que la population, par les signalements de mauvais soins et services qui se sont produits dans certains établissements et qui ont été rendus publics. L'organisation a alors réagi promptement en menant une démarche collective de réflexion et de discussion sur le respect et la dignité. Tous les participants à cette démarche se sont dits très satisfaits et comptent reprendre cet exercice sur une base régulière.

Cette année, de nouvelles équipes ont été mises en place afin d'évaluer la qualité des soins et services au regard des normes d'agrément. Voilà une autre activité qui permet non seulement une évaluation de nos façons de faire mais qui constitue également un outil de gestion indispensable pour assurer l'accessibilité et la continuité de soins et services.

Pour l'ensemble des soins et services offerts, nous avons conclu 90 dossiers de plaintes. La commissaire locale à la qualité a traité 84 dossiers et le médecin examinateur a traité, pour sa part, 6 dossiers. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième instance au Protecteur des usagers et un dossier, traité par le médecin examinateur, a été transmis au comité de révision. Le nombre d'objets de plaintes (134) est un peu plus élevé que celui de l'an dernier (124).

Les objets de plaintes qui ont suscité le plus grand nombre d'interventions et de mesures correctives au cours de l'exercice sont les relations interpersonnelles, dont le principal motif d'insatisfaction est la communication avec l'entourage. Viennent ensuite l'environnement et les ressources matérielles de même que l'accessibilité et la continuité. De façon générale, les actions alors entreprises ont consisté à donner de l'information et de l'assistance, tant aux intervenants concernés qu'aux auteurs des plaintes.

Nous avons également traité 105 demandes d'assistance. Des interventions d'intercession, de conciliation et de consultation furent parfois requises dans certains contextes perçus comme étant difficiles. De plus, 22 demandes d'information ont été traitées. Il faut d'ailleurs noter que nous avons traité plus de demandes d'assistance, d'intervention et d'information que de dossiers de plaintes.

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

En cours d'année, nous avons réalisé diverses activités afin de structurer davantage la démarche d'amélioration de la qualité. Ainsi, nous avons

- Adopté une politique et un programme d'amélioration de la qualité;
- créé un comité d'amélioration de la qualité et établi des liens avec le comité de gestion des risques, en conformité avec la Loi 113;
- embauché un conseiller en gestion de la qualité et gestion des risques ;
- recruté et formé des coaches dans chacune des quatre grandes directions;
- nommé deux conseillers cliniques à la réadaptation à la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté;
- procédé à un diagnostic de la situation en matière de déclaration d'incidents/accidents afin de formuler des propositions de politique et procédure pour se conformer au projet de la Loi 113 portant sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.

D'autre part, le groupe de travail paritaire qui avait été mandaté pour mettre à jour la politique pour un environnement sans violence a terminé ses travaux. Il a proposé un programme pour assurer une actualisation de la politique et a élargi la portée de la politique et du programme pour inclure le volet du harcèlement, conformément aux nouvelles dispositions de la Loi sur les normes du travail.

Au chapitre de la valorisation de la qualité, la deuxième édition de la semaine qualité, en novembre 2003, constitue certainement un événement marquant. Parmi les activités inscrites au programme, mentionnons :

- la publication d'une édition spéciale du Journal Information;
- la tenue d'un panel sur l'appropriation du pouvoir;
- la tenue d'une expo-qualité qui a permis à plus de 500 employés et usagers de visiter des kiosques présentant 35 projets d'amélioration de la qualité.

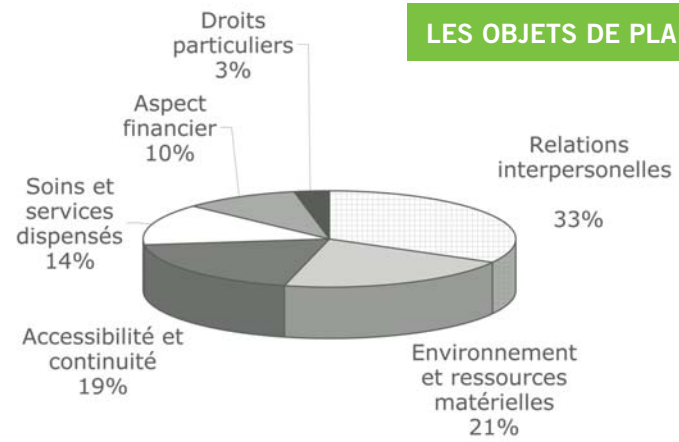


Dans le cadre de la semaine de la qualité, Monsieur Gaston L'Heureux a animé un panel sur le thème de l'appropriation du pouvoir.

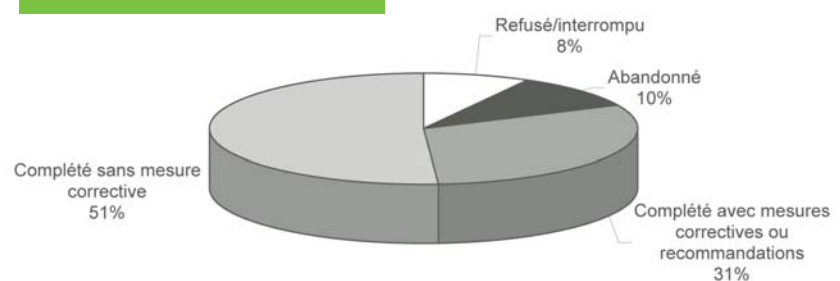
Nous avons procédé à la mise en place de 32 équipes d'amélioration de la qualité soit:

- 18 équipes à la Direction des soins infirmiers
- 7 équipes à la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté
- 3 équipes à la Direction des services professionnels
- 3 équipes de soutien
- l'équipe Leadership et partenariat

LES OBJETS DE PLAINTES



NIVEAUX DE TRAITEMENT



EN CONCLUSION

Comme par les années passées, les problèmes de communication comptent pour un bon nombre des objets de plaintes traités. L'absence ou l'insuffisance de réponse aux nombreuses inquiétudes partagées tant par les usagers que par leurs proches ont suscité autant d'insatisfactions.

Les proches ont utilisé les services de la commissaire à la qualité pour faire part de leur déception face aux attentes non répondues. Certains intervenants éprouvent d'ailleurs un malaise lorsqu'ils doivent transmettre de l'information aux proches car ils sont tenus à la confidentialité du dossier. À ce titre, il conviendrait de tenir des rencontres d'information et de formation afin de mieux outiller les intervenants face aux aspects légaux et cliniques de ces interventions.

Enfin, nous tenons à souligner la collaboration et l'ouverture des différentes directions et des intervenants à identifier des solutions et à appliquer les correctifs nécessaires lorsqu'ils sont requis.

LE COMITÉ DES USAGERS

Dans la perspective d'améliorer la qualité de vie des usagers des unités de soins et de certaines ressources d'hébergement, et de leur donner accès à l'information, nous avons souscrit des abonnements à un quotidien et à la revue Justice-Santé, produite par le Conseil pour la protection des malades. Nous avons également maintenu la diffusion de notre bulletin d'information et installé un babillard qui fait état des différentes activités qui se tiennent, tant dans l'établissement que dans d'autres organisations du réseau montréalais de la santé mentale.

Nous croyons essentielles l'implication, la participation et la consultation des usagers lorsque la direction de l'établissement s'apprête à modifier l'organisation des services. C'est pourquoi nous avons participé à plusieurs comités et groupes de travail avec des représentants de l'établissement. Nous désirons ainsi collaborer, avec les acteurs concernés, au processus continu d'amélioration des services destinés aux usagers. Ainsi, en cours d'année, plusieurs usagers ont été associés à la démarche initiée par la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté portant sur la réadaptation psychosociale. Cette démarche se poursuivra d'ailleurs au cours de la prochaine année.

Nous comptons donc, pour l'année qui vient, demeurer vigilants afin que les meilleurs services soient offerts et accessibles aux personnes qui, souvent, présentent une grande vulnérabilité.

La présidente,
Diane Champagne

Le Comité des usagers est formé de membres élus par les usagers ou leurs représentants. Il assiste toute personne qui reçoit des services de l'établissement, que cette dernière fasse partie de la clientèle admise ou inscrite à ses différents points de service.

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les fonctions du Comité des usagers sont de :

- renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte.

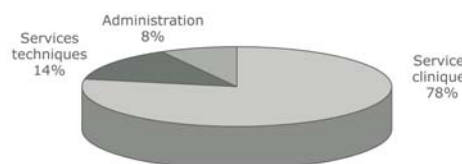
ÉTATS FINANCIERS

Voici un aperçu des états financiers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine pour l'année 2003-2004. Les personnes qui le désirent peuvent se procurer le rapport financier vérifié complet en s'adressant à la Direction générale de l'établissement.

Proportion des budgets alloués aux services en hospitalisation et à l'externe



Proportion des budgets alloués selon leur nature



MERCI!

	Activités avec les usagers	Recherche	Total
Fondation Gamelin	35 240 \$		35 240 \$
Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine	89 337 \$	147 750 \$	237 087 \$
Total	124 577 \$	147 750 \$	272 327 \$

LES PROJETS D'INVESTISSEMENTS

Cette année, notre établissement a investi 1 226 179 \$ en projets d'investissements. Voici les principaux projets réalisés en cours d'année.

PRINCIPAUX PROJETS D'INVESTISSEMENTS

- Réfection de la DSRHC (unité 116) 407 041 \$
- Petits équipements 104 918 \$
- Équipements spécialisés 308 601 \$
- Équipements informatiques 156 384 \$



FONDS D'EXPLOITATION RÉSULTATS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES (en million \$)

	2004	2003
Revenus		
Financement public	122,6 M\$	115,1 M\$
Usagers	6,1 M\$	5,9 M\$
Autres (vente de services, recouvrements, etc.)	3,3 M\$	2,9 M\$
Total des revenus	132 M\$	123,9 M\$
Charges		
Masse salariale	84,7 M\$	91,4 M\$
Autres dépenses	47,3 M\$	32,5 M\$
Total des charges	132 M\$	123,9 M\$
Excédent des charges sur les revenus	(3,593) \$	(69,680) \$

FONDS D'EXPLOITATION BILAN EN DATE DU 31 MARS 2004 (en million \$)

	2004
Actif	
Encaisse	9,9 M\$
Débiteurs (financement public)	,9 M\$
Débiteurs	1,1 M\$
Stocks et charges payés d'avance	,9 M\$
Autres éléments d'actif	,9 M\$
Total de l'actif	13,7 M\$
Passif	
Créditeurs	9,8 M\$
Créance au fonds d'immobilisation	1,6 M\$
Revenus reportés	3,0 M\$
Autres éléments du passif	,3 M\$
Total du passif	14,7 M\$
Solde du fonds	(1,0) M\$
Total du passif et solde du fonds	13,7 M\$

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Dispositions générales

Le 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

1. 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;
2. Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en oeuvre des orientations générales de l'établissement;
3. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;
4. Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsqu'il est requis;
5. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
6. Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
7. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance;
8. Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
9. La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération;
10. Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

Devoirs spécifiques

1. Les mesures de prévention

1. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
2. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;

3. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement;

4. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

5. 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 conseil d'administration ou de l'établissement doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;

6. 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 conseil d'administration ou de l'établissement 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;

7. 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 des contrats avec l'établissement;

8. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

2. L'identification de situations de conflits d'intérêts

1. Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;

2. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;

3. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur ou de par la composition du conseil d'administration;

4. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;

5. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés,

- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

6. Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;

7. Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;

8. Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

3. Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes

1. Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;

2. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

3. Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;

4. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

4. Les devoirs et les obligations de l'après-mandat

1. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;

2. Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

Régime de sanctions

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

2. 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 le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

3. Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;

4. Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête;

5. Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration;

6. Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;

7. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;

8. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné;

9. La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;

10. Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

En cours d'année, nous n'avons reçu aucun signalement en regard du présent code d'éthique et de déontologie.

N.B. : Le texte ci-dessus constitue un extrait du code d'éthique et de déontologie. La version intégrale est disponible sur demande auprès de la direction générale de l'établissement.

HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE

7401, rue Hochelaga, Montréal (Québec), H1N 3M5
Tél. : (514) 251-4000 • www.hlhl.qc.ca

Coordination : Jean Lepage
Conception et mise en pages : ACOR
Impression : Formule et Systèmes Québec

Octobre 2004
ISBN : 2-922577-25-2