



HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE

Rapport du président et du directeur général

En juin 2002 notre établissement se dotait d'une planification stratégique. Cette dernière découlait d'importants travaux de réflexion, de 10 chantiers en fait, auxquels étaient conviés plus de 150 personnes de l'hôpital et des partenaires. À l'issue de cette démarche, deux grands enjeux prenaient forme : assurer les meilleurs services à la clientèle et à la population et obtenir une désignation d'institut universitaire en santé mentale. Dans cette perspective, la planification stratégique proposait sept grandes orientations.

Un nouveau conseil d'administration

L'année qui vient de s'écouler aura été marquante pour le conseil d'administration. En effet, en novembre 2002, la population et les diverses instances concernées étaient conviées à participer à la formation d'un nouveau conseil d'administration, conformément aux changements découlant de la Loi 28 sur la gouverne. Notre nouveau conseil d'administration se compose maintenant de 16 personnes (voir encadré en page 3).

En cours d'année, le conseil d'administration s'est penché sur la modification de certains aspects de son fonctionnement. En effet, le comité d'éthique a été intégré au comité des services à la clientèle et de la recherche. Les fonctions du comité d'éthique seront ainsi assumées par le comité des services à la clientèle et de la recherche et cela, afin d'éviter un alourdissement des structures.



Messieurs Michel Lesage, président et André Lemieux, directeur général

Les sept orientations de la planification stratégique

1. Assumer une vision renouvelée de la santé mentale
2. Fonctionner en réseaux intégrés
3. Miser sur ses ressources humaines
4. Assurer la mise en place d'un modèle de soins partagés
5. Soutenir la recherche en collaboration avec ses partenaires
6. Développer une culture de l'évaluation
7. Assumer un leadership dans le transfert des savoirs

Le présent rapport témoigne éloquentement de ces démarches réalisées en cours d'année et visant la mise en œuvre des orientations et des projets inscrits à la planification stratégique 2002-2007.



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.

Les effectifs médicaux

Notre conseil d'administration s'est montré fort préoccupé, en cours d'année, par la question des effectifs médicaux. En effet, nous croyons que notre affiliation universitaire et les nombreuses activités qui en découlent ne sont pas suffisamment prises en compte dans le plan régional d'effectifs médicaux. Les activités de recherche et d'enseignement, de même que le rôle que nous jouons comme centre de référence supra-régional en troisième ligne et en télésanté, nécessitent un investissement important de la part de nos psychiatres, en plus de leurs activités cliniques découlant de notre rôle sous-régional. Il importe également de tenir compte de l'impact de la pénurie appréhendée due au départ à la retraite de certains psychiatres (19 psychiatres ont en effet plus de 60 ans).

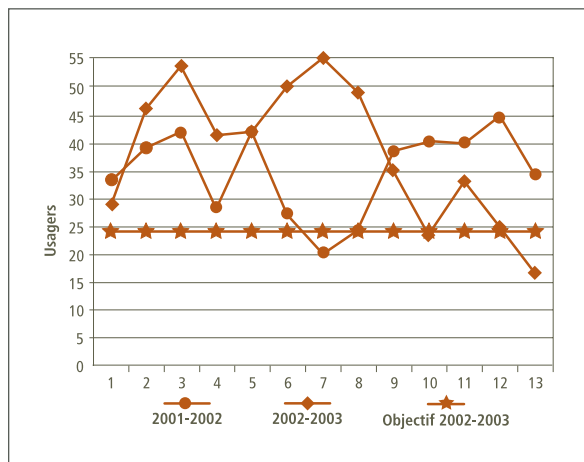
Cette fragilisation de notre équipe de psychiatres comporte inévitablement des impacts sur les services que nous offrons. En cours d'année, notre clinique externe de psychiatrie située dans l'arrondissement Rivière-des-Prairies, a connu une situation difficile avec le départ de deux de ses psychiatres. Nous avons donc dû mettre en place diverses mesures afin d'éviter toute rupture de services aux usagers de cette clinique.

Afin que notre plan d'effectifs médicaux soit à la hauteur des défis que nous sommes prêts à relever, nous avons fait les représentations nécessaires.

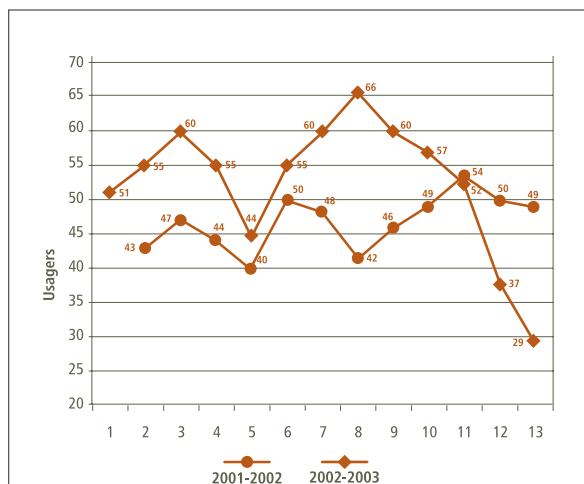
L'urgence et l'attente de lits

Tout comme les autres centres hospitaliers, notre établissement est confronté à une pression élevée à l'urgence et en ce qui a trait à l'accès aux lits d'hospitalisation de courte durée. Cette situation découle de nombreux facteurs complexes et interreliés. Ces facteurs réfèrent à la fois à l'augmentation de la prévalence des problèmes de santé mentale, à la difficulté d'avoir accès à des ressources d'hébergement dans la communauté ou en CHSLD, etc. Nous avons toujours été soucieux de résoudre ce problème. Au cours des ans, nous avons mis sur pied un comité, le comité des mouvements de clientèle, développé des alternatives à l'hospitalisation (notamment l'hôpital de jour et le suivi intensif dans le milieu), développé le réseau d'hébergement, etc. Dans cette même perspective, nous avons mis en place deux ressources, sur une base temporaire, l'une pour les usagers en attente d'une place d'hébergement et une seconde pour les usagers en attente d'une place en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Ces diverses mesures ont permis de réduire la durée de séjour de nos usagers hospitalisés et, par le fait même, de réduire le nombre de personnes en attente de lits, comme en témoignent les tableaux reproduits ci-dessous.



Pour résoudre le problème de l'attente de lits en s'assurant que l'utilisateur reçoit les bons services au bon endroit, nous avons décidé de mettre sur pied 2 ressources transitoires d'hébergement libérant ainsi des lits pour les usagers en attente de lits.



Le taux moyen des usagers hospitalisés 60 jours et plus a légèrement diminué au cours de la dernière période, en lien avec l'ouverture de La Relance et de l'unité transitoire CHSLD.

L'hébergement réadaptatif : une expertise mise à la disposition de nos partenaires

En 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale de Montréal-Centre de même que l'Hôpital Louis-H. Lafontaine convenaient d'une entente portant notamment sur le développement de ressources d'hébergement et de réadaptation dans la communauté, à l'intention de notre clientèle et des usagers d'autres établissements de Montréal. Nous recevons ainsi, dans deux de nos ressources d'hébergement, des usagers qui proviennent des hôpitaux des sous-régions Nord et Centre-Est. Il s'agit là d'une reconnaissance formelle de notre expertise dans la mise sur pied et la gestion de ressources d'hébergement avec des programmes structurés de réadaptation.

L'une de ces ressources, la Petite Patrie, est située dans la sous-région Centre-Nord. Depuis le 6 novembre 2002, notre personnel, qui assure une présence constante, y accueille 17 résidents.

Notre gestion

Au plan de la gestion, nous avons consenti des efforts considérables afin de clore notre année financière en équilibre. En fait, nous avons terminé l'exercice 2002-2003 avec un déficit de 69 680\$, soit une somme représentant moins d'un dixième de 1% de notre budget annuel.

Notre établissement s'est également doté d'un Plan directeur immobilier qui nous permettra de poursuivre sa transformation et d'améliorer son environnement, que ce soit en termes de qualité, d'efficacité ou d'efficience. Actuellement, notre établissement connaît une dispersion de ses services sur le site hospitalier. Les principaux secteurs qui seront touchés par les réaménagements sont : l'unité des soins intensifs, l'hôpital de jour, l'une des unités de gériopsychiatrie, les services de réadaptation physique de même que le CHSLD De mon quartier. Il est en effet prévu que le CHSLD soit relocalisé au Pavillon Guillaume-Lahaise, ce dernier offrant, au plan architectural, davantage de possibilités pour en faire un milieu de vie de qualité. Les discussions se poursuivent avec les instances concernées afin d'obtenir le financement nécessaire à la réalisation de ce plan.

Notre établissement s'est également doté d'une Politique cadre sur les orientations et les stratégies de gestion des ressources humaines et des relations de travail. Cette politique, qui s'inscrit en concordance avec les valeurs prônées par l'organisation, vise à assurer la cohérence et la qualité des interventions auprès des employés. Elle est le reflet de certaines valeurs concernant nos ressources humaines, leur apport de travail et leur adaptation à une tâche en mutation.

Dans la perspective de cheminer vers une planification de nos activités de communication qui soit cohérente avec notre planification stratégique et de faire émerger une vision partagée de nos communications, des objectifs que nous visons et des stratégies que nous devons déployer pour actualiser notre mandat, notre établissement a adopté une Politique cadre des communications. Cette politique découle des divers travaux de réflexion menés au cours des dernières années. Notre volonté d'ouverture, de transparence et d'engagement de nos publics cibles internes à titre d'ambassadeurs de notre cause et de notre établissement est présente dans cette politique.

Le partenariat

Nous avons reconduit, cette année, le protocole d'entente que nous avons signé en 2001 avec les six CLSC de l'Est de Montréal. Le bilan fait par l'ensemble des partenaires, un an après la signature du protocole, témoigne de notre volonté partagée de poursuivre et d'améliorer la collaboration.

Afin d'accentuer nos activités de soutien aux régions éloignées des grands centres, nous avons sollicité et obtenu du ministère de la Santé et des Services sociaux une subvention pour un projet de télésanté. Cette subvention nous permettra de réaliser un projet pilote, avec le Centre hospitalier de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue, mettant à profit la technologie des télécommunications à des fins cliniques et d'enseignement.

Dans ce même esprit de partenariat, nous avons pris l'initiative d'organiser un Salon des ressources en santé mentale sous le thème : « Être partenaires en santé mentale : Venez voir comme ça change! ». Lors de ce salon, qui s'est tenu les 24 et 25 octobre 2002, 544 visiteurs ont pu côtoyer plus de 100 exposants représentant une cinquantaine d'organisations. Toutes les personnes qui y ont participé ont été à même de constater que ce salon a récolté un véritable succès.

La qualité des services

Au printemps 2003, nous obtenons de l'Association des hôpitaux du Québec le Prix Innovation Leadership pour la Clinique Cormier-Lafontaine. C'est en 2001 que notre établissement, dédié aux soins et services en santé mentale, et le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, voué la réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes, créaient la Clinique Cormier-Lafontaine afin d'offrir des services de pointe aux personnes de la région de Montréal-Centre qui présentent à la fois des problèmes de toxicomanie et de maladie mentale. Nous avons été très heureux de recevoir cette marque de reconnaissance qui témoigne éloquentement du dynamisme de l'équipe de la clinique.

Une étude, réalisée par le Module de soutien évaluatif de notre centre de recherche, a porté sur la satisfaction des usagers des cliniques externes de l'Hôpital. Cette étude a révélé un fort taux de satisfaction des usagers (plutôt satisfaisante à excellente) à l'égard de la compétence des psychiatres et autres professionnels, de l'efficacité des services, de même que de l'information et de l'accès.

Notre centre de recherche, le Centre de recherche Fernand-Seguin, a lui aussi obtenu une reconnaissance formelle de sa performance. En effet, le comité d'évaluation du Fonds de la recherche en santé du Québec concluait ainsi le rapport de sa visite d'évaluation (février 2003) : «Excellent, performance solide, nette progression par rapport à la dernière évaluation». Soulignons qu'en cours d'année nous avons comblé le poste de directeur du centre, c'est le Dr Pierre-Paul Rompré qui assume maintenant cette tâche.

Il faut mentionner également que nous avons procédé à la nomination d'un nouveau chef du département de psychiatrie. C'est maintenant Dre Nicole Mainguy qui assume cette fonction, suite au départ du Dr André Luyet. Un nouveau chef du département de médecine générale a aussi été nommé : il s'agit du Dr Marc Joubert. Notons enfin que Mme Diane Benoit a quitté, en cours d'année, son poste de directrice des soins infirmiers.

Une Chaire de recherche en schizophrénie

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, dont le titulaire est le Dr Emmanuel Stip, psychiatre-chercheur à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, 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 cognitivo-comportementales et psychoéducatives.

Eli Lilly Canada s'engage à verser 1,2 million de dollars sur une période de cinq ans pour l'établissement de cette chaire. La Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal souscrivent également 100 000 \$ chacune, sur la même période de cinq ans. Cet important apport financier permettra aux chercheurs d'étudier cette maladie, qui touche une personne sur cent, et contribuera ainsi au développement d'une expertise hautement qualifiée en clinique et en recherche sur la schizophrénie.

En conclusion

Au cours de sa vie, une personne sur trois sera atteinte d'un problème de santé mentale. Ce constat troublant donne la mesure des défis que notre société a et aura à relever. Et pourtant, les solutions existent; au fil des ans, les progrès de la science, le développement des modes d'intervention et de la réadaptation ont permis de repousser les limites de la maladie mentale et, dans certains cas même, d'envisager la guérison.

Dans ce contexte, il apparaît indiqué que, collectivement, nous nous donnions les moyens pour contrer cette véritable tragédie qui touche tant de nos concitoyens et concitoyennes de même que leurs proches. C'est pourquoi notre établissement, conscient de ses capacités et désireux de rehausser sa contribution, s'est engagé dans une démarche visant à être désigné institut universitaire et à en assumer pleinement les responsabilités qui s'y rattachent. Nous poursuivrons donc cette démarche, de concert avec nos partenaires, afin d'assumer un leadership dans le traitement des maladies mentales, l'enseignement, la recherche de même que l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.


Le président,
Michel Lesage


Le directeur général,
André Lemieux

LA MISE EN PLACE D'UNITÉS DE RÉADAPTATION INTENSIVE RÉGIONALES

Les hôpitaux généraux de notre région qui accueillent des usagers présentant des troubles mentaux ont parfois besoin d'un accès à des ressources de réadaptation intensive. Ces usagers ont souvent mis en échec toute tentative d'hébergement dans la communauté et requièrent la plus haute intensité de soins. C'est pourquoi la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a approché notre établissement, il y a quelques années, afin de développer des unités de réadaptation intensive à vocation régionale. Le développement d'une telle unité figurait d'ailleurs à l'entente tripartite que nous avons conclue avec la Régie régionale et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La Direction des services professionnels, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, a entrepris, avec nos partenaires, des travaux qui ont conduit à l'élaboration d'un mandat spécifique pour cette unité, à la mise en place du Comité régional d'admission en unité de réadaptation intensive, de son mandat et de sa composition, ainsi qu'à une entente sur les mesures transitoires d'accès. Un comité régional d'admission a donc la responsabilité d'évaluer les demandes et de les référer à l'unité, lorsque requis.

Parallèlement à cette démarche réalisée avec nos partenaires, nous avons assisté, au sein de notre établissement, à une importante mobilisation afin de définir la programmation de l'unité et d'affecter les ressources (humaines, financières et matérielles) nécessaires à son fonctionnement. L'accueil des premiers usagers devrait se faire en juillet 2003. En tout, notre unité pourra accueillir 18 usagers.

Ce mandat régional, qui nous a été confié par la Régie régionale, constitue une reconnaissance de l'expertise que nous avons développée avec des clientèles présentant des troubles graves et persistants.

LE RECRUTEMENT DE LA MAIN D'ŒUVRE

Le réseau de la santé et des services sociaux est confronté à d'importants défis au plan du recrutement de la main d'œuvre. La pénurie de personnel dans de nombreuses catégories d'emploi du secteur de la santé exige des établissements qu'ils se dotent de divers mécanismes liés à la planification, au recrutement et à la rétention de la main d'œuvre.

C'est dans cet esprit que la Direction des ressources humaines et des services administratifs (DRHSA) a procédé à l'analyse de ses diverses catégories d'emploi. Cet exercice a permis de définir les secteurs critiques et d'amorcer une planification de nos besoins de main d'œuvre. Avec la collaboration des gestionnaires, nous nous sommes assurés de bien connaître les particularités des équipes. Par la suite, nous avons œuvré à augmenter notre ratio de titulaires de postes et à améliorer nos mécanismes de remplacement.

D'ailleurs, une enquête menée conjointement par la DRHSA et la Direction des soins infirmiers a révélé qu'au cours des cinq prochaines années, le quart des infirmières prendront probablement leur retraite. Des actions ont donc été planifiées afin de réduire les impacts de cette situation sur la qualité des services offerts à la population. Les gestionnaires constituent également un groupe dont les effectifs connaîtront un renouvellement important. C'est pourquoi un plan de développement des compétences a été proposé afin de répondre aux besoins des effectifs en place et aux nouvelles recrues.

LES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ : S'ADAPTER À DE NOUVELLES RÉALITÉS

Au cours des cinquante dernières années, l'approche des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux a évolué considérablement, passant d'un modèle où on privilégiait le placement en institution à un modèle axé sur le développement de services dans la communauté. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine adhère à ces orientations et a entrepris, au fil des ans, de transformer ses services en profondeur. Aujourd'hui, 1650 personnes résident dans l'une ou l'autre des ressources d'hébergement opérées ou supervisées par notre établissement.

Ces changements doivent toutefois être soutenus par un réaménagement des structures administratives et de gestion de l'organisation. C'est dans cette perspective que la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, soutenue par la Direction des ressources humaines et des services administratifs, a convenu d'une entente instaurant des postes de « responsables d'unité de vie ». Cette entente, qui a reçu l'adhésion du syndicat concerné (le Syndicat des travailleurs et travailleuses de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine – CSN) prévoit que certains employés pourront assumer des tâches de coordination clinique dans nos ressources d'hébergement à l'externe. Il s'agit là d'une mesure fort prometteuse pour assurer la qualité des services offerts à nos usagers.

Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2003

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 Michel Lesage, Docteur Nicole Mainguy, madame Micheline Mc Duff, monsieur Daniel Pellerin, monsieur Louis L. Roquet, madame Johanne Vaudry.

PRIX INNOVATION ET LEADERSHIP DE L'ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC

Dans le cadre de son 39^e Congrès annuel, l'Association des hôpitaux du Québec a décerné son Prix Innovation et leadership 2003 à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine pour son projet « Clinique Cormier-Lafontaine » réalisé en partenariat avec le Centre Dollard-Cormier. Cette clinique offre des services intégrés aux personnes qui présentent à la fois des problèmes de toxicomanie et de maladie mentale.

La Clinique Cormier-Lafontaine a été retenue en raison de sa pertinence sociale et du caractère novateur de son approche intégrée des soins, de l'enseignement et de la recherche. La clinique s'appuie sur un maillage de l'expertise en toxicomanie et en réadaptation avec celle du domaine de la santé mentale, donnant lieu à une intervention particulièrement appropriée auprès des personnes aux prises avec la double difficulté de la toxicomanie et de la maladie mentale.



Sur la photo :
(de gauche à droite) Mme Christine Bolduc, secrétaire médicale, Mme Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier, M. Jean-Paul Cadieux, président du conseil d'administration de l'AHQ, Dr. Jean-Yves Roy, directeur médical de la Clinique, Mme Nicole Laferrière, coordonnatrice clinico-administrative de la Clinique, Mme Sandra Cormier, travailleuse sociale, Mme Danielle Duhamel, psychologue, M. André Lemieux, directeur général de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

LA COORDINATION DE L'ÉPISODE DE SOINS ET SERVICES : UN PROJET ORGANISATIONNEL

Animée par un souci constant d'améliorer la qualité des soins prodigués et des services, la Direction des soins infirmiers a amorcé en 2001 une démarche visant à mettre en place un modèle de coordination de l'épisode de soins et services. Cette démarche devrait notamment permettre d'améliorer la continuité, la coordination des soins et le renouvellement des pratiques.

Le modèle de coordination de l'épisode de soins et services permettra de dispenser des soins de qualité au moment opportun, par une planification chronologique des soins et services en regard des résultats attendus et selon un échéancier qui tient compte de l'état clinique du patient.

Depuis février 2003, deux groupes de travail interdisciplinaire au sein de deux unités pilotes, l'une en psychiatrie adulte et l'autre en gérontopsychiatrie, travaillent à développer le modèle de coordination de l'épisode de soins et de services. Les équipes de ces unités se penchent donc sur les modalités de fonctionnement ainsi que sur les outils nécessaires à son implantation. Suite aux travaux de ces deux équipes pilotes, nous prévoyons généraliser l'application du modèle à l'ensemble des unités de traitement intensif au cours des deux prochaines années.

L'ADMINISTRATION ET LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS DANS LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

Depuis plusieurs années, bon nombre de nos usagers reçoivent leurs traitements dans la communauté, poursuivant ainsi, avec l'aide du personnel, leur réinsertion sociale. Le déplacement des soins et des services vers la communauté entraîne des changements de modèle de soins et oblige à penser différemment notre continuum de soins et de services. C'est pourquoi deux directions, la Direction des soins infirmiers et la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, se sont associées et ont défini des lignes directrices ainsi qu'un plan d'action sur l'administration et la distribution des médicaments dans les ressources d'hébergement.

En cours d'année, une première phase du plan d'action a été réalisée. En collaboration avec le personnel de la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté nous avons uniformisé, dans toutes les ressources, le mode de distribution de la médication par l'utilisation d'un système du type « organisateur de médicaments ». Nous avons également élaboré une fiche d'enregistrement pour chaque usager recevant la médication régulière et avons standardisé, avec les pharmacies concernées, un profil pharmacologique unique contenant tous les éléments pertinents à la distribution de la médication. Enfin, nous avons identifié les infirmières (agents multiplicateurs) en support au personnel des ressources. D'autres phases du plan d'action seront entreprises au cours de la prochaine année.

Les membres du comité de gestion au 31 mars 2003

Monsieur André Lemieux, directeur général, docteur 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, Docteur Nicole Mainguy, chef du département de psychiatrie, madame Geneviève Ménard, directrice des soins infirmiers (par intérim).

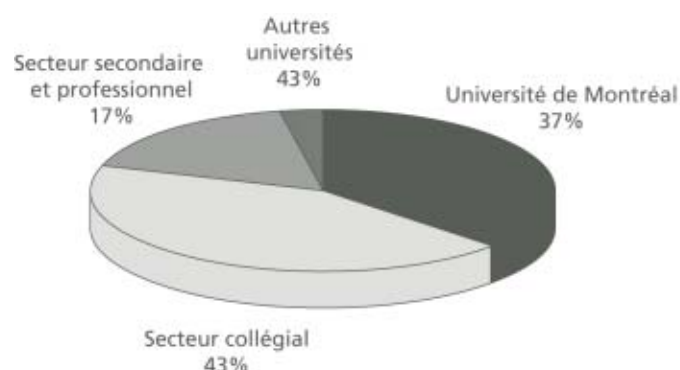
Enseignement

En 2002-2003, nous avons accueilli 27 résidents en psychiatrie, deux psychiatres stagiaires ainsi que 30 externes. Nous avons aussi contribué à la formation de plus de 800 étudiants provenant d'une vingtaine de disciplines pour un total de 134 208 heures de stages.



Accueil, par la Direction de l'enseignement, des nouveaux résidents en psychiatrie.

Répartition des heures de stages par types d'institution

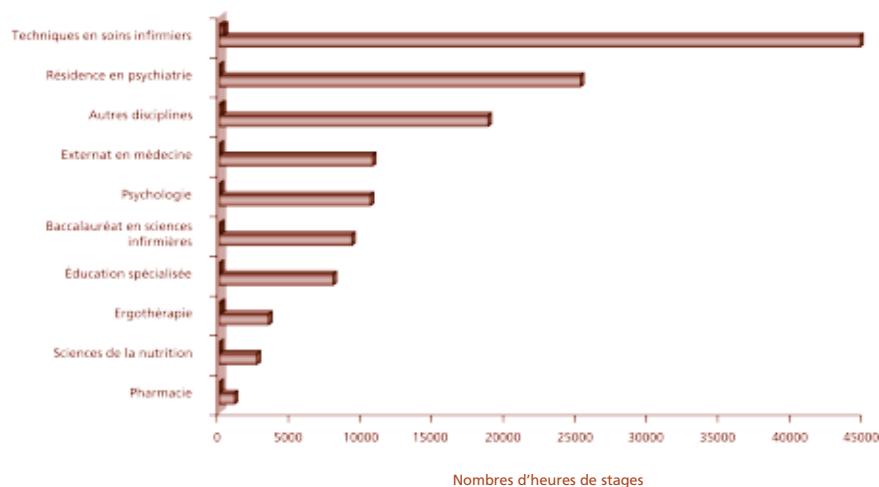


Journée académique La révolution psychopharmacologique : le Largactil à 50 ans



Une journée académique, organisée conjointement avec le département de psychiatrie de l'Université de Montréal, s'est tenue le 1^{er} novembre 2002. Cette journée, qui marquait le 50^e anniversaire de l'introduction des neuroleptiques, a permis aux cliniciens de faire le point : un regard historique, critique, puis un coup d'œil sur les promesses et les limites de ces médicaments ont été posés par des spécialistes du domaine. Le colloque a été suivi d'une soirée ouverte au public, organisée en collaboration avec la Société québécoise de la schizophrénie sur le thème «Les neuroleptiques ont 50 ans, où en sommes-nous avec les médicaments?».

Répartition des stagiaires - disciplines principales



STATISTIQUES ANNUELLES

DIAGNOSTICS

	2002-2003		2001-2002	
	ADMISSION	DÉPART	ADMISSION	DÉPART
Psychose schizophrénique	463	457	430	481
Psychoses affectives	206	303	368	289
États délirants	57	26	53	32
Autres psychoses non organiques	126	65	161	80
TROUBLES ORGANIQUES				
•Psychotiques	42	64	21	82
•Autres	-	-	1	2
Troubles dépressifs majeurs	258	59	277	194
Troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non psychotiques	381	562	312	490
Déficience intellectuelle	7	21	12	7
Épilepsie	-	3	-	3
Pathologies physiques/observation	155	175	146	163
TOTAL	1 695	1 735	1 781	1 824

MOUVEMENTS DES USAGERS

	PSYCHIATRIE	MÉD. & CHIR.	TOTAL
Usagers présents le 1 ^{er} avril 2002	570	26	596
ARRIVÉES			
Admissions / réadmissions	1 531	164	1 695
Mouvements internes	540	219	759
DÉPARTS			
Radiations	1 576	146	1 722
Mouvements internes	538	222	760
Décès	3	10	13
Usagers présents le 31 mars 2003	524	31	555
SERVICES EXTERNES			
Visites au service des urgences			4 460
Inscriptions aux services externe au cours de l'année			3 377
Fermetures de dossiers au cours de l'année			2 981
Usagers inscrits en externe le 31 mars 2003			7 657
Usagers différents vus en externe au cours de l'année			8 204
Entrevues en externe			89 636

POUR RENDRE LES SERVICES CONFORMÉMENT À SA MISSION, NOTRE ÉTABLISSEMENT PEUT COMPTER SUR 2 749 EMPLOYÉS ET 120 MÉDECINS ET DENTISTES.



CENTRE DE RECHERCHE FERNAND-SEGUIN

Notre centre de recherche a connu plusieurs changements au cours de la dernière année. Mentionnons d'abord que le plan de développement 2003-2007 du Centre de recherche fut déposé en décembre 2002 et approuvé par le conseil d'administration du Fonds de la recherche en santé du Québec en mars 2003. Ce plan de développement propose la création d'un nouvel axe de recherche en psychiatrie légale. Cet axe regroupe 9 chercheurs qui oeuvrent principalement à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal dans des domaines tels que la neurobiologie de l'agressivité, l'étude des facteurs cliniques, psychosociaux et environnementaux associés à la violence et l'évaluation des besoins et des services pour la clientèle visée. De plus, trois nouveaux chercheurs ont été recrutés : Boutheina Jemel et Adrianna Mendrek (neurobiologie humaine) et Stéphane Guay (interventions psychologiques). Notre centre de recherche compte ainsi 44 chercheurs. Il a accueilli 208 étudiants (2e et 3e cycle, post 3e cycle et étudiants boursiers) en cours d'année.

Nominations et promotions universitaires

Sandra Boye, Stéphane Guay, Boutheina Jemel, Christian Joyal, Adrianna Mendrek, Graciela Pineyro et Ron Sullivan, ont été nommés professeurs adjoints de recherche au département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Louis-Éric Trudeau a obtenu une promotion au rang de professeur agrégé de recherche.

Rayonnement

Plusieurs chercheurs ont participé, à titre d'experts, à des comités d'évaluation d'organismes subventionnaires : Alain Lesage, Pierre-Paul Rompré, et Louis-Éric Trudeau aux Instituts de recherche en santé du Canada; Richard Boyer, Roger Godbout, Marc Lavoie, Alain Lesage, Louis-Éric Trudeau, Gustavo Turecki (chercheur associé) au Fonds de la recherche en santé du Québec; Lyse Turgeon au Fond de recherche sur la société et la culture. Alain Lesage a assumé la vice-présidence du comité consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'un des treize instituts des Instituts de recherche en santé du Canada. Emmanuel Stip a été membre d'un comité d'experts internationaux sur la cognition. Richard Boyer et Alain Lesage ont participé au Groupe d'experts de Statistiques Canada en préparation de la première enquête épidémiologique sur les troubles mentaux et la santé mentale au Canada.

Notons enfin que 110 publications ont été produites par des chercheurs du centre.

Axe neurobiologie fondamentale

Cet axe a connu plusieurs développements en cours d'année. D'abord, mentionnons que Graciela Pineyro, une spécialiste en neuro-électrophysiologie et neurochimie et Ron Sullivan, un spécialiste des modèles animaux des troubles anxieux, ont tous deux obtenu une bourse d'excellence (junior I) du Fonds de la recherche en santé du Québec ainsi qu'une nouvelle subvention des Instituts de recherche en santé du Canada. La transformation de certains de nos locaux a permis d'aménager de nouveaux laboratoires pour les recherches de Ron Sullivan et Sandra Boye (modèles animaux de l'abus des drogues). Ron Sullivan et Graciela Pineyro ont également été sélectionnés par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal pour soumettre une demande à la Fondation canadienne pour l'Innovation, dans le cadre du programme du « Fonds de la relève ». Cette demande prévoit l'ajout d'équipements de haute technologie pour la mise en place d'un laboratoire sur l'étude des bases neurobiologiques de la dépression et des troubles anxieux. Louis-Éric Trudeau s'est également mérité une bourse d'excellence (junior II) du Fonds de la recherche en santé du Québec pour quatre ans.

Axe neurobiologie humaine

L'axe neurobiologie humaine a consolidé ses activités de recherche et renforcé certains domaines par le recrutement de deux nouveaux chercheurs Boutheina Jemel et Adrianna Mendrek. Boutheina Jemel, spécialiste des potentiels évoqués tant chez l'adulte que chez les enfants et les adolescents, se joint au groupe de recherche sur les troubles envahissants du développement qui œuvre principalement au site Rivière-des-Prairies. Elle s'intéresse au développement du concept de familiarité et de l'attention. Adrianna Mendrek, spécialiste des techniques d'imagerie cérébrale, s'intéresse aux réseaux neuronaux à la base de déficits cognitifs chez les schizophrènes. Kim Cornish, recrutée l'an dernier, a obtenu une chaire de recherche du Canada et une subvention d'infrastructure de la Fondation canadienne pour l'innovation. Laurent Mottron et Marc-André Bédard se sont mérités une bourse d'excellence (senior) du Fonds de la recherche en santé du Québec pour quatre ans. Emmanuel Stip a établi des collaborations avec des chercheurs de l'Université de Sherbrooke, de l'Université du Québec à Montréal, de l'Université de Montréal et de l'Université de Grenoble, dans le cadre d'un projet d'infrastructure majeur qui sera soumis pour financement à la Fondation canadienne pour l'innovation. Ce projet vise à mettre en place un module de rémediation cognitive pour les patients atteints de troubles mentaux sévères. Il fera appel à des technologies de pointe dans le domaine de la neuro-électrophysiologie, l'imagerie cérébrale et la domotique.

Axe Interventions psychologiques

Les membres de l'axe Interventions Psychologiques ont consolidé leur approche purement expérimentale en intégrant des mesures physiologiques aux protocoles psychologiques et en mettant sur pied un laboratoire de psychophysiologie social et cognitif. Le volet développemental, sous la direction de Lyse Turgeon, a élargi ses études à la population préscolaire. Le recrutement d'un nouveau chercheur, Stéphane Guay (boursier du FRSQ), permet d'intégrer l'étude des relations sociales et relations entre conjoints dans le traitement des troubles anxieux. Le volet clinique a intégré de nouvelles technologies (réalité virtuelle et de nouvelles pathologies (syndrome post-traumatique, syndrome Gilles de la Tourette, sevrage des benzodiazépines). Nos chercheurs oeuvrent à développer la cyberpsychologie en psychologie clinique (au Québec, un seul autre groupe de chercheurs se penche sur cette question). Marie-Claude Pélissier, étudiante au doctorat sous la direction de Kieron O'Connor, s'est mérité une bourse d'excellence de trois ans dans le cadre d'un partenariat entre la Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et les Instituts de recherche en santé du Canada. Les membres sont grandement engagés dans la préparation d'une demande de subvention d'infrastructure qui sera soumise à la Fondation Canadienne pour l'innovation et qui vise à renforcer l'implantation de la technique de réalité virtuelle dans le traitement des troubles anxieux.

Axe psychiatrie sociale

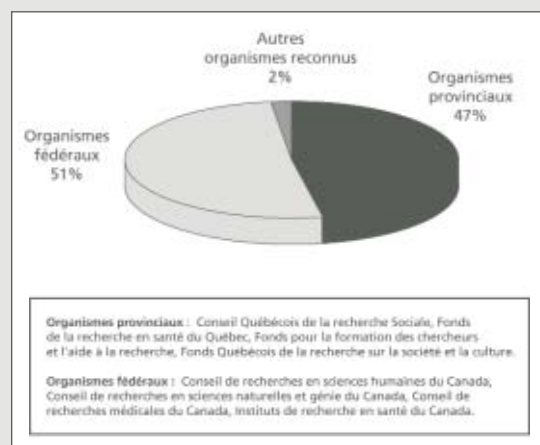
L'axe psychiatrie sociale comporte trois thèmes de recherche : le module de soutien évaluatif au développement des services, le laboratoire sur le suicide et le deuil et l'épidémiologie des troubles mentaux. Le laboratoire sur le suicide et le deuil a renforcé ses collaborations avec les chercheurs du réseau québécois de santé mentale et notamment avec Gustavo Turecki (chercheur associé, boursier du FRSQ); l'accent est mis sur des travaux touchant à la fois les dimensions neurobiologiques, génétiques, cliniques, développementales et sociales. Ce secteur s'est enrichi de quatre nouveaux membres suite à l'alliance avec l'hôpital Rivière-des-Prairies; il s'agit de Nicole Smolla, Lise Bergeron, Jean-Pierre Valla et Jean-Jacques Breton. Richard Boyer, qui assume un leadership en épidémiologie, a tissé des liens étroits avec l'Institut de gérontologie de Sherbrooke, en particulier avec Michel Prévile, chercheur associé. Tous deux poursuivent des travaux en collaboration avec Monique Séguin et Michel Tousignant sur le suicide chez les personnes âgées.



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 (3.2 millions) s'est réparti comme suit:



*Subventions et bourses avec comités de pairs	3 265 130 \$
Subvention FRSQ-Centre	825 000 \$
Fondation Louis-H. Lafontaine	150 000 \$
Compagnies pharmaceutiques	697 856 \$
++ Autres sources	65 000 \$
TOTAL SUBVENTIONS DE TOUTES SOURCES	5 002 986 \$



FONDS D'INFRASTRUCTURES, COÛTS DIRECTS ET DÉVELOPPEMENT

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Subventions infrastructure et coûts directs de recherche	725 000	725 000
Frais d'organisation et de recherche	950 203	604 044
Excédent (déficit) année courante	(225 203)	120 956
Excédent (déficit) année précédente	292 138	171 182
Excédent (déficit) net	66 935	292 138
Subvention développement		
Infrastructure et bourses	183 500	200 000
Frais d'organisation administrative	67 826	272 820
Frais d'organisation bourses	44 305	42 262
Excédent (déficit) année courante	71 369	(115 082)
Excédent (déficit) année précédente	56 782	171 864
Excédent (déficit) net	128 151	56 782

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

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

Président : Dr Marc Sasseville
Vice-président : Dr André Gamache sr
Secrétaire : Mme Christiane Lessard
Trésorier : Dr Marc Joubert
Dr Pierre Landry
Dr Pierre David
Dre Nicole Mainguy
Dre Doris Clerc
M. André Lemieux

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a tenu 55 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 22 réunions de ces différents comités et sous-comités au cours du dernier exercice.

Notre 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. De plus, le comité exécutif a entériné la recommandation du comité d'examen des titres à l'effet de

renouveler les statuts et privilèges de ses membres pour une durée de deux ans (du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2004) et en a fait la recommandation 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 docteur Frédéric Grunberg, médecin examinateur pour le CMDP. Le docteur Grunberg a fait rapport 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. Dans le même ordre d'idées, le CMDP a participé à la révision du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes par les usagers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Enfin, le CMDP doit aussi 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 niveau du comité exécutif, les échanges concernant ces sujets se font directement au niveau de cette table.

Au cours de l'année qui vient de se terminer, le comité exécutif a participé activement au processus de nomination du docteur Pierre-Paul Rompré au poste de directeur scientifique du Centre de recherche, par son implication au sein du comité de sélection et en effectuant des représentations au nom de ses membres. De plus, il a approuvé la recommandation du nouveau directeur scientifique à l'effet de nommer un directeur associé à la recherche clinique, en la personne du docteur Pierre Landry. Le comité exécutif du CMDP a également participé au processus de nomination du chef du département de psychiatrie. Il a approuvé et recommandé la nomination du docteur Nicole Mainguy à ce poste, laquelle est entrée en fonction le 19 mars 2003 pour un terme de quatre ans.

Enfin, le comité exécutif a participé au processus de nomination du chef du département de médecine générale. Il a ainsi approuvé, puis recommandé au Conseil d'administration la nomination du docteur Marc Joubert, qui est entré en fonction le 18 février 2003 pour un mandat de quatre ans.

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 ont siégé sur des comités relevant tant du Conseil d'administration que des associations professionnelles des membres du CMDP, de la Régie régionale, de l'Université de Montréal et du Ministère de la Santé et des Services sociaux et ce, en plus des comités propres au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

La secrétaire,
Christiane Lessard, B. Pharm.

Le président,
Marc Sasseville, M.D.



200 participants et participantes au colloque sur les hôpitaux de jour en psychiatrie

Plus de 200 personnes, pour la plupart des intervenants du domaine de la santé mentale de divers hôpitaux de jour en psychiatrie au Québec, se sont réunies en colloque les 3 et 4 octobre 2002 à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine afin de discuter et faire le point à propos d'un modèle novateur en matière de traitement des troubles mentaux : l'hôpital de jour. Cet événement, organisé conjointement avec l'Association des hôpitaux de jour en psychiatrie au Québec (AHJQ), a permis aux participants et participantes de s'inspirer d'expériences novatrices développées dans divers hôpitaux de jour de la province. Sur la photo : Dr Louis Deumié, président de l'AHJQ.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

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

Trois assemblées générales et une assemblée générale annuelle ont été tenues. Notre comité exécutif s'est réuni à six reprises et a consacré une demi-journée d'étude sur le thème de l'amélioration continue de la qualité. Nous avons participé à différents dossiers de l'établissement dont le comité de sélection pour la nomination de la directrice des soins infirmiers et le comité sur les pratiques professionnelles des infirmières en externe.

En collaboration avec la directrice des soins infirmiers, plusieurs activités ont été organisées dans le cadre de la Semaine de l'infirmière dont le thème était «La passion de soigner, ça ne s'oublie jamais!».

Sur les plans régional et provincial nous maintenons notre engagement au sein du regroupement des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers des hôpitaux psychiatriques ainsi que celui des hôpitaux universitaires et des hôpitaux affiliés à l'Université de Montréal.

La présidente par intérim
Sylvie Carrière



Le CII est responsable envers le conseil d'administration :

- d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre;
- de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans le centre;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le centre;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Il est responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers;
- toute autre question que le directeur général porte à son attention.

Les membres du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

Présidente par intérim : Sylvie Carrière
Vice-président : Jocelyn Gauthier
Secrétaire : Hélène Bastien
Conseiller : Fabien Villeneuve
André Lemieux
Geneviève Ménard
Daniel Beaugard
Patrick Gariépy

Le service de l'action bénévole

En cours d'année, nos 65 bénévoles actifs ont réalisé 5 127 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 376 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.



LA SATISFACTION DES USAGERS

Pour le régime d'examen des plaintes des usagers, l'année 2002-2003 fut une année de changements. En effet, le 1^{er} avril 2002, entré en vigueur la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Cette loi vise à simplifier le processus de plainte aux usagers. Le commissaire local à la qualité intervient en premier lieu et, si un second recours est nécessaire, l'usager peut s'adresser au Protecteur des usagers. Pour ce qui est des plaintes formulées à l'endroit des médecins, des dentistes, des pharmaciens ou des résidents, la loi a prévu un recours administratif. Un médecin examinateur intervient dans un premier temps et la situation peut également être soumise au comité de révision en second recours.

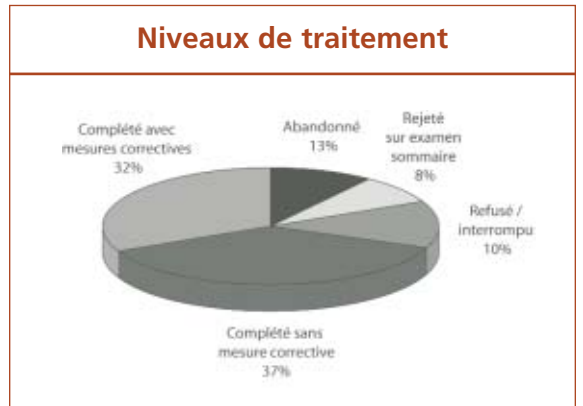
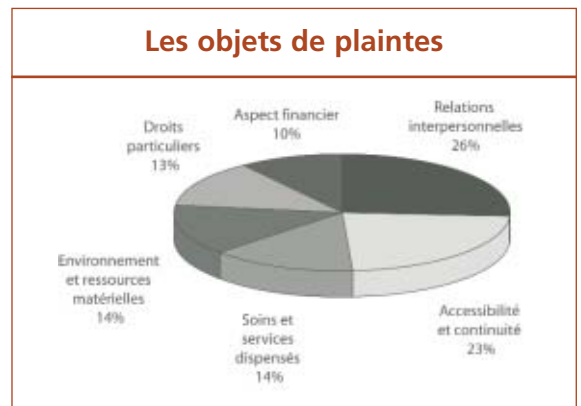
Notre établissement s'était déjà conformé aux changements apportés par la Loi sur le Protecteur des usagers, en nommant un commissaire local à la qualité des services, un médecin examinateur et en formant un comité de révision. Un nouveau Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers a aussi été adopté dès le début de l'année 2002-2003.

En cours d'année, nous avons traité 91 plaintes, totalisant 124 objets de plainte. Comparativement à l'année précédente, il s'agit d'une augmentation de 12 % du nombre de plaintes. La proportion des plaintes écrites a compté pour 63 % en 2002-2003. La très grande majorité des plaintes (89 %) ont été traitées en deçà d'un délai de 45 jours. La proportion d'usagers ayant eux-mêmes formulé leurs plaintes est de 78 %. Dans les autres cas, l'auteur de la plainte était un tiers (16 %), un assistant (4 %) ou un

représentant (2 %). Dans 69 % des cas, le traitement de la plainte a fait l'objet d'un traitement complet. Pour 32 % des objets de plaintes visant la procédure générale, on a identifié des mesures correctives. Les mesures correctives sont autant d'ajustements, de révisions de processus et d'actions concrètes qui visent non seulement à répondre à une plainte, mais également à mettre en place des mécanismes permettant l'amélioration continue de la qualité des soins et services.

En conclusion

De façon générale, nous pouvons constater que, comme par les années passées, la communication est au cœur de bon nombre des objets de plaintes traités en cours d'année. L'absence ou l'insuffisance d'information pour répondre aux inquiétudes des usagers ou de leurs proches a suscité certaines insatisfactions.



L'analyse des plaintes a permis d'observer que les proches recourent davantage aux mécanismes de traitement des plaintes pour faire part de leurs attentes non répondues. En ce sens, il importe d'accroître leur présence auprès des usagers afin de les accompagner dans leur traitement et de soutenir leur réinsertion sociale. C'est pourquoi nous appuyons toute initiative qui s'inscrit dans une perspective d'impliquer davantage l'usager et ses proches dans le processus de soins et services.

Nous avons partagé avec les différentes instances de l'établissement nos préoccupations quant aux problématiques qui nous étaient apportées par le biais des différentes demandes traitées et nous avons constaté l'engagement des personnes concernées à identifier les correctifs nécessaires.

LA SEMAINE DE LA QUALITÉ, UNE PREMIÈRE RÉUSSIE!



Du 7 au 11 octobre 2002, s'est tenue la Semaine de la qualité sous le thème "la qualité, un engagement au quotidien".

Diverses activités étaient inscrites au programme de la semaine. Ainsi, un numéro spécial du *Journal Information* a été produit afin de témoigner des réalisations de plusieurs équipes. Une conférence, donnée par monsieur Luc Vigneault, un utilisateur de services, a permis à plus de 150 personnes de connaître le point de vue des usagers sur ce même thème de la qualité.

Des usagers ont réalisé des œuvres pour illustrer ce que représentait pour eux la qualité. Ces œuvres ont fait l'objet d'une exposition. Un dîner reconnaissance a réuni 140 membres des équipes qualité. Enfin, un panel animé par Mme Madeleine Poulin, journaliste réputée, a réuni plus de 100 personnes. À cette occasion les panélistes, des représentants du Comité des usagers, du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du Conseil des infirmières et infirmiers, du conseil d'administration et du centre de recherche, ont été invités à donner leur point de vue sur : Qu'est-ce que la qualité et à quoi la reconnaît-on? Ce même thème a enfin fait l'objet de discussions lors de réunions d'équipes d'une quarantaine de services.

LE COMITÉ DES USAGERS

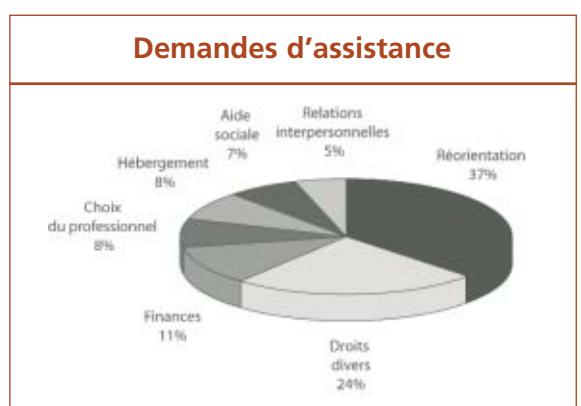
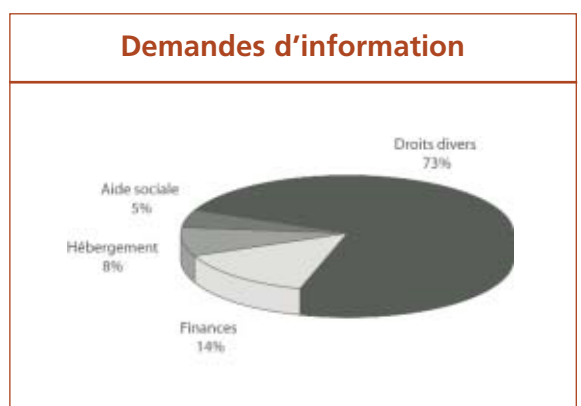
Nous avons reçu, cette année, 5 500 demandes de divers ordres provenant d'usagers ou d'intervenants. De ces demandes, 1051 étaient liées à notre service de clinique d'impôt. Nous avons traité 262 demandes d'information et 256 demandes d'assistance (voir les graphiques ci-contre). 132 plaintes ont été formulées et de ce nombre, 38 ont été acheminées au Commissaire local à la qualité des services.

Le Comité des usagers a procédé cette année à l'évaluation du degré de satisfaction des usagers qui résident dans les ressources d'hébergement de l'établissement. Cette étude nous a permis d'obtenir l'opinion d'un grand nombre d'usagers et d'avoir une perspective globale de leurs attentes et de leurs besoins. Cela nous a également permis de rencontrer les usagers dans leur milieu de vie ainsi que d'échanger avec les divers intervenants.

Le Comité des usagers participe à plusieurs groupes de travail ainsi qu'à divers comités, se faisant ainsi le porte-parole des usagers auprès des représentants de l'établissement. Ce travail de collaboration avec les différents acteurs de l'établissement s'inscrit dans une perspective d'amélioration des conditions de vie des usagers.

Encore une fois cette année, notre comité a gratuitement offert aux usagers admis, de même qu'à ceux des ressources externes, une clinique d'impôt. Cette année, 800 usagers se sont prévalus de ce service, totalisant ainsi plus de 1600 déclarations fédérales et provinciales.

Jeannine Grenier, présidente



Le Comité des usagers est formé de membres élus par les usagers ou leurs représentants. Il assiste et accompagne toute personne qui reçoit les services de l'établissement, que cette dernière fasse partie de la clientèle admise ou inscrite, ainsi qu'à sa famille ou représentants légaux.

Dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les fonctions du Comité des usagers se définissent ainsi :

- 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.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE.

L'état des résultats des activités principales du fonds d'exploitation condensé et le bilan du fonds d'exploitation condensé présentés dans le rapport annuel d'activités de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de l'établissement au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 5 juin 2003. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

FONDS D'EXPLOITATION RÉSULTATS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES

	2003	2002
Revenus		
Financement public	115,1 M\$	113,4 M\$
Usagers	5,9 M\$	5,7 M\$
Autres (vente de services, recouvrements, etc.)	2,8 M\$	3,0 M\$
Total des revenus	123,8 M\$	122,1 M\$
Charges		
Masse salariale	91,4 M\$	90,3 M\$
Autres dépenses	32,5 M\$	31,8 M\$
Total des charges	123,9 M\$	122,1 M\$
Excédent des charges sur les revenus	(69,680) \$	(25,950) \$

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière et les résultats d'exploitation de l'établissement, le lecteur devra se reporter au rapport financier complet correspondant.

Raymond Chabot Grant Thornton, Comptables agréés

Montréal, le 5 juin 2003

FONDS D'EXPLOITATION BILAN EN DATE DU 31 MARS 2003 (EN MILLION \$)

	2003
Actif	
Encaisse	6,8 M\$
Débiteurs (régie régionale, MSSS)	,3 M\$
Débiteurs	,7 M\$
Stocks et frais payés d'avance	1,0 M\$
Autres	3,3 M\$
Total de l'actif	12,1 M\$
Passif	
Créditeurs	5,7 M\$
Créance au fonds d'immobilisation	1,0 M\$
Revenus répartis	3,9 M\$
Autres	2,5 M\$
Total du passif	13,1 M\$
Solde du fonds	(1,0) M\$
Total du passif et solde du fonds	12,1 M\$

MERCI!

	Activités avec les usagers	Recherche	Total
Fondation Gamelin	52 731 \$		52 731 \$
Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine	97 497 \$	153 600 \$	251 097 \$
Total	150 228 \$	153 600 \$	303 828 \$

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

- 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;
- Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
- Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;
- Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis;
- 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;
- Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
- Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance;
- 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;
- La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération;
- Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

Devoirs spécifiques

1. Les mesures de prévention

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

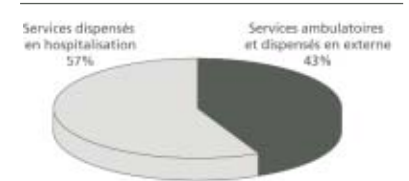
Les projets d'investissements

Cette année, notre établissement a investi 2 457 185 \$ en projets d'investissements. Voici les principaux projets réalisés en cours d'année.

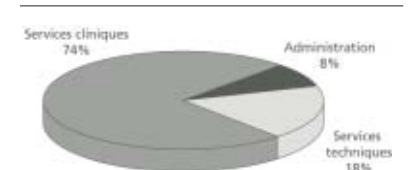
Principaux projets d'investissements

- Réfection de la toiture du Pavillon Dominique-Bédard 647 110 \$
- Petits équipements 259 264 \$
- Plan directeur des systèmes d'information 218 126 \$
- Équipements spécialisés 186 815 \$
- Équipements informatiques 176 770 \$
- Laboratoire 95 470 \$

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



Proportion des budgets alloués selon leur nature



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

- 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;
- 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;
- 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 de par la composition du conseil d'administration;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;

- 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 liées à la rémunération de ces personnes

- 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;
- 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;
- 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;
- 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

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



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

HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE

7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec), H1N 3M5
www.hhl.qc.ca

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

Novembre 2003
ISBN : 2-922577-19-8

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.