

# Rapport annuel

## 2001-2002

Un établissement  
universitaire dédié  
à la *santé mentale*...



... au service de la  
*personne* et de la  
*communauté*

### Rapport du président du conseil d'administration et du directeur général



Messieurs Michel Lesage, président du conseil d'administration et André Lemieux, directeur général.

L'année 2001-2002 constitue une année importante pour notre organisation. En effet, au cours des derniers mois, nous avons assisté à une mobilisation d'envergure autour de notre projet de devenir un institut universitaire en santé mentale.

#### L'EXERCICE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE: MOBILISATION ET CONSULTATION

C'est d'ailleurs dans cette perspective que nous avons, dès avril 2001, mené des entrevues auprès de plusieurs de nos partenaires. Parallèlement à cet exercice, nous convoquons un forum pour aborder cette question et discuter de notre avenir. C'est sur la base des informations qui ont émané de ces démarches et pour approfondir notre réflexion que nous avons entrepris, à l'automne, la mise sur pied de dix chantiers autour des thèmes suivants : les besoins et les personnes, les soins et les services, l'enseignement et la formation continue, la recherche et

l'évaluation des technologies et des modes d'intervention, l'ouverture aux autres établissements et particulièrement à ceux affiliés à l'Université de Montréal et aux organismes de la communauté, les partenaires stratégiques, la mobilisation et les communications. En tout, ce sont cent vingt-sept personnes dont cinquante-quatre de l'externe qui ont mené cette vaste et ambitieuse démarche à laquelle ont également contribué les nombreuses personnes et organismes consultés par l'un ou l'autre chantier. Enfin, les 24 et 25 janvier 2002, une séance d'intégration des travaux des chantiers rassemblait les membres des chantiers, des conseils d'administration de l'Hôpital et de sa fondation, des comités rattachés à l'Hôpital (y compris celui des usagers), les gestionnaires, les directions, les chefs de départements, les chefs de services médicaux et des représentants des employés. Bref, au cours de la dernière année, l'Hôpital a tracé un portrait des besoins des usagers de même que des soins et services qui leur sont offerts, des activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation de même que de ses relations avec ses partenaires communautaires et institutionnels. C'est donc suite à ces importantes démarches de consultation et de mobilisation qu'a été préparée notre planification stratégique. Cette dernière, finalisée en début d'exercice 2002-2003, nous donne une image claire du présent et du futur de notre Hôpital, des gestes concrets qu'il nous faut poser à divers niveaux d'intervention, à l'intérieur comme à l'extérieur de notre établissement.

À tous les trois ans, notre établissement se soumet volontairement à une démarche d'évaluation de ses services. Cette démarche comporte deux éléments majeurs soit, d'une part, une démarche d'autoévaluation réalisée par les équipes et, d'autre part, une visite d'évaluation réalisée par le Conseil canadien d'agrément

#### L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

des services de santé (CCASS). Il importe d'ailleurs de mentionner que 260 personnes, réparties dans 23 équipes-qualité se sont penchées sur l'amélioration des services offerts aux usagers. Au terme de cette démarche, le CCASS nous a reconnu un statut d'établissement agréé pour la qualité de ses pratiques cliniques et de gestion. Cette reconnaissance, obtenue sans condition, est valide pour trois ans. Dans son rapport le CCASS souligne d'ailleurs "le dévouement du personnel et des médecins envers la clientèle et sa très grande sensibilité". De tels constats avaient d'ailleurs été notés par le Curateur public, en juin dernier, lors du dépôt du rapport d'évaluation de la qualité de vie et des services fournis aux personnes qu'il représente.



Messieurs Michel Gervais, du Centre hospitalier Robert-Giffard, André Lemieux, de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et Jacques Hendlitz, de l'Hôpital Douglas ont signé, en décembre 2001, un important protocole de collaboration.

#### LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2002

Madame Suzanne Audet  
Madame Francine Breton  
Madame Sylvie Carrière  
Maître Mylène Demers  
Madame Carole Drolet

Monsieur Patrick Gariépy  
Monsieur Jacques Geoffroy  
Monsieur André Lemieux  
Monsieur Gilles Lépine  
Monsieur Michel Lesage

Docteur André J. Luyet  
Madame Micheline Mc Duff  
Monsieur Daniel Pellerin  
Monsieur André Pion  
Madame Johanne Vaudry

## LA NÉCESSITÉ DE TRAVAILLER EN RÉSEAU

### Une alliance entre trois grands centres hospitaliers psychiatriques

Notre établissement, de même que l'Hôpital Douglas et le Centre hospitalier Robert-Giffard, ont convenu d'unir leurs efforts dans le cadre d'une entente de collaboration. Par cette entente entre nos établissements, nous souhaitons définir une approche concertée en matière de soins et services, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale et ce, dans un contexte de collaboration et de complémentarité. Déjà, certaines actions ont été posées de façon conjointe, notamment la présentation faite au Comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires dont les travaux visent à proposer une vision moderne de l'organisation d'un réseau universitaire dans le domaine de la santé.



M. André Lemieux en compagnie de mesdames Agnès Maltais, ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse et Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier.

### Un protocole qui s'actualise avec les CLSC

Les personnes atteintes de troubles mentaux ne requièrent pas nécessairement des services spécialisés de l'Hôpital. De même, certaines personnes qui présentent des troubles moins graves, desservies par les CLSC, peuvent parfois solliciter des services spécialisés. Dans un tel contexte, il apparaissait pertinent de faire preuve de souplesse et d'assurer une complémentarité entre les organisations de telle sorte que chaque personne reçoive les services les plus pertinents à sa condition. C'est pourquoi notre établissement et les 7 CLSC de la Sous-région Est de Montréal ont signé, en février 2001, un protocole d'entente. En cours d'année, les intervenants concernés de notre établissement et des CLSC ont amorcé les démarches visant la mise en

place d'un réel réseau de services intégrés en santé mentale dans l'est de Montréal.

### Une clinique spécialisée en toxicomanie et en santé mentale

On évalue que de 30% à 50% des clientèles desservies dans les services de psychiatrie et les centres de réadaptation en toxicomanie présentent à la fois des problèmes de toxicomanie et de santé mentale. En raison d'un manque de ressources et de connaissances des deux réseaux face à cette double problématique, ces personnes (à Montréal seulement, on évalue leur nombre à 25 000) restent la plupart du temps sans recours et sans services. Afin de répondre adéquatement à leurs besoins, nous avons mis sur pied, conjointement avec le Centre Dollard-Cormier, une clinique spécialisée de troisième ligne offrant des services aux personnes qui présentent à la fois des problèmes de toxicomanie et de santé mentale.

La clinique, qui a débuté ses activités en septembre 2001, remplit quatre rôles complémentaires : l'intervention spécialisée auprès des personnes référées par les réseaux de la santé mentale et de la toxicomanie de la région de Montréal, un rôle de consultation auprès des intervenants de ces milieux, un rôle de formation de même qu'un rôle de recherche. La création de cette clinique permet plus particulièrement de développer un potentiel de synergie clinique encore peu exploité au Québec.

### Ententes avec des centres hospitaliers en régions

En cours d'année, nous avons également signé des ententes de collaboration avec le Centre hospitalier de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue de même qu'avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles. Ces ententes de service permettent à certains de nos médecins de donner des soins directs aux patients et d'effectuer des consultations et de l'encadrement auprès de leurs équipes traitantes. Ces partenariats permettront également l'utilisation de la télémédecine pour des activités de consultation entre médecins et pour de la formation médicale continue. Les deux établissements collaboreront également au développement de la recherche clinique en psychiatrie.

### Des partenariats en recherche

Un protocole d'entente a été signé afin de consolider le potentiel de recherche du Centre de recherche Fernand-Seguin de notre établissement et celui de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Ainsi, tous les chercheurs du service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies ont officiellement intégré leurs activités aux axes de notre centre de recherche. Il s'agit là d'un pas important pour le développement de la recherche en réseau dans notre secteur d'activités.

Un protocole d'entente a également été signé avec le Centre hospitalier Le Gardeur afin de permettre à ce dernier de bénéficier de notre expertise dans l'évaluation et le suivi de projets de recherche en santé mentale.

## NOTRE MISSION

*En collaboration avec la communauté et les divers établissements concernés, rendre accessibles des soins et des services spécialisés et ultraspecialisés 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.*

*En cours d'année, nous avons entrepris d'importants travaux visant à définir notre planification stratégique. Dans le cadre de ce processus, nous avons défini un nouveau libellé de mission qui a été adopté par le conseil d'administration en juin 2002.*

## AMÉLIORATION DU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration s'est penché cette année sur l'amélioration de son fonctionnement. Cette analyse l'a amené à procéder à une refonte de ses divers comités et à une redéfinition de leurs mandats de même qu'à une révision de son règlement de régie interne.

Dans cette même perspective d'amélioration de son fonctionnement, le conseil d'administration s'est doté d'un tableau de bord de gestion. Ce dernier permet aux membres du conseil d'administration de disposer des informations pertinentes, de faciliter leur compréhension des problématiques internes et de jouer plus efficacement leur rôle de jonction entre l'Hôpital et la population.

### LES MEMBRES DU COMITÉ DE GESTION

Monsieur André Lemieux,  
Directeur général

Madame Diane Benoit  
Directrice des soins infirmiers

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

Docteur André J. Luyet  
Chef du département de psychiatrie

### Une gestion efficiente

En mai 2001, notre établissement a convenu d'une entente (entente tripartite) avec la Régie régionale de Montréal-Centre de même qu'avec le ministère de la Santé et des Services sociaux de façon à atteindre l'équilibre budgétaire, et ce, pour les exercices financiers 2000-2001 et 2001-2002. Cette entente comporte notamment le financement, par la régie régionale, des coûts associés à la stabilité d'emploi; le développement d'une ressource de neuf places (*Le Ponceau*) dans la Sous-région Nord et d'une autre de 17 places (*La Petite Patrie*) dans la Sous-région Centre-Est, afin de favoriser l'actualisation du plan de transformation de l'Hôpital; le transfert d'usagers nécessitant des soins importants de longue durée physique vers les CHSLD et la fermeture de 24 lits de longue durée; le développement d'un programme régional de 18 lits de réadaptation psychiatrique intensive (ce développement devant être réalisé en 2002-2003). Le suivi de cette entente a été assumé par un comité de pilotage composé de deux représentants de l'Hôpital ainsi que de deux représentants de la régie régionale.

Cependant, à l'automne, compte tenu notamment de l'augmentation de l'achalandage à l'urgence (augmentation de 5%, pour un total de 4 095 visites), nous constatons qu'il était probable que l'exercice financier en cours se termine avec un déficit de 1 200 000\$. Nous nous sommes alors dotés d'un plan de redressement. Comme vous le constaterez à la lecture du rapport financier, nous avons finalement terminé notre exercice financier avec un déficit d'un peu plus de 25 000\$, ce qui correspond en fait à un dépassement de 0,2%.

Notre établissement s'est donné comme orientation d'offrir, dans la mesure du possible, des services dans la communauté et, conséquemment, de développer des ressources sur une base externe. L'entente tripartite s'inscrivait d'ailleurs en conformité avec cette orientation. Dans une telle perspective, le cheminement des usagers de l'urgence vers les unités de traitement puis, s'il y a lieu, pour un retour à la maison ou vers une ressource externe, doit s'effectuer dans la continuité et de façon fluide. Afin d'assurer une bonne coordination entre ces divers services, un comité a été mis sur pied. Son rôle est de se pencher de façon continue sur les problèmes de coordination et de proposer des solutions. Ce comité a donc porté une attention particulière sur le débordement de l'urgence. Ces questions ont également fait l'objet d'un suivi régulier et constant de la part du directeur général et de son équipe de gestion de même que de la part du conseil d'administration.

### Plan directeur immobilier

Notons enfin que notre établissement s'est doté d'un Plan directeur immobilier. Avec les transformations majeures qu'a connues notre établissement au fil des ans (diminution du nombre de lits, etc.), il devenait en effet essentiel de se pencher sur l'utilisation de nos immeubles afin d'éviter la dispersion des services. Ce plan comprend diverses mesures devant être réalisées à moyen ou long terme afin de rendre plus fonctionnel l'ensemble de nos installations. Ce dossier a été acheminé à la Régie régionale de même qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux qui verront aux suites qu'il faudra y donner.


Une personne sur quatre a ou aura un trouble mental au cours de sa vie.

## EN CONCLUSION

Cette personne et ses proches seront touchés par le rejet, les préjugés, la discrimination et l'exclusion. Ces constats posent des défis considérables à notre réseau. Il s'agit là d'une situation qui exige qu'un leadership soit assumé dans le domaine de la santé mentale.

En cours d'année, le Conseil canadien d'agrément des services de santé de même que le Curateur public sont venus confirmer l'excellence des soins offerts à nos usagers et la compétence du personnel et des médecins qui œuvrent à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Cette reconnaissance formelle confirme en fait ce que nous sommes à même de constater au quotidien: le dévouement et l'expertise de notre personnel de même que de nos médecins et dentistes. Nous tenons d'ailleurs à les remercier chaleureusement.

Nous avons mené cette année un imposant exercice de réflexion et défini nos orientations en ce qui a trait à notre avenir: être un établissement universitaire voué à la santé mentale. Il s'agit là d'un projet partagé tant au sein de notre établissement qu'avec nos partenaires et que nous souhaitons concrétiser d'abord et avant tout pour les personnes qui présentent un trouble de santé mentale et leurs proches. Il s'agit là d'un rêve... mais **nous avons la capacité et le devoir de le réaliser!**

  
Le président,  
Michel Lesage

  
Le directeur général,  
André Lemieux

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

En novembre 1999, le conseil d'administration se dotait d'un code d'éthique et de déontologie qui détermine les devoirs et les obligations de conduite de ses membres dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions. Ce code précise notamment les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration soit :

- de témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
- de participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
- d'assister aux réunions du conseil et de voter lorsque requis;
- d'agir de façon courtoise et de maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- d'agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
- de faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance;
- d'être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et, en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
- d'avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération;
- de préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

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 résumé du code d'éthique et de déontologie. La version intégrale est disponible sur demande auprès de la direction générale de l'établissement.

# AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET ULTRASPÉCIALISÉS

Au Québec, l'accès à des services médicaux spécialisés et ultraspecialisés pour la population qui vit hors des grands centres urbains pose problème encore aujourd'hui. La pénurie de médecins et plus particulièrement de spécialistes que l'on connaît actuellement se fait particulièrement sentir auprès des populations des régions éloignées. Afin d'améliorer l'accès à des services spécialisés et ultraspecialisés en psychiatrie, nous avons convenu d'une entente de services avec le Centre hospitalier de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue. Cette entente comporte notamment le développement de services de télésanté et touche quatre aspects qui seront effectifs avec la mise en place des outils technologiques nécessaires au cours des prochains mois, soit : la téléconférence, la téléformation, la téléconsultation et la télécomparution. Notons d'ailleurs que depuis novembre 2001, le département de psychiatrie de notre établissement offre des services de consultation dans cette région.



M. André Pelletier, député d'Abitibi-Est, M. André Lemieux, directeur général de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, M. Roland Lord, M. Judes Boucher et D' Jean-Michel Beau, respectivement président, directeur général et chef du département de psychiatrie au Centre hospitalier de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue, ainsi que D' André J. Luyet, chef du département de psychiatrie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

## LE PROFIL SOINS : POUR FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION

Notre établissement travaille depuis quelques années à mettre en place un outil informatique établissant le profil des usagers afin de faciliter la consultation et la transmission des informations les concernant; il s'agit du profil soins.

L'implantation du profil soins devrait débuter au cours de l'année 2002. Cela permettra la mise à jour quotidienne des données sociodémographiques, des statuts et des catégories de soins prodigués aux usagers. De telles données étant facilement accessibles et mises à jour permettront à l'équipe de soins d'avoir quotidiennement une vue d'ensemble de sa clientèle et diminueront la charge de travail qui consistait à traiter manuellement les mêmes données à des fins de production de rapports administratifs. L'implantation du profil soins favorisera l'interdisciplinarité et facilitera également la transmission des informations cliniques d'un quart de travail à l'autre, assurant ainsi une meilleure continuité des soins prodigués.

## PSYCHIATRIE TERTIAIRE : PRIORISER LA RÉADAPTATION!

Le service de psychiatrie tertiaire correspondait autrefois aux unités dites de longue durée. Notre établissement compte actuellement 9 unités de psychiatrie tertiaire : 5 au pavillon Solange-Cloutier et 4 au pavillon Guillaume-Lahaise. Dans la perspective d'optimiser les possibilités de réadaptation des usagers admis sur ces unités, un comité a réalisé un important exercice de réflexion dont les conclusions ont ensuite été présentées en décembre 2001 aux intervenants concernés.

Les unités situées au pavillon Solange-Cloutier ont fait l'objet d'une attention particulière au cours des dernières années pour être mieux adaptées aux concepts de réadaptation. Ces unités ont une capacité d'accueil de 26 usagers.

Comparativement, les unités situées au pavillon Guillaume-Lahaise comptent 37 usagers en moyenne. Alors que les usagers des unités du pavillon Solange-Cloutier bénéficient d'une programmation clinique, cela n'est pas toujours le cas pour les usagers du pavillon Guillaume-Lahaise, dont on considère le potentiel de réadaptation plus limité et qui présentent davantage des problèmes d'agressivité actuellement. Le personnel de ces unités est donc davantage mobilisé à gérer des situations de crise, ce qui laisse peu de place aux réunions d'équipe et aux autres aspects de la programmation clinique.

Suite à cette réflexion, il a été convenu que toutes les unités du service de psychiatrie tertiaire aient un mandat de réadaptation. D'autre part, afin d'assurer un environnement adéquat à la mise en place du processus de traitement réadaptation réhabilitation, il a été convenu de réduire le nombre d'usagers par unité, d'assurer une présence adéquate du personnel (ratio personnel-usagers) et d'augmenter la présence d'infirmières et d'éducateurs spécialisés. On souhaite également transformer 2 unités pour en faire des unités de réadaptation intensive dédiées aux personnes qui présentent des troubles graves du comportement incluant une clientèle régionale.

Le comité recommande également de poursuivre le développement de l'expertise dans le domaine du traitement, de la réadaptation et de la réhabilitation et de consolider les liens avec la recherche. Le développement de cette expertise aura d'ailleurs des retombées certaines sur l'enseignement clinique aux étudiants, faisant de ce secteur d'activités un milieu d'apprentissage stimulant.

Les recommandations ont été accueillies favorablement par les intervenants concernés et la direction. Certaines mesures ont donc déjà été mises en place alors que d'autres le seront au cours des prochains mois et cela, afin d'offrir des services surspecialisés de traitement, de réadaptation et de réhabilitation avec une composante majeure en réadaptation.

## QUALITÉ DE VIE : UNE NOTE POSITIVE DU CURATEUR PUBLIC

Le 26 juin 2001, la Curatrice publique, M<sup>me</sup> Nicole Malo, déposait son rapport intitulé "Évaluation de la qualité de vie et des services fournis aux personnes représentées par le Curateur public".

Parmi les 594 personnes qui sont sous régime public de protection à l'hôpital, les évaluateurs ont rencontré la presque totalité de celles vivant en externe (252) et 31 % de celles hospitalisées (93). Suite à leur visite, ils évaluent que la qualité de vie est très bonne atteignant 86 %. À ce propos, les volets suivants ont été appréciés :

- Le cadre de vie quotidien (aménagement d'horaire, autonomie, sorties, responsabilités spécifiques, loisirs, travail...)
- La communication avec une performance globale de 93 %
- Les droits qui sont dans l'ensemble respectés (possibilités de choix dans leur cadre de vie, vêtements personnels, attitude de déférence à leur égard)
- L'apparence et le confort des personnes (84 % ont une image positive de leur lieu d'hébergement).

Au chapitre de la qualité des services dispensés, le rapport la considère excellente, avec une performance globale de 93 % . Les services professionnels sont complets et appréciés. Les soins prodigués sont apparus de bonne qualité. Enfin, les services d'hôtellerie sont dans l'ensemble accueillants et fonctionnels à l'externe.

Mme Malo a remercié tout le personnel de l'hôpital pour les services rendus aux personnes qu'elle représente.

## AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA CONTINUITÉ EN FAVORISANT L'EMBAUCHE

Il est maintenant bien connu de la population que le réseau de la santé fait face actuellement à d'importants défis occasionnés par la pénurie de personnel clinique. En effet, les récents départs à la retraite ont occasionné une pression énorme sur notre réseau qui se retrouve en conséquence en manque de personnel.

Afin de limiter le plus possible les impacts négatifs de cette situation, la Direction des ressources humaines et des services administratifs a entrepris un processus visant la conversion d'heures de remplacement en postes permanents. L'affectation de personnel sur des postes réguliers et permanents nous permet ainsi d'assurer la continuité des soins et d'offrir une plus grande stabilité à nos équipes cliniques.

Suite à une entente convenue avec l'Alliance des infirmières, nous avons procédé à la création de 40 postes d'infirmières servant à combler les différents besoins ponctuels ou réguliers de main-d'œuvre. Afin de combler ces postes rapidement, la procédure prévue à la convention collective a été revue. Les postes ont été affichés selon la procédure habituelle et les infirmières ont pu soumettre leur candidature. Toutefois, le processus de nomination s'est effectué en une seule journée. La très grande majorité des postes ont ainsi pu être comblés le jour même; un processus qui aurait pris plusieurs semaines selon la procédure habituelle.

Un exercice similaire de conversion des heures de remplacement a également permis la création de 18 postes de préposés aux bénéficiaires affectés à l'équipe volante, pour fins de remplacement.

## AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES SOINS

D'importants travaux se réalisent actuellement à la Direction des soins infirmiers, travaux qui mobilisent de nombreux secteurs de notre organisation et visant à revoir nos façons de coordonner les différentes interventions lors d'un épisode de soins aux unités de traitement intensif et au service de psychiatrie des urgences.

Lorsqu'un usager est admis dans notre établissement, il reçoit divers traitement visant son rétablissement et le retour dans son milieu naturel ou dans l'une de nos ressources d'hébergement. La coordination de l'épisode de soins intègre les principes de gestion à ce processus clinique et ce, dans le but de dispenser des soins de qualité au moment opportun. Ainsi, l'ensemble du processus clinique d'un usager ferait l'objet d'une planification chronologique incluant des résultats cliniques escomptés. La durée de séjour de l'usager serait donc planifiée en fonction de son état clinique et des objectifs de traitement.

L'implantation de la coordination de l'épisode de soins permettrait notamment d'améliorer la continuité des soins. L'épisode de soins étant planifié au préalable, l'infirmière désignée pour assurer le suivi verrait à coordonner l'ensemble des interventions de façon à ce qu'elles s'inscrivent dans un continuum et qu'elles se réalisent sans interruption de la démarche. Une telle systématisation du suivi des usagers permettrait également la diminution des durées de séjour dans plusieurs cas. Notons enfin que ce projet de coordination de l'épisode de soins est axé sur les résultats à atteindre pour l'usager et ses proches, améliorant ainsi l'efficacité de la prestation des soins.

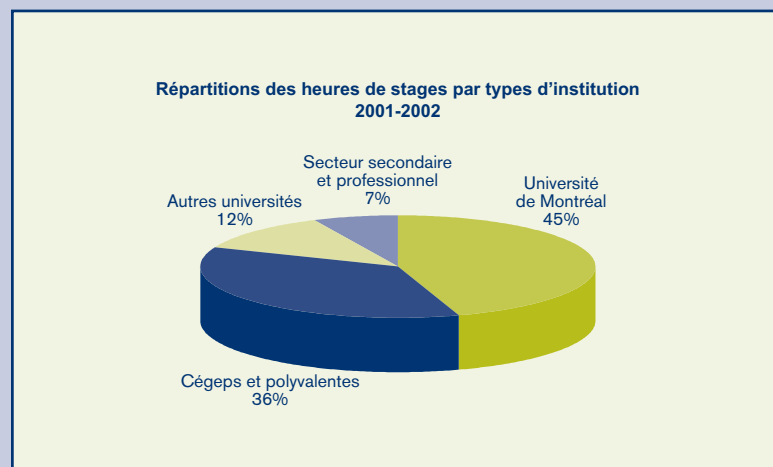
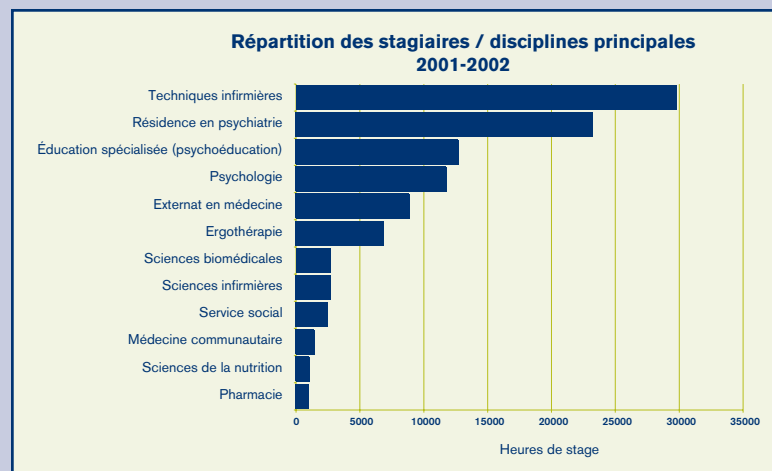
Afin de cheminer vers la mise en place d'un tel projet de coordination de l'épisode de soins, deux comités ont été mis en place. Le comité directeur, formé de représentants de la Direction des soins infirmiers, de la Direction des services professionnels, de la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, du département de psychiatrie et de chercheurs, décide des grandes orientations théoriques du projet et de ses assises. Un second comité, quant à lui, voit à développer le modèle de coordination et les outils nécessaires à son implantation, prévue au cours de la prochaine année.

# L'ENSEIGNEMENT

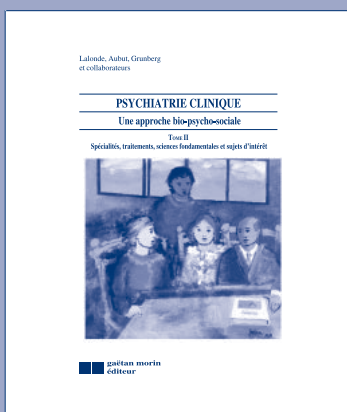
L'enseignement occupe une place importante au sein de notre établissement, particulièrement alors que nous souhaitons obtenir une désignation d'institut universitaire en santé mentale. Dans la réalisation de cette mission, nous pouvons compter sur l'excellente collaboration des médecins et de l'ensemble du personnel. Ainsi, nous pouvons offrir des programmes et stages d'enseignement clinique de qualité aux étudiants provenant de l'Université de Montréal et de plusieurs autres maisons d'enseignement de niveau universitaire et collégial.

Pour améliorer la qualité de l'accueil, nous avons uniformisé l'information transmise aux étudiants lors de leur arrivée. Chaque étudiant reçoit ainsi de la documentation sur notre philosophie de gestion, les règles de régie interne et les droits des usagers ainsi que des informations sur les services disponibles pouvant supporter leur apprentissage.

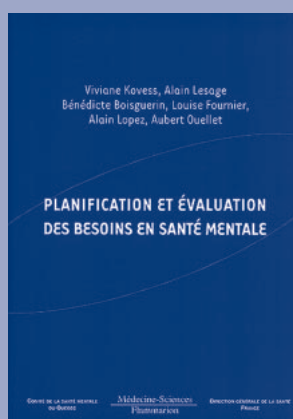
« **En 2001-2002, nous avons accueilli 28 résidents en psychiatrie, ce qui constitue un nombre record, 3 psychiatres stagiaires ainsi que 33 externes. Nous avons aussi contribué à la formation de près de 700 étudiants provenant d'une quinzaine de disciplines pour un total de 117 641 heures de stages.** »



## PUBLICATIONS



En cours d'année, les docteurs Pierre Lalonde et Frédéric Grunberg ont publié le tome 2 de **Psychiatrie clinique**. Une approche bio-psycho-sociale, Tome II. Spécialités, traitements, sciences fondamentales et sujets d'intérêts. Lalonde, Aubut, Grunberg et collaborateurs.



Docteur Alain Lesage, de notre centre de recherche, figure parmi les auteurs d'un important ouvrage de synthèse intitulé **Planification et évaluation des besoins en santé mentale**. Viviane Kovess, Alain Lesage, Bénédicte Boiguerin, Louise Fournier, Alain Lopez, Aubert Ouellet.



D<sup>r</sup> Manuel Serrano, directeur de l'enseignement accueille de nouveaux résidents en psychiatrie.

# STATISTIQUES ANNUELLES 2001-2002

## MOUVEMENTS DES USAGERS

	PSYCHIATRIE Interne	MÉD. & CHIR.	TOTAL
Usagers présents le 1 <sup>er</sup> avril 2001	636	26	662
<b>ARRIVÉES</b>			
Admissions / réadmissions	1 635	146	1 781
Mouvements internes	624	235	859
<b>DÉPARTS</b>			
Radiations	1 679	145	1824
Mouvements internes	641	218	859
Décès	5	18	23
Usagers présents le 31 mars 2002	570	26	596
<b>Services externes</b>			
Visites au service de psychiatrie des urgences			4 385
Inscriptions aux services externes durant l'année			3 800
Fermetures de dossiers durant l'année			3 741
Usagers inscrits le 31 mars 2002			7 261
Entrevues			89 226

## DIAGNOSTICS

	2001-2002		2000-2001	
	Admission	Départ	Admission	Départ
Psychoses schizophréniques	430	481	473	585
Psychoses affectives	368	289	239	292
États délirants	53	32	44	24
Autres psychoses non organiques	161	80	143	68
Troubles organiques				
• psychotiques	21	82	44	68
• autres	1	2	1	6
Troubles dépressifs majeurs	277	194	313	179
Troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non psychotiques	312	490	321	414
Déficience intellectuelle	12	7	11	18
Épilepsie	-	3	-	3
Pathologies physiques	146	163	63	60
Non diagnostiqué	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1 781</b>	<b>1 824</b>	<b>1 652</b>	<b>1 717</b>

**Pour rendre les services conformément à sa mission, notre établissement peut compter sur 2 775 employés et 139 médecins et dentistes.**

# CENTRE DE RECHERCHE FERNAND-SEGUIN

Au cours de l'année 2001-2002, plusieurs événements ont marqué le Centre de recherche Fernand-Seguin. D'abord, la nomination d'un directeur intérimaire, le Dr Pierre-Paul Rompré et la mise sur pied d'un comité de sélection pour le choix d'un nouveau directeur de la recherche.



Lors de la signature de l'entente de collaboration, messieurs Jean-Jacques Breton, chef du service de la recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, Pierre-Paul Rompré, directeur du Centre de recherche Fernand-Seguin, Michel Lapointe, directeur général de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et André Lemieux, directeur général de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

## AXE NEUROBIOLOGIE FONDAMENTALE

L'axe a connu plusieurs développements au cours de cette année. Tout d'abord trois nouveaux chercheurs se sont joints à l'axe : Graciela Piñeyro, M. D., Ph. D., une spécialiste en neuroélectrophysiologie et neurochimie, Ron Sullivan, Ph. D, un spécialiste des modèles animaux des troubles affectifs et anxieux, et Sandra Boye, une spécialiste des modèles animaux de l'abus des drogues. Le réaménagement de certains locaux au Centre a permis de mettre sur pied trois nouveaux laboratoires : un laboratoire d'électrophysiologie qui sera utilisé par Richard Warren (coordonnateur de l'axe), un laboratoire pour les modèles animaux de l'anxiété utilisé par Ron Sullivan et un laboratoire de neurochimie utilisé par Graciela Piñeyro. Les chercheurs de l'axe ont également obtenu six nouvelles subventions de recherche d'organismes dotés de comités de pairs, soit les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada et le National Alliance for Research in Schizophrenia and Depression.

## AXE NEUROBIOLOGIE HUMAINE

Au cours de cette année, l'axe neurobiologie humaine a d'abord consolidé ses activités de recherche par l'obtention de six nouvelles subventions de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada, du Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada, du Fonds de la recherche en santé du Québec et du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada. Deux nouveaux chercheurs seniors ont joint l'axe, il s'agit de Jake Burak (déficience intellectuelle) et de Kim Cornish (troubles de l'apprentissage), tous deux professeurs à l'Université McGill. Deux chercheurs juniors ont également été recrutés et se joindront à l'axe à l'automne 2002; il s'agit de Adrianna Mendrek (imagerie cérébrale et schizophrénie) et Boutheina Jemel (potentiels évoqués chez l'enfant). Enfin un nouveau laboratoire d'électrophysiologie a été aménagé au pavillon Ignace-Bourget; il sera utilisé pour les travaux de recherche dirigés par Roger Godbout, François Guillem et Marc Lavoie.

## AXE PSYCHIATRIE SOCIALE

L'axe psychiatrie sociale comporte trois sous-axes de recherche : Le module de soutien évaluatif au développement des services, le laboratoire sur le suicide et le deuil et l'épidémiologie. Le module de soutien évaluatif a poursuivi ses travaux visant à rapprocher la recherche des milieux cliniques et d'intervention. Il a livré en particulier les résultats des travaux démontrant la valeur du suivi intensif dans le milieu mis de l'avant par l'établissement; des présentations ont été faites pour et avec les intervenants auprès des instances régionales, mais aussi auprès des familles et des usagers. Le laboratoire sur le suicide et le deuil a développé un nouveau projet sur le suicide chez les personnes souffrant de schizophrénie; il a aussi élargi son rayonnement en étant choisi par le gouvernement du Nouveau-Brunswick comme expert pour développer et mener une étude de tous les suicides survenus dans une année et pour indiquer de nouvelles pistes de prévention. Les chercheurs en épidémiologie se sont illustrés en étant retenus comme experts nationaux pour conseiller le choix des méthodes et la première enquête nationale canadienne sur la prévalence des troubles mentaux les plus courants. On estime qu'une personne sur cinq souffre actuellement de trouble mental. Les chercheurs ont obtenu trois nouvelles subventions du FRSQ et Richard Boyer s'est mérité une bourse "chercheur boursier" senior du FRSQ.

## AXE INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES

Au cours de cette année, les membres de l'axe Interventions Psychologiques ont établi plusieurs collaborations avec des chercheurs d'autres universités québécoises (Hull), canadiennes (Moncton) et européennes (Suisse, Hollande et France). Un nouveau projet de recherche a été financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et une stagiaire postdoctorale, Carole Trinquie, a obtenu une nouvelle bourse du Conseil québécois de la recherche sociale. L'axe a également recruté un nouveau chercheur, Stéphane Guay qui est boursier du Fonds de la recherche en santé du Québec; il se joindra à l'axe au printemps 2003 à titre de chercheur autonome. Ses travaux portent sur les interactions sociales et la relation de couple dans les troubles anxieux.

## NOMINATIONS ET PROMOTIONS UNIVERSITAIRES

La Dr<sup>e</sup> Lyse Turgeon, Ph. D. en psychologie, a obtenu un poste de professeur régulier au département de psychoéducation de l'Université de Montréal.

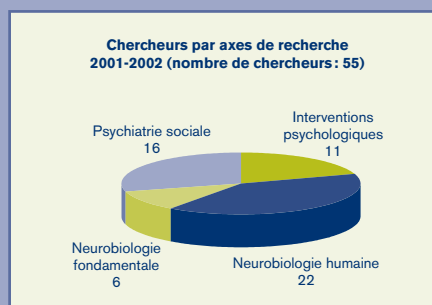
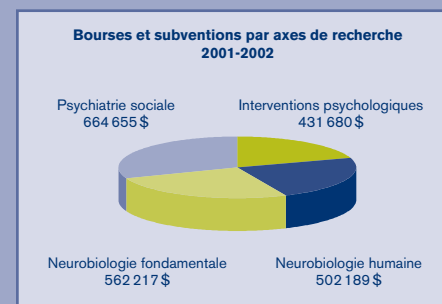
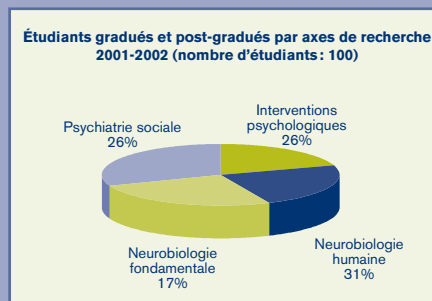
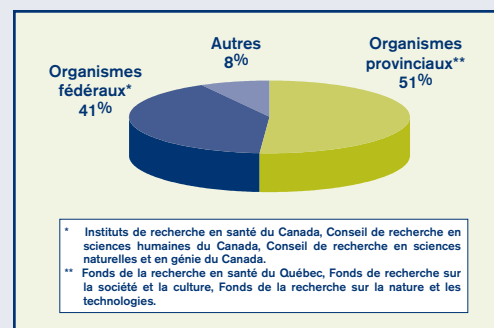
Le Dr Richard Warren, Ph.D. en neurophysiologie, a reçu une promotion au rang de professeur agrégé de recherche au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

## RAYONNEMENT

Le Dr Alain Lesage a été nommé membre du conseil consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de Recherche en santé du Canada. À ce titre, il joue un rôle très important dans le renforcement des bases de la recherche en santé, l'élaboration d'un programme national de recherche en santé et la transformation de la nature de la recherche au Canada.

## 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 FRSQ. Le financement de la recherche (2,2 millions) s'est réparti comme suit :



## FONDS D'INFRASTRUCTURES, COÛTS DIRECTS ET DÉVELOPPEMENT

### Subventions Infrastructure et coûts directs de recherche

Frais d'organisation et de recherche  
Excédent (déficit) année courante  
Excédent (déficit) année précédente  
Excédent (déficit) net

### Subvention développement, infrastructure et bourses

Frais d'organisation administrative  
Frais d'organisation bourses  
Excédent (déficit) année courante  
Excédent (déficit) année précédente  
Excédent (déficit) net

### EXERCICE COURANT

725 000 \$  
604 044 \$  
120 956 \$  
171 182 \$  
292 138 \$

### EXERCICE PRÉCÉDENT

725 000 \$  
586 815 \$  
138 185 \$  
32 997 \$  
171 182 \$

200 000 \$  
272 820 \$  
42 262 \$  
(115 082) \$  
171 864 \$  
-56 782 \$

200 000 \$  
32 912 \$  
55 219 \$  
111 869 \$  
59 995 \$  
171 864 \$

# CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

En cours d'année, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers a révisé ses statuts et règlements afin de se conformer à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Afin de remplir son mandat, notre conseil se dotera d'un comité permanent qui aura la responsabilité d'apprécier la qualité des soins infirmiers. De plus, nous formerons un comité de développement de la pratique infirmière. Ce comité aura la responsabilité de prendre les moyens pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières. Enfin, la révision des statuts et règlements prévoit instituer un comité de communication et de promotion qui verra à promouvoir les réalisations professionnelles de nos membres.

Dans une perspective de partage de l'expertise avec d'autres établissements, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers participe activement au regroupement des conseils des infirmières et infirmiers des hôpitaux psychiatriques de la province. Ce regroupement collabore aussi à influencer les orientations quant aux enjeux sur les modifications de nos champs d'exercice.

Face à la pénurie d'infirmières, notre conseil adhère également au regroupement des conseils des infirmières et infirmiers des hôpitaux universitaires et hôpitaux affiliés à l'Université de Montréal. Ces rencontres ont pour but d'évaluer l'impact de la pénurie sur la qualité des soins et de faire des propositions au ministère de la Santé et des Services sociaux.

En terminant, nous tenons à souligner l'implication des infirmières dans la préparation de la visite du Conseil canadien d'Agrément des services de santé.

Le président,  
Daniel Beauregard

## 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 CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Président : Daniel Beauregard  
Vice-président : Jocelyn Gauthier  
Secrétaire : Fabien Villeneuve  
Conseiller : Yvon Lemaire

André Lemieux  
Diane Benoit  
Sylvie Carrière  
Patrick Gariépy

# CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a tenu 57 réunions de l'exécutif et de ses différents comités.

Notre conseil voit notamment 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.

Le CMDP 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 10 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 CMDP fait 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.

Cette année, les membres du CMDP ont activement participé aux travaux des chantiers qui ont mené à l'élaboration de la planification stratégique 2002-2007. Le CMDP a également participé aux activités du groupe de travail sur les outils de coordination clinique ainsi que du comité aviseur sur l'interdisciplinarité.

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 Dr Frédéric Grunberg, médecin responsable de l'étude des plaintes pour le CMDP. Le Dr Grunberg doit faire rapport à l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, qui lui-même fait rapport au conseil d'administration.

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 comité exécutif, les échanges concernant ces sujets se font directement au niveau de cette table.

Au cours de l'année, le comité exécutif du conseil des médecins dentistes et pharmaciens a participé activement au processus de nomination du 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.

Enfin, le comité exécutif du CMDP participe au processus de nomination du chef du département de médecine générale par sa présence au sein du comité de sélection, lequel a débuté ses travaux le 21 février dernier.

Nous soulignons que 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 conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ont siégé au niveau de comités relevant tant du conseil d'administration que des associations professionnelles des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de la Régie régionale, de l'Université de Montréal, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Conseil canadien d'agrément des services de santé 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.

### LES MEMBRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Président : Dr Marc Sasseville  
Vice-présidente : Dr<sup>h</sup> Nicole Mainguy  
Secrétaire : Christiane Lessard  
Dr<sup>h</sup> Doris Clerc

Dr Pierre David  
Dr Pierre Landry  
M. André Lemieux  
Dr André J. Luyet

## L'ACTUALISATION DES PROJETS INSCRITS À L'ENTENTE TRIPARTITE : BASÉE SUR UNE CONCERTATION INTERNE ÉTROITE

Dans le cadre de l'entente convenue entre notre établissement, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et le ministère de la Santé et des Services sociaux, nous avons eu à développer une résidence de groupe de 9 places pour la clientèle de la Sous-région Nord de Montréal, et une autre de 17 places, pour la Sous-région Centre-Est. Ce projet d'envergure, mené par la Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, a nécessité la collaboration étroite de la Direction des services professionnels, de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des ressources humaines et des services administratifs. Ce travail de collaboration illustre bien notre capacité à mobiliser tous les acteurs nécessaires à la réalisation de projets qui font appel aux expertises des divers secteurs de notre établissement et qui s'inscrivent dans une perspective d'amélioration de l'offre de services aux personnes qui présentent un problème de santé mentale et leur famille.



Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Dr Patrick Vinay nous a fait part de son appui dans nos démarches visant la désignation d'Institut universitaire lors de la séance d'intégration des chantiers, les 24 et 25 janvier derniers.

## LA SATISFACTION DES USAGERS

Au cours de l'année 2001-2002, l'établissement a conclu le traitement de 127 objets de plaintes (regroupés dans 81 dossiers de plaintes). On note une augmentation de 37 % du nombre de plaintes (59 plaintes en 2000-2001) et de 44 % du nombre d'objets de plaintes (88 objets en 2000-2001). Deux de ces plaintes concernaient un acte médical, dentaire ou pharmaceutique et ont été traitées par le médecin désigné par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Les autres plaintes ont été traitées par l'ombudsman selon la procédure générale prévue à cet effet.

La proportion des plaintes écrites demeure comparable aux deux dernières années et a compté pour 30 % en 2001-2002. La très grande majorité des plaintes (95 %) sont traitées en deçà d'un délai de 45 jours.

La proportion d'utilisateurs ayant eux-mêmes formulé leurs plaintes est de 67 %. Dans les autres cas, l'auteur de la plainte était un tiers (11 %), un assistant (11 %) ou un représentant (5 %).

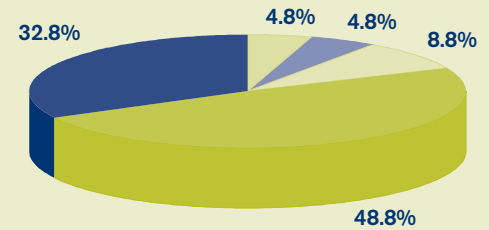
Dans 81 % des cas, le traitement de la plainte a fait l'objet d'un traitement complet. Pour 40 % des objets de plaintes visant la procédure générale, on a identifié des mesures correctives. Les mesures correctives sont autant d'ajustements, de révisions de processus et d'actions concrètes qui visent 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.

Les relations personnelles (25 %), les soins et services dispensés (20 %) de même que l'accessibilité et la continuité des soins (16 %) comptent pour une majorité d'objet de plaintes (61 %). Viennent ensuite l'environnement et les ressources matérielles (15 %), les droits particuliers (13 %) et les aspects financiers (9 %).

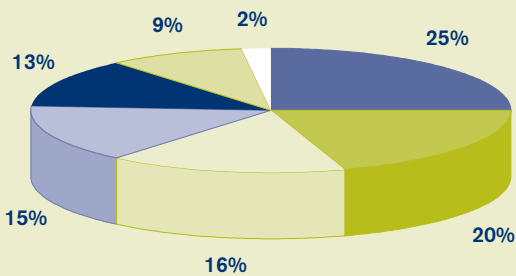
### En conclusion

D'une façon générale, le rapport sur les plaintes pour l'année 2001-2002 s'inscrit en continuité avec celui de l'année dernière. Tout au cours de l'année, nous avons assisté à la poursuite d'objectifs déjà identifiés par le passé et à la mobilisation des personnes autour de projets s'inscrivant dans une gestion d'amélioration continue de la qualité des 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 senti très clairement l'engagement des personnes à trouver les correctifs efficaces et les solutions à long terme.

### Niveaux de traitement



### Les objets de plaintes



## LA QUALITÉ UNE DÉMARCHE QUI PORTE FRUIT

- Ce sont 23 équipes Qualité qui ont procédé à l'autoévaluation de leurs pratiques tant professionnelles qu'administratives en impliquant plus de 260 personnes.
- Ce sont des dizaines d'objectifs d'amélioration.
- C'est la reconnaissance la plus élevée décernée à l'Hôpital par le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

### LES ÉQUIPES QUALITÉ

- L'équipe de leadership et partenariat
- Trois équipes de la direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté
- Quatre équipes des cliniques externes et des unités de traitement intensif
- Six équipes des services ambulatoires et des cliniques spécifiques ou ultraspecialisées
- Deux équipes de psychiatrie tertiaire
- Deux équipes de gérontopsychiatrie
- L'équipe de psychiatrie déficience intellectuelle
- L'équipe de médecine-chirurgie et des services diagnostiques
- Trois équipes de support



Le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) nous a attribué un statut d'établissement agréé pour la qualité de nos pratiques cliniques et de gestion. Sur la photo, messieurs Michel Lesage, président du conseil d'administration, André Lemieux, directeur général et Gilles Lanteigne, directeur général du CCASS.

## LE COMITÉ DES USAGERS

En cours d'année, notre comité a offert aux usagers divers services de nature individuelle ou collective.

Afin de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations, nous avons produit un calendrier les informant sur leurs droits et obligations. Nous réalisons également un bulletin d'information intitulé *Pour voir plus loin...* Cette publication permet également de soutenir la communication entre les usagers et l'établissement.

Dans le but de voir à la promotion et à l'amélioration des conditions de vie des usagers, notre comité participe à plusieurs projets d'évaluation de la satisfaction de la clientèle. Un des projets consiste d'ailleurs à évaluer la qualité des services fournis par les ressources d'hébergement de l'établissement.

Nous avons le souci constant de bien représenter les usagers et de faire valoir leur point de vue auprès de tous les intervenants concernés, des divers comités et du Conseil d'administration. En conséquence, il nous apparaît important de favoriser l'implication des usagers aux activités du Comité. Des efforts importants ont donc été investis à ce titre, démarche que nous poursuivrons au cours des prochains mois.

M<sup>me</sup> Jeannine Grenier, présidente

### LE MANDAT DU COMITÉ DES USAGERS

- 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 par 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.

À tous les ans, le Comité des usagers offre gratuitement aux usagers admis de même qu'à ceux des ressources externes, une clinique d'impôt. Cette année, plus de 1 520 déclarations ont été produites pour plus de 760 usagers. Le comité a également traité 228 déclarations pour des années antérieures à l'année 2001 et qui n'avaient pas été produites.

## FONDS D'EXPLOITATION RÉSULTATS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES

	2002		2001	
<b>Revenus</b>				
Financement public	113,4 M\$	93 %	109,7 M\$	94 %
Usagers	5,7 M\$	5 %	3,0 M\$	3 %
Autres (vente de services, recouvrements, etc.)	3,0 M\$	2 %	3,5 M\$	3 %
<b>Total des revenus</b>	<b>122,1 M\$</b>		<b>116,2 M\$</b>	
<b>Charges</b>				
Masse salariale	90,3 M\$	74 %	86,9 M\$	75 %
Autres dépenses	31,8 M\$	26 %	29,3 M\$	25 %
<b>Total des charges</b>	<b>122,1 M\$</b>		<b>116,2 M\$</b>	
<b>Excédent des revenus sur les charges</b>	<b>(25 950) \$</b>		<b>(15 271) \$</b>	

## FONDS D'EXPLOITATION BILAN EN DATE DU 31 MARS 2002 (en millions \$)

Actif		
En caisse		5,5
Débiteurs (régie régionale, MSSS)		1,3
Débiteurs		,9
Stocks et frais payés d'avance		1,6
Autres		2,6
<b>Total de l'actif</b>		<b>11,9</b>
Passif		
Créditeurs		6,1
Créance au fonds d'immobilisation		1,1
Revenus répartis		3,7
Autres		1,9
<b>Total du passif</b>		<b>12,8</b>
Solde du fonds		(,9)
<b>Total du passif et solde du fonds</b>		<b>11,9</b>

**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 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 2002 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 28 mai 2002. 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.

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 28 mai 2002

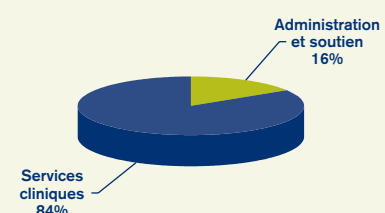
## LES PROJETS D'INVESTISSEMENTS

Cette année, notre établissement a investi 1 340 900 \$ en projets d'investissements. Voici les principaux projets réalisés en cours d'année.

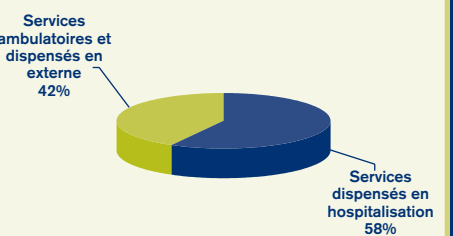
## PRINCIPAUX PROJETS D'INVESTISSEMENTS

Projet buanderie	840 752 \$
Équipement informatique	120 000 \$
Équipements en soins infirmiers	72 800 \$

Proportion des budgets alloués à l'administration et aux services directs



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



MERCI!

## CONTRIBUTION DES FONDATIONS

	Activités avec les usagers	Recherche	TOTAL
<b>Fondation Gamelin</b>	64 395 \$		<b>64 395 \$</b>
<b>Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine</b>	97 735 \$	126 100 \$	<b>223 835 \$</b>

## LA FONDATION GAMELIN : UN PARTENARIAT SOUTENU DE 25 ANNÉES ET DE PLUS D'UN MILLION DE DOLLARS



M. André Lemieux, directeur général, en compagnie de Sœur Blandine Dupont, M<sup>me</sup> Carmen Cantin, Sœur Marie-Paule Levaque et M<sup>re</sup> Robert Lafleur, de la Fondation Gamelin.

En janvier 2002, nous avons tenu à rendre un hommage particulier à la Fondation Gamelin qui, au cours des 25 dernières années, a donné plus d'un million de dollars. Ces sommes ont été affectées à la réalisation de nombreuses activités pour les patients ainsi qu'à l'amélioration de leur qualité de vie.

La Fondation Gamelin a été créée en l'honneur de Mère Émilie Gamelin des Filles de la Charité Servantes des Pauvres, aussi appelées Sœurs de la Providence. Jusqu'en 1975, les religieuses de cette congrégation ont dirigé et animé cet établissement qui, par la suite, devint l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

## LA FONDATION DE L'HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE UN APPUI DANS LA RÉALISATION DE NOTRE MISSION

Encore une fois cette année, la Fondation a supporté le développement de la recherche de pointe en santé mentale en accordant des bourses d'études et des subventions à des chercheurs de notre centre de recherche, le Centre de recherche Fernand-Seguin. Aussi, dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie de nos usagers, la Fondation a soutenu la réalisation d'activités thérapeutiques et de réinsertion.

Nous tenons d'ailleurs à souligner l'engagement solide et constant des membres du conseil d'administration présidé par M. Jean Lajoie. Grâce à leur dévouement et à la précieuse collaboration des donateurs et entreprises qui appuient notre Fondation, nous pouvons être reconnus pour la qualité des services offerts et comme l'un des plus importants lieux de recherche en santé mentale dans le milieu francophone canadien.



Certains membres du conseil d'administration de la Fondation ainsi que les commanditaires du spectacle bénéfique « La dame de pique » des Grands ballets canadiens.

Hôpital  
Louis-H. Lafontaine

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

Coordination : Jean Lepage  
Mise en pages : Marcel Bélisle

ISBN : 2-922577-13-9

Conception : ACOR  
Impression : Scabrini Media

Septembre 2002