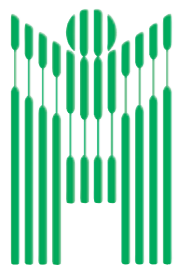


2014-2013

Rapport
annuel



Hôpital
Rivière-des-Prairies
Centre hospitalier de soins psychiatriques

AFFILIÉ À
Université de Montréal

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	01
Déclaration de fiabilité	03
Mission	04
Vision	05
Valeurs	06
Structure organisationnelle	07
Services cliniques	09
Faits saillants 2012-2013	11
Fondation les petits trésors	23
HRDP en chiffres	27
Les conseils et les comités	31
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	35
Les instances décisionnelles et consultatives	39
Code d'éthique et de déontologie	43

Ce rapport annuel est publié par :

Direction des communications et des ressources informationnelles

Rédaction et coordination :

Johanne Gagnon

Graphisme :

Andrée Laroche

Révision linguistique :

France Beaudoin

Rapport annuel 2012-2013
Hôpital Rivière-des-Prairies
hrdp.qc.ca



7070, boulevard Perras
Montréal (Québec) H1E 1A4
514 323-7260
www.hrdp.qc.ca



Dépôt légal Bibliothèque
nationale du Québec, 2013

ISBN 978-2-922350-91-3

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

L'année 2012-2013 aura été pour l'Hôpital Rivière-des-Prairies, centre hospitalier de soins psychiatriques affilié à l'Université de Montréal, une étape charnière de sa trajectoire d'avenir. En effet, plusieurs enjeux importants sont venus teinter les décisions prises. Ainsi, face au manque d'effectifs médicaux, l'administration a fait le choix d'interrompre, de façon indéterminée, toute nouvelle demande de service en soins spécialisés et surspécialisés à la clientèle adulte présentant un trouble envahissant du développement. La direction a aussitôt entrepris des démarches auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal afin de se faire confirmer sa mission envers cette clientèle, comme stipulé au plan d'action en santé mentale. Les pourparlers se poursuivront au cours du prochain exercice quant à l'ajustement du plan d'effectifs médicaux (PEM) de notre centre hospitalier pour régulariser la situation.

Par ailleurs, la collaboration entre membres du réseau de la santé étant une valeur importante à préserver, nous avons intensifié nos échanges avec les différents partenaires du RUIS de l'Université de Montréal et du réseau de la santé et des services sociaux.

NOTRE PRINCIPALE DIMENSION : LES SOINS ET LES SERVICES AUX PATIENTS

À l'Hôpital Rivière-des-Prairies, nous avons la conviction que l'évolution des soins et des services passe par une constante remise en question de l'état actuel des choses. Pour améliorer nos interventions, il ne faut pas craindre de questionner les façons de faire. En ce sens, la démarche amorcée au cours du précédent exercice pour l'analyse et la redéfinition des contours de l'offre clinique de notre établissement s'est poursuivie de façon intensive. Suite à une vaste campagne de consultation, une étape importante a été franchie cette année, soit l'acceptation des recommandations du comité sur les orientations stratégiques. Ainsi, dans une vision de développement de la pédopsychiatrie et de restructuration de l'offre de service à la clientèle TED adulte, un plan opérationnel sera élaboré puis déployé dans les prochains mois.

Fort de son expertise en troubles envahissants du développement, notre centre a intensifié les travaux nécessaires à l'obtention d'une reconnaissance de Centre d'excellence national en autisme. Cette nomination ministérielle favoriserait non seulement le recrutement de professionnels de la santé, mais aussi celui de chercheurs. La recherche étant l'outil essentiel au développement des meilleures pratiques, son évolution est garante du mieux-être de nos patients.

NOTRE PRINCIPALE FORCE : LES RESSOURCES HUMAINES

L'Hôpital Rivière-des-Prairies a terminé l'année 2012-2013 en équilibre budgétaire, et ce, grâce à la vigilance de son personnel d'encadrement et de son équipe de direction. L'atteinte de cet équilibre aura nécessité un remaniement de la structure administrative en fonction des compressions budgétaires. Nous tenons à remercier vivement tout le personnel de l'Hôpital pour avoir maintenu le cap, malgré l'insécurité qu'amène une restructuration, sur la qualité des soins offerts à nos patients. Merci à tous les membres de la communauté de l'HRDP qui ont fait preuve de professionnalisme et d'engagement tout au long de l'exercice 2012-2013.

Louis Letellier de St-Just
Président du conseil d'administration

Carolle Martin
Directrice générale



Rapport annuel 2012-2013
Hôpital Rivière-des-Prairies
hrdp.qc.ca

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et des contrôles afférents

À titre de directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 de l'Hôpital Rivière-des-Prairies :

- ▶ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- ▶ présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- ▶ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Carolle Martin
Directrice générale

Mission

« Leur mieux-être
toujours en tête »

Chef de file en pédopsychiatrie et en troubles envahissants du développement pour une clientèle de tous âges, l'Hôpital Rivière-des-Prairies a comme mission d'offrir aux enfants et aux adolescents du Québec des soins et des services spécialisés et surspécialisés dans le domaine de la santé mentale.

La passion de ses chercheurs et cliniciens contribue à l'avancement du savoir, au transfert des connaissances et au développement des pratiques exemplaires.

En contexte hospitalier ou ambulatoire, l'Hôpital assure à sa clientèle et à son personnel un environnement sécuritaire.

Vision

Constamment soucieux de répondre aux besoins de la clientèle qui exige des traitements spécialisés et surspécialisés, l'Hôpital a poursuivi le développement de l'offre de service visant à assurer une meilleure accessibilité aux clientèles cibles et à promouvoir une plus grande continuité.

Pour le plan d'orientation stratégique 2011-2015, la vision s'inscrit comme suit :

- ▶ Être reconnu comme le centre de référence en pédopsychiatrie du Québec.
- ▶ Être le maître d'œuvre de l'organisation des services de 3^e ligne pour la population québécoise en pédopsychiatrie et en TED (spectre de l'autisme).
- ▶ Être entièrement associé au développement de l'Institut de psychiatrie du RUIS de l'Université de Montréal et être reconnu comme l'un des principaux partenaires au sein de cet institut.
- ▶ Être le maître d'œuvre de l'organisation d'une offre de service hiérarchisée de 1^{re}, de 2^e et de 3^e lignes en pédopsychiatrie pour la population de Montréal.

Valeurs

Pour accomplir sa mission, la direction fait appel à l'engagement de toutes les personnes qui œuvrent dans l'organisation pour offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires et pour adhérer aux valeurs organisationnelles que sont :

LA COMPASSION

Offrir les soins et les services avec empathie, compréhension et dévouement.

LE RESPECT

Offrir une approche fondée sur des rapports sociaux harmonieux où les actions, les attitudes, les paroles et les comportements s'y reflètent.

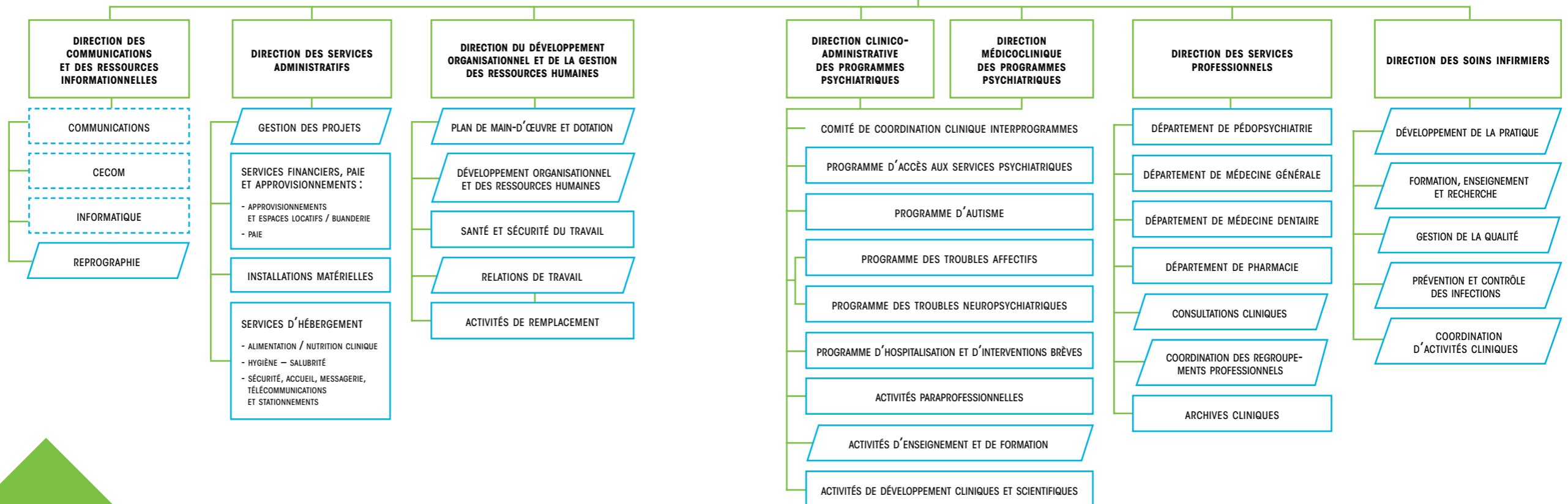
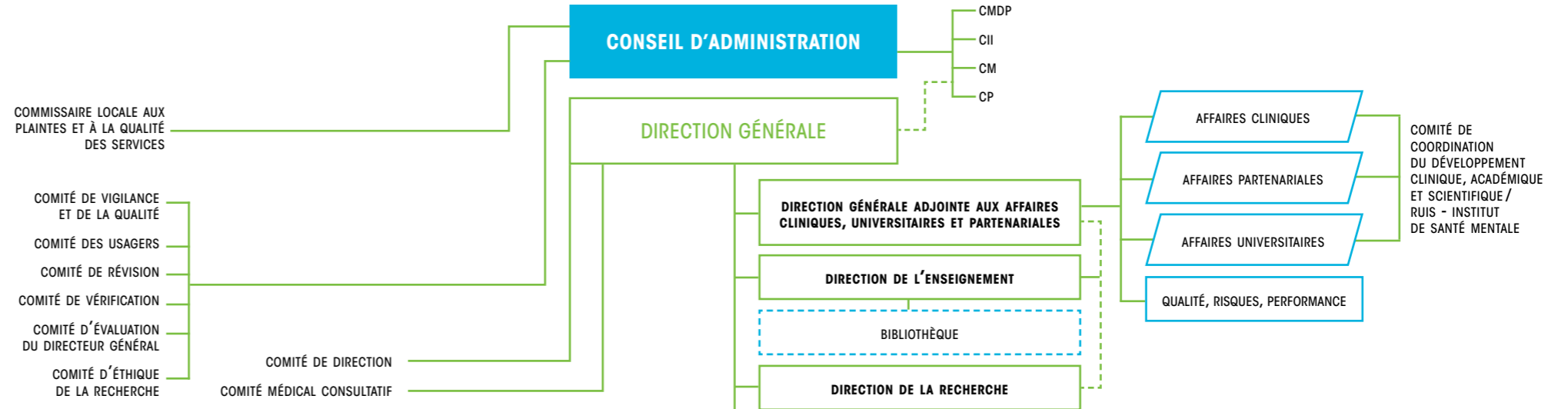
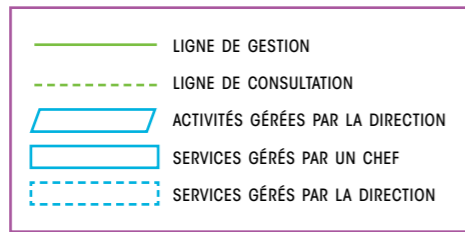
LA RECONNAISSANCE

Valoriser au quotidien les personnes qui œuvrent dans l'organisation en étant sensibles à leur contribution, en reconnaissant leur expérience et en tenant compte de leurs intérêts et de leur motivation.

L'ENGAGEMENT

Responsabiliser chaque personne qui œuvre dans l'organisation à sa contribution active à la réalisation de la mission et à l'atteinte des résultats escomptés.

Structure organisationnelle



Services cliniques

EN PÉDOPSYCHIATRIE

Programme d'accès aux services

Accueil – Liaison
Urgence 24 heures, 7 jours/semaine*

Cliniques spécialisées et surspécialisées :

- ▶ problèmes psychiatriques de la petite enfance
- ▶ troubles de l'attention
- ▶ troubles anxieux
- ▶ troubles de l'humeur
- ▶ intervention précoce
- ▶ évaluation diagnostique TED
- ▶ intervention TED 0-17 ans
- ▶ conseil et évaluation génétiques
- ▶ évaluation des troubles du sommeil

Hôpitaux de jour :

- ▶ pour les 0-7 ans TED
- ▶ pour les 12-17 ans

Unités d'hospitalisation :

- ▶ Clientèle multiproblématique
- ▶ Rééducation psychiatrique
- ▶ Spécialisée clientèle TED

- ▶ admission 6-11 ans
- ▶ admission 12-17 ans

Soutien psychiatrique en milieu scolaire :

- ▶ École Marc Laflamme/Le Prélude (niveaux primaire et secondaire)

Résidences spécialisées** :

- ▶ Résidence Léon-Ringuet (filles 12-17 ans)
- ▶ Résidence Drolet (garçons 12-17 ans)
- ▶ Résidence Jean Darcet (garçons et filles 6-12 ans)

EN PSYCHIATRIE ADULTE

Cliniques surspécialisées :

- ▶ évaluation diagnostique TED
- ▶ intervention TED
- ▶ conseil et évaluation génétiques
- ▶ évaluation des troubles du sommeil

Unité d'hospitalisation :

- ▶ surspécialisée pour une clientèle TED

*Réseau intégré de soins pédopsychiatriques Hôpital Maisonneuve-Rosemont et Hôpital Rivière-des-Prairies

**Entente avec le Centre Jeunesse de Montréal/IU

Faits saillants 2012-2013

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE

- ▶ Dossier : « Redéfinition des contours cliniques psychiatriques » pour l'HRDP :
 - ▶ Projet-établissement qui a permis à l'ensemble des médecins et des cliniciens de colliger de multiples données concernant l'ensemble de l'offre de service clinique. Puis, une importante analyse a permis de réajuster les propositions de l'offre de service de notre établissement en lien avec notre mission originale, le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du MSSS et le Plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, les attentes de nos partenaires sectoriels et intersectoriels, et ce, en lien avec notre réelle capacité de distribution de services et en conformité avec les meilleures pratiques.
 - ▶ Des scénarios ont été déposés en consultation et finalisés par une approbation de deux d'entre eux par le conseil d'administration du 13 mars 2013, l'un pour notre offre de services pédopsychiatriques et l'autre pour une offre de services psychiatriques circonscrits pour la clientèle adulte TED.
 - ▶ Un comité se charge actuellement de l'élaboration d'un plan

de mise en œuvre de l'ensemble des résolutions.

- ▶ Dossier : partenariats
 - ▶ Plusieurs dossiers partenariaux ont été l'objet de travaux à intensité variable. Tous avaient le même objectif d'améliorer l'efficacité de nos services et d'optimiser la mise en commun des expertises de chacun des partenaires.
 - ✎ Protocole d'entente intersectorielle : Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île et HRDP
 - ✎ Protocole d'entente CJM-IU et HRDP : Résidence Paul-Paul
 - ✎ Protocole d'entente CJM-IU et HRDP : Résidences Émergence
 - ✎ Protocole d'entente CSSS de la Pointe-de-l'Île et HRDP
- ▶ Dossier : GAP
 - ▶ Cette année, nous avons effectué plusieurs audits des volumes d'activités professionnelles en questionnant les bases de données du programme informatisé GAP. Dans un contexte de redéfinition du fardeau de tâches des professionnels visant une relation optimale et harmonieuse de leurs implications cliniques et académiques.
- ▶ Dossier : réorganisation physique
 - ▶ Un comité tripartite a réalisé un mandat qui consistait à rapprocher

géographiquement les directions de l'enseignement et de la recherche et notre bibliothèque afin de préserver une synergie nécessaire à l'actualisation de notre mission de 3^e ligne. Dès l'automne 2012, l'ensemble du personnel, des chercheurs, des stagiaires et des résidents a pu bénéficier de cette relocalisation de proximité.

- ▶ Dossier : clinique transgénérationnelle
 - ▶ Un projet commun a réuni les experts de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal visant la création d'une clinique transgénérationnelle pour une clientèle 14-35 ans présentant des problèmes de psychose. Des travaux menant à sa réalisation doivent se poursuivre cette année.
- ▶ Dossier : confidentialité des dossiers informatisés OACIS
 - ▶ Des travaux concernant l'intégration de mécanismes informatisés de gestion de la confidentialité dans le nouveau dossier OACIS santé mentale actuellement en production ont été réalisés en très étroite collaboration avec les quatre hôpitaux psychiatriques de la région de Montréal (HRDP, IUSMM, IPPM, IUSMD) ainsi que la contribution de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de l'AQESSS.
- ▶ Dossier : comité intersectoriel MSSS-MELS/HRDP et CSPI

- ▶ Comité qui a poursuivi ses travaux de concertation en lien avec la distribution de services pédagogiques en cours d'hospitalisation pour l'ensemble de la clientèle de 4 à 21 ans. Cette année, nous avons également finalisé une mise à jour de notre protocole d'entente et consenti à l'actualisation de la phase II d'une recherche clinique conjointe auprès d'une population TED du niveau primaire.
- ▶ Dossier : représentations multiples de l'établissement dont :
 - ▶ Membre du comité directeur et avisé OACIS de l'Agence de Montréal;
 - ▶ Membre du comité directeur OACIS – Santé mentale avec les partenaires suivants : IUSSM, IPPM, IUSMD;
 - ▶ Membre du comité d'implantation et du déploiement du dossier clinique informatisé OACIS à l'HRDP;
 - ▶ Membre du comité de pilotage du Réseau national d'expertise en troubles envahissants du développement (RNETED);
 - ▶ Participation au comité d'orientation stratégique du conseil d'administration de l'HRDP;
 - ▶ Membre du CA du SEMO l'Arrimage, spécialisé en placement en santé mentale;
 - ▶ Membre du CA de IRGLM;
 - ▶ Membre du comité de communication de l'ADGSSS.

DIRECTION DES PROGRAMMES PSYCHIATRIQUES

- ▶ Au volet pédopsychiatrique du Programme d'hospitalisation et d'interventions brèves, lancement du jeu des ressources Les Kriks destiné aux adolescents pour découvrir leurs forces personnelles et explorer les ressources extérieures pouvant les soutenir dans une situation de crise.
- ▶ Au Programme d'accès, l'optimisation de la préévaluation, la révision des processus du secrétariat, le parachèvement de la procédure clinicoadministrative du volet accueil-liaison pour les demandes de services ambulatoires et le maintien de la collaboration des agents de liaison au guichet santé mentale jeunesse et au guichet DI/TED de nos CSSS partenaires sont des éléments qui ont permis une plus grande fluidité et une meilleure accessibilité à nos services
- ▶ Au Programme des troubles affectifs, la thérapie comportementale dialectique a été consolidée par la clarification et la consolidation des critères d'inclusion et d'exclusion, par le montage d'outils cliniques, par la tenue d'un projet pilote novateur, qui consiste en l'adaptation de la thérapie comportementale dialectique pour les préadolescents et leur famille, et par la continuité du projet pilote de garde téléphonique

(51 appels ont été faits en 2012- 2013, un seul a mené à une hospitalisation).

- ▶ Au Programme des troubles neuropsychiatriques, les efforts ont porté sur l'efficacité dans la réalisation des évaluations, permettant ainsi de diminuer les temps d'attente pour l'accès au médecin, en neuropsychologie et aux services pour les moins de six ans.
- ▶ Au Programme d'autisme, la Clinique d'évaluation diagnostique TED a doublé le nombre d'évaluations faites, ce qui a eu pour impact une diminution de 75 % du nombre de personnes en attente à cette clinique. Les intervenants de la Clinique de psychiatrie adulte ont participé activement à établir le portrait de la clientèle adulte qui reçoit des services à l'HRDP et contribué aux travaux d'orientation de cette clientèle.
- ▶ Projet clinique conjoint IUSMM-HRDP
 - ▶ Un projet commun a réuni les experts de la Clinique d'intervention précoce du Programme des troubles neuropsychiatriques de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et ceux du Programme des premières psychoses de l'IUSMM visant la création d'une clinique transgénérationnelle pour une clientèle 15-30 ans présentant des problèmes de psychose. Des travaux menant à sa réalisation doivent se poursuivre bientôt.

Ententes partenariales

Plusieurs rencontres ont eu lieu avec nos partenaires dans le but de revoir les ententes de partenariat, car certaines étaient désuètes. Notons entre autres :

- ▶ Ententes diverses avec HMR;
- ▶ Notre entente avec la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île a amené l'actualisation de la phase 2 d'une recherche clinique conjointe auprès d'une population TED du niveau primaire dont la phase 1 s'est terminée l'an dernier.

Des discussions sont en cours dans plusieurs ententes et devraient se conclure en 2013.

Rayonnement de l'établissement

- ▶ Mentionnons que plusieurs professionnels et médecins psychiatres de la DPP sont régulièrement interpellés par la Direction des communications pour intervenir comme experts dans les médias.
- ▶ De plus, certains professionnels et médecins psychiatres de la DPP sont invités à présenter dans des congrès internationaux dont un en Afrique du Sud et au Pérou.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

- ▶ Le déploiement du dossier clinique informatisé (DCI) OACIS est lancé suite à un rigoureux travail de planification, de préparation et de révision de procédures et est très bien accueilli par l'ensemble des cliniciens de l'établissement.
- ▶ Le Service des archives est parvenu à numériser en moins de six mois plus de la moitié des dossiers actifs de l'établissement tout en répondant à des standards de qualité des plus élevés.
- ▶ Le Service d'imagerie médicale et le système d'archivage PACS sont maintenant intégrés à OACIS, ce qui permet aux médecins de visionner en tout temps de leur poste de travail les images radiologiques.
- ▶ Le Département de médecine dentaire accueille sept résidents du programme de multidisciplinarité de 2^e cycle ainsi que deux étudiants de 1^{er} cycle de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, ce qui en fait l'un des plus importants milieux de stage du genre au Québec auprès de la clientèle présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble envahissant du développement.
- ▶ L'implantation par le Département de pharmacie d'une nouvelle politique sur l'utilisation de médicaments à accès spécial, hors formulaire ou hors indication, amène une réduction de 10 % des dépenses liées aux molécules.

- ▶ Le Département de pharmacie a été officiellement accrédité par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal comme lieu de stage.
- ▶ Le Service de réception des spécimens a, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, procédé à l'implantation d'un système d'analyse de biologie délocalisé, se conformant ainsi aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux et à Agrément Canada.
- ▶ Dans une perspective d'efficience, l'HRDP et la résidence Angélica renouvèlent une entente par laquelle la pharmacie de notre établissement procède à l'ensachage des médicaments de ce centre pour personnes âgées, ce qui permet aux deux organisations de partager des coûts en équipements et en ressources et de réaliser de part et d'autre des économies substantielles.
- ▶ Le Département de psychiatrie procède au recrutement d'un nouveau membre qui est professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal, riche de près de trente ans d'expérience et de sept à titre de directeur de département universitaire.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

- ▶ **La troisième journée «ARRÊT! Nettoyez-vous les mains»** a eu lieu le lundi 7 mai 2012. Cet événement national a coïncidé avec la Journée mondiale pour l'hygiène des mains *Save lives: Clean your hands* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'Hôpital a participé à cette activité. Nous avons organisé un kiosque d'information installé près de la cafétéria le 7 mai 2012. Lors de cette activité, 196 personnes ont été préoccupées par une bonne hygiène des mains en essayant la mousse de 3M Canada. En lien avec les lignes directrices émises par les différents organismes de santé publique sur les pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour les établissements de soins, une révision complète des distributeurs et de leur emplacement a été effectuée par la Direction des soins infirmiers et la Direction des services administratifs.
- ▶ **Instrument de mesure de la qualité des soins infirmiers dans les unités**: un test de lavage des mains avec une crème fluorescente et une lampe UV a été fait. Pour éviter la propagation des infections liées aux procédures de soins, l'OMS a lancé son défi mondial pour la sécurité des patients. Le thème était : *Un soin propre est un soin plus sûr*. Cette campagne mettait l'accent sur la propreté des mains, de l'équipement, des procédures cliniques et de l'environnement. Pour atteindre cet objectif, on a choisi de sensibiliser

l'ensemble du personnel par un test de lavage des mains avec une crème fluorescente et une lampe UV. Dans le cadre de cette activité, qui s'est déroulée entre le 14 juin et le 16 août 2012, 148 employés ont réussi le test du lavage des mains.

- ▶ **Formation sur la prévention des infections lors des journées d'accueil**: 8 formations ont été données pour 52 participants.
- ▶ Il y a eu quatre **éclosions de gastroentérite**:
 - ▶ Du 2 au 10 janvier 2013, groupe 14B, 4 patients atteints;
 - ▶ Du 23 au 28 janvier 2013, groupe 36, 3 patients atteints;
 - ▶ Du 7 au 14 février 2013, groupe 46A, 3 patients et 3 employés atteints;
 - ▶ Du 23 février au 1^{er} mars 2013, groupe 46B, 2 patients atteints.
- ▶ Collaboration active de la DSI en ce qui concerne la coordination clinique de l'implantation du dossier patient OACIS ainsi que du projet SARDM (phase 2) pour les charriots de distribution des médicaments.
- ▶ Une révision complète du « *Cadre de référence sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et d'isolement* » a été effectuée et son implantation est prévue au cours de la prochaine année, par le biais de la création du comité isolement et contention à la DSP en collaboration avec la DSI.

- ▶ Dans le cadre du soutien à la pratique infirmière, plusieurs suivis ont été faits :
 - ▶ Erreurs de médicaments : 12 rencontres
 - ▶ Suivis des compétences : 3 en cours et 1 complété
- ▶ Un profil de compétences infirmière a été complété et la DSI a collaboré à l'élaboration d'un profil de compétences éducateur afin de soutenir la qualité des services à la clientèle.
- ▶ L'inspection professionnelle de l'OIIQ (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) a eu lieu en mars 2013 et nous attendons les résultats le 16 avril prochain.
- ▶ À la fin du mois de mars 2013, le processus de la gestion des risques et de la qualité a été centralisé à la DSI. Nous procéderons donc à une réorganisation de travail au sein de notre équipe au cours de la prochaine année.

DIRECTION DE LA RECHERCHE

- ▶ Arrivée le 1^{er} avril 2012 de la docteure Louise Rousseau à titre de directrice de la recherche. Elle succédait au docteur Roger Godbout.
- ▶ Adoption d'un nouvel organigramme fonctionnel pour la Direction de la recherche qui facilite l'identification des fonctions de soutien à la recherche, mission première de la direction.

- ▶ Structuration du 4^e volet de la mission universitaire par la création de l'Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention rattachée à la Direction de la recherche.
- ▶ Adoption par le conseil d'administration d'une résolution visant la création du comité de la recherche. Ce comité relève du conseil d'administration et est responsable des politiques générales de fonctionnement du centre de recherche et de ses politiques de développement. Il s'assure de la bonne gestion financière du centre et de l'application des diverses politiques touchant les activités de recherche, dont la politique institutionnelle de la recherche.
- ▶ Vaste collecte de données auprès des chercheurs et des représentants de chacune des disciplines universitaires œuvrant à l'HRDP afin d'identifier les capacités d'accueil de stagiaires de recherche et les pistes prioritaires de développement de la recherche pour préparer le renouvellement du contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal.
- ▶ Révision des statuts des chercheurs afin d'assurer la conformité aux exigences du Fonds de recherche du Québec – Santé.
- ▶ Révision des axes et de leur définition. Les nouveaux axes sont :
 - ▶ Cognition et neurobiologie du développement;
 - ▶ Pratiques innovantes et trajectoires des clientèles.
- ▶ Obtention d'une subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal afin de piloter un projet d'optimisation du fonctionnement des comités d'éthiques à la recherche de l'HRDP, de l'Institut en santé mentale de Montréal et de l'Institut Philippe Pinel.
- ▶ Démarrage de deux projets d'envergure : l'un visant l'identification des meilleures pratiques en matière d'attestation de la convenance institutionnelle et l'autre visant l'identification des meilleures pratiques d'implantation d'une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.
- ▶ Définition de critères pour l'octroi par concours des revenus générés par le retour des frais indirects de la recherche à l'établissement.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT

- ▶ Déménagement (été 2012) au 2^e étage est : locaux plus grands, proximité des membres de l'équipe, nouvelle salle pour les comités, enseignement, téléformation ou télémédecine, bureau du directeur, bureau des stagiaires, salon des externes, salon des résidents, bibliothèque.
- ▶ Bibliothèque intégrée à l'organigramme de la Direction de l'enseignement. Une redistribution budgétaire sera destinée à l'embauche d'un ou d'une bibliothécaire à 2 jours/semaine.
- ▶ Cogestion Direction de l'enseignement/ Direction de la recherche
 - ▶ Mme Louise Rousseau, directrice administrative pour les deux directions;
 - ▶ Mme Christiane Gravel, gestionnaire administrative pour les deux directions;
 - ▶ Dre Pascale Abadie, directrice de l'enseignement par intérim, responsable des orientations stratégiques de la Direction de l'enseignement;
 - ▶ Abolition du poste d'adjointe à l'enseignement;
- ▶ Optimisation de nos ressources humaines par l'ouverture du poste d'agente de planification en transfert des connaissances à temps partagé avec la Direction de la recherche (poste jusqu'alors entièrement dédié à la Direction de la recherche);
- ▶ Le conseiller à l'enseignement assume dorénavant la coordination des stages médicaux.
- ▶ Comité de l'enseignement - 3 rencontres ont eu lieu :
 - ▶ 4 avril 2012;
 - ▶ 20 juin 2012;
 - ▶ 23 janvier 2013.
- ▶ Comité des stages :
 - ▶ Mandat et composition modifiés en juin 2012;
 - ▶ 5 rencontres du comité durant l'année scolaire 2012-2013.
- ▶ Accueil des stagiaires :
 - ▶ Nouvelles procédures en lien avec l'objectif de renforcer la mission de l'HRDP;
 - ▶ Formation sur l'approche sécuritaire (OMEGA) offerte aux stagiaires depuis septembre : 53 stagiaires en ont bénéficié;
 - ▶ Intégration progressive des responsabilités des secteurs (archives, Service informatique, DSA, gestionnaires de la DPP, DSP) dans une procédure en vue d'uniformiser les pratiques. Chantier en cours.

▶ Stages en chiffres :

- ▶ 54 stagiaires en médecine dont 1 résidente, 2 en stage optionnel d'externat, 4 étudiants en première année de médecine, en plus de 47 étudiants externes;
- ▶ 71 stagiaires de disciplines cliniques universitaires (non médicaux);
- ▶ 51 stagiaires de disciplines cliniques non universitaires (collégial surtout);
- ▶ 11 stagiaires techniques et professionnels non cliniques;
- ▶ 90 étudiants à des activités ou journées de sensibilisation ou d'observation.

▶ Activités de transfert des connaissances :

- ▶ 5 relais scientifiques;
- ▶ 2 « journal club »;
- ▶ Activités majeures spéciales (participation ou simple compilation à la DE) :
 - ↘ 10 avril 2012 : symposium sur les connaissances en TSA avec Suma Jacob;
 - ↘ 20 juin 2012 : rencontre post-IMFAR;
 - ↘ 31 octobre 2012 : présentation CETEDUM;
 - ↘ 28 mars 2013 : 1^{re} Journée provinciale pharmaceutique;
 - ↘ Présentation de 6 demi-journées de formation offertes par les psychologues et les neuropsychologues à leurs collègues et aux stagiaires de notre établissement et de nos CSSS partenaires.

▶ Négociation du contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal :

- ▶ Travaux en vue du contrat, audits médical et professionnel, programmation des rencontres avec les départements, les écoles et les facultés concernés;
- ▶ Discussion du nouveau contrat et rencontre avec les représentants du rectorat;
- ▶ Rencontres régulières de coordination avec les directeurs de l'enseignement et de la recherche impliqués.

▶ Mise en place du dossier de surspécialité en pédopsychiatrie pour le Collège Royal :

- ▶ Investissement de ressources humaines cléricale et administrative;
- ▶ Participation active de la directrice de l'enseignement au comité de suivi du dossier.

▶ Participation à des comités :

- ▶ Participation régulière aux comités du Département universitaire de psychiatrie de l'Université de Montréal (programme élargi UdM, comité de l'externat, de résidence, groupes de travail, etc.);
- ▶ Participation au comité de coordination de l'enseignement du RUIS.

DIRECTION DES COMMUNICATIONS ET DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

- ▶ Maintien du positionnement de l'Hôpital Rivière-des-Prairies dans les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, Flickr, blogue, YouTube, Vimeo.
- ▶ Traitement des demandes d'information dans le cadre de l'application de la Loi d'accès à l'information.
- ▶ Publication de quatre numéros du magazine l'Inter-Mission.
- ▶ Transmission continue au personnel de l'Hôpital d'informations efficaces et efficaces par la production de 260 revues de presse électroniques, de bulletins et de communiqués internes.
- ▶ Création des normes graphiques de l'établissement.
- ▶ Stratégies de communication élaborées pour :
 - ▶ Les saines habitudes de vie;
 - ▶ La politique alimentaire;
 - ▶ La sécurité des actifs informationnels;
 - ▶ Les contours cliniques;
 - ▶ La campagne Entraide;
 - ▶ Trois activités de la Fondation.

▶ Élaboration et suivi du plan de gestion des ressources informationnelles, tel que demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

- ▶ Suivi du plan directeur de la sécurité des actifs informationnels.
- ▶ Virtualisation de 20 % des postes informatiques de l'Hôpital en respect de l'entente de gestion avec l'Agence.
- ▶ Contribution accrue à l'avancement des travaux d'implantation du DCI-OACIS.

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

- ▶ Comme dans tous les établissements du réseau de la santé, les projets d'optimisation ont envahi notre direction de façon volontaire et autonome. En 2012-2013, nos différentes équipes ont livré cinq (5) projets locaux :
 - ▶ Révision des routes de travail au Service d'hygiène et salubrité;
 - ▶ Optimisation de l'approvisionnement/logistique des installations matérielles et des services alimentaires par le service de logistique. Au niveau des installations matérielles, les retombées à ce jour sont que nous avons rendu inactifs 2551 produits, réduit la valeur en inventaire d'un montant de 34 254 \$ et les dépenses en début d'année 2013-2014. Au niveau des services alimentaires, nous sommes en période de rodage;

- ▶ Optimisation de la téléphonie, les quarts de jour et de soir, les weekends. À partir d'avril 2013, le quart de jour du lundi au vendredi est révisé complètement;
- ▶ Le Service de l'approvisionnement secteur des achats a participé à un projet d'optimisation régional avec le consortium de l'Est : CSSS PDI, CSSS St-Léonard/St-Michel, Institut universitaire en santé mentale de Montréal, CSSS Lucille-Teasdale et HRDP;
- ▶ Le Service de paie a participé à son tour au projet d'optimisation du service de paie avec le consortium de l'Est. Le consortium est composé de : IUSMM, CSSS Pointe-de-l'Île, CSSS St-Léonard/St-Michel, CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord, Hôpital Santa-Cabrini, HRDP et CSSS Lucille-Teasdale.
- ▶ La coordination des services financiers s'est distinguée par la préparation et la présentation d'une formation de trois heures sur la gestion budgétaire destinée aux gestionnaires de l'HRDP. Cette formation se veut un rappel des notions de base avant de passer en laboratoire en septembre prochain, ainsi qu'un rappel sur leur rôle et leurs responsabilités en tant que gestionnaires.
- ▶ L'Hôpital Rivière-des-Prairies, via son comité vert organisationnel, a remporté le concours pancanadien « Greening health care challenge » en efficacité énergétique pour les établissements de mission similaire.

- ▶ Le Service d'entretien des installations matérielles (SEIM) et la Direction des services administratifs ont complété l'exercice de définition de la gestion des risques du bâtiment. Il en est ressorti 21 fiches couvrant les principaux systèmes de l'environnement de l'HRDP et un ordre de priorisation des travaux d'entretien préventif. Ce fut un travail d'équipe de tous les niveaux.

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

- ▶ Mise en place du « coaching » individuel de prise en poste pour les gestionnaires et du « coaching » de groupe.
- ▶ Révision du programme de formation interétablissements pour les nouveaux cadres auquel ont été ajoutés les styles d'apprenants et le plan de développement des compétences.
- ▶ Nouveau questionnaire médical préemploi spécifique à chaque groupe d'emploi selon les tâches et en conformité avec les dispositions de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec.
- ▶ Projet Lean pour optimiser le processus relié aux activités de remplacement.

- ▶ Maintien de l'utilisation de la main-d'œuvre infirmière indépendante en deçà des cibles.
- ▶ Activité 5 à 7 dédiée au recrutement des infirmières.
- ▶ Formation des stagiaires à l'approche sécuritaire.
- ▶ Rapatriement de la gestion de la salle d'exercice et achat de nouveaux appareils.
- ▶ Dépôt du plan prévisionnel de la main-d'œuvre pour les trois prochaines années.
- ▶ Élaboration du programme d'accès à l'égalité en emploi.

Portrait de la Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies en 2012

La Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies a vécu beaucoup de changements qui ont marqué les orientations de l'organisation en 2012. Les plus marquants sont, sans aucun doute, la redéfinition de son image de marque, la restructuration de son site Web et les changements au niveau de la direction générale. Le tout, avec l'organisation de ses activités de collecte de fonds annuelles et le développement de partenariats 2012 a été une année mouvementée, mais très positive dans son repositionnement public.

NOUVELLE IMAGE DE MARQUE

Le milieu de la philanthropie est un milieu des plus compétitifs. Des centaines de bonnes causes foisonnent au Québec et il est important, pour tirer son épingle du jeu, de se démarquer. 2012 a été une année de réflexion et de remise en question afin de mieux se positionner auprès du public et de susciter le don.

La notoriété de la Fondation, malgré une croissance modeste, avait besoin d'énoncer son message plus clairement et de créer un lien indissociable entre la Fondation, la santé mentale des enfants et l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

Notre logo a donc été rafraîchi. Les couleurs sont maintenant plus franches et plus claires et l'ajout de « pour des têtes en santé » associé à notre nom « Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies » apporte l'information nécessaire pour exprimer notre message sans ambiguïté.

Notre logo devient ainsi autoporteur, dans son intégrité visuelle, de notre cause : la santé mentale des enfants.

RESTRUCTURATION DU SITE WEB

La redéfinition de notre image s'est répercutée aussi sur nos outils de communication, dont le plus important, notre site Web. Afin d'harmoniser notre nouvelle image, mais plus important encore, afin d'améliorer certaines fonctionnalités du site telles que : le téléchargement, la navigation, les dons en ligne et l'accessibilité à l'information de la Fondation.

Ces éléments ainsi optimisés avec le nouveau site Web ont permis d'augmenter considérablement l'achalandage, le nombre de pages vues, la rétention du visiteur et d'attirer de nouveaux visiteurs.

Grâce à **Bell**, nous avons pu réaliser ce projet ambitieux afin de permettre aux internautes d'avoir une meilleure expérience de navigation sur le site de la Fondation et d'accéder plus facilement à de l'information sur la santé mentale des jeunes.

ARRIVÉE D'UN NOUVEAU JOUEUR

Guy Lafleur, le célèbre n° 10, devient porte-parole de la Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

« Avoir un enfant avec un problème de santé mentale c'est dur à tous les niveaux. Comme parent, tu n'as pas d'outils pour l'aider, souligne l'ancien hockeyeur. Il faut arrêter de stigmatiser ces jeunes pour leur donner une vraie place dans la société. C'est pourquoi j'ai décidé de m'impliquer comme porte-parole de la Fondation les petits trésors et d'appuyer ses efforts de sensibilisation. » - Guy Lafleur

Nous sommes heureux et fiers qu'une personnalité aussi connue que Guy Lafleur ait accepté de se joindre à notre équipe de porte-paroles afin de contribuer à briser les tabous qui entourent encore trop souvent les troubles de santé mentale chez les enfants.

NOUVELLE DIRECTION GÉNÉRALE

Évènement majeur dans la chronologie d'une organisation : le changement de direction générale survenu en fin d'année marque un moment important, puisque Sylvie Lauzon, marraine de la Fondation, en devenait la nouvelle gestionnaire.

Ce nouveau défi professionnel est une suite logique à son implication philanthropique. Sa vaste expérience dans le domaine des communications, ses solides connaissances du milieu de la santé, particulièrement en pédopsychiatrie, étant mère d'un enfant autiste elle connaît aussi les défis quotidiens de vivre avec un enfant différent, ont fait d'elle la candidate idéale.

De plus, son leadership, sa vision de développement et sa grande intelligence assureront sans contredit la croissance de la Fondation les petits trésors et une plus grande notoriété de cette cause qui touche un enfant sur six au Québec.

ÉVÈNEMENTS-BÉNÉFICE ET DE SENSIBILISATION

La Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies continue son action de collecte de fonds avec l'organisation de ses événements-bénéfice. En 2012, quatre événements majeurs ont été réalisés, soit le Casino-bénéfice, le Bal les petits trésors, le tournoi de golf annuel et un petit nouveau, le premier tournoi-bénéfice de hockey-balle. Ces événements ont permis de récolter près de 330 000 \$ net afin d'appuyer le leadership du seul centre spécialisé en santé mentale pour les enfants : l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

La Fondation a aussi profité de la 61^e Semaine nationale de la santé mentale, qui se déroulait en mai, pour sensibiliser le public à quelques problématiques de santé mentale qui touchent les enfants et les adolescents.

De même, l'initiative de « **Bell cause pour la cause** » a été une opportunité pour la Fondation de faire de la sensibilisation localement et d'appuyer les efforts de sensibilisation de Bell à plus grande échelle.

PARTENARIATS

Plusieurs partenaires importants de la Fondation contribuent aussi aux collectes de fonds de notre organisation, ce qui nous a permis de récolter près de 175 000 \$ de plus.

La Fondation remercie sincèrement ses principaux partenaires, donateurs et collaborateurs, qui ont uni leurs efforts aux nôtres afin de faire avancer la cause de la santé mentale des enfants.

Nous remercions

- ▶ Bell
- ▶ Club Base de Roc
- ▶ Défi caritatif de la Banque Scotia
- ▶ École Émile-Nelligan
- ▶ Évènement Groupe Perron
- ▶ Salon des métiers d'art des employés de l'Hôpital Rivière-des-Prairies
- ▶ Maison hantée de la famille Lavallée
- ▶ Omnium de golf Gervais-Talbot
- ▶ Le Tire-bouchon (restaurant)
- ▶ The Bluesy Teachers
- ▶ Service Sécurité et Contrôle de la Société de transport de Montréal
- ▶ Société de transport de Montréal
- ▶ Ultramar

Nous remercions aussi chaleureusement des partenaires qui, généreusement, nous offrent leur service gracieusement. Un merci particulièrement à CARTEBLANCHE et à Tact Intelligence Conseil qui ont su faire profiter la Fondation de leurs talents et de leurs ressources.

BÉNÉVOLES

Chaque année, de nombreuses personnes s'impliquent bénévolement dans les différentes activités de la Fondation ou tout simplement pour apporter leurs connaissances ou leur appui dans les tâches cléricales de la Fondation. Sans eux, nous n'aurions pas le succès que nous connaissons.

Nous remercions spécialement :

Christiane Beaudet, Michael Bordeleau, Dominic Boudreau, Cynthia Brosseau, Benoit Champagne, Nathalie Chénier, Mathieu Crevier, Florence Cyr, Raphaël Cyr, Yvette Fortier, Johanne Gagnon, Nicole Gravel, Josée Latulipe, Gaetan Leblanc, Jacinthe Lepage, Isabelle Marcoux, Michèle Marcoux, Lise Mathieu, Gilles Mignault, Suzanne Parent, Cédric Pison, Corinne Salvail, Pascale Salvail, Vincent Salvail, Michel Thérout, Chloée Therrien-Thibault, Émanuelle Tremblay, Anne-Marie Trudel, Lise Turpin et Cindy Vo.

Nous espérons cette liste la plus exhaustive possible, mais si votre nom n'apparaît pas, nos remerciements s'adressent aussi à vous !

CONCLUSION

Les efforts et les sacrifices de 2012 démontrent la volonté du conseil d'administration de la Fondation de faire de notre organisation un élément incontournable du milieu philanthropique, un solide partenaire pour l'Hôpital Rivière-des-Prairies et une référence en santé mentale des enfants.

Les bases ont été posées afin de faire de l'année 2013 un tournant vers la reconnaissance et la notoriété dont la Fondation a besoin afin de poursuivre son développement.

Merci de continuer de croire, avec nous, que nos petits trésors ont eux aussi leur place dans notre société et d'appuyer nos efforts pour leur permettre de grandir et d'avoir l'avenir qu'ils méritent.

Denis Malo

Premier vice-président et Associé
The McHugh Group
Président du conseil d'administration
de la Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies

Statistiques

NOS PATIENTS

SECTEUR HOSPITALISATION 2012-2013

Volet pédopsychiatrique

Au 31 mars 2012	28
Nombre d'admissions	217
Transferts (entrée)	0
Nombre de patients traités durant l'année	245
Nombre de congés	215
Transferts (sortie)	1
Nombre de patients AU 31 MARS 2013	29

Volet autisme

Au 31 mars 2012	16
Nombre d'admissions	20
Transferts (entrée)	1
Nombre de patients traités durant l'année	37
Nombre de congés	25
Transferts (sortie)	0
Nombre de patients AU 31 MARS 2013	12

Volet adultes

Au 31 mars 2012	23
Nombre d'admissions	8
Transferts (entrée)	0
Nombre de patients traités durant l'année	31
Nombre de congés	9
Transferts (sortie)	0
Nombre de patients AU 31 MARS 2013	22

SECTEUR HOSPITALISATION 2012-2013

Au 31 mars 2012	67
Nombre d'admissions	245
Total des patients traités	313



SECTEUR AMBULATOIRE 2012-2013**Médecine (Département de médecine dentaire)**

Au 31 mars 2012	1893
Nombre d'inscriptions	178
Nombre de patients traités durant l'année	2071
Nombre de congés	129
Nombre de patients au 31 mars 2013	1942

Programmes psychiatriques

Au 31 mars 2012	2845
Nombre d'inscriptions Programme d'accès aux services psychiatriques	119
Nombre d'inscriptions Programme d'autisme	228
Nombre d'inscriptions Programme des troubles affectifs	228
Nombre d'inscriptions Programme des troubles neuropsychiatriques	259
Nombre de patients traités durant l'année	3679
Nombre de congés	1419
Nombre de patients au 31 mars 2013	2260

SECTEUR AMBULATOIRE: PORTRAIT GLOBAL 2012-2013

Au 31 mars 2012	4739
Inscriptions médecine	178
Inscriptions Programmes psychiatriques	834

TOTAL DES PATIENTS TRAITÉS 5751**NOS RESSOURCES HUMAINES****Effectifs de l'HRDP**

	Exercice 2010-2011	Exercice 2011-2012	Exercice 2012-2013
CADRES (en date du 31 mars)			
▶ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) nb personnes	45	52	40
▶ Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) nb personnes	9	9	13
▶ Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) – nb ETC	4	3	5
▶ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0	0
EMPLOYÉS RÉGULIERS (en date du 31 mars)			
▶ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) nb personnes	400	404	385
▶ Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) nb personnes	141	144	129
▶ Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) – nb ETC	66	66	59
▶ Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0	0
OCCASIONNELS			
▶ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	320 208	324 126	304 227
▶ Équivalents temps complet (ETC)	174	176	165

RAPPORT FINANCIER 2012-2013

Les conseils et les comités

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le CMDP de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP) compte 50 membres dont :

- ▶ 23 ont un statut de membre actif;
- ▶ 26 ont un statut de membre associé;
- ▶ 1 a un statut de membre-conseil.

Le CMDP s'est réuni en assemblée générale à quatre reprises au cours de l'exercice financier. En plus de son assemblée générale annuelle, le CMDP a tenu une réunion extraordinaire pour discuter du contour de l'offre en psychiatrie et faire des recommandations aux instances appropriées.

Adoption et révision de protocoles/politiques, guides et procédures

- ▶ Acceptation de la révision du protocole PROT/CMDP-44 « *Protocole de surveillance des antipsychotiques atypiques et classiques* » (sauf la Clozapine);
- ▶ Guide et politique sur les manifestations de la violence : les commentaires du CMDP ont été transmis à la DDOGRH;
- ▶ Adoption de la politique et procédures DSP-CMDP-73 « *Demande d'utilisation d'un médicament d'accès spécial, hors formulaire et hors indication* »;
- ▶ Adoption, après modifications mineures, de la politique et procédures DSP-CMDP-77 « *Soins physiques en situation d'évaluation médicale immédiate ou de code bleu* ».

Points de décision

- ▶ Invitation permanente des directrices de l'enseignement et de la recherche à l'Exécutif du CMDP, sans droit de vote;
- ▶ Mise à jour des signatures autorisées du compte du CMDP et de sa séparation du compte de la formation médicale continue;
- ▶ Lettre aux médecins afin de leur rappeler de faire l'Histoire familiale et personnelle du patient et procéder à un examen ophtalmique, ceci après les recommandations du comité d'évaluation des actes;
- ▶ Calendrier de conservation des dossiers : il est décidé de sursoir à toute épuration de dossiers des patients historiques;

- ▶ Demande de financement en FMC de l'Association des résidents en psychiatrie de l'UdM : contribution financière d'une valeur de 1000 \$;
- ▶ Tableau de bord 2011-2012 : dépôt du tableau statistique des résultats de l'étude faite par le comité médicoclinique;
- ▶ Demande de l'assemblée par rapport au moratoire dans les dossiers de la clientèle adulte : aucun délai ne doit être fixé tant qu'une solution n'est pas trouvée pour les dossiers adultes;
- ▶ Constitution d'un comité de discipline formé par 3 psychiatres afin de procéder à une étude à des fins disciplinaires;
- ▶ Suivi des recommandations du Collège des médecins à intégrer aux comités de l'acte et de pharmacologie : un bilan doit être fait afin de s'assurer que chacune des recommandations a été mise en place et complétée;
- ▶ Acceptation de la création du sous-comité de pharmacologie sur l'utilisation des antibiotiques;
- ▶ Recommandation projet OACIS : il est proposé que les dossiers antérieurs au 1^{er} janvier 2011 demeurent à la clinique;
- ▶ Recours à l'expertise d'un avocat de la firme Heenan Blaikie afin d'assister le comité de discipline;
- ▶ Contours cliniques : présentation par le président du CMDP, lors des audiences publiques, de la position du CMDP sur les principales lacunes des contours cliniques;

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Avis ou recommandations émis

- ▶ Le CII a collaboré avec la Direction des soins infirmiers dans les dossiers suivants :
 - ▶ Inspection professionnelle (janvier et avril 2013);
 - ▶ Travaux amorcés afin de produire un avis à l'OIIQ sur la formation initiale en soins infirmiers.
- ▶ Le CII a donné son avis formel :
 - ▶ Au comité sur la redéfinition des contours cliniques à propos du rapport du comité (décembre 2012-février 2013) suite à une consultation auprès des infirmières.

- ▶ À la Direction des programmes psychiatriques sur la politique et procédures, de même qu'un guide de prévention et de gestion des manifestations de la violence par les patients à l'endroit des personnes œuvrant à l'Hôpital (août-septembre 2012).

Résultats obtenus face aux objectifs fixés

- ▶ Le CII a participé au processus d'inspection professionnelle de l'OIIQ en collaboration avec la DSI.
- ▶ Le CII a fait des consultations auprès de ses membres et émis ses recommandations écrites en regard de la redéfinition des contours cliniques.
- ▶ Le CII a formulé ses recommandations sur divers dossiers confiés par la directrice générale et le conseil d'administration.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Avis ou recommandations émis

En octobre 2012

- ▶ Avis du conseil multidisciplinaire concernant la politique sur la prévention des manifestations de violence par la clientèle à l'endroit de toute personne œuvrant à l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

En novembre 2012

- ▶ Le comité exécutif du CM a déposé un document : commentaires relatifs à l'offre de service à la clientèle adulte. Ce document regroupait les commentaires de professionnels de l'Hôpital Rivière-des-Prairies travaillant déjà auprès de la clientèle adulte et visait à alimenter la réflexion des membres du CA et de la Direction générale sur le sujet.

En février 2013 :

- ▶ Avis du conseil multidisciplinaire concernant le rapport du comité sur la redéfinition des contours cliniques.

CONSEIL PLURIDISCIPLINAIRE

Avis ou recommandations émis

- ▶ Sur l'organisation scientifique et technique :
 - ▶ 1^{er} février 2013 : Le rapport des recommandations du comité sur la redéfinition des contours cliniques (CRCC).
- ▶ Sur l'évaluation et le maintien de la compétence de ses membres :
 - ▶ 28 septembre 2012 : Le guide et la politique sur la prévention des manifestations de violence par la clientèle à l'endroit de toute personne œuvrant à l'HRDP;
 - ▶ 18 mars 2013 : Le plan de continuité des activités cliniques et techniques pour les dossiers cliniques informatisés OACIS.

COMITÉ DES USAGERS

- ▶ Au cours de l'année, les membres du comité des usagers ont investi dans les axes suivants :
 - ▶ Révision des règles de fonctionnement du comité;
 - ▶ Processus continu d'information et de rayonnement du comité;
 - ▶ Processus de suivi du budget consenti au comité;
 - ▶ Évaluation de la satisfaction de la clientèle;
 - ▶ Maintien des relations partenariales.
- ▶ Le comité s'est réuni à 9 reprises.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

DOSSIERS TRAITÉS PENDANT L'ANNÉE

Quatre-vingt-douze (92) dossiers ont été traités par la commissaire. Ces dossiers se classent comme suit :

TYPE DE DOSSIERS	NOMBRE DE DOSSIERS
Plaintes	30
Demandes d'assistance	30
Consultations	21
Interventions	6
Plaintes médicales	5
TOTAL	92

Comparatif du nombre de dossiers traités par la commissaire au cours des deux dernières années

TYPE DE DOSSIERS	2011-2012	%	2012-2013	%
Plaintes	19	28.36	30	32.61
Demandes d'assistance	22	32.84	30	32.61
Consultations	20	29.85	21	22.82
Interventions	5	7.46	6	6.53
Plaintes médicales	1	1.49	5	5.43
TOTAL	67	100.00	92	100.00

Comité de vigilance et de la qualité

MANDAT GÉNÉRAL DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services ainsi que du respect des droits des patients et du traitement diligent de leur plainte. (art. 172 LSSSS)

MANDAT ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services. Il doit notamment :

- ▶ recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- ▶ établir les liens systémiques entre ces rapports et ces recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues;
- ▶ faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- ▶ assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites;
- ▶ veiller à ce que la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- ▶ exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié.

BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité de vigilance et de la qualité a procédé à la nomination de ses officiers et à la révision de son mandat et de ses règles de fonctionnement qui ont été acceptés.

D'autre part, il a désigné un de ses membres pour siéger au comité de gestion de la qualité, de la sécurité et de l'environnement qui a un rôle de vigie pour l'intégration et l'implication des normes du programme d'agrément par les équipes d'amélioration continue et un rôle de suivi des plans d'amélioration de la qualité du rendement de ces équipes.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a déposé son bilan pour la période du 1^{er} avril au 31 octobre 2012. Elle a fait un résumé des principaux dossiers et interventions et précisé que le délai moyen pour conclure un dossier a été de 3 jours.

Gestion de la qualité

Le bilan de la gestion de la qualité a été déposé en mai 2012 et reprenait tous les dossiers traités par le comité de gestion de la qualité, de la sécurité et de l'environnement, par le comité de gestion des risques, le comité de prévention des infections, le comité de coordination des équipes d'amélioration continue, le comité d'amélioration du climat organisationnel et le comité vert pour un développement durable. Les membres ont reçu les explications et un résumé de l'avancement des principaux dossiers ainsi que des facteurs qui ont contribué à un ralentissement dans les travaux.

Le comité a été informé de l'avancement des travaux concernant la révision de l'offre de service (contours cliniques) et des difficultés de poursuivre l'offre de service psychiatrique pour la clientèle adulte en raison d'un manque d'effectifs médicaux.

Gestion des risques

Une mise à jour de la base de données GESRISK a été effectuée et les données du registre local ont été transférées au registre national avec succès. Un tableau de bord pour les périodes 1 à 7 a été déposé et reçu avec satisfaction. Un rappel a été fait sur les nouvelles dimensions à considérer à la suite de la publication des lignes directrices du Ministère sur l'interprétation de l'incident et de l'accident.

En décembre 2012, les membres du comité de gestion des risques ont participé à une formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques offerte par l'Agence en collaboration avec le MSSS.

Culture de sécurité

La mise sur pied d'un comité paritaire visant à élaborer un cadre de référence sur la prévention et la gestion des manifestations de violence des patients à l'endroit du personnel a permis la rédaction d'un « *Guide de prévention et de gestion des manifestations de violence par la clientèle à l'endroit des personnes œuvrant à l'Hôpital Rivière-des-Prairies* » pour répondre aux attentes du personnel et de l'organisation.

Agrément

Les nouvelles équipes d'amélioration continue ont été constituées et le comité de vigilance et de la qualité a été attentif au suivi accordé aux énoncés du rapport d'Agrément Canada pour lesquels des améliorations permettront de bonifier les pratiques déjà bien intégrées d'ici la prochaine visite prévue en mars 2015.

Cadre de référence sur l'utilisation des mesures de contrôle

Une nouvelle révision du cadre de référence sur l'utilisation des mesures de contrôle se poursuit et devrait être complétée sous peu.

LES ACTIONS MENÉES PAR LE CVQ POUR FAVORISER LA COLLABORATION ET LA CONCERTATION DES INTERVENANTS, DES ORGANISMES OU DES INSTANCES CONCERNÉS

Suivi accordé à la démarche d'agrément, aux recommandations émanant de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, du comité des usagers, des conseils professionnels, des plans d'action mis en œuvre visant à bonifier la qualité des services de façon continue ainsi que la sécurité des patients et du personnel.

LES INDICATEURS DE SUIVI UTILISÉS

Rapports des différents comités sur le suivi des objectifs organisationnels et de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à chacune des réunions du comité de vigilance.

LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Suites apportées par le comité de vigilance et de la qualité aux principales recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et le Protecteur du citoyen, s'il y a lieu, et retenues par le conseil d'administration.

La commissaire locale a transmis aux membres du comité de vigilance et de la qualité les recommandations adressées à l'organisation dont les mesures correctives ont déjà été apportées et ces derniers s'en déclarent satisfaits.

Les instances décisionnelles et consultatives

CONSEIL D'ADMINISTRATION

BAILLARGEON, Mme Lisa

Désignée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

BOURGEOIS, M. Richard

Désigné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

BOUVIER, Dre Hélène

Désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

DUROCHER, Mme Diane

Collège cooptation

HAMEL, M. André

Désigné par le comité des usagers

ISABEL, Mme Manon

Désignée par le conseil multidisciplinaire

LAROUCHE, Mme Monique

Collège personnel non clinique

LETELLIER DE ST-JUST, M. Louis

Collège population

MARTIN, Mme Carole

Directrice générale

MINASI, Mme Marie-Louise

Collège cooptation

PRÉGENT, M. Ronald

Collège cooptation

RAYMOND, Mme Sylvie

Désignée par le conseil des infirmières et infirmiers

ROBERTSON, Mme Carol

Collège cooptation

SALVAIL, M. Yves

Collège Fondation

ST-JEAN, M. Julien

Désigné par le comité des usagers

TALARICO, M. Dominic

Collège cooptation

VALIQUETTE, Mme Louise

Collège population

COMITÉ DES USAGERS

AYOUZ, M. Rachid

Vice-président

HAMEL, M. André

Président

NGUYEN, M. Philippe Lam

Conseiller

ROBITAILLE, M. Gilbert

Secrétaire

ST-JEAN, M. Julien

Trésorier

COMITÉ DE DIRECTION

ABADIE, Dre Pascale

Directrice par intérim de l'enseignement

CARPENTIER, Mme Gisèle

Directrice du développement organisationnel et de la gestion des ressources humaines

CLOUTIER, Dr Réal

Directeur des services professionnels
Directeur médicoclinique par intérim des Programmes psychiatriques

FORTIER, Mme Yvette

Directrice des services administratifs

GAGNON, Mme Johanne

Directrice des communications et des ressources informationnelles

GRÉGOIRE, Mme Lynn

Directrice générale adjointe aux affaires cliniques, universitaires et partenariales

LAMARRE, Mme Christine

Directrice des soins infirmiers

MARTIN, Mme Carole

Directrice générale

MELANÇON, Mme Nicole

Directrice clinicoadministrative des Programmes psychiatriques

ROUSSEAU, Mme Louise

Directrice de la recherche

CHEFS DE DÉPARTEMENT

CHARLAND, Dr Paul

Département de médecine dentaire

GRÉGOIRE, Dr Pascale

Département de pédopsychiatrie

PAMPHILE, Dr L.-Gabriel

Département de médecine générale

ROUSSEAU, Mme Louise

Département de pharmacie

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

ABOUD, Mme Mirna

Vice-présidente

LAMARRE, Mme Christine

Directrice des soins infirmiers
Désignée par la directrice générale

ROBIDOUX, Mme Diane

Conseillère

TROTTIER, Mme Annie

Présidente

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

BOURDON, Mme Sylvie

Conseillère

CLOUTIER, Mme Emmanuelle

Vice-présidente

LABONTÉ, Mme Stéphanie

Conseillère

LAFRANCE, Mme Penny

Secrétaire

MELANSON, Mme Nicole

Directrice clinicoadministrative des Programmes psychiatriques
Désignée par la directrice générale

THERMIDOR, Mme Ghiza

Présidente

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

ABADIE, Dre Pascale

Directrice par intérim de l'enseignement
Invitée permanente

BOUVIER, Dre Hélène

Personne désignée au conseil
d'administration
Trésorière

CLOUTIER, Dr Réal

Directeur des services professionnels

GRONDIN, M. Pierre

Conseiller

LEROUX, Dr Jacques

Secrétaire

LÉVESQUE, Dr Alain

Président

MARTIN, Mme Carolle

Directrice générale

PAMPHILE, Dr L.-Gabriel

Vice-président

ROUSSEAU, Mme Louise

Directrice de la recherche
Invitée permanente

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL PLURIDISCIPLINAIRE

COSSETTE, M. Sylvain

Conseiller

FORTIER, Mme Yvette

Directrice des services administratifs
Désignée par la directrice générale

LAROUCHE, Mme Monique

Membre observateur
Désignée au conseil d'administration

OUELLET, M. Jean-Marc

Secrétaire

PICHER, Mme Sophie

Présidente

RADERMAKER, Mme Julie

Conseillère

TRÉPANIÉ, M. Stéphane

Vice-président

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

BELLOCQ, Mme Lynn

Vice-présidente

BOUSQUET, Mme Hélène

HAMEL, M. André

MARTIN, Mme Carolle

Secrétaire

ROBERTSON, Mme Carol

Présidente

Invitée : **LADEUIX, Mme Carole-Fabienne**

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

BAILLARGEON, Mme Lisa

BELLOCQ, Mme Lynn

Présidente

BOURGEOIS, M. Richard

LETELLIER DE ST-JUST, M. Louis

Secrétaire

MARTIN, Mme Carolle

Personne-ressource

COMITÉ DE VÉRIFICATION

BAILLARGEON, Mme Lisa

Présidente

PRÉSENT, M. Ronald

SALVAIL, M. Yves

Trésorier

Invités permanents :

FORTIER, Mme Yvette, secrétaire

MARTIN, Mme Carolle

RONDEAU, M. Yvan

ST-AUBIN, M. Luc

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

BÉDARD, Mme Karine

Coordonnatrice

BERGERON, Mme Lise

BERTONE, M. Armando

BALAN, M. Bogdan

DÉSY, Mme Marie-Josée

GAGNON, M. Cristian

JEMEL, Mme Boutheina

PETIT, Mme Élodie

Présidente

ROIGT, Mme Delphine

Vice-présidente

Membres substitués :

FOULEM, Mme Jasmine

SMOLLA, Mme Nicole

ST-PIERRE, Mme Brigitte

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

Adopté au conseil d'administration du 1^{er} décembre 1998
Révisé et adopté le 27 septembre 2006

INTRODUCTION

Les membres ont tenu compte dans leurs réflexions des valeurs organisationnelles, de la mission, des principes et orientations du conseil d'administration, des attentes de la population et des exigences juridiques. Ils ont également considéré la composition du conseil d'administration et des particularités rattachées aux groupes qui élisent les membres versus le rôle que les membres élus ont à jouer au sein du conseil d'administration. Conscients que les affinités des membres avec le groupe dont ils sont issus peuvent se refléter dans leurs réflexions en vue des décisions à prendre, les membres sont tout de même sensibilisés à la dimension morale de leur rôle et fonction au sein du conseil d'administration et aux enjeux et questions éthiques soulevés par leurs prises de décision.

PRÉAMBULE

01. Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration. Ce code se veut un instrument au service de la responsabilité individuelle et collective des membres du conseil d'administration.

DÉFINITIONS

02. Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions suivantes signifient :
- | | |
|----------------------------|---|
| Code : | Le présent code d'éthique et de déontologie. |
| La loi : | La Loi sur les services de santé et les services sociaux. |
| Hôpital : | L'Hôpital Rivière-des-Prairies et les installations qu'il administre. |
| Conseil d'administration : | Le conseil d'administration de l'Hôpital, constitué et régi selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux. |

Membre : Toute personne qui siège au conseil d'administration et aux différents comités mis sur pied pour l'exercice de ses fonctions, et ce, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

03. Le membre doit, dans l'accomplissement de ses fonctions, tenir compte de l'intérêt des patients, de leur famille et de la population recevant des soins et services par l'Hôpital.
04. Le membre doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
05. Le membre doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement.
06. Le membre doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement aux délibérations du conseil d'administration.
07. Le membre intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
08. Le membre fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.
09. Le membre doit contribuer activement à l'élaboration, la mise en œuvre des orientations et au suivi des décisions déterminantes pour la réalisation de la mission première de l'Hôpital. Sa contribution s'exerce au mieux de sa compétence, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, assiduité, indépendance et respect.
10. Le membre fait preuve d'un engagement sérieux à réaliser la mission de l'Hôpital en :
- 10.1 respectant les obligations que la Loi et les règlements lui imposent et agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
 - 10.2 dissociant la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
 - 10.3 ne profitant pas de sa fonction pour obtenir une faveur ou un avantage qu'autrement il n'aurait pu obtenir.

CONFLITS D'INTÉRÊT

11. Le membre doit éviter de se placer dans une situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
12. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil doit dénoncer par écrit sans délai cet intérêt au président du conseil et s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.
13. Le membre 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'Hôpital ou l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Hôpital par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.
14. Le membre ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter un avantage pour lui-même ou autrui.
15. Le membre ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.
16. Le membre ne peut, dans l'accomplissement de ses fonctions, se placer dans une situation de vulnérabilité ou porter atteinte à la crédibilité de l'Hôpital en ayant un comportement incompatible avec les exigences de sa fonction.

CONFIDENTIALITÉ

17. Le membre est tenu de respecter le caractère confidentiel des informations obtenues et ne peut faire usage de renseignement de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir un avantage pour lui-même ou autrui.
18. Le membre doit signer en début de mandat une déclaration où il s'engage à ne jamais divulguer de renseignements confidentiels, sauf si cette divulgation est autorisée par l'autorité concernée.
19. Le membre doit, après l'expiration de son mandat, maintenir la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion à caractère confidentiel dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du Conseil.

MESURES D'APPLICATION

20. Tout membre doit déclarer par écrit, au début de son mandat, avoir pris connaissance du présent code et s'engager à le respecter et à en promouvoir le respect intégral.
21. Le président s'assure du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par ses membres.
22. Tout manquement concernant un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
23. Le secrétaire du conseil d'administration est chargé de l'application du code.

PUBLICITÉ DU CODE

24. L'établissement rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
25. L'établissement doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
26. Le rapport annuel de l'établissement fait état :
 - 26.1 du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - 26.2 du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - 26.3 de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - 26.4 des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

PROCÉDURE

27. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
28. Le président ou, le cas échéant, le vice-président informe la personne qui est présumée avoir contrevenu à la loi ou au code du dépôt d'une plainte à son égard.
29. Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.

30. Selon tous les principes de confidentialité, les personnes chargées de l'enquête doivent obtenir la version de la personne sous enquête relativement aux manquements reprochés.
31. Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
32. Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.
33. Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête, le cas échéant, peut constituer un comité de discipline formé de trois administrateurs qu'il désigne.
34. Le comité de discipline notifie à l'administrateur les manquements reprochés en référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité ou être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
35. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné. Le conseil d'administration doit inviter l'administrateur à se faire entendre lors de la séance où le dossier sera discuté.
36. La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation.
37. Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

38. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.
39. Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues d'affirmer solennellement leur discrétion en signant la déclaration en annexe.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le conseil d'administration n'a reçu aucun signalement et aucune plainte sur un écart au respect du code.