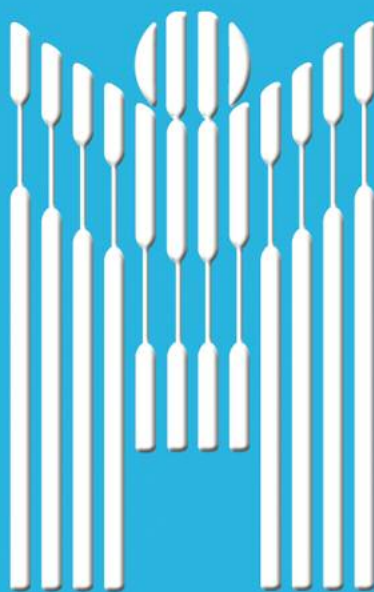


COMPASSION  
Hôpital Rivière-des-Prairies

RESPECT  
Rapport annuel



[www.hrdp.qc.ca](http://www.hrdp.qc.ca)

2011 - 2012

ENGAGEMENT

RECONNAISSANCE

# T des matières

a	MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	3
b	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION DE L'HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES	5
i	MISSION, VISION, VALEURS	7
e	STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	10
	NOS SERVICES CLINIQUES	12
	L'ANNÉE 2011-2012 EN BREF	14
	FONDATION LES PETITS TRÉSORS	28
	L'HRDP EN CHIFFRES	32
	LES CONSEILS ET LES COMITÉS	39
	COMMISSAIRE LOCALE	44
	LES INSTANCES DÉCISIONNELLES ET CONSULTATIVES	47
	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	51



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



Dépôt légal  
Bibliothèque nationale  
du Québec, 2012

ISBN  
978-922350-90-6

Ce rapport annuel est publié par : **Direction des communications  
et des ressources informationnelles**

Rédaction et coordination : **Johanne Gagnon**

Graphisme : **Johane Roy**

Révision linguistique : **France Beaudoin**



**Message du  
président  
du conseil  
d'administration  
et du directeur  
général**

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

À vocation unique, l'Hôpital Rivière-des-Prairies est le seul établissement du RUIS de l'Université de Montréal à offrir des soins spécialisés et surspécialisés en pédopsychiatrie et en troubles envahissants du développement. La récente décision du ministre de la Santé et des Services sociaux de maintenir la mission unique de notre établissement et son autonomie est venue confirmer la trajectoire d'avenir de l'HRDP élaborée dans sa planification stratégique 2011-2015.

### Les soins et les services aux patients, notre priorité

Au cours de la dernière année, nos équipes ont pu se consacrer aux soins de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> lignes grâce aux guichets d'accès des CSSS dont les équipes assurent les soins de 1<sup>re</sup> ligne. Cette collaboration entre nos équipes aura contribué à l'actualisation du plan montréalais de santé mentale et nous aura permis de poursuivre le développement de nos ressources spécialisées et surspécialisées.

Par ailleurs, nous tenons à souligner le travail des médecins et des gestionnaires de la Direction des programmes psychiatriques qui ont, en cogestion, mobilisé et accompagné les équipes dans l'actualisation de la nouvelle structure administrative de la Direction des programmes psychia-

triques. En effet, l'année 2011-2012 aura été marquée par le regroupement de la Direction des troubles neurodéveloppementaux et de la Direction de la pédopsychiatrie en une seule direction. En ce sens, cinq programmes psychiatriques ont été créés, soit le Programme d'accès aux services, le Programme d'autisme, le Programme des troubles affectifs, le Programme des troubles neuropsychiatriques et le Programme d'hospitalisation et d'interventions brèves.

De plus, des travaux ont été amorcés en cours d'année pour la redéfinition des contours de l'offre de service de notre établissement, et ce, dans une vision d'optimisation de nos ressources.

### L'enseignement et la recherche, notre vision

Conscients de l'importance du développement des meilleures pratiques, soucieux d'y contribuer et d'en faire le transfert de connaissances, nous avons doté notre organisation d'une Direction de l'enseignement. Pour sa part, la Direction de la recherche a élaboré au cours de l'année une politique d'encadrement de l'utilisation des banques de données en plus de voir ses chercheurs obtenir de nouvelles subventions de recherche de l'ordre de cinq millions de dollars. Avec ces subven-

tions supplémentaires, des travaux de recherche seront menés et poursuivis, entre autres dans les domaines de l'autisme, des troubles de l'humeur, de la psychopathologie du suicide chez les adolescents, des troubles du sommeil et des troubles bipolaires chez l'adolescent.

### Les ressources, notre assise

L'Hôpital Rivière-des-Prairies a terminé l'année 2011-2012 en équilibre budgétaire grâce à la vigilance de son personnel d'encadrement et de son équipe de direction. Mais au-delà des considérations budgétaires, nous tenons à remercier sincèrement l'ensemble des membres de la communauté de l'HRDP, qu'ils soient médecins, professionnels, employés administratifs ou de soutien, qu'ils œuvrent à la Fondation les petits trésors, notre partenaire philanthropique, ou qu'ils siègent à notre conseil d'administration, chacun a contribué dans son champ d'expertise à l'accomplissement de notre mission. Merci sincèrement pour votre engagement à la cause de la santé mentale.

*Louis Letellier de St-Aust*

Président du conseil d'administration

*Jean-Pierre Duplantier*

Directeur général par intérim



## Déclaration de fiabilité des données de gestion

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

À titre de directeur général par intérim, 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 2011-2012 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 2012.

*Jean-Pierre Duplantie*

Directeur général par intérim



**Mission  
Vision  
Valeurs**

# Ce qui distingue l'Hôpital Rivière-des-Prairies

## 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.

Pour réaliser sa mission, le patient et sa famille sont placés au centre des décisions et des actions. Affilié à l'Université de Montréal, l'Hôpital s'engage à :

- Rendre accessibles des soins et des services basés sur les meilleures pratiques professionnelles à la fine pointe des connaissances.
  - Offrir à la clientèle adulte dite « historique » atteinte d'une déficience intellectuelle des soins et des services psychiatriques et dentaires qu'elle ne peut recevoir dans la communauté.
  - Fournir un milieu de travail humain, valorisant et stimulant basé sur le travail d'équipe et l'interdisciplinarité où le talent de chacun est pleinement utilisé.
- Contribuer avec ses partenaires à l'amélioration de l'offre de service du territoire du RUIS de l'Université de Montréal en pédopsychiatrie et en troubles envahissants du développement.
  - Promouvoir l'innovation et la recherche pour favoriser le transfert des connaissances.
  - Fournir aux étudiants et aux stagiaires provenant principalement de l'Université de Montréal, mais aussi de partout au Québec et d'ailleurs dans le monde, un environnement d'apprentissage favorisant la réussite pédagogique et l'intérêt à s'investir au plan professionnel en regard de la pédopsychiatrie et des troubles envahissants du développement.
  - Intégrer davantage les pratiques environnementales optimales pour une meilleure utilisation des ressources.

## 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.

Dans le plan d'orientation stratégique 2006-2010, la vision était libellée ainsi : « Consolider notre centre hospitalier comme chef de file et être reconnu comme un expert en matière d'évaluation, de traitement, de recherche et d'enseignement en pédopsychiatrie et en troubles neurodéveloppementaux ».

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup>, de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> 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.

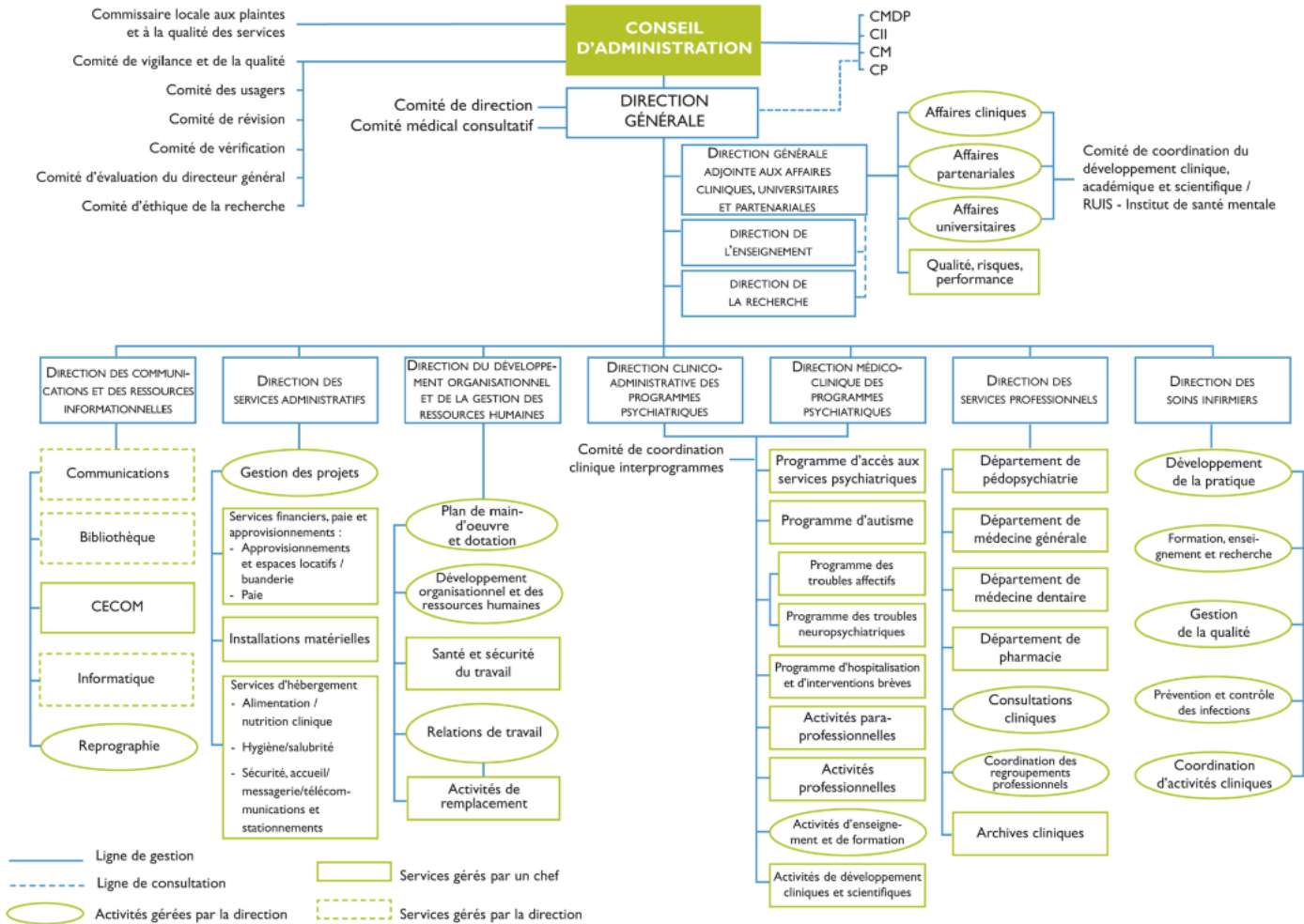
### L'ENGAGEMENT

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

# La structure organisationnelle





## Nos services cliniques

## Nos services cliniques

### PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES

Urgence 24 heures,  
7 jours/semaine\*

### PROGRAMME DES TROUBLES NEUROPSYCHIATRIQUES

- intervention précoce
- problèmes psychiatriques de la petite enfance
- troubles de l'attention

### PROGRAMME DES TROUBLES AFFECTIFS

- intervention pour les troubles anxieux
- troubles de l'humeur

### PROGRAMME D'AUTISME

#### Volet adulte et volet pédo

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

### PROGRAMME D'HOSPITALISATION ET D'INTERVENTIONS BRÈVES

#### Hôpitaux de jour :

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

#### Clientèle multiproblématique

#### Volet autisme et volet pédo

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

#### Volet adulte

#### Soutien psychiatrique en milieu scolaire :

- École Marc Laflamme (niveau primaire)
- École Le Prélude (niveau secondaire)

#### Résidences spécialisées\*\* :

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

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

\*\*Entente avec le Centre Jeunesse de Montréal/IU



**L'année  
2011-2012  
en bref**

# L'année 2011-2012 en bref

## Direction générale adjointe

- Participation accrue à l'avancement du projet d'implantation du DCI-OACIS santé mentale.
  - Comité directeur et comité aviseur de l'Agence de Montréal;
  - Comité directeur - volet OACIS santé mentale, collaboration des quatre établissements psychiatriques;
  - Comité d'implantation OACIS.
- Participation active au :
  - comité de direction du RUIS Université de Montréal;
  - comité de pilotage du Réseau national d'expertise en troubles envahissants du développement (RNETED);
  - comité régional de l'entente MSSS-MELS;
  - comité bipartite du projet clinique partenarial intergénérationnel pour la clientèle présentant un premier épisode psychotique 14-25 ans (HLHL et HRDP);
  - comité de l'AOESSS région de Montréal.
- Révision de protocoles d'ententes partenariales avec :
  - l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
  - l'Hôpital Louis-Hyppolite Lafontaine;
  - la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île;
  - le CRDITED de Montréal;
  - le CSSS de la Pointe-de-l'Île;
  - le Centre jeunesse de Montréal;
  - le Centre de réadaptation Lucie Bruneau.
- Présidence du comité sur la planification stratégique de la redéfinition de l'ensemble des contours cliniques.
- Contribution :
  - aux travaux pour la création de l'Institut de santé mentale de l'Université de Montréal;
  - au Centre d'excellence en troubles envahissants du développement (CETEDUM).

## Direction des programmes psychiatriques

- Regroupement des deux directions cliniques existantes en une seule Direction des programmes psychiatriques (DPP).
- Mise en place et arrimage de la cogestion médicoadministrative.
- Création de cinq programmes cliniques :
  - Programme d'accès aux services;
  - Programme d'autisme;
  - Programme des troubles affectifs;
  - Programme des troubles neuropsychiatriques;
  - Programme d'hospitalisation et d'interventions brèves.
- Recrutement et dotation de tous les postes de la DPP (4 départs, 5 retraites).
- Arrimage de tous les programmes dans la structure administrative de l'organisation (DDOGRH, DGA, DSI, DSA, DSP, DCRI, DE, DR).
- Participation intensive aux travaux de redéfinition des contours de l'offre de service de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- Production de nouveaux outils cliniques pour aider les patients, leur famille et les intervenants dans le traitement (Multi-propulsion).
- Création d'un groupe de travail paritaire, en lien avec l'ASSTSAS, pour l'élaboration d'un guide de prévention et d'une politique sur les manifestations de la violence.
- Rayonnement de l'HRDP par la participation de professionnels et de médecins à divers colloques nationaux et internationaux et à des entrevues télévisées et radiophoniques.
- Publications de médecins et de professionnels dans des revues prestigieuses.

## Direction des services professionnels

- Accueil et intégration de deux nouveaux psychiatres à temps plein à l'équipe médicale.
- Accueil et intégration de quatre nouveaux médecins omnipraticiens au Département de médecine pour assumer la garde 24 h/7 jours.
- Accueil par le Département de médecine dentaire de deux résidents à l'intérieur du programme de multidisciplinarité de 2<sup>e</sup> cycle de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal.
- Contribution accrue à l'avancement du projet d'implantation du DCI-OACIS :
  - Finalisation de la réingénierie des formulaires;
  - Mise en place d'un local pour la numérisation;
  - Élaboration, en collaboration avec les trois autres centres hospitaliers psychiatriques, du cahier de charge du volet santé mentale.
- Augmentation, par le Département de pharmacie, des standards déjà élevés de sécurité en matière de distribution des médicaments en procédant à l'ensachage unidose de la médication et en mettant en place un système de seringues orales pour l'administration de doses unitaires de médicaments liquides.
- Mise en place d'un nouveau comité qui aura la responsabilité de veiller à la sécurité et à la gestion de la qualité en imagerie.

## Direction de soins infirmiers

- Intégration de la conseillère clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections à la Direction des soins infirmiers.
- Participation active comme pilote clinique au projet OACIS.
- Coordination des activités visant l'implantation du système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM).
- Révision et rédaction du « *cadre de référence sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle* » selon les avis reçus des différents conseils professionnels et médical et le cadre de référence du MSSS.
- Audit sur le document de l'évaluation initiale de l'infirmière et son utilisation.
- Participation aux réseaux sociaux de l'Établissement par des billets concernant la profession d'infirmière en pédopsychiatrie.
- Mise en place du programme de soutien clinique - volet préceptorat.
- Élaboration du profil de compétences pour la pratique infirmière en santé mentale.
- Mise en place d'un processus de gestion des erreurs de médicaments.

## Direction de l'enseignement

- Création de la Direction de l'enseignement, élaboration et actualisation de sa structure administrative.
- Participation active à l'élaboration du programme de surspécialité en pédopsychiatrie.
- Accueil de 41 externats, de 3 résidents en psychiatrie et de 4 en médecine dentaire.
- Accueil de 125 stagiaires cliniques de niveau universitaire et de 41 stagiaires cliniques des autres niveaux.
- Organisation de 9 conférences dans le cadre des relais scientifiques et d'une matinée scientifique.
- Participation de 4 étudiants en technique policière à une activité de sensibilisation à la pédopsychiatrie.

### LES STAGES 2011-2012

Stages universitaires de disciplines cliniques

Disciplines universitaires	Nombre de stagiaires	Nombre de jours de stage
Médecine :		
Fellow en psychiatrie	1	56
Résidente en psychiatrie	3	290
Externat	41	328
Prémédecine	4	27
Résident-recherche	1	84
Audiologie	2	20
Ergothérapie	7	201
Génétique	2	31
Kinésiologie	6	71
Médecine dentaire	4	26
Orthophonie	3	74
Physiothérapie	1	23
Psychoéducation	1	75
Psychologie	20	920
Sciences infirmières	18	230
Service social	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>2458</b>

## Direction des communications et des ressources informationnelles

- Élaboration de plans de communications pour :
  - L'Hôpital Rivière-des-Prairies;
  - La Direction de l'enseignement;
  - Une meilleure adhésion à la politique pour prévenir et contrer le harcèlement en milieu de travail.
- Création et diffusion d'une nouvelle publication pour favoriser le développement d'une culture de sécurité à l'HRDP.
- Positionnement de l'Hôpital Rivière-des-Prairies dans les réseaux sociaux :
  - Blogue;
  - Facebook;
  - Flickr;
  - Twitter;
  - Vimeo;
  - YouTube.
- Création d'un outil de communication propre à la Direction des programmes psychiatriques.
- 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.
- Contribution accrue à l'avancement des travaux d'implantation du DCI-OACIS.
- Suivi du plan directeur de la sécurité des actifs informationnels.
- Finalisation de la virtualisation des serveurs.
- Rehaussement du parc informatique et mise à jour de l'inventaire.
- Acquisition d'un nouveau système de gestion de bibliothèque et migration.

## Direction des services administratifs

- Obtention d'une deuxième certification BOMA, cette fois de niveau 3.
- Mise en place du module 2 des mesures d'urgence, c'est-à-dire des exercices d'évacuation avec la clientèle hospitalisée et le personnel.
- Provocation d'une panne électrique majeure afin de procéder à des travaux électriques d'urgence; l'exercice s'est avéré un grand succès et une démonstration de travail d'équipe interdirections.
- Animation de trois kiosques d'information au salon de la sécurité : mesures d'urgence, hygiène et salubrité et allergies alimentaires et dysphagie. L'équipe hygiène et salubrité a remporté pour une seconde fois le prix du kiosque coup de cœur des visiteurs.
- Application de la politique alimentaire avec le retrait des boissons gazeuses, des frites et la venue de muffins maison santé.
- Révision des processus (LEAN) de courrier et de messagerie, permettant une économie escomptée de 8 500 \$ par année.
- Support à la mise en place des nouvelles directions (DPP, DSI) et aux travaux des unités de soins.
- Élimination complète de la feuille de présence papier ainsi que du talon de chèque.
- Remplacement du système de planification budgétaire.

## Direction du développement organisationnel et de la gestion des ressources humaines

- Recrutement des infirmières : résultats positifs avec la présence nette de sept infirmières.
- Renouveau du programme d'embauche de candidates à l'exercice de la profession : deux infirmières.
- Amélioration de la rétention du personnel : 84 embauches et 66 départs.
- Diminution de 41 % de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante infirmière, cible en deçà de celle fixée par l'Agence.
- Élimination de l'utilisation d'agences privées pour le titre d'emploi de préposé aux bénéficiaires.
- Élimination de l'ensemble du personnel en surcroît de travail.
- Mise en place d'un nouvel organigramme, création de la Direction de l'enseignement et consolidation des autres directions. Douze postes cadres comblés par l'expression de préférence.
- Ententes avec les représentants des différents syndicats et transfert rapide du personnel dans leurs services respectifs.
- Embauche de 31 cadres.
- Diminution de l'assurance salaire : de 4,75 % à 4,57 %.
- Diminution des heures en accident du travail : de 27 026 à 21 248 heures.
- Taux de participation au programme d'accueil de 94 % avec un taux de satisfaction de 3,6 % sur 4.
- Mise en place de la feuille de présence électronique et du talon de paie informatisé.

## Direction de la recherche

- Élaboration d'une politique d'encadrement des banques de données à des fins de recherche.
- Création d'un comité de convenance institutionnelle en collaboration avec le comité d'éthique de la recherche.
- Maintien et développement de l'arrimage clinique-recherche.
- Intégration d'une nouvelle directrice de la recherche.
- Présentation de la 5<sup>e</sup> édition du symposium des stagiaires de recherche.

### LES SUBVENTIONS DE LA RECHERCHE

**2010-2014** Bergeron L., Smolla N., Labelle R., Breton J.J., Renaud J. Subvention (229 872 \$) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Validation d'un logiciel d'évaluation des troubles mentaux (DSM-IV-TR) pour les jeunes de 12 à 15 ans: Le Dominique interactif pour adolescents-révisé.

**2007-2012** Bertone A. Canadian Institutes of Health Research. Atypical low-level perception in autism : Brain mechanisms and behavioural relevance. Motttron L. (PI), Ciocca V., Faubert J., Jemel B., Mendrek A. Type : Operating. Amount : 146 000 CDN/year (5 years).

**2009-2011** Bertone A. Subvention (15 000 \$/an) du Centre de recherche Fernand-Seguin.

**2011-2013** Bertone A., Saint-Amour. Subvention (34 000 \$/an) de Scottish Rite Charitable Foundation of Canada. To behavioral and physiological assessment of lateral neural interactions in autism.

**2011-2016** Bertone A. (PI). Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada. Amount : 29 000 CAD/year (5 years), Type : Operating.

**2011-2014** Bertone A. (PI). FRSQ Research Scholar Startup Grant (Junior 1). Neurodevelopmental interactions between elementary and socially-related visual functions in autism. Amount : 15 000 CAD/year (3 year). Type : Operating.

**2012** Bertone A. (PI), Scerif G. (Co-PI). Oxford-McGill Collaborative Neuroscience Program. Defining syndrome-specific mechanisms mediating socially-contingent perception and attention across neurodevelopmental disorders, Amount : 25 912 CAD/year (1 year). Type : Operating.

**2011-2013** Labelle R., Guilé J.M., cochercheurs : Breton J.J., Cohen D., Renaud J., Mille C., Gignac M., Consoli A., Tremblay P., Gérardin P. et Bedwani C. Réseau universitaire franco-québécois sur les psychopathologies associées aux conduites suicidaires à l'adolescence. Commission permanente de coopération franco-québécoise (51 000 \$).

**2012-2014** Labelle R., cochercheurs : Janelle A., Breton J.J. Un traitement novateur pour prévenir la récurrence suicidaire chez les adolescents, thérapie comportementale dialectique. Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (21 300 \$).

**2010-2014** Bergeron L. et cochercheurs : Smolla N., Labelle R., Breton J.J., Renaud J. Étude de la validité de critères d'un logiciel d'évaluation des troubles mentaux (DSM-IV-R) pour les jeunes de 12 à 15 ans : Le Dominique interactif pour adolescent révisé. IRSC, subvention de fonctionnement. Subvention de 285 731 \$.

**2010-2012** Gerardin P., cochercheurs : Belloncle V., Mille C., Guilé J.M., Bapt N., Condat A., Lars L., Breton J.J., Cohen D., Bodeau N., Mahé V., Gouraud F. et Labelle R. Évaluation des modalités de prise en charge posthospitalière de la tentative de suicide à l'adolescence. Fondation de France et Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent. Subvention de 109 300 \$ (80 000 €).

**2011-2012** Guilé J.M. et cochercheurs : Renaud J., Mbekou V., Labelle R., Breton J.J., Gignac M., Bertrand K. Trouble sévère de la régulation de l'humeur, risque suicidaire et consommation de substances chez les jeunes par « Axe Sciences cliniques, Réseau québécois de recherche sur le suicide, Fonds de la recherche en santé du Québec ». Subvention de 10 500 \$.

**2010-2011** Mbekou V., Labelle R., Breton J.J., Desrosiers L., Renaud J. Subvention (15 000 \$) de l'Axe sciences cliniques, du Réseau québécois de recherche sur le suicide et les Fonds de la recherche en santé du Québec. Évaluation de la faisabilité du programme de thérapie dialectique comportementale auprès d'adolescents déprimés et suicidaires et leur famille.

**2010-2011** Gignac M., Mbekou V., Labelle R., Breton J.J., Renaud J. Subvention (5 000 \$) de l'Axe sciences cliniques, du Réseau québécois de recherche sur le suicide et des Fonds de la recherche en santé du Québec. Utilisation du CBCL dans l'évaluation des troubles affectifs et du risque suicidaire chez les enfants et les adolescents.

**2009-2011** Breton J.J., Cohen D., Labelle R., Guilé J.M., Renaud J., Gignac M., Godbout R., Consoli A. Subvention (31 300 \$) de la Commission permanente de coopération franco-québécoise. Nouvelle initiative sur la prévention du suicide à l'adolescence.

**2009-2013** Turecki G., Mechawar N., Renaud J., Séguin M., Breton J.J., Rahme E., Lesage A. Subvention (713 655 \$) des Fonds de la recherche en santé du Québec. Programme de recherche québécois pour l'étude du suicide lié à l'adversité précoce : étiologie, prévention et intervention.

**2009-2013** Turecki G., Lesage A., Mechawar N., Renaud J., Séguin M., Breton J.J., Rahme E., Nadeau L., Labelle R., Moride Y., Szyf M., Meaney M., Mérette, C. et autres cochercheurs. Subvention (1 880 000 \$) des Fonds de la recherche en santé du Québec. Réseau québécois de recherche sur le suicide.

**2011-2015** Burack J.A., National Initiative Brain and Cognition (The Netherlands), Research Award to M. Huizinga et al. A neurocognitive perspective on the struggle between cognitive control and socio-emotional impulses among adolescents who attend

pre-vocational secondary education (VMBO) : Insights for education and intervention, September 2011 – September 2015 (250 000€).

**2010-2014** Burack J.A., CIHR Consortium Grant (in partnership with the Government of Finland), Research Award to L. Schmidt et al. Preterm birth and childhood trajectories leading to marginalization or social coping, January 2010 – December 2014 (3 000 000 \$).

**2010-2011** Burack J.A. Subvention (5 000 \$) de Network for Aboriginal Mental Health Research. First Nations children's perception of spirituality.

**2009-2012** Burack J.A. Subvention (189 187 \$) du Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. Attentional modulation among children and adolescents with autism, Asperger syndrome and Down syndrome.

**2009-2015** Fombonne E., Burack J.A., al. Subvention (1 950 000 \$) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Strategic Initiative Research Training Grant Award to research training program.

**2011-2016** Godbout Roger. Team Grant on Sleep and Circadian Rhythms (cochercheur principal avec P. Corkum, Université Dalhousie, 397 201 \$/an + 12 960 \$ équipement). Instituts de recherche en santé du Canada : Better nights/better days : Improving psychosocial health outcomes in children with behavioural insomnia. Membre du comité de gestion du projet.

2011 Godbout Roger. Research Tools and Instruments Program, (41 200 \$, 1 an), Natural Science and Engineering Research Council of Canada (NSERC) : A recording system for sleep in the rat.

2010-2015 Godbout Roger. Subvention de fonctionnement (chercheur principal, 42 000 \$/an), Natural Science and Engineering Research Council of Canada (NSERC) : Sleep, performance and development.

2006-2011 Godbout Roger. Subvention de fonctionnement (chercheur principal, 91 509 \$/an), Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) : Brain connectivity in autism : an EEG and cognitive study.

2006-2011 Godbout Roger. Subvention co-chercheur du Canadian institute for health re-search CIHR-IRSC (91 509 \$/an/5 = 457 545 \$). Brain connectivity disorders in autism : EEG and cognitive studies PI.

2009-2012 Bigras N., Guay M.C., Bouchard C., Brunson L., Japel C., Cantin G., Cadoret G., Charron A. Subvention (203 213 \$ 12 %) du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). Services de garde et développement de l'enfant de 4-5 ans : étude longitudinale des variables associées à la famille et à la qualité des services de garde fréquentés par l'enfant depuis sa première année.

2011-2012 Guilé J.M. Réseau universitaire franco-québécois sur les psychopathologies associées au suicide à l'adolescence, PI France : Guilé J.M.; PI QC : Labelle R., partie France\* : 20 000 €. \*Ce montant vient en

supplément du montant CAD déclaré par Réal Labelle.

2011-2012 Guilé J.M. Trouble sévère de régulation de l'humeur, risque suicidaire et consommation de substances chez les jeunes (RQRS) PI : Guilé J.M. : 10 500 CAD.

2012 Guilé J.M. Comprendre le fonctionnement cérébral des adolescents avec un trouble bipolaire ou limite pour mieux les soigner (FHRDP) PI : Labelle R., co-chercheur : Guilé J.M. : 32 175 CAD.

2012 Guilé J.M. Trouble sévère de régulation de l'humeur, étude actigraphique (AOL-CHU d'Amiens) PI : Guilé J.M. : 20 000 €.

2010-2015 Jemel B. Subvention( 30 000 \$/ an) du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG). Programme de subventions à la découverte : individuelle.

2007-2012 Jemel B., co-investigatrice, Motttron L., Faubert J., Bertone A., Ciocca V., Mendreck A. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Subvention de fonctionnement : 146 336 \$/an. Atypical low-level perception in autism : brain mechanisms and behavioral relevance.

2007-2011 Jemel B. Subvention (53 370 \$/ an) des Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Étude des interactions entre les niveaux de traitement de l'information visuelle et de la dynamique corticale dans l'autisme.

2011-2013 Labelle R., Guilé J.M., cochercheurs : Breton J.J., Cohen D., Renaud J., Mille C., Gignac M., Consoli A., Tremblay P. et Gérardin, P. Montant : 51 000 \$. Projet : Réseau universitaire franco-québécois sur les psychopathologies associées aux conduites suicidaires à l'adolescence. Organisme : ministère des Relations internationales du Québec

2011-2013 Labelle R. Montant : 40 000 \$. Projet Ovation. Téléphone intelligent comme soutien à la thérapie cognitive de la dépression et des conduites suicidaires. Organisme : Bell en technologie mobile de la santé mentale.

2012-2014 Labelle R., cochercheurs : Mendrek A., LeBoeuf A., Guilé J.M. Montant: 32 175 \$. Projet : Comprendre le fonctionnement cérébral des adolescents bipolaires ou limites pour mieux les soigner. Organisme : Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

2012-2014 Labelle R., cochercheurs : Janelle A., Breton J.J. Montant : 21 300 \$. Projet : Un traitement novateur pour prévenir la récurrence suicidaire chez les adolescents, thérapie comportementale dialectique. Organisme : Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

2008-2012 Mishara B., cochercheurs : Chagnon F., Daigle M., Julien M., Gratton F., Greenfield B., Henry M., Houle J., Labelle R., St-Laurent D., St-Arnaud J., Tousignant M. et Weisstub D. Montant : 627 130 \$. Projet : Centre de recherche et

d'intervention sur le suicide et l'euthanasie. Organisme : FQRSC, Programme de soutien aux équipes de recherche. Troisième renouvellement.

**2009-2011** Breton J.J., Cohen D., cochercheurs : Labelle R., Guilé J.M., Renaud J., Gignac M., Godbout R. et Consoli A. Montant : 31 300 \$. Projet : Nouvelle initiative sur la prévention du suicide à l'adolescence. Organisme : ministère des Relations internationales du Québec.

**2009-2013** Renaud J. cochercheurs : Labelle R., Valentin M., Breton J.J., Guilé J.M., Martin G., Marcotte D. et Bertrand K. Montant : 38 000 \$. Projet : Projets de recherche en sciences cliniques. Organisme : FRSQ, Réseau québécois de recherche sur le suicide.

**2009-2014** Mishara B., cochercheurs : Chagnon F., Daigle M., Gratton F., Greenfield B., Houle J., Julien M., Labelle R., Lesage A., Pouliot L. et St-Laurent D. Montant : 713 400 \$. Projet : Prévention des récidives des tentatives de suicide : étude des parcours de soins selon le genre. Organisme : IRSC, Subvention aux neurosciences, santé et toxicomanie.

**2010-2012** Gerardin P., cochercheurs : Belloncle V., Mille C., Guilé J.M., Bapt N., Condat A., Lars L., Breton J.J., Cohen D., Bodeau N., Mahé V., Gouraud F. et Labelle R. Montant : 109 300 \$ (80 000 €). Projet : Évaluation des modalités de prise en charge posthospitalière de la tentative de suicide à l'adolescence. Organisme : Fondation de

France et Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent.

**2010-2014** Bergeron L., cochercheurs : Smolla N., Labelle R., Breton J.J. et Renaud J. Montant : 229 871 \$. Projet : Étude de la validité de critère d'un logiciel d'évaluation des troubles mentaux (DSM-IV-TR) pour les jeunes de 12 à 15 ans : Le Dominique interactif pour adolescents-révisé. Organisme : IRSC, subvention de fonctionnement.

**2011-2013** Bouchard, S., cochercheurs - UQAM : Labelle R., Bélanger C., Fusaro M., Guay S. et Marchand A. Montant : 176 000 \$. Projet : Unité de recherche de l'Université du Québec sur les applications en psychologie de la réalité virtuelle. Organisme : FODAR, Actions stratégiques et en recherche.

**2007-2011** Lina J.M. Bioelectric signals and inverse problems in functional brain imaging (Signaux bioélectriques et problèmes inverses en imagerie fonctionnelle cérébrale) CRSNG. Discovery grant. 100 hours/month. 17 010 \$ (100 %).

**2009-2013** Gotman J. (PI), Dubeau F., Lina J.M., Avoli M. et al, High Frequency EEG Oscillations in Epilepsy CIHR, 131 854 \$ (10 % 2011) - (10 % 2012).

**2011-2013** Grova C. (PI), Lina J.M., E. Data fusion and inverse problem methodology. Kobayashi dedicated to the analysis of multimodal epileptic. Data : implications for the modelling of the neurovascular coupling. FQRNT. Projet de recherche en équipe, 25 hours/month. 40 000 \$ (30 %).

**2011** Lina J.M. (PI), Carrier J., Jolicoeur P. et al. Activité corticale et connectivité fonctionnelle en sommeil et vieillissement (MEG-EEG) (Étude pilote) FRSQ, OBIN. 35 hours/month, 12 040 \$.

**2012-2016** Lachapelle P. (PI), Lina J.M., Casanova C. et al. Quantifying residual retinal function with the electroretinogram : Principle, methods, clinical applications and animal models IRSC, Operating Grant, 16 hours/month. 2012 : 149 392 \$.

**2012-2014** Jolicoeur P., Lina J.M., Zatorre R., Peretz I. Auditory Working memory, FORNT, Team Grant, 24 hours/month, 80 000 \$.

**2010-2012** Massé L. Subvention 20 990 \$ de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec. Mise à jour du Répertoire d'instruments de mesure de programmes d'intervention.

**2011-2012** Massé L. Subvention 6 500 \$ du Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec. Mise à jour du Répertoire d'instruments de mesure de programmes d'intervention.

**2009-2011** Verreault M., Massé L., Verret C. Subvention (95 000 \$, 33 %) de la Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Production de vidéos de modelage pour le programme Multi-propulsion.

**2009-2012** Massé L., Couture C., Leclerc D. Subvention (54 829 \$ 33 %) du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du

Québec (MELS). Accompagnement des enseignants du secondaire auprès de groupes difficiles.

**2009-2012** Massé L., Alain M., Brunelle N., Couture C., Dessureault D., Dumont M., Hamel C., Marcotte J., Potvin P., Tremblay J., Jourdan C., Leclerc D. Subvention (79 807 \$ 8,33 %) des Fonds institutionnels de recherche – UQTR. Groupe de recherche et d'intervention en adaptation psychosociale et scolaire.

**2009-2012** Massé L., Dumont M. Subvention (2 800 \$ 33 %) du Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH). Trajectoires et variables associées à l'intimidation vécue par des élèves du secondaire et les perceptions de leurs enseignants.

**2009-2012** Couture C., Massé L. Subvention (119 523 \$ 50 %) des Fonds de recherche sur la société et la culture (FORSC). Actions concertées sur la persévérance et la réussite scolaire.

**2009-2012** Massé L., Beaumier F., Leclerc D., Dumont M., Rousseau N. Subvention (146 701 \$ 20 %) des Fonds de recherche sur la société et la culture, FORSC. Actions concertées sur la persévérance et la réussite scolaire.

**2007-2011** Mottron L. Université de Montréal, Clinic Research Network. Subvention (991 824 \$) + partenaires (1 487 736 \$) et total = (2 479 560 \$) de la Fondation canadienne de l'innovation.

**2006-2011** Mottron L. Subvention (30 000 \$/an) du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Utilisation des pics d'habileté perceptive comme marqueur diagnostique, étiologique et taxinomique dans l'autisme.

**2007-2012** Mottron L., Bertone A., Faubert J., Ciocca V., Jemel B, Mendreck A. Subvention (146 336 \$/an) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Atypical low-level perception in autism : Brain mechanisms and behavioral relevance. Funding source.

**2008-2011** Mottron L., Zeffiro T., Soulières I., Jemel B. Subvention (448 827 \$/US) de Autism Speaks Behavioral and Neuro-imaging. Investigation of visual perception and cognition in autistics.

**2009-2015** Evans A.C., Burack J.A., Mottron L., Bryson S., Fombonne E., Iarocci G., Kingstone A., Rouleau G., Scherer P., Szatmari P., Tidmarsh L. Subvention (240 000 \$/an), des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), de National alliance for Autism Research (NAAR), des Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et du Canadian institute for health research (CIHR-IRSC).

**2010-2011** Mottron L, Soulières I. Subvention (49 750 \$) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, projet clinique : Révéler le réel potentiel intellectuel des élèves TED pour favoriser leur réussite scolaire.

**2010-2011** Smolla N., Béliveau M.J., Lévesque A., Gagné G. Subvention

(10 000 \$) du Service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ).

**2010-2014** Smolla N., cochercheuse (chercheuse principale : Lise Bergeron, Ph. D.). Subvention (229 871 \$) de l'IRSC (développement et santé des enfants et des adolescents). Validation d'un logiciel d'évaluation des troubles mentaux (DSM-IV-TR) pour les jeunes de 12 à 15 ans : le Dominique interactif pour adolescents-révisé. Cette demande de subvention a été évaluée au 1<sup>er</sup> rang dans le programme « *Développement et santé des enfants et des adolescents* ».

**2011-2013** Soulières I. Ph. D., investigatrice. Développement du raisonnement dans l'autisme, Centre de recherche Fernand Seguin (30 000 \$).

**2010-2012** Soulières I., Ph. D., investigatrice. Révéler le potentiel intellectuel des élèves ayant un trouble envahissant du développement pour favoriser leur réussite scolaire. Hôpital Rivière-des-Prairies (49 750 \$). Recherche sur l'évaluation cognitive et la pédagogie ajustée au profil spécifique d'enfants autistes non verbaux.

**2008-2011** Mottron L., M.D., Ph. D., investigateur principal, co-investigateurs : Zeffiro Thomas, M.D. Ph. D., Soulières Isabelle, Ph. D., Jemel Boutheïna, Ph. D. Behavioral and functional neuro-imaging investigations of visual perception and cognition in autistics. Autism Speaks, #2706 (448 827 \$).



Fondation  
**les petits trésors**  
de l'Hôpital Rivière-des-Prairies

### MESSAGE DU PRÉSIDENT

Depuis sa création en 1980, la Fondation les petits trésors a fait des pas de géant. Elle est maintenant reconnue comme un organisme se vouant à la santé mentale des enfants et des adolescents et elle occupe une position enviable dans le milieu philanthropique québécois.

Pour arriver à ces résultats spectaculaires, la Fondation les petits trésors a pu compter sur le dévouement de nombreux bienfaiteurs, tant individuels que corporatifs. Grâce à leur générosité, la Fondation a récolté près de 7 700 000 \$ durant les dix dernières années. Ainsi, elle a pu financer de nombreux projets prioritaires pour l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Ces projets ont notamment permis l'accroissement de la qualité des soins et du bien-être des jeunes patients, l'acquisition d'équipements spécialisés et l'avancement de la recherche de pointe.

Au moment où la santé mentale occupe une plus grande part de l'espace public, l'année 2011 marquait une nouvelle étape vers la reconnaissance de cette cause. Parallèlement, la Fondation les petits trésors poursuivait ses efforts de sensibilisation et récoltait une plus grande reconnaissance de ses actions et un meilleur positionnement pour 2012.

En terminant, j'aimerais souligner le travail exceptionnel de celles et ceux qui œuvrent pour cette cause : les membres du conseil d'administration et le personnel de la Fondation les petits trésors, la direction et le personnel de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, nos partenaires et généreux donateurs, sans oublier nos chers bénévoles, toujours présents pour nous épauler.

Merci de votre appui.

*Denis Malo*

Président du conseil d'administration  
Fondation les petits trésors

### NOTRE RAISON D'ÊTRE : NOS PETITS TRÉSORS

Un seul endroit au Québec est spécialisé en santé mentale des enfants et des adolescents : l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Ce centre spécialisé et surspécialisé en pédopsychiatrie et en troubles neurodéveloppementaux traite quelque 4 000 jeunes annuellement. À titre de partenaire philanthropique, la Fondation les petits trésors a remis un chèque de 166 500 \$ à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, appuyant ainsi de façon tangible ce centre unique au Québec.

Cette somme a permis, entre autres, de financer divers projets prioritaires tels que : la phase 2 du Programme des saines habitudes de vie; de participer à la réalisation du DVD « Mieux vivre à la maison avec le TDAH »; de procéder à l'achat de matériel électronique pour le jeu de ressources « Les Kriks » spécialement conçu pour les jeunes de 12 à 18 ans suivis en pédopsychiatrie; d'offrir diverses bourses de recherche sur l'autisme, le sommeil et la prévention du suicide; de financer la formation de la relève spécialisée en pédopsychiatrie et en recherche et d'engager un expert analyste en imagerie cérébrale par résonance magnétique nucléaire fonctionnelle.

Que ce soit en recherche de pointe, en soins spécialisés ou en transfert des connaissances, ces projets sont réalisés dans un seul objectif : le « mieux-être en tête » des quelque 4 000 jeunes soignés annuellement à l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

## LA SENSIBILISATION ET LES ACTIVITÉS-BÉNÉFICES

Toutes les activités-bénéfices organisées par ou pour la Fondation les petits trésors sont des occasions uniques de sensibilisation. Ces deux éléments indissociables sont au cœur de notre mission. Les activités suivantes sont de beaux exemples de cette combinaison gagnante.

Que ce soit avec :

- les **conférences sur le Kilimandjaro**, par les membres de l'équipe de la Montée de Noël pour les élèves de classes TED auxquels ils étaient jumelés et pour l'HRDP;
- le **Demi-marathon et 5 km de Montréal** et le **Défi caritatif de la Banque Scotia**, qui ont permis de récolter près de 3 000 \$;
- les **visites guidées de l'HRDP**, qui ont permis aux dirigeants de grandes entreprises de rencontrer divers intervenants, médecins et chercheurs dans le domaine de la pédopsychiatrie et des troubles neurodéveloppementaux et de les sensibiliser en leur faisant découvrir l'Hôpital Rivière-des-Prairies;
- le **Show les petits trésors**, qui a offert une fenêtre unique sur la santé mentale des enfants avec un spectacle de variétés pour le grand public;
- le **cocktail printanier**, qui a réuni les membres du conseil d'administration, le personnel de la Fondation, la direction et les gestionnaires de l'Hôpital Rivière-des-Prairies afin d'échanger sur les divers projets à réaliser;

- le **lancement de la 9<sup>e</sup> Grande conférence Web les petits trésors**, qui a présenté une entrevue de Sylvie Lauzon avec le kinésologue Tommy Chevrette sur l'importance de l'activité physique sur la santé mentale des enfants et des adolescents;
- la vente de billets pour le grand tirage d'un **penthouse de rêve** qui a permis à la Fondation de récolter 2 800 \$;
- le **24<sup>e</sup> tournoi de golf de la Fondation les petits trésors**, sous la présidence d'honneur de M. Guy Couture, vice-président régional – assurance à la Financière Manuvie qui a amassé 150 000 \$.

Tous ces événements livrent le même message : aidons nos petits trésors en appuyant le leadership de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, le seul centre spécialisé en santé mentale des enfants et des adolescents au Québec.

## LES GÉNÉREUX PARTENAIRES

La Fondation les petits trésors compte aussi sur l'appui d'individus, de personnalités publiques et sportives et de grandes entreprises dans la réalisation de sa mission. Leur unique motivation : aider les quelque 235 000 jeunes qui souffrent d'un problème de santé mentale.

Que ce soit :

- par les efforts de sensibilisation avec **Bell cause pour la cause**, initiative qui visait à conscientiser le public à la santé mentale et à lutter contre la stigmatisation de ceux qui en souffrent;
- par l'implication d'institutions financières telles que **BMO Banque de Montréal** et la **Fondation RBC**, qui réitéraient leur engagement envers la santé mentale des enfants avec des dons majeurs, respectivement de 125 000 \$ et de 50 000 \$;
- par l'heureuse initiative d'individus dédiés à cette cause qui organisaient divers événements-bénéfices au profit de la Fondation : **Marilou Cournoyer** et son cocktail-bénéfice; **André Arsenault** et son groupe **The Bluesy Teachers**; **Ionut Munteanu** et le tournoi de golf du **Service Sûreté et contrôle de la Société de transport de Montréal**, ou même les jeunes élèves de l'école **Émile-Nelligan** et leurs tirelires d'Halloween! Toutes ces activités rapportaient plus de 22 000 \$!
- par le désir d'aider les jeunes, gens d'affaires, personnalités sportives ou artistiques appuient aussi les efforts de la Fondation. **Évènement Groupe Perron** et son souper champêtre qui récoltait plus de 155 000 \$, somme remise à quelques organismes, dont la Fondation les petits trésors; **Bruno Gervais (Lightning, Tampa Bay)** et **Maxime Talbot (Flyers, Philadelphie)** et leur Omnium de golf qui remettaient 62 000\$; **Martin Brodeur**, le célèbre gardien de but des **Devils du New Jersey** remettait 35 000 \$ suite aussi à un tour-

noi de golf; **Charles Biddle Jr** et le **Club de golf Base de Roc** formaient un partenariat pour la santé mentale des enfants et récoltaient 10 000 \$ pour la Fondation;

- par la mobilisation des **employés de l'Hôpital Rivière-des-Prairies** qui, par des déductions à la source, donnaient à leur Fondation près de 17 500 \$;
- et par la générosité de toutes les personnes qui contribuent annuellement en faisant un don à la Fondation.

La Fondation les petits trésors est heureuse de compter sur le soutien de partenaires aussi prestigieux que généreux. Elle soulignait d'ailleurs leur appui à la cause de la santé mentale durant un cocktail de reconnaissance des grands donateurs à la fin de l'année. C'est dans une atmosphère détendue et conviviale que la Fondation remerciait de façon officielle : Bell, Évènement Groupe Perron, Société de transports de Montréal et le Service Sûreté et contrôle de la STM, Fondation Gervais-Talbot, Fondation Martin Brodeur, Fondation des Canadiens pour l'enfance, Power Corporation, BMO Banque de Montréal, Banque Royale du Canada, Mouvement Desjardins et Yves Maurais pour son initiative de la Montée de Noël du Kilimandjaro.

## LES VALEUREUX BÉNÉVOLES

Le mot de la fin va sans contredit à nos précieux bénévoles. Qu'ils soient administrateurs, membres de divers comités ou qu'ils épaulent la Fondation de façon plus ponctuelle durant ses activités, ils donnent leur temps sans compter pour nos petits trésors. Un merci sincère pour votre précieux engagement.



## L'HRDP en chiffres

## Statistiques - Nos patients

### SECTEUR HOSPITALISATION 2011-2012

VOLET PÉDOPSYCHIATRIQUE	
Au 31 mars 2011	25
Nombre d'admissions	243
Transferts (entrée)	1
Nombre de patients traités durant l'année	269
Nombre de congés	236
Transferts (sortie)	5
Nombre de patients au 31 mars 2012	28
VOLET AUTISME	
Au 31 mars 2011	19
Nombre d'admissions	32
Transferts (entrée)	5
Nombre de patients traités durant l'année	56
Nombre de congés	40
Transferts (sortie)	0
Nombre de patients au 31 mars 2012	16
VOLET ADULTES	
Au 31 mars 2011	31
Nombre d'admissions	55
Transferts (entrée)	1
Nombre de patients traités durant l'année	87
Nombre de congés	62
Transferts (sortie)	2
Nombre de patients au 31 mars 2012	23

### SECTEUR HOSPITALISATION : portrait global 2011-2012

Au 31 mars 2011	75
Nombre d'admissions	330
Nombre de patients traités	412

Le 1<sup>er</sup> avril 2011, la structure organisationnelle faisait l'objet de modifications importantes; le présent tableau tient compte des nouveaux programmes.

## SECTEUR AMBULATOIRE 2011-2012

MÉDECINE (DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE)	
Au 31 mars 2011	1 774
Nombre d'inscriptions	215
Total des patients traités durant l'année	1 989
Nombre de congés	96
Nombre de patients au 31 mars 2012	1 893

PROGRAMMES PSYCHIATRIQUES	
Au 31 mars 2011	2 714
Nombre d'inscriptions programme d'accès aux services	417
Nombre d'inscriptions programme autisme	870
Nombre d'inscriptions programme troubles affectifs	365
Nombre d'inscriptions programme troubles neuropsychiatriques	420
Pédopsychiatrie	46
Nombre de patients traités durant l'année	4 832
Nombre de congés	1 987
Nombre de patients au 31 mars 2012	2 845

## SECTEUR AMBULATOIRE : portrait global 2011-2012

Au 31 mars 2011	4 488
Inscriptions médecine dentaire	215
Inscriptions programmes psychiatriques	2 118
Nombre de patients traités	6 821

Le nombre d'inscriptions inclut : les inscriptions, les réinscriptions et les transferts reçus de d'autres cliniques

Le nombre de congés inclut : les fermetures, les décès et les patients ayant été transférés vers une autre clinique

## Statistiques - Nos ressources humaines

CADRES (en date du 31 mars)	EXERCICE 2009-2010	EXERCICE 2010-2011	EXERCICE 2011-2012
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) Nombre de personnes	46	45	52
Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) Nombre de personnes	10	9	9
Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) Équivalents temps complet (ETC)	5	4	3
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0	0

EMPLOYÉS RÉGULIERS (en date du 31 mars)	EXERCICE 2009-2010	EXERCICE 2010-2011	EXERCICE 2011-2012
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) Nombre de personnes	397	400	404
Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) Nombre de personnes	106	141	144
Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) Équivalents temps complet (ETC)	52	66	66
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0	0

OCCASIONNELS	EXERCICE 2009-2010	EXERCICE 2010-2011	EXERCICE 2011-2012
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	360 164	320 208	324 126
Équivalents temps complet (ETC)	193	174	176

## Bilan financier

### ÉTAT CONDENSÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE DU FONDS D'EXPLOITATION

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

<b>Actifs financiers</b>	2011-2012	2010-2011
Encaisse et placements temporaires	3 428 463 \$	5 230 189 \$
Débiteurs - Agence et MSSS	567 603	
Autres débiteurs	496 464	585 118
Créances interfonds (dette interfonds)	(48 494)	(151 001)
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	4 534 870	4 534 870
Autres éléments	286 236	350 237
<b>Total des actifs financiers</b>	<b>9 265 142</b>	<b>10 549 413</b>

### Passifs

Créditeurs - Agence et MSSS		499 385
Autres créditeurs et charges à payer	8 093 009	8 474 351
Revenus reportés	339 021	459 390
Autres éléments	75 285	52 554
<b>Total des passifs</b>	<b>8 507 315</b>	<b>9 485 680</b>

<b>Actifs financiers nets (dette nette)</b>	<b>757 827</b>	<b>1 063 733</b>
---	----------------	------------------

### Actifs non financiers

Stocks de fournitures	163 174	139 489
Charges payées d'avance	78 901	100 008
<b>Total des actifs non financiers</b>	<b>242 075</b>	<b>239 497</b>

<b>Surplus (déficits) cumulés</b>	<b>999 902 \$</b>	<b>1 303 230 \$</b>
-----------------------------------	-------------------	---------------------

## RÉSULTATS CONDENSÉS DU FONDS D'EXPLOITATION

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2011-2012	2010-2011
<b>Provenance des revenus</b>		
Agence et MSSS	46 154 207 \$	44 706 643 \$
Ventes de services et recouvrements	879 710	885 709
Donations	173 405	93 854
Autres sources	1 180 261	1 267 756
<b>Total des revenus</b>	<b>48 387 583</b>	<b>46 953 962</b>
<b>Nature des charges</b>		
Salaires	29 040 055	27 808 015
Avantages sociaux	8 097 025	7 958 475
Charges sociales	4 701 744	3 916 521
Rétroactivité et autres charges salariales non-réparties	558 242	—
Autres charges	5 989 690	6 303 458
<b>Total des charges</b>	<b>48 386 756</b>	<b>45 986 469</b>
<b>Excédent des revenus sur les charges</b>	<b>827 \$</b>	<b>967 493 \$</b>

## SOMMAIRE DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2011-2012	2010-2011
Santé mentale	28 739 708 \$	27 439 799 \$
Santé physique	278 589	330 742
Activités non-exclusives à un programme	2 402 555	2 015 184
Autres programmes-services	598 949	536 399
Administration et soutien aux services	9 487 511	9 147 651
Gestion des bâtiments et des équipements	5 265 263	5 497 264
<b>Total des charges brutes</b>	<b>46 772 575 \$</b>	<b>44 967 039 \$</b>
Charges non réparties et activités accessoires	1 614 181	1 019 430
<b>Total des charges brutes réelles</b>	<b>48 386 756 \$</b>	<b>45 986 469 \$</b>



## Les conseils et les comités

## Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

### Nominations

- Docteurs Alain Coté, Siham Cherradi, Daniela Dumbrava et Josiane Ouellette à titre de membres associés du CMDP avec privilèges en médecine générale.
- Madame Eulaïss Flora Kouame à titre de pharmacienne.
- Docteure Hélène Bouvier, pédopsychiatre, à titre de représentante du CMDP au conseil d'administration.
- Docteur Edgard Duplan, omnipraticien, à titre de chef du Département de médecine générale.
- Docteur Louis-G. Pamphile, omnipraticien, à titre de représentant du CMDP au comité de prévention et de contrôle des infections.
- Docteur Alain Lévesque, pédopsychiatre, à titre de représentant du CMDP au comité de l'enseignement.
- Docteure Pascale Abadie, psychiatre, à titre de présidente du comité de pharmacologie et de thérapeutique.
- Docteur Louis-G. Pamphile, omnipraticien, à titre de membre du comité de pharmacologie et de thérapeutique.

### Adoption et révision de protocoles, politiques, guides et procédures

- DSP/CMDP-60 - Garde préventive, garde provisoire, garde régulière en établissement.
- DSP/CMDP-75 - Accueil des personnes se présentant à l'Hôpital en situation d'urgence.

### Points de décision

- Acceptation de la nomination de madame Louise Rousseau à titre de directrice de la recherche et de chef du Département de pharmacie, sous réserve de l'acceptation par le comité d'examen des titres.
- Acceptation de la recommandation du comité de pharmacologie et de thérapeutique à l'effet de modifier le titre « Protocole d'utilisation de la lamotrigine » pour « Guide d'utilisation de la lamotrigine ».
- Validation des protocoles PROT-DSI-16 (Protocole postexposition), PROT-DSI-19 (Prévention et traitement dans le cas des oreillons) et PROT-DSI-20 (Soins d'un patient soupçonné d'être en présence de punaises de lit).
- Acceptation de la recommandation du DSP concernant une nouvelle procédure relative à l'ouverture d'un dossier d'un patient à l'HRDP ainsi que de la politique et procédures concernant la gestion des listes d'attente.

## Conseil des infirmières et infirmiers

### Avis ou recommandations émis au cours de l'année

- Avis formel à la Direction des soins infirmiers sur le projet d'ordonnances collectives, OC-10 *Suivi anthropométrique et biologique des antipsychotiques sauf la clozapine*.
- En collaboration avec la DSI, réponse à un questionnaire sur la préparation de l'inspection professionnelle pour la visite de l'Ordre qui était prévue à l'automne 2011.
- Avis formel à la Direction générale sur les sujets suivants :
  - Politique relative à la constitution d'une banque de recherche en santé mentale;
  - Poste de directeur de l'enseignement.

### Résultats obtenus eu égard aux objectifs fixés

- Consolidation des comités déjà en place comme celui de la Journée de l'infirmière et du comité jeunesse.
- Création d'un nouveau comité sur communication/Info-CII.

## Conseil multidisciplinaire

- Tenue de cinq réunions du comité exécutif et d'une assemblée générale extraordinaire.

### Avis ou recommandations émis

- L'Établissement étant en changement au plan de la structure et plusieurs travaux étant en cours, une seule demande d'avis a été traitée:
  - Nomination du directeur de l'enseignement : Le CECM a appuyé la décision du comité de sélection pour la nomination du docteur Sébastien Collette et il n'a pas jugé nécessaire de consulter les membres pour y répondre.

## Conseil pluridisciplinaire

- Tenue d'une quinzaine de rencontres de travail.
- Rédaction et envoi d'un communiqué explicatif aux membres.
- Constitution et mise à jour régulière d'une liste des membres.
- Élaboration d'un dépliant à l'intention des membres.
- Tenue de la première assemblée générale annuelle suivie d'une activité sur la reconnaissance et le respect.

## Comité des usagers

- Le comité des usagers s'est réuni à sept reprises et a tenu son assemblée générale annuelle.
- Le comité des usagers a contribué financièrement à l'achat d'équipement et à la réalisation, la conception d'outils de formation et de soutien à l'intervention thérapeutique d'enfants. Ces outils sont aussi accessibles aux parents et aux écoles.

## Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a été particulièrement attentif au suivi accordé au rapport d'agrément suite à la visite d'Agrément Canada réalisée en mars 2011. Il a surveillé l'application des mesures ciblées suite aux constatations faites par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et aux préoccupations rapportées par le comité des usagers.

### Révision des contours de l'offre de service

La direction de l'Hôpital a décidé de consentir des ressources dans l'analyse prospective de situations jugées plus critiques dans l'établissement, dont le délai d'attente pour une évaluation diagnostique. Cette dimension demeure un élément d'insatisfaction de la clientèle et force est de constater que de nouvelles pistes d'amélioration doivent être ciblées en fonction des ressources médicales et professionnelles disponibles. Les premiers résultats des analyses ont orienté le conseil d'administration à mettre sur pied un nouveau comité sur les orientations stratégiques afin d'assurer la mise en œuvre d'actions concertées tant à l'interne qu'avec les partenaires.

### Évaluation et application du cadre de référence sur l'utilisation des mesures de contrôle

Le cadre de référence a été mis à jour grâce aux commentaires recueillis suite aux consultations. Une autre révision s'est avérée nécessaire afin d'harmoniser les modalités retenues avec les orientations du MSSS publiées en août 2011. La direction demeure préoccupée par l'importance de l'arrimage entre les dimensions de la qualité, la prestation sécuritaire des services et l'application des mesures de contrôle dans le traitement des pathologies psychiatriques rencontrées chez la clientèle dans une perspective de protéger le patient, ses pairs et les intervenants de l'équipe clinique.

### Statut d'agrément

Après avoir transmis à Agrément Canada la preuve des mesures prises pour le seul énoncé jugé non conforme, l'établissement s'est fait confirmer son statut d'établissement agréé, voire agréé avec mention, suite à la révision des types d'agrément par Agrément Canada avec la reconnaissance de deux pratiques exemplaires.

L'Hôpital a préparé son plan d'action et de suivi pour 11 énoncés pour lesquels des améliorations permettront de bonifier les pratiques déjà bien intégrées d'ici la prochaine visite en mars 2014.

### Qualité de vie au travail – développement durable

Tout en réfléchissant sur l'approche « Employeur de choix » à retenir pour l'organisation, la revue de certains processus a permis de poursuivre la réalisation des objectifs retenus pour le développement durable des ressources.

### Vers une culture de sécurité

Le comité de gestion des risques et le comité paritaire de santé et sécurité au travail ont veillé à ce que les mécanismes de déclaration des événements qui surviennent aux patients et au personnel soient rigoureusement appliqués.

La prévention et la gestion des manifestations de violence ont été davantage dans la mire cette année. À cet effet, un comité paritaire a été mis sur pied et les dimensions ont permis de bien cibler toutes les étapes nécessaires à la coordination des pratiques et des moyens pour prévenir et agir sur la violence, particulièrement à l'endroit du personnel. Une nouvelle politique et un guide de prévention et de gestion des manifestations de violence par la clientèle à l'endroit du personnel sont en processus rédactionnel.

Ce guide fera partie du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques actuellement en réflexion visant à développer une vision davantage globale de la gestion des risques dans l'établisse-

ment et à contribuer au renforcement de la culture de sécurité implantée dans tous les secteurs de l'Hôpital.

Le comité de gestion des risques s'est associé au comité paritaire de santé et sécurité au travail pour l'organisation de son deuxième salon sur la sécurité qui s'est déroulé en septembre 2011 et qui a connu un grand succès.

Le comité de gestion des risques a veillé à l'enregistrement des déclarations AH-223 dans son registre local et a transféré ses données non nominatives au registre national.

Pour l'année 2011-2012, 654 événements ont été saisis comparativement à 560 l'année précédente. Cette augmentation est principalement attribuable au nombre d'agressions dont ont été victimes les patients par des pairs. Un de facteurs ayant contribué à cette recrudescence est le déplacement de la clientèle dans une unité de transition durant les travaux de rénovation de l'unité habituelle. Un autre facteur observé est la difficulté à maintenir la stabilité dans les équipes cliniques et, par conséquent, la difficulté à standardiser l'application des modalités enseignées à la formation Oméga. Pour mieux soutenir les équipes touchées, une conseillère-cadre clinique s'investit en matière de prévention et de gestion des risques particulièrement dans les unités d'hospitalisation. Les données du registre local ont été transmises au registre national selon les échéanciers prévus.

Le comité de gestion des risques et le comité de prévention et contrôle des infections ont poursuivi la sensibilisation sur l'importance de l'hygiène des mains suite à l'audit réalisé l'an dernier à ce sujet. Aucune infection de C. difficile, de SARM et de ERV n'a été

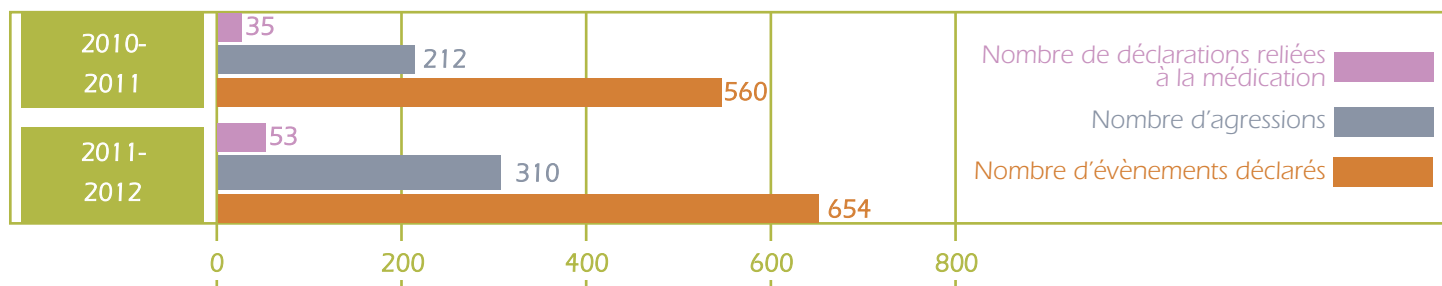
déclarée. Seules trois éclosions de gastroentérites ont été gérées.

Finalement, le comité de gestion des risques est à adapter les politiques et procédures en fonction des lignes directrices émises par le MSSS à l'automne 2011 eu égard à la déclaration des événements.

### Rapport au conseil d'administration

Le comité de gestion de la qualité, de la sécurité et de l'environnement a déposé à chacune des séances du conseil d'administration un suivi des objectifs en lien avec la gestion de la qualité et des risques. Compte tenu des changements apportés au conseil d'administration suite aux processus d'élection, de désignation, de nomination et de cooptation, la moitié des membres sont de nouvelles personnes issues de secteurs autres que de la santé. Tous les nouveaux membres ont reçu le programme de gestion de la qualité et l'information requise pour une meilleure compréhension.

Le conseil d'administration a reçu tout le suivi accordé à la démarche et au rapport d'agrément qui a été transmis avec le statut d'établissement agréé avec mention. Il est bien au fait du suivi accordé 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 et la sécurité des patients et des personnes qui œuvrent dans l'établissement incluant des recommandations d'un coroner.





## Commissaire locale

## Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

### Dossiers traités pendant l'année

Soixante-sept (67) dossiers ont été traités par la commissaire au cours de l'année. Ces dossiers se classent comme suit :

Type de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	19
Consultations	20
Demandes d'assistance	22
Interventions	5
Plaintes médicales	1
<b>Total</b>	<b>67</b>

### Délai de traitement

Seuls deux (2) dossiers n'ont pu être conclus dans le temps prescrit, pour des raisons hors du contrôle de la commissaire.

Délai de traitement	Nombre de dossiers	%
1 jour	42	63
2 à 5 jours	13	19
6 à 10 jours	6	9
11 à 20 jours	3	5
21 à 35 jours	1	1
Plus de 35 jours	2	3

### Comparatif du nombre de dossiers traités par la commissaire au cours des trois (3) dernières années

Type de dossiers	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Plaintes	19	26	18
Consultations	20	26	9
Interventions	5	5	3
Demandes d'assistance	22	15	22
Plaintes médicales	1	0	0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>72</b>	<b>52</b>

Tableau comparatif des motifs des plaintes

Motifs des plaintes	2011-2012		2010-2011		2009-2010	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	2	9.5	7	18.9	3	15.8
Aspect financier	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Autre	0	0.0	1	2.7	0	0.0
Droits particuliers	2	9.5	3	8.1	4	21.1
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	9.5	2	5.4	2	10.5
Relations interpersonnelles	7	33.3	4	10.8	1	5.3
Soins et services dispensés	8	38.1	20	54.1	9	47.4
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>



## Les instances décisionnelles et consultatives

## Les instances décisionnelles et consultatives

### Conseil d'administration

**BOUCHARD, Sonia**

Collège personnel non clinique

**BOURGEOIS, Richard**

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

**COLASURDO, Nick**

Collège Fondation

**DUPLAN, Edgard**

Désigné par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**DUPLANTIE, Jean-Pierre**

Directeur général par intérim

**DUROCHER, Diane**

Collège cooptation

**LEFORT, Myriam**

Désignée par le conseil multidisciplinaire

**LÉGARÉ, Gilles**

Désigné par le comité des usagers

**LETELLIER DE ST-JUST, Louis**

Désigné par le comité des usagers

**PRÉGENT, Ronald**

Collège population

**ROUSSEAU, Stéphane**

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

**SALVAIL, Yves**

Collège cooptation

**TALARICO, Dominic**

Collège population

**RAYMOND, Sylvie**

Désignée par le conseil des infirmières et infirmiers

**VALIQUETTE, Louise**

Collège cooptation

### Comité des usagers

**AYOUZ, M. Rachid**

Vice-président

**DORION, Mme Viviane**

Conseillère

**HAMEL, M. André**

Président

**ROBITAILLE, M. Gilbert**

Secrétaire

**ST-JEAN, M. Julien**

Trésorier

## Comité de direction

### CARPENTIER, Mme Gisèle

Directrice du développement organisationnel et de la gestion des ressources humaines

### COLLETTE, Dr Sébastien

Directeur de l'enseignement

### DUPLANTIE, M. Jean-Pierre

Directeur général par intérim

### FORTIER, Mme Yvette

Directrice des services administratifs

### GAGNON, Mme Johanne

Directrice des communications et des ressources informationnelles

### GODBOUT, M. Roger

Directeur de la recherche par intérim

### GRÉGOIRE, Mme Lynn

Directrice générale adjointe aux affaires cliniques, universitaires et partenariales

### GRÉGOIRE, Dre Pascale

Directrice médicoclinique par intérim des Programmes psychiatriques

### GOSSELIN, Dr Pierre-Charles

Directeur des services professionnels

### GINGRAS, Mme Lyne

Directrice intérimaire des soins infirmiers

### LAURENT, Mme Lucie

Adjointe au directeur général

### MELANÇON, Mme Nicole

Directrice clinicoadministrative des Programmes psychiatriques

## Chefs de département

### CHARLAND, Dr Paul

Département de médecine dentaire

### GRÉGOIRE, Dre Pascale

Département de pédopsychiatrie

### PAMPHILE, Dr L-Gabriel

Département de médecine générale

### TROTTIER, M. Gilles

Département de pharmacie

## Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

### BOURDON, Mme Sylvie

### CLOUTIER, Mme Emmanuelle

Présidente

### CÔTÉ, Mme Marie-Josée

Secrétaire

### LECLERC, Julie

Vice-présidente

### DUPLANTIE, M. Jean-Pierre

Directeur général par intérim

### MELANSON, Mme Nicole

Directrice clinicoadministrative des Programmes psychiatriques

## Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

### BRISSETTE, Mme Line

Secrétaire

### CASSÉUS, Mme Cherley

Conseillère

### RAYMOND, Mme Sylvie

Présidente

### TROTTIER, Mme Annie

Vice-présidente

### GINGRAS, Mme Lyne

Directrice intérimaire des soins infirmiers

### DUPLANTIE, M. Jean-Pierre

Directeur général par intérim

## Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**BOUVIER, Dre Hélène**

Trésorière

**DUPLAN, Dr Edgard**

Personne désignée au  
Conseil d'administration

**LEROUX, Dr Jacques**

Conseiller

**LÉVESQUE, Dr Alain**

Président

**PAMPHILE, Dr L.-Gabriel**

Vice-président

**TROTTIER, M. Gilles**

Secrétaire

**GOSSELIN, Dr Pierre-Charles**

Directeur des services professionnels

**DUPLANTIE, M. Jean-Pierre**

Directeur général par intérim

## Comité exécutif du conseil pluridisciplinaire

**COSSETTE, M. Sylvain**

**OUELLET, M. Jean-Marc**

Secrétaire

**PICHER, Mme Sophie**

Présidente

**RADERMAKER, Mme Julie**

**TRÉPANIÉ, M. Stéphane**

Vice-président

**DUPLANTIE, M. Jean-Pierre**

Directeur général par intérim

**FORTIER, Mme Yvette**

Directrice des services administratifs



## Code d'éthique et de déontologie

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

Adopté au conseil d'administration du 1<sup>er</sup> 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

1. 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

2. 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

3. 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.

4. Le membre doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
5. 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.
6. Le membre doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement aux délibérations du Conseil d'administration.
7. 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.
8. Le membre fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du Conseil d'administration.
9. 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 renseignements 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 (voir en annexe la déclaration d'engagement).

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 :
  - a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
  - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
  - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  - d) 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 2012, le conseil d'administration n'a reçu aucun signalement et aucune plainte sur un écart au respect du code.**



[www.hrdp.qc.ca](http://www.hrdp.qc.ca)

DIRECTION DES COMMUNICATIONS  
ET DES RESSOURCES  
INFORMATIONNELLES  
NOVEMBRE  
2012