

Planification stratégique Hôpital Douglas 2001-2005  
Rapport final

# AVANT-PROPOS

---

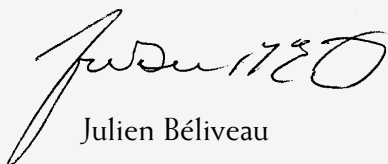
À l'instigation du Conseil d'administration, c'est au printemps 2000 que l'Hôpital Douglas décidait d'entamer un exercice de positionnement stratégique pour la période de 2001 à 2005.

Notre démarche de planification stratégique s'est déroulée en quatre grandes étapes. Lors de la première étape, les membres du Comité de planification stratégique ont été conviés à réfléchir sur la vision de l'Hôpital Douglas, ses valeurs organisationnelles et les moyens d'action soutenant le développement d'un centre d'excellence scientifique et académique d'envergure internationale. La deuxième étape, quant à elle, nous a permis de dégager un diagnostic de la situation actuelle à l'Hôpital Douglas et les grandes tendances susceptibles d'influencer son avenir. Par la suite, une consultation auprès de différents groupes, tant à l'interne qu'à l'externe, a servi à valider ce diagnostic. Lors de la troisième étape, les objectifs stratégiques et opérationnels et les stratégies de mise en œuvre ont été dégagés. La quatrième et dernière étape s'est caractérisée par une large consultation interne et externe pour valider les objectifs à poursuivre. Lors de cette opération, les objectifs ont été revus et les moyens d'actualisation ont été définis, ce qui a donné lieu à l'élaboration d'un plan d'action global, lequel nous permettra de suivre l'évolution de la réalisation des objectifs fixés pour les quatre prochaines années.

Cet exercice de consultation a également permis de mobiliser le personnel autour des priorités. Les objectifs auxquels nous en sommes arrivés sont essentiels et touchent tous les aspects de notre mission. Cet exercice vise principalement deux objectifs : poursuivre les objectifs fixés dans le dernier Plan stratégique 1997-2000 et consolider le modèle organisationnel mis en place en 1999 lors de l'adoption du Plan d'organisation. Axé sur l'excellence clinique et sur nos missions académique et scientifique, le Plan stratégique 2001-2005 vise également l'excellence dans la gestion des affaires et à accroître le rayonnement et l'influence de l'Hôpital.

Compte tenu des nombreux bouleversements qu'a connus non seulement l'Hôpital mais le réseau de la santé dans son ensemble, il importe que tous et chacun adhèrent à la vision et à la mission que s'est donné l'Hôpital. C'est fort de cette adhésion que l'Hôpital pourra atteindre les objectifs qu'il s'est fixé dans ce Plan stratégique et d'assumer pleinement son rôle d'institut pour l'avancement des connaissances et des pratiques en santé mentale.

*Le président*



Julien Béliveau

*Le directeur général*



Jacques Hendlisz

# TABLE DES MATIÈRES

---

Introduction .....	1
Le Comité de planification stratégique .....	1
La consultation .....	2
Historique .....	4
Environnement externe .....	6
Orientations provinciales et Commission Clair .....	6
Orientations régionales .....	8
Faits saillants des dernières années .....	10
Mission, vision, valeurs .....	16
Enjeux .....	22
Objectifs stratégiques et opérationnels 2001-2005 .....	23
<b>Objectifs stratégiques</b>	
Poursuivre l'amélioration de l'excellence clinique .....	25
Obtenir le statut d'institut universitaire :	
consolider les éléments d'excellence scientifique et académique .....	27
– Excellence de l'enseignement .....	27
– Excellence de la recherche .....	29
– Intégration de la recherche et de l'enseignement aux activités cliniques	31
Accentuer la synergie entre les objectifs de la Fondation, de l'Hôpital et du Centre de recherche .....	33
Réorienter l'image externe de l'Hôpital .....	34
<b>Objectifs opérationnels</b>	
Consolider les éléments clés du Plan d'organisation .....	35
Consolider et arrimer les objectifs des ressources humaines, financières et techniques en fonction des objectifs stratégiques .....	36
Consolider les relations avec les partenaires .....	38
Poursuivre l'amélioration des communications et consolider les mécanismes de communication et d'information de gestion .....	40
Conclusion .....	41
<b>Annexes</b>	
L'organisation clinique : Les divisions - Les développements des dernières années	
Plan d'action pour la réalisation du Plan stratégique	

# INTRODUCTION

---

## Le Comité de planification stratégique

Le présent Plan stratégique est le fruit d'un travail intense de plusieurs mois mené par un Comité de planification stratégique. Ce comité était composé des personnes suivantes représentant à la fois le Conseil d'administration et les membres de la haute direction. Les membres du Comité étaient :

M. James W. Tremain  
Président du Comité de planification  
stratégique et vice-président du Conseil  
d'administration

M. Julien Béliveau  
Président du Conseil d'administration

M. Jacques Hendlisz  
Directeur général

M<sup>me</sup> Robyne Kershaw-Bellemare  
Directrice des Soins infirmiers

M<sup>me</sup> Martha Bishop  
Membre du Conseil d'administration  
et secrétaire/trésorière du Comité  
de bénéficiaires

M<sup>e</sup> Janet Casey  
Secrétaire du Conseil d'administration

D<sup>re</sup> Hélène Fortin  
Membre du Conseil d'administration  
représentant le CMDP<sup>1</sup> (jusqu'à novembre 2000)  
et Présidente du CMDP

M<sup>me</sup> Nicole Germain  
Adjointe au directeur général

D<sup>re</sup> Natalie Grizenko  
Directrice des Services professionnels  
et hospitaliers

M<sup>me</sup> Jocelyne Lahoud  
Directrice administrative du Centre  
de recherche

M. Marc-Paul Lasnier  
Membre du Conseil d'administration  
représentant le Conseil des infirmières  
et infirmiers

D<sup>re</sup> Johanne Martial  
Chef du Département de psychiatrie

M. Carlos R. Martinez  
Directeur des Ressources humaines

D<sup>r</sup> N.P. Vasavan Nair  
Membre du Conseil d'administration  
représentant le CMDP (depuis novembre 2000)

M. Robert Roy  
Trésorier du Conseil d'administration

M<sup>me</sup> Dorita Shemie  
Membre du Conseil d'administration  
représentant le Conseil multidisciplinaire

M<sup>me</sup> Hélène St-Jacques  
Directrice des Services financiers  
et techniques

M<sup>me</sup> Marsha Yelin  
Membre du Conseil d'administration

---

1. CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

# INTRODUCTION

## La consultation

Outre le Comité de planification stratégique, un grand nombre de représentants de l'Hôpital et de ses partenaires ont également été associés étroitement à l'exercice de planification stratégique, que ce soit pour établir le diagnostic, dégager les grandes orientations et les stratégies principales et, finalement, valider la démarche et les différents constats contenus dans le Plan. Le Comité de planification stratégique tient à remercier les personnes suivantes qui ont participé à la démarche menant au Plan stratégique 2001-2005.

### DE L'HÔPITAL DOUGLAS

D <sup>r</sup> Jean-Claude Armand	D <sup>r</sup> Maurice Dongier	D <sup>re</sup> Martine Lalinec	D <sup>re</sup> Willine Rozefort
M <sup>me</sup> Barbara Arseneau	D <sup>re</sup> Suzanne Dongier	M <sup>me</sup> Brenda Laow	D <sup>re</sup> Marie-Hélène Scott-Fleury
D <sup>r</sup> Tony Assouline	M <sup>me</sup> Velma Dorais	M. Michel Laverdure	M. Ronald Sehn
D <sup>re</sup> Lydia Balingao	M <sup>me</sup> Andrée Dupuis	D <sup>r</sup> Raymond Lemieux	M. Daniel Sirois
D <sup>re</sup> Chantal Baron	D <sup>r</sup> James Farquhar	M <sup>me</sup> Carol Mahoney	D <sup>r</sup> George Subak
D <sup>r</sup> Serge Beaulieu	D <sup>re</sup> Catherine Fleury	D <sup>r</sup> Bertrand Major	M <sup>me</sup> Christiane St-Jean-Timmins
M. Sylvain Bernier	M <sup>me</sup> Amparo Garcia	D <sup>r</sup> Jose Mejia	M. Howard Steiger
D <sup>re</sup> Joëlle-Hellen Beuzeron	D <sup>re</sup> Catherine Giguère	M <sup>me</sup> Michelle Mercier	M <sup>me</sup> Anne-Marie Tardif
D <sup>r</sup> Luc Bisailon	D <sup>r</sup> Michel Girard	D <sup>r</sup> Michel Messier	M <sup>me</sup> Hélène Tardif
D <sup>r</sup> David M. Bloom	M <sup>me</sup> Francine Giroux	D <sup>r</sup> Pierre Migneault	D <sup>r</sup> Joseph Thavundayil
D <sup>re</sup> Marianne Boisvert	D <sup>re</sup> Zinab Gouda	D <sup>r</sup> Monroe Miller	M. Jean Thibaudeau
D <sup>r</sup> Jean-Marc Bourque	D <sup>r</sup> Jean-Marc Guilé	D <sup>r</sup> Helmut Mohelsky	D <sup>r</sup> Pierre Thibodeau
D <sup>re</sup> Barbara Suranyi Cadotte	D <sup>re</sup> Agnes Hak	D <sup>r</sup> Gert Morgenstern	D <sup>r</sup> Jacques Tremblay
M <sup>me</sup> Sheilagh Cahill	D <sup>re</sup> Hélène Héту	D <sup>r</sup> Luc Morin	D <sup>re</sup> Sonia Trudeau
D <sup>r</sup> Charles H. Cahn	D <sup>r</sup> Hani Iskandar	D <sup>r</sup> Nabil Nasri	D <sup>r</sup> Gustavo Turecki
D <sup>re</sup> Euphrosine Casimir	D <sup>re</sup> Mimi Israël	D <sup>r</sup> Eric Pauyo	D <sup>r</sup> Howard Turner
M. Allan Counter (Consultant)	D <sup>r</sup> George Jipa	D <sup>r</sup> John C. Pecknold	D <sup>re</sup> Achla Virmani
M <sup>me</sup> Alexandra Court	D <sup>r</sup> Claude Jolicoeur	M. Angelo Perna	D <sup>r</sup> Michel White
D <sup>re</sup> Helen Cvejic	D <sup>r</sup> Rhida Joobar	D <sup>r</sup> Bay Pham	M. Steve Wohl
D <sup>r</sup> John Cvejic	M <sup>me</sup> Jennifer Jumoorty	M <sup>me</sup> Franca Pieropan	D <sup>r</sup> Marc-Alain Wolf
M. Michel Dalton	D <sup>r</sup> Samuel Kernisant	M. Rémi Quirion	M. Camillo Zacchia
D <sup>re</sup> Trang Dao	M. Richard LaBranche	D <sup>r</sup> Pierre Racicot	
D <sup>re</sup> Sylvia Monti DeFlores	D <sup>r</sup> Philippe Lageix	M. Joseph Rocheford	
D <sup>r</sup> René Desautels	D <sup>re</sup> Ruby Lake-Richards	D <sup>r</sup> Peter Roper	
D <sup>r</sup> Vincenzo Di Nicola	D <sup>r</sup> Samarthji Lal	D <sup>r</sup> Mario Roy	

## PARTENAIRES DE L'HÔPITAL DOUGLAS

M <sup>me</sup> Geneviève Alarie	CLSC* Verdun/Côte-St-Paul
D <sup>r</sup> Pierre Assalian	Hôpital Général de Montréal
D <sup>r</sup> Paul Beaudry	Institut Allan Memorial
M. Roy Bhimepaul	CADRE
M <sup>me</sup> Christiane Brazeau-Patenaude	CLSC Verdun/Côte-St-Paul
D <sup>r</sup> Michael Bond	Hôpital Général Juif
M. Tom Burne	Résidence Lucien-L'Allier
M <sup>me</sup> Venise Calluzzo	CLSC LaSalle
M <sup>me</sup> Martine Carrier	Poste de Quartier 16
M <sup>me</sup> Danielle Cayer	CLSC LaSalle
M <sup>me</sup> Lucie Côté	Impact
M. Alain D'Amour	Projet Suivi Communautaire
M <sup>me</sup> Céline Desjardins	OASIS
M <sup>me</sup> Marie-Claude Desjardins	L'Entre-Toit
M <sup>me</sup> Gisèle Forget	Parents et Amis du malade mental
M <sup>me</sup> Affric Eustace	Hôpital St-Mary's
D <sup>r</sup> Abraham Fuks	Doyen, Faculté de médecine, Université McGill
M <sup>me</sup> Marie Galarneau	CLSC Pierrefonds
M <sup>me</sup> Diane Gauthier	Régie régionale de Montréal-Centre
M <sup>me</sup> Marie Gibeau	CLSC Verdun/Côte-St-Paul
M. Claude Girouard	Centre de Jeunesse de Montréal
M. Mike Godman	Centre Batshaw
M. François Héon	Le Ressort
D <sup>r</sup> Khalil Jeajea	Hôpital Général Juif
M <sup>me</sup> Linda Jessop	Centre Batshaw
D <sup>re</sup> Fiona Key	Hôpital Général de Montréal pour Enfants
M. Peter Leblanc	Maison Simon
M <sup>me</sup> Claude Laurendeau	Centre Batshaw
Capitaine Bertrand Lessard	Centre Booth (Armée du Salut)
M <sup>me</sup> Diane Mahoney	CLSC du Vieux Lachine
M <sup>me</sup> Josée Malette	CLSC du Vieux Lachine
M <sup>me</sup> Diane McLean	Commission scolaire Lester B. Pearson
M <sup>me</sup> Lucie Montpetit	CLSC LaSalle
M <sup>me</sup> Julia Moses	Groupe d'entraide Lachine
D <sup>r</sup> Edward Naltchayan	Hôpital St-Mary's
M <sup>me</sup> Julia Olivier	Expression LaSalle
M <sup>me</sup> Antonella Orsini	L'Entre-Toit
D <sup>r</sup> Joel Paris	Département de psychiatrie – Université McGill
M <sup>me</sup> Josée Piro	Pal et Logipal
M. Pierre Poulin	L'Autre Maison et CLSC Verdun/Côte-St-Paul
M. Ralph Ross	École Angrignon
M <sup>me</sup> Micheline Roy	Action-Santé
M. Louis-Paul Thauvette	CLSC St-Henri
M <sup>me</sup> Julie Therrien	Le Ressort
M. Michael Udy	Centre Batshaw
M <sup>me</sup> Claude Villeneuve	Clinique communautaire de Pointe-St-Charles
M <sup>me</sup> Julia Yung	Centre Booth (Armée du Salut)

\* CLSC : Centre local de Services communautaires

# HISTORIQUE

---

Fondé en 1881 par Alfred Perry, le « Protestant Hospital for the Insane », devenu Hôpital Douglas en 1965, fut construit sur le site qu'il occupe encore aujourd'hui. Le premier patient a été admis en juillet 1890 et depuis, l'Hôpital n'a cessé de se consacrer au traitement des maladies mentales.

On remarque dès le départ que l'Hôpital prônait déjà des valeurs fondées sur l'éthique et le respect des droits des malades et adoptait un ensemble de règles de conduite strictes s'appuyant sur le principe « Agissez envers les autres comme vous souhaiteriez les voir agir envers vous ». Ces règles faisant appel au sens de l'honneur de chacun et à la conscience professionnelle constituent d'ailleurs la base du Code d'éthique actuellement en vigueur à l'Hôpital Douglas.

Depuis sa fondation jusqu'à nos jours, l'Hôpital a dû constamment s'appuyer sur la communauté pour assurer son développement. N'étant pas dirigé par une communauté religieuse comme c'était le cas pour la plupart des autres hôpitaux, il fallait donc compter davantage sur la générosité du public et le bénévolat, traditions qui se sont transmises jusqu'à nos jours et qui expliquent une des valeurs fondamentales de l'Hôpital : l'ouverture sur la communauté. Cette ouverture s'accroît encore aujourd'hui que ce soit par le biais de sa Fondation, des Auxiliaires-bénévoles ou des liens qu'il entretient avec ses nombreux partenaires. C'est aussi cette ouverture qui a permis d'assurer le succès du développement des ressources dans la communauté et de la désinstitutionnalisation.

L'Hôpital a toujours été à l'avant-garde de la psychiatrie moderne. C'est l'Hôpital Douglas qui, en 1953, a introduit sur le continent le traitement de psychoses par médicaments, lequel a engendré l'introduction d'approches de moins en moins restrictives. Le principe du traitement était maintenant de donner aux malades de plus en plus d'autonomie et de responsabilités en fonction de l'amélioration de leur état de santé. L'Hôpital a d'ailleurs été le premier à mettre en place une clinique « postcure » dans la communauté et une résidence « à mi-chemin » pour la réadaptation sociale des patients.

C'est à cette époque qu'est née la philosophie de l'Hôpital de vouloir comprendre les mécanismes biologiques du cerveau pour expliquer, dans une certaine mesure, les maladies mentales majeures. L'importance accordée à la vie scientifique représente une constante historique. Chef de file de la recherche sur les maladies mentales, le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas jouit d'une renommée internationale. Reconnu comme centre d'excellence, l'Hôpital s'affiliait à l'Université McGill en 1946. Ses programmes d'enseignement sont reconnus et continuent d'accueillir de plus en plus d'étudiants dans toutes les disciplines associées à la santé mentale.

Voulant offrir des traitements à la fine pointe du progrès et les plus normalisants possibles, la désinstitutionnalisation s'amorce à l'Hôpital vers le milieu des années 60. Ce virage communautaire continue depuis et vise essentiellement à assurer une plus grande autonomie et une meilleure qualité de vie aux personnes souffrant de maladies mentales. Pour assurer le succès de cet objectif, l'Hôpital a également investi dans la communauté en accordant des subventions de démarrage à différents organismes voués à la cause des malades mentaux. Ceux-ci se sont développés et continuent encore de participer au succès de la réinsertion sociale des patients dans leur milieu naturel. Accompagnée d'une augmentation importante des services de consultation externe et de réadaptation, la clientèle hospitalisée ne cesse de diminuer depuis : alors qu'elle atteignait un sommet de plus de 1700 patients hospitalisés en 1966, il n'y en a plus maintenant que 254 alors que la clientèle suivie en externe atteint 4000 patients.

Centre de référence en santé mentale, l'Hôpital est reconnu pour son expertise comme le démontre les nombreuses participations de ses membres à différents comités provinciaux, commissions parlementaires, commissions mises en place par la Régie régionale<sup>2</sup>, ou même à la table de concertation en santé mentale du Sud-Ouest. Le Centre de recherche de l'Hôpital joue également un rôle consultatif important auprès des instances gouvernementales et universitaires et son directeur scientifique a récemment été nommé, pour un mandat de quatre ans, directeur scientifique de l'institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies de l'IRSC<sup>3</sup>. Reconnu comme Centre d'excellence par le FRSQ<sup>4</sup>, l'Hôpital l'est également par l'Organisation mondiale de la santé qui l'a désigné « Centre collaborateur de l'O.M.S.<sup>5</sup> de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale ».

C'est grâce aux progrès scientifiques, à ses traitements de pointe et à ses ressources professionnelles de haut calibre, mais aussi grâce à ses valeurs d'ouverture sur la communauté, de respect des patients et de recherche de l'excellence que l'Hôpital a réussi à atteindre ses objectifs.

L'histoire de l'Hôpital Douglas s'est façonnée à partir des valeurs qui mettent en lumière l'excellence dans les pratiques cliniques, l'innovation dans les programmes d'enseignement et la contribution significative de la recherche à l'avancement des connaissances dans les domaines de la psychiatrie et de la santé mentale. Elle traduit également la participation des patients et de leur famille ainsi que la contribution des intervenants et des partenaires de la communauté dans la lutte aux problèmes de maladie mentale. Ces valeurs partagées forment le tissu même de l'Hôpital, la trame de fond de la culture organisationnelle. Elles guident les orientations et les actions.

---

2. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre

3. IRSC : Instituts de Recherche en Santé du Canada

4. FRSQ : Fonds de la recherche en santé du Québec

5. O.M.S. : Organisation mondiale de la santé

# ENVIRONNEMENT EXTERNE

---

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les maladies neuropsychiatriques comptaient en 1998 pour 23 % des années de vie vécues avec une incapacité, alors que ce taux était de 15 % en 1990. Ces maladies sont parmi les principales causes d'incapacité et de morbidité et constituent un fardeau considérable croissant pour les ressources du milieu.

Dans son rapport sur la santé mentale, le *Surgeon General* des États-Unis note que 20 % des adultes sont affectés par un problème de santé mentale au cours d'une année, que 9 % ont des limitations fonctionnelles causées par la maladie mentale, que 5,4 % souffrent d'un problème important de maladie mentale, alors que 2,6 % sont atteints de troubles mentaux sévères et persistants. Le Québec compterait environ 150 000 personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants<sup>6</sup> comme la schizophrénie, les psychoses et les troubles graves de la personnalité. Ces personnes étaient autrefois hospitalisées pour de longues périodes dans les établissements psychiatriques, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui depuis la désinstitutionnalisation.

Le taux de suicide atteint près de 18 par 100 000 habitants au Québec. Il s'agit du plus haut taux au Canada et représente le double de celui de l'Ontario. Il s'agit d'un problème particulièrement important chez les hommes de 15 à 39 ans puisqu'il est la première cause de mortalité dans ce segment de la population.

Les problèmes de maladies mentales frappent toutes les périodes de la vie. Les itinérants souffrant de problèmes mentaux sévères sont de plus en plus nombreux. Les dernières années ont également vu une augmentation marquée des personnes souffrant de troubles mentaux associés à d'autres problèmes comme l'alcoolisme, la toxicomanie ou la violence.

## Orientations provinciales et Commission Clair

Les orientations ministérielles en matière de santé mentale préconisent depuis plusieurs années le soutien des personnes souffrant de maladies mentales graves dans leur milieu de vie naturel. *Les orientations pour la transformation des services de santé mentale*, publiées au printemps de 1997, visaient à répondre à cette nécessité. Conformément à ces orientations, les services offerts doivent mener à l'intégration sociale des personnes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants et à l'amélioration de leur qualité de vie.

---

6. Anne Gauthier (1998) Organisation des services de santé mentale dans la communauté : enseignements à tirer de la recherche évaluative. MSSS, Collection Études et analyses

Les orientations ministérielles visaient donc particulièrement à assurer la prestation des services de santé mentale dans la communauté et ciblaient particulièrement les personnes atteintes de troubles sévères et persistants, de même que les enfants et adolescents souffrant de maladies psychiatriques.

Selon les évaluations menées par les différents organismes gouvernementaux, les expériences de réforme dans le domaine de la santé mentale ont toujours été laborieuses. Dans son *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, publié en 1998, le Comité de pilotage chargé de la mise en application du plan d'action de la santé mentale mettait en lumière la difficulté de mettre en place une réforme avec laquelle tous les acteurs seraient sollicités pour construire un projet commun. Pour sa part, le Comité de la santé mentale du Québec ajoutait « Dans les faits, la planification régionale des services de santé mentale a rencontré tellement d'obstacles que les véritables enjeux ont été escamotés [...] Les rares plans de désinstitutionnalisation qui ont vu le jour se sont butés à d'interminables délais d'approbation ou ont été réalisés en solo, sans concertation régionale. »

Le rapport de la Commission Clair fait le même constat : « [...] depuis la publication de la Politique [de santé mentale] en 1989, beaucoup d'intentions ont été annoncées, mais les actions ont été insuffisantes. »

Dans son rapport publié en décembre 2000, la Commission Clair recommande, pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale :

- *De renforcer les services courants de santé mentale dans les CLSC et dans le réseau communautaire; donner un rôle clair aux CLSC dans la gestion de la continuité des services, pour la prestation des services psychosociaux en insistant sur l'importance du réseau communautaire dans le domaine de la santé mentale.*
- *De créer, à l'initiative de la régie régionale, des réseaux de services intégrés pour les personnes ayant des troubles mentaux graves et persistants ou atteintes de maladies mentales graves; charger les régies régionales d'amorcer la mise sur pied de ces réseaux.*
- *Que ces réseaux soient sous la responsabilité de l'établissement qui a la meilleure expérience et expertise pour en assumer le leadership; mettre sur pied une équipe multidisciplinaire qui assumerait le leadership dans le développement de ces réseaux. L'établissement pivot devrait être celui qui, dans chaque région ou sous-région, possède l'expertise et les ressources pour exercer le mieux ce leadership en faisant appel à l'expertise des organismes communautaires pour permettre aux personnes de vivre le plus longtemps possible dans leur communauté.*

## Orientations régionales

La Régie régionale en arrive sensiblement aux mêmes constats dans son *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 : Le défi de l'accès* mais diffère sur les moyens à mettre en place pour atteindre les objectifs fixés. Alors que la Commission Clair recommande un plus grand leadership des établissements experts en la matière, la Régie régionale tend plutôt vers une plus grande centralisation des pouvoirs au niveau de la Régie.

L'Hôpital Douglas a une double vocation : Il a à la fois 1) un mandat spécialisé de secteur étant responsable pour un bassin de desserte bien défini, et 2) une vocation surspécialisée académique et scientifique. Affilié à l'Université McGill, il offre des services surspécialisés à l'ensemble de la région et même à l'échelle suprarégionale et nationale.

Qu'il s'agisse des établissements référants du réseau McGill ou même de la Régie régionale, nous avons constaté que certaines forces voudraient ramener une vocation plus asilaire à l'Hôpital Douglas. Notre analyse de la situation nous indique plutôt qu'un tel choix risquerait d'être préjudiciable autant à notre clientèle qu'à l'Hôpital. La stratégie vise donc à conserver nos missions de secteur, scientifique et académique. Le défi consiste à maintenir un équilibre et à favoriser un développement harmonieux de nos missions.

Que ce soit pour des raisons d'efficacité ou d'efficience, l'Hôpital doit concentrer son rôle et ses activités sur les clientèles nécessitant le plus de services spécialisés en psychiatrie. Les clientèles relevant de la première ligne devraient être référées vers les ressources les plus appropriées tout en prévoyant le support nécessaire pour que celles-ci puissent répondre à la demande. L'Hôpital rejoint non seulement les orientations provinciales et régionales, mais en a même été le précurseur avec l'implantation de son virage ambulatoire dans le cadre des objectifs du Plan stratégique 1997-2000. En effet,

- Nous avons fermé plus de 300 lits ;
- D'avril 1998 à juin 2000, nous avons créé et financé 79 places dans 16 résidences de type familial pour les patients de l'Hôpital Douglas dont certaines sont situées hors secteur ;
- D'avril 1998 à juin 2000, nous avons créé et financé 29 places dans 5 résidences de type familial à vocation régionale ;
- Nous avons placé près de 70 patients en suivi communautaire intensif (PACT<sup>7</sup>) ;
- Nous avons mis en place six équipes de secteur affiliées aux cinq territoires de CLSC de notre bassin de desserte dans la communauté ;

---

7. PACT: *Program for Assertive Community Treatment* traduit en français par Programme de suivi intensif dans la communauté

- Nous traitons plus de 500 patients souffrant de troubles sévères et persistants dans nos programmes de réadaptation, dont plus de 10 % sont référés par d'autres établissements.

Pour mieux arrimer les objectifs de l'Hôpital avec ceux de la Régie régionale, des discussions régulières ont lieu depuis deux ans entre les deux institutions. Celles-ci ont débouché sur une entente tripartite signée entre le Ministère, la Régie régionale et l'Hôpital Douglas au printemps 2001.

En tant qu'institut de santé mentale et en conformité avec les orientations de la Commission Clair, il nous apparaît essentiel de conserver notre leadership et notre rôle d'expertise appuyés par une recherche et un enseignement de pointe. Nous ne pouvons laisser sous silence l'avant-gardisme de l'Hôpital dans les objectifs qu'il s'était fixés dans son Plan stratégique 1997-2000 et dans l'application, avant l'heure, du virage ambulatoire. L'Hôpital continue de démontrer son leadership non seulement dans l'excellence des soins qu'il offre, mais également dans l'organisation, en collaboration avec ses partenaires, d'un réseau de services intégrés à la communauté.

L'objectif d'être désigné officiellement en tant qu'institut universitaire est critique et l'Hôpital doit conjuguer avec de nombreuses contraintes dans la réalisation de cet objectif. En dépit de ces contraintes, l'Hôpital a su, jusqu'à ce jour, se positionner avantageusement en vue de la désignation en tant qu'institut universitaire. L'excellence des services offerts à l'Hôpital, la renommée internationale du Centre de recherche, le calibre de ses cliniciens et de ses chercheurs, sa santé financière, les liens forts qu'il entretient avec la Faculté de médecine, la reconnaissance de l'Université McGill et du FRSQ<sup>8</sup> le situent sans contredit dans une position privilégiée. Cette position est d'autant plus forte du fait qu'elle se fonde également sur la qualité des liens que l'Hôpital a su développer avec ses partenaires qui l'appuient dans sa démarche.

---

8. FRSQ : Fonds de la recherche en santé du Québec

# FAITS SAILLANTS DES DERNIÈRES ANNÉES

---

Les dernières années ont été marquées par de nombreux changements importants. Certains d'entre eux nous apparaissent particulièrement stratégiques si l'on tient compte de leur portée à long terme et des implications qu'ils soulèvent pour l'avenir.

Depuis 1996, l'Hôpital a subi une réduction de son budget de l'ordre de 10 millions de dollars en plus d'investir un montant additionnel de 4 millions de dollars dans les services externes. Sur un budget initial de 72 millions de dollars, il s'agit d'une réorganisation de 14 millions de dollars, ce qui représente 20 % des ressources de l'Hôpital et ce, tout en maintenant l'équilibre budgétaire. L'Hôpital a choisi de faire face à cette situation de façon proactive et de développer le Plan stratégique 1997-2000, lequel a permis de mieux définir les cibles à atteindre, de réorganiser la prestation des soins dans un cadre de virage ambulatoire et de revoir son mode de fonctionnement tel que défini dans le nouveau Plan d'organisation.

Cette réussite est d'autant plus significative qu'elle a été accompagnée d'une augmentation de 47 % du bassin de desserte de l'Hôpital et de changements importants dans les ressources humaines dans la foulée des départs massifs à la retraite de nombreux employés et des mutations et transferts que cela a engendrés.

## Le Plan stratégique 1997-2000

Les objectifs stratégiques identifiés dans le cadre du Plan stratégique 1997-2000 ont été atteints ou sont en bonne voie de l'être. Citons premièrement l'identification des services et programmes prioritaires. Cet objectif a permis d'identifier les programmes nationaux et de les faire reconnaître par le groupe technique de l'Association des hôpitaux du Québec. Il a également permis d'identifier les programmes et services prioritaires en concertation avec les partenaires concernés.

Cet exercice a également permis à l'Hôpital de réaliser la mise en place d'équipes de secteur dans le cadre du virage ambulatoire qui avait été amorcé en 1994 pour la prestation des soins à la population du territoire desservi par l'Hôpital. Ces équipes sont maintenant en place depuis près de trois ans et, dans l'esprit du virage ambulatoire, elles ont permis d'absorber l'augmentation de 47 % du bassin de desserte de l'Hôpital et d'éviter que cette augmentation ne cause un refoulement à l'Urgence et dans les services à l'interne.

L'Hôpital a également amélioré l'arrimage des activités d'enseignement et de recherche avec les activités cliniques. La recherche clinique ainsi que la recherche évaluative ont connu un essor considérable. Le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas est le plus important au Canada dans le domaine de la santé mentale et était le plus performant au pays en 2000, en termes de subventions, toutes catégories confondues.

Les efforts investis en vue de recruter de nouveaux psychiatres ont porté fruits puisque plusieurs médecins et résidents se sont joints à l'Hôpital et, à cause de l'affiliation universitaire, plusieurs d'entre eux sont MD, Ph.D. Les initiatives visant à améliorer les conditions de travail ont également été mises en place et les améliorations s'accroissent avec la création du Centre d'enseignement regroupant le pavillon Reed et l'amphithéâtre de la salle Douglas.

Les objectifs opérationnels visant à évaluer la satisfaction des usagers et l'efficacité des services ont été réalisés. L'atteinte de ces objectifs ne constitue pas cependant une finalité en soi et les efforts en ce sens doivent être maintenus et même améliorés. Conscient de cette réalité, l'Hôpital mise de plus en plus sur la recherche évaluative, sur l'élaboration d'indicateurs de performance et sur l'engagement de tous et chacun dans la poursuite de cet objectif continu.

L'Urgence constitue un point névralgique incontournable pour l'Hôpital et des efforts considérables ont été investis dans l'amélioration du fonctionnement et de l'articulation entre l'Urgence, l'Équipe de crise, les services externes et le système d'accueil. Les initiatives préconisées dans le dernier Plan stratégique ont été réalisées et un tableau de bord de gestion est en cours de réalisation pour ce secteur d'activités. Toutefois, l'Hôpital vise à instaurer une véritable culture d'accueil et, en ce sens, le présent Plan stratégique prévoit des initiatives additionnelles qui lui permettront d'atteindre son objectif constant de recherche d'un niveau d'excellence de plus en plus élevé.

Le dernier Plan stratégique visait également à corriger certains problèmes de fonctionnement interne et l'élaboration du Plan d'organisation, adopté par le Conseil d'administration en décembre 1999, constitue le principal outil de réalisation de cet objectif. Celui-ci a notamment permis de clarifier les rôles de chacun, la nouvelle structure d'organisation clinique, les relations d'autorité ainsi que l'imputabilité.

L'Hôpital a toujours misé sur l'excellence de ses ressources humaines pour la réalisation de ses objectifs. C'est dans cet ordre d'idées que le dernier Plan stratégique visait à stimuler le développement du personnel, à valoriser sa contribution et à accroître son degré de satisfaction au travail. Ces objectifs ont été réalisés dans le cadre de l'actualisation et de la mise à jour du Plan de développement des ressources humaines (PDRH). Des programmes de formation ont également été mis en place pour doter le personnel d'encadrement des outils nécessaires à la saine gestion des activités. La charte des compétences pour le personnel des soins infirmiers a été réalisée et constitue un excellent outil de développement et d'excellence pour les

personnes concernées. D'autres chartes sont en voie de réalisation et sont en lien direct avec le programme d'évaluation de la performance et les objectifs stratégiques de l'établissement. Il importe de souligner que la réalisation de cet objectif a engendré un rehaussement marqué du calibre du personnel tant au niveau clinique qu'administratif.

La question des communications représentait une préoccupation importante lors de l'exercice menant au Plan stratégique 1997-2000 et constitue toujours une priorité dans le cadre du présent Plan stratégique. L'accent mis sur les communications internes a porté fruits et la parution bihebdomadaire du *douglas.comm* constitue l'outil privilégié de communications internes. Tout en consolidant les réalisations du dernier Plan, le présent exercice accorde une priorité aux communications externes visant à étendre le rayonnement et à confirmer la renommée de l'Hôpital.

Tout au long des dernières années, l'obtention du statut d'institut universitaire a tenu une place prépondérante dans la vie de l'Hôpital et aucun effort n'a été ménagé dans le but d'obtenir une désignation ministérielle en ce sens. L'Hôpital est reconnu pour l'excellence des soins qu'il offre aux patients, pour ses programmes d'enseignement dans toutes les disciplines connexes à la psychiatrie et, enfin, la réputation du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas n'est plus à faire.

En fait, l'Hôpital Douglas est un institut de psychiatrie/santé mentale et ce fait est reconnu tant par l'Université McGill que par le FRSQ<sup>9</sup> et par le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie qui appuient la candidature de l'Hôpital à cette désignation.

L'Hôpital Douglas entend renouveler ses efforts pour assurer un niveau d'excellence toujours plus élevé en termes de soins, d'enseignement ou de recherche. La mission enrichie ainsi que les objectifs stratégiques et opérationnels retenus par le Comité de planification stratégique dans le cadre du présent Plan stratégique viennent confirmer cette volonté d'excellence de l'Hôpital Douglas.

## Autres réalisations depuis le Plan stratégique 1997-2000

### La visite d'agrément

Une visite d'agrément, menée par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé, a eu lieu au printemps 1999. Cet exercice s'est soldé par un agrément de trois ans se terminant en 2002.

---

9. FRSQ : Fonds de la recherche en santé du Québec

## Le virage ambulatoire

Au cours des quatre dernières années, l'Hôpital a connu de nombreux bouleversements. Son bassin de desserte passait d'environ 155 000 à plus de 270 000 habitants. En dépit de cette augmentation et des importantes coupures budgétaires imposées, l'Hôpital a quand même réalisé ses objectifs reliés au virage ambulatoire. En effet, le nombre de lits d'hospitalisation est passé de 614 à 254. La création des équipes de secteur annoncée dans le dernier Plan stratégique a constitué le moteur principal de la réalisation du virage ambulatoire alors que plus de 90 % de la clientèle de l'Hôpital est maintenant suivie à l'externe.

## Le Plan d'organisation

L'Hôpital a élaboré un Plan d'organisation qui a été adopté par le Conseil d'administration en décembre 1999. Ce Plan fait état de la nouvelle structure organisationnelle par divisions et par programmes, du nouveau modèle de gestion clinique fondé sur la cogestion et l'approche clinique centrée sur le patient. Innovateur, on y introduit également la notion d'organisation apprenante ainsi que les concepts de gestion de cas, d'intervenant principal et d'interdisciplinarité. Ce Plan d'organisation sous-tend des changements importants dans les façons de faire et dans l'articulation des liens entre les différentes instances décisionnelles et consultatives. La mise en place du Plan est bien engagée et le Plan stratégique 2001-2005 tend à clarifier différentes notions avant-gardistes introduites dans le Plan d'organisation.

Suite à la dernière planification stratégique et conformément au Plan d'organisation, l'organisation clinique est maintenant chapeautée par une direction de l'ensemble des divisions. Les services cliniques de l'Hôpital sont offerts dans le cadre des quatre divisions suivantes :

- Division de pédopsychiatrie ;
- Division des services sectorisés aux adultes ;
- Division des services ultraspécialisés aux adultes ;
- Division de psychogériatrie.

Dans les divisions, les quatre dernières années ont été marquées par l'implantation du Plan d'organisation qui a donné lieu à une plus grande décentralisation des ressources et du processus décisionnel ainsi qu'à l'identification des cadres et des médecins responsables en cogestion des services et programmes cliniques.

Sans minimiser les défis qu'ont réussi à relever les divisions de pédopsychiatrie et de psychogériatrie, ce sont sans contredit les divisions aux adultes qui ont connu les plus grands bouleversements.

Les services à vocation sectorielle ont été regroupés sous la nouvelle Division des services sectorisés aux adultes. Pour répondre à l'accroissement de la demande engendrée par l'augmentation de son bassin de desserte, l'Hôpital a opté, dans son dernier Plan stratégique, pour la mise en place d'équipes de secteur, fonctionnant selon un modèle de gestion de cas. Cet objectif a été réalisé par le biais d'une réorganisation majeure des services. En effet, cette réorganisation a donné lieu à des fermetures de lits importantes qui ont permis de financer la mise en place des équipes de secteur et le transfert des ressources de l'interne vers l'externe. La division s'appuie sur des liens forts avec ses partenaires du réseau dans un souci constant de support aux organismes de première ligne.

Quant aux services à vocation régionale ou suprarégionale, ils ont été regroupés dans la nouvelle Division des services ultrasécialisés aux adultes. Contrairement aux autres divisions, il n'y a pas ici de mandat sectoriel. Dans cette division, un des principaux changements découlant du Plan stratégique 1997-2000 est la création du Programme des troubles sévères et persistants et la réorganisation complète des services offerts à cette population. Depuis 1996, une évaluation minutieuse des services et des besoins de chacun des patients a permis de revoir la prestation des services. Les modifications suivantes ont été apportées à la gamme de services offerts :

- Fermeture de quatre unités de soins ;
- Création de près de 120 places dans 21 résidences de type familial entre 1998 et 2000, tant pour des patients de l'Hôpital Douglas que pour ceux des établissements du réseau McGill ;
- Mise en place de l'Unité-dans-une-maison, un nouveau modèle alliant étroitement soins et réadaptation ;
- Élaboration d'un cheminement critique de soins ;
- Création d'une équipe PACT<sup>10</sup> pour assurer le suivi intensif des patients plus difficiles dans la communauté et l'équipe *New Direction* a été incorporée à l'équipe PACT. Ce modèle de traitement permet de réduire le syndrome de la porte tournante ainsi que la durée de séjour en hospitalisation suite à un épisode de crise. Un projet de recherche sur la valeur économique de ce modèle a été réalisé à l'Hôpital, financé par le Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada ;
- Création d'une équipe résidentielle qui a permis de consolider les services offerts aux résidences par l'introduction du modèle de gestion de cas ;
- Suivi en clinique externe des 59 patients en pavillon d'hébergement et de 150 autres patients vivant dans leur milieu de vie naturel ;

---

10. *Program for Assertive Community Treatment* traduit en français par Programme de suivi intensif dans la communauté

- Création du SPECTRUM où sont regroupés les services de réadaptation du Centre Newman, les ateliers de réadaptation et de réinsertion sociale, les centres de jours et programmes de jour ainsi que la résidence Durost dont la vocation a été modifiée d'une unité d'hospitalisation à une ressource de type intermédiaire pour les patients désinstitutionnalisés. La résidence Durost compte 16 lits et assure le suivi de 100 patients en externe.

### Autres événements marquants

Depuis le dernier exercice de planification stratégique, d'autres changements importants sont venus marquer l'organisation de l'Hôpital. Outre l'implantation du Plan stratégique 1997-2000, en voici quelques-uns des plus significatifs :

- Révision de la gestion des Services financiers qui a donné lieu au regroupement, sous un même directeur, des services financiers et techniques et à un remaniement de la structure et de la gestion dans ces services ;
- Départs à la retraite massifs d'employés de longue date ayant causé de graves pertes en termes de savoir corporatif et d'expérience (plus de 150 employés ont ainsi quitté sur un total de 1200 employés) ;
- Processus majeur de supplantation. En effet, les départs à la retraite, les fermetures d'unités et l'ouverture des équipes de secteurs réalisée dans le cadre du virage ambulatoire ont causé un exercice de supplantation impliquant plus de 500 employés.

Le présent bilan ne constitue pas une revue exhaustive des événements survenus depuis le dernier exercice stratégique. Nous espérons toutefois qu'il servira à mieux situer le lecteur et à lui fournir une base sur laquelle fonder son appréciation des objectifs identifiés dans le présent Plan stratégique 2001-2005.

# MISSION, VISION, VALEURS

---

## Mission

L'Hôpital Douglas est un institut pour l'avancement des connaissances et des pratiques en santé mentale. Affilié à l'Université McGill et à l'Organisation mondiale de la santé, il est reconnu, tant à l'échelle nationale qu'internationale, comme un centre d'excellence intégré de soins spécialisés et ultraspecialisés, d'enseignement et de recherche.

## Vision

- Être le centre de référence par excellence dans le domaine de la santé mentale ;
- Offrir à nos patients une qualité de soins et de services selon les standards internationaux les plus élevés ;
- Être, avec nos partenaires, le modèle d'organisation et de collaboration pour un réseau intégré de services en santé mentale ;
- Être, pour l'Université McGill, un site privilégié de recherche et de formation pour toutes les disciplines reliées à la santé mentale ;
- Être un site d'évaluation et de développement des nouvelles technologies en santé mentale au Québec ;
- Être un modèle d'organisation apprenante misant sur la valorisation et l'apprentissage continu de nos ressources humaines.

## Valeurs

Pour actualiser la mission, les dirigeants de l'Hôpital Douglas affirment leur volonté de respecter et de promouvoir les valeurs fondamentales qui marqueront la mise en œuvre du Plan stratégique 2001-2005. Ces valeurs sont :

- Être voué au bien-être des patients ;
- Respecter l'éthique et le rôle de chacun ;
- Vouloir travailler en équipe ;
- Être engagé envers l'excellence ;
- Assurer une gestion efficiente et efficace ;
- Valoriser le capital humain ;
- Désirer apprendre et progresser ;
- Être ouvert sur la communauté et le monde.

## Volets de la mission

- **Volet soins** : L'Hôpital Douglas dispense des services cliniques spécialisés et ultraspécialisés en psychiatrie à une population souffrant de troubles sévères de santé mentale. L'Hôpital privilégie une philosophie de soins biopsychosociale et une approche interdisciplinaire.
- **Volet enseignement** : Centre d'expertise, l'Hôpital est un milieu d'enseignement, de formation et de formation continue privilégié pour les médecins et les professionnels de toutes les disciplines reliées à la psychiatrie et pour les étudiants provenant des différents collèges et universités du Québec et de l'extérieur.
- **Volet recherche** : Chef de file en recherche dans le domaine de la psychiatrie au Québec, l'Hôpital initie des projets de recherche fondamentale, clinique ou psychosociale et évaluative dans tous les programmes cliniques et assure le développement et l'évaluation des nouvelles technologies en santé mentale.
- **Intégration des trois volets** : Grâce à ces trois volets intégrés, l'Hôpital Douglas renforce son rôle de partenaire et de leader privilégié en santé mentale au Québec :
- Il assure la promotion de la santé et du bien-être des personnes ayant un problème de santé mentale par le biais de l'information, de la formation et de l'enseignement ;
  - Il participe activement à améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population ;
  - Il contribue à la découverte de nouvelles approches thérapeutiques, à l'avancement et au transfert des connaissances chez l'ensemble des intervenants de son milieu et de ses partenaires en santé mentale.

## Mandat

L'Hôpital Douglas offre ses services à tous les groupes d'âges. Selon la politique de sectorisation, les services cliniques spécialisés ambulatoires et d'hospitalisation de l'Hôpital desservent les moins de 18 ans provenant des secteurs Verdun/Côte-St-Paul, LaSalle, Pointe-St-Charles, Pierrefonds et Dollard-des-Ormeaux et les adultes et les personnes âgées de plus de 65 ans provenant des secteurs Verdun/Côte-St-Paul, LaSalle, Pointe-St-Charles, Vieux-Lachine et St-Henri.

Les services ultraspecialisés sont offerts non seulement à la clientèle du bassin de desserte de l'Hôpital mais également à une clientèle référée en provenance des établissements de la région de Montréal-centre et d'ailleurs dans la province.

## Actualisation des valeurs

Pour actualiser ses valeurs, l'Hôpital Douglas s'engage à mettre en place les moyens d'action suivants qui forment la base du plan d'action en annexe :

### 1. ÊTRE VOUÉ AU BIEN-ÊTRE DES PATIENTS

#### *Moyens d'actions :*

- Une approche clinique centrée sur l'empowerment du patient ;
- Une amélioration de la santé et de la qualité de vie du patient ;
- Une évaluation continue de la satisfaction du patient à l'égard des services reçus ;
- Un appui au patient, à sa famille et à ses proches pour son intégration et son maintien dans le milieu naturel.

### 2. RESPECTER L'ÉTHIQUE ET LE RÔLE DE CHACUN

#### *Moyens d'action :*

- Un respect des rôles de chaque groupe d'acteurs ;
- Un consentement éclairé des patients ;
- Une approche intégrée misant sur la participation du patient, de sa famille et ses proches, des intervenants communautaires et des partenaires du réseau.

### 3. VOULOIR TRAVAILLER EN ÉQUIPE

#### *Moyens d'action :*

- Une mise à contribution des diverses expertises dans un contexte d'interdisciplinarité ;
- Un arrimage des contributions individuelles à l'atteinte des résultats ;
- Un milieu de travail qui intègre le développement des ressources humaines au travail quotidien auprès des usagers.

### 4. ÊTRE ENGAGÉ ENVERS L'EXCELLENCE

#### *Moyens d'action :*

- Une consolidation des services en lien avec les objectifs de la transformation du réseau en santé mentale ;
- Des services cliniques à la fine pointe des connaissances grâce à l'intégration de la recherche et de l'enseignement aux activités cliniques à tous les niveaux de l'organisation ;
- Des programmes cliniques fondés sur les résultats de recherche ;
- Une efficacité clinique démontrée par une évaluation des résultats ;
- Une recherche de la qualité et une amélioration continue.

### 5. ASSURER UNE GESTION EFFICIENTE ET EFFICACE

#### *Moyens d'action :*

- Un processus décisionnel centré sur le bien-être du patient et sur les résultats ;
- Un arrimage des activités de la Fondation avec le développement de la recherche, des services cliniques et de l'enseignement universitaire ;
- Des valeurs et un style de gestion mobilisateurs qui assurent le respect des rôles de chacun, la transparence, la communication, la responsabilisation, l'imputabilité et la reconnaissance de l'excellence ;
- Une amélioration continue de la qualité.

## 6. VALORISER LE CAPITAL HUMAIN

### *Moyens d'action :*

- Une prise en charge et une responsabilisation de chacun par rapport au développement de ses compétences ;
- Une adhésion de l'ensemble du personnel par rapport aux objectifs du plan stratégique par la mise en place de stratégies de mobilisation ;
- Un environnement propice à la motivation, à la participation et au développement des compétences en stimulant la créativité et l'initiative ;
- Une communication interne transparente, active et continue.

## 7. DÉSIERER APPRENDRE ET PROGRESSER

### *Moyens d'action :*

- Un milieu propice à la créativité, la recherche et le transfert des connaissances et suffisamment souple pour adapter ses façons de faire aux nouvelles connaissances acquises ;
- Un milieu qui se questionne et qui se réévalue de façon continue pour s'adapter aux changements de son environnement ;
- Un engagement du personnel clinique, de soutien et administratif ainsi que des médecins dans le processus d'apprentissage.

## 8. ÊTRE OUVERT SUR LA COMMUNAUTÉ ET LE MONDE

### *Moyens d'action :*

- Une communication externe assurant le rayonnement de l'Hôpital, du Centre de recherche et de la Fondation ;
- Des liens avec le milieu des affaires et les médias d'information ;
- Intensification des publications dans les revues scientifiques par les cliniciens ;
- Un appui des autorités gouvernementales et universitaires au projet d'institut de l'Hôpital ;
- Un centre d'expertise au service de ses partenaires du réseau et de la communauté ;
- Un réseau qui allie l'accessibilité, la continuité et la complémentarité des soins ;
- Un soutien continu auprès des partenaires de la communauté et du réseau hospitalier avec lesquels l'Hôpital entretient des liens pour ses programmes sectorisés, régionaux et suprarégionaux.

# ENJEUX

---

Les enjeux sont définis comme étant les problématiques majeures auxquelles l'Hôpital Douglas doit s'attaquer au cours des prochaines années pour réaliser ses objectifs stratégiques et de consolidation opérationnelle. Voici les principaux enjeux qui ont été retenus :

## Enjeux stratégiques

- Compétences distinctives ;
- Amélioration de l'excellence clinique ;
- Liens forts avec l'Université McGill ;
- Infrastructure d'enseignement ;
- Financement des services spécialisés et ultraspécialisés à vocation suprarégionale et nationale ;
- Mobilisation et adhésion du personnel ;
- Appui des autorités gouvernementales.

## Enjeux opérationnels

- Vision commune des éléments du Plan d'organisation ;
- Amélioration des processus de soins ;
- Disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée ;
- Réseautage avec les partenaires ;
- Rayonnement externe.

# OBJECTIFS 2001-2005

---

Les objectifs 2001-2005 de l'Hôpital Douglas peuvent être regroupés en deux catégories. D'une part, on retrouve les objectifs stratégiques dont la réalisation permettra à l'Hôpital de remplir pleinement sa mission d'institut universitaire. Quant aux objectifs opérationnels, ceux-ci visent à renforcer l'infrastructure organisationnelle ayant fait l'objet d'une réorganisation majeure pour répondre aux besoins changeants de l'environnement, que ce soit à l'interne ou à l'externe.

## Objectifs stratégiques

1. Poursuivre l'amélioration de l'excellence clinique ;
2. Obtenir le statut d'institut universitaire : consolider les éléments d'excellence scientifique et académique ;
  - 2.1 Excellence de l'enseignement ;
  - 2.2 Excellence de la recherche ;
  - 2.3 Intégration de la recherche et de l'enseignement aux activités cliniques ;
3. Accentuer la synergie entre les objectifs de la Fondation, de l'Hôpital et du Centre de recherche ;
4. Réorienter l'image externe de l'Hôpital.

## Objectifs opérationnels

5. Consolider les éléments clés du Plan d'organisation ;
6. Consolider et arrimer les objectifs des ressources humaines, financières et techniques en fonction des objectifs stratégiques ;
7. Consolider les relations avec les partenaires ;
8. Poursuivre l'amélioration des communications et consolider les mécanismes de communication et d'information de gestion.

## Le Douglas de 2005

Le Plan stratégique 1997-2000 prévoyait de nombreux changements dans l'organisation des services et le Plan d'organisation introduisait des modifications majeures dans la structure organisationnelle qui ont donné lieu à l'émergence d'une culture organisationnelle renouvelée. Le présent Plan stratégique vise donc à consolider l'ensemble des éléments qui font de l'Hôpital Douglas un institut pour l'avancement des connaissances et des pratiques en santé mentale.

Le Douglas de 2005 est donc un centre d'expertise fondé sur l'excellence des soins cliniques découlant d'une recherche et d'un enseignement de pointe. Il est un milieu académique où la recherche et l'enseignement sont intégrés à l'ensemble des activités cliniques créant ainsi un environnement propice au transfert et à l'avancement des connaissances. Il est une organisation dynamique qui se questionne de façon continue, où chacun des membres vit les principes de l'organisation apprenante et où chacun est voué à l'amélioration de la condition de vie des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

# OBJECTIF 1

---

## Poursuivre l'amélioration de l'excellence clinique

L'Hôpital Douglas a une forte culture d'excellence se traduisant par une approche centrée sur le patient, des modèles thérapeutiques innovateurs, une forte tradition d'humanisation des soins, des liens bien articulés avec ses partenaires clés et des pôles d'expertise soutenus par la recherche. Reconnu pour l'excellence de ses services et pour le calibre élevé de ses cliniciens et de son personnel, l'Hôpital a su se distinguer, grâce à l'appui de l'Université McGill, dans les domaines du vieillissement anormal du cerveau, des troubles alimentaires, des troubles sévères et persistants et dans plusieurs secteurs d'activités de la pédopsychiatrie. L'Hôpital dispose également d'une unité d'investigation clinique et a tout le potentiel pour développer d'autres pôles d'expertises associés à ses axes de recherche.

Pour pouvoir jouer pleinement son rôle de centre de référence et être ainsi reconnu par les autres établissements et les médecins référents, l'Hôpital Douglas veut rehausser ses services ultraspécialisés et consolider ses services spécialisés à vocation sous-régionale et régionale. L'Hôpital mise sur l'interaction entre les activités cliniques, l'enseignement et la recherche, qui s'enrichissent mutuellement, comme stratégie pour poursuivre le développement de son excellence clinique. À cet égard, il privilégie la consolidation des services cliniques, pour lesquels il possède déjà une base solide en lien avec les sept axes de recherche, pour atteindre le niveau d'excellence recherché. Il est aussi nécessaire d'intégrer plus d'activités de recherche dans les unités de réadaptation et de rendre plus actifs les traitements offerts dans ces unités.

Pour assurer la réussite de cet objectif, les communications entre les cliniciens et le Centre de recherche doivent être mieux intégrées. On pourra ainsi assurer un meilleur arrimage entre les objectifs de recherche et les besoins cliniques et, de cette façon, mieux apprécier tous les aspects bénéfiques de la recherche et de l'enseignement sur les soins.

D'autres secteurs d'activités cultivent le souci de l'excellence clinique et peuvent élargir le leadership de l'Hôpital Douglas dans sa communauté : mentionnons ici le Service de l'Urgence, l'ensemble des services sectorisés aux adultes et les services aux handicapés intellectuels avec problèmes psychiatriques. Le développement d'un concept intégrateur en réseau de services intégrés dans la communauté donne lieu à une importante réflexion sur le fonctionnement de ces services. Cette réflexion prendra en compte notamment les pratiques d'accueil de la clientèle, les modes de référence, les interactions des différents services entre eux, l'organisation du travail et les possibilités de se doter de systèmes de support communs pour s'élargir en amont vers des liens étroits à consolider avec les organismes de première ligne dans la communauté. Actuellement, en raison de faiblesses structurelles du réseau des services de base en santé mentale sur notre territoire, comme ailleurs dans la province, les cliniques de secteur doivent souvent assumer une partie de la clientèle qui, autrement serait desservie par ces organismes.

Une révision du fonctionnement de ces équipes de secteur conjuguée au renforcement des services de consultation-liaison et de formation permettront à ces ressources de prendre en charge le suivi de cette clientèle-cible. Nous pourrons ainsi nous concentrer sur notre mandat initial de services spécialisés et ultraspécialisés. Enfin, ce concept contribuera à la vision que le Douglas veut se donner à l'égard de la continuité des services à la clientèle.

Quoique les professionnels œuvrant à l'Hôpital soient de haut calibre, le défi principal à relever dans l'atteinte de cet objectif demeure sans contredit la rareté des ressources en psychiatres, en personnel infirmier et en psychologues.

Conformément à son objectif de rehausser l'excellence clinique, l'Hôpital Douglas privilégie treize cibles d'amélioration :

1. Consolider l'approche clinique centrée sur l'empowerment du patient ;
2. Viser une amélioration continue de la santé et de la qualité de vie du patient ;
3. Mettre en place les stratégies requises pour s'assurer que les cliniciens se tiennent à la fine pointe des connaissances ;
4. Déployer des efforts supplémentaires pour améliorer de façon continue la qualité des services aux patients ;
5. Stabiliser d'ici 2002 les services spécialisés de deuxième ligne (vocation de secteur) ;
6. Positionner les compétences distinctives de l'Hôpital Douglas ;
7. Consolider et développer d'ici 2005 les services spécialisés et ultraspécialisés de troisième ligne (vocation régionale) qui sont en lien avec les sept axes du Centre de recherche afin d'intégrer adéquatement la recherche et l'enseignement aux activités cliniques ;
8. Consolider et développer d'ici 2005 les programmes ultraspécialisés à vocation potentielle nationale en lien avec les sept axes du Centre de recherche afin d'intégrer adéquatement la recherche et l'enseignement aux activités cliniques ;
9. Développer d'ici 2005 des liens de complémentarité avec les ressources régionales pour le programme de toxicomanie et abus de substances avec comorbidité psychiatrique en lien avec un des axes du Centre de recherche ;
10. Consolider le Service de l'Urgence ;
11. Consolider le programme SHIPP (services aux handicapés intellectuels avec problèmes psychiatriques) ;
12. Consolider les services d'admission ;
13. Améliorer l'efficacité et l'efficacités des services.

## OBJECTIF 2

---

### Obtenir le statut d'institut universitaire : consolider les éléments d'excellence scientifique et académique

L'objectif vise à obtenir officiellement le statut d'institut universitaire. Centre d'excellence en santé mentale, l'Hôpital intègre les trois volets de soins, d'enseignement et de recherche conformément aux principes de fonctionnement de tout institut.

En tant qu'institut de santé mentale, et reconnu comme tel par ses partenaires, les services qu'il offre sont de nature à la fois sociale et sanitaire et son rôle est donc élargi pour s'inscrire dans une perspective de réseau de soins intégrés non seulement avec ses partenaires du réseau de la santé, mais également avec ceux de la communauté. Dans ce contexte, un institut de santé mentale doit englober non seulement les services ultraspécialisés en psychiatrie, mais également les services spécialisés en lien avec ses partenaires du réseau de première ligne. En tant qu'institut, il devra donc assurer le leadership de ce réseau intégré et ce, conformément aux recommandations de la Commission Clair.

Outre l'excellence clinique que l'on vient d'aborder, l'objectif visant à obtenir le statut d'institut universitaire est constitué de trois volets distincts.

Il s'agit de :

- Excellence de l'enseignement ;
- Excellence de la recherche ;
- Intégration de la recherche et de l'enseignement aux activités cliniques.

### Excellence de l'enseignement

L'enseignement constitue un des trois volets de la mission de l'Hôpital Douglas. À la lumière des orientations de nos services à la population, l'organisation de l'enseignement est appelée à une restructuration démontrant l'importance que nous accordons à ce volet de notre mission.

Affilié à l'Université McGill depuis 1946, l'Hôpital Douglas accentue ses liens avec d'autres établissements universitaires ou d'enseignement. L'Hôpital est doté d'un personnel enseignant de premier ordre. On y offre une formation dans divers secteurs de la psychiatrie moderne comme la pédopsychiatrie, la psychogériatrie, les troubles alimentaires et

autres, ainsi que dans différentes nouvelles approches de traitement. On y offre également une gamme diversifiée de programmes de formation dans toutes les disciplines connexes dont la psychologie, les services sociaux, les soins infirmiers, l'ergothérapie, la diététique et autres. Le Centre de recherche est également très engagé dans les activités d'enseignement et son programme, reconnu par le FRSQ<sup>11</sup>, reçoit donc de nombreux stagiaires. Au cours de la dernière année, l'Hôpital et son Centre de recherche ont accueilli plus de 350 étudiants du Québec, mais aussi du Canada et d'ailleurs dans le monde.

Avec la réalisation de l'amphithéâtre présentement en cours, l'Hôpital dispose d'installations avantageuses. L'Hôpital veut renforcer ses liens avec les différentes universités et revoir sa structure pour favoriser une vision intégrée en enseignement et en formation de même que pour améliorer la coordination des activités académiques, le recrutement, l'arrimage des ressources autour d'objectifs communs et des activités de formation et d'enseignement en fonction des objectifs de l'Hôpital.

Organisation apprenante, l'Hôpital vise également à susciter l'esprit d'innovation sur les approches de soins, la gestion par projet, et à mettre sur pied des activités d'enseignement à portée interdisciplinaire ou s'adressant à l'ensemble des intervenants en santé mentale provenant des différentes organisations du réseau.

Le rôle des professionnels doit évoluer en concordance avec la transformation de nos modes d'intervention. Il est donc crucial d'assurer un enseignement cohérent avec ces objectifs autant pour les futurs professionnels qu'au niveau de nos effectifs actuels.

**Pour réaliser pleinement sa mission d'enseignement, l'Hôpital entend :**

1. Créer l'infrastructure nécessaire à un enseignement de pointe en santé mentale en partenariat avec le milieu universitaire ;
2. Favoriser une affiliation universitaire avec plusieurs universités en priorisant McGill ;
3. Mettre en place une structure administrative pour améliorer la coordination des activités, promouvoir la mission d'enseignement et assurer son intégration aux activités cliniques et de recherche ;
4. Susciter la concertation des différents acteurs en matière d'enseignement ;
5. Augmenter la formation dans toutes les disciplines ;
6. Développer un véritable centre d'expertise au service de ses partenaires du réseau et de la communauté afin de contribuer à l'avancement des connaissances.

---

11. FRSQ : Fonds de la recherche en santé du Québec

## Excellence de la recherche

Le Centre de recherche de L'Hôpital Douglas a comme mission de promouvoir la recherche, la formation scientifique et le développement de la recherche sur les maladies mentales. En privilégiant une approche biopsychosociale, le Centre organise ses activités de recherche et de formation à l'intérieur des divisions de recherche clinique, psychosociale et en neurosciences.

Le développement de la recherche gravite autour de sept axes : 1) Alcoolisme et dépendance aux drogues, 2) Troubles de l'alimentation, 3) Dépression et troubles affectifs, 4) Schizophrénie 5) Vieillesse et maladie d'Alzheimer, 6) Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (dont l'autisme et les troubles de déficit d'attention) et 7) Évaluation des services en santé mentale. Le Centre de recherche joue un rôle de leader national et international dans chacun de ces axes de recherche. Un des centres les plus productifs au Canada, toutes catégories confondues, il reçoit un appui exceptionnel de la communauté par le biais de la Fondation de l'Hôpital Douglas, laquelle contribue à financer une partie de son budget de fonctionnement.

Pour renforcer son rôle de chef de file en recherche sur les maladies mentales, le Centre de recherche entend :

- Maintenir et accentuer le leadership de l'Hôpital Douglas et son rayonnement provincial, national et international en recherche dans le secteur de la santé mentale ;
- Être le chef de file en recherche clinique et évaluative dans le domaine de la psychiatrie ;
- Être un milieu de référence et de recherche en évaluation des technologies en santé mentale au Québec.

Le développement de la recherche clinique de pointe et le transfert des technologies nouvelles sont au cœur des objectifs stratégiques du Centre de recherche. Pour réaliser ces objectifs stratégiques, des mesures concrètes ont été retenues et sont en cours de réalisation, dont, notamment :

- La recherche sur les troubles affectifs/rythmes circadiens et le vieillissement ;
- Établir un centre de recherche et d'innovation en santé mentale ;
- Mettre en place une infrastructure nécessaire à la recherche clinique de pointe ;
- Développer des incubateurs d'entreprises.

Le Centre de recherche est affilié à l'Université McGill. Il est le seul centre collaborateur de l'OMS<sup>12</sup> pour la recherche et la formation en santé mentale au Canada. Le Centre est également le siège social du Réseau en santé mentale du FRSQ<sup>13</sup>. De plus, le Centre McGill d'études sur le vieillissement est situé à l'Hôpital Douglas, ainsi que la Chaire Graham Boeckh de schizophrénie de l'Université McGill, ce qui fait de lui le pivot du réseau McGill en recherche dans le domaine de la santé mentale.

Au cours des dernières années, en plus de renforcer la recherche en neurosciences, le Centre de recherche a donné priorité au développement de la recherche clinique et évaluative. Le recrutement de chercheurs-cliniciens a donc été privilégié dans les domaines des troubles affectifs, de la schizophrénie et des abus de drogues et de scientifiques ayant une expertise en recherche évaluative et en épidémiologie sociale. Ceci favorise une approche globale de type biopsychosociale dans tous les secteurs d'activités de la recherche. Ces démarches favorisent en outre l'intégration de la recherche évaluative dans les équipes de secteur mises en place dans la foulée du dernier exercice stratégique et la continuité des collaborations étroites avec les CLSC et les organismes communautaires du territoire. Le Centre poursuit également de nouvelles initiatives de recherche en psychiatrie transculturelle et en recherche-action, notamment en ce qui concerne la santé mentale des réfugiés, les jeunes en difficulté et les conséquences psychosociales de la violence et des guerres civiles. Ces initiatives permettent notamment d'établir des liens importants avec les milieux de recherche universitaires en Amérique du Sud et dans les pays du sud-asiatique et contribuent à assurer le rayonnement international de l'Hôpital.

#### Pour affirmer son leadership en recherche, l'Hôpital entend :

1. Poursuivre les stratégies visant à maintenir le rayonnement national et international du Centre de recherche ;
2. Coordonner des recherches multi-centres à l'échelle provinciale, nationale et même internationale dans le but d'exploiter les forces complémentaires en santé mentale au Québec et augmenter la visibilité de l'Hôpital Douglas en la matière ;
3. Poursuivre le développement du Centre de recherche.

---

12 Organisation mondiale de la santé

13 Fonds de la recherche en santé du Québec

## Intégration de la recherche et de l'enseignement aux activités cliniques

L'Hôpital Douglas compte sur un nombre croissant de chercheurs cliniciens et de plus en plus de projets de recherche évaluative prennent forme dans les divisions. Un nombre croissant de chercheurs sont engagés dans le transfert des connaissances vers le milieu clinique. Le Centre de recherche bénéficie de nombreux chercheurs en recherche fondamentale, neuroscientifique, évaluative et psychosociale, et le Douglas vise une plus grande interaction et intégration de ces chercheurs dans les programmes.

En ciblant davantage les activités de recherche sur les préoccupations cliniques, en assurant un plus grand transfert des connaissances de part et d'autre, une plus grande intégration des trois volets de la mission permettra d'améliorer la qualité des programmes d'enseignement offerts aux étudiants et surtout d'améliorer la qualité et l'efficacité des services offerts aux patients.

Bien qu'un nombre croissant de cliniciens s'intéressent à la recherche et à l'enseignement, des mesures incitatives doivent être mises en place pour leur permettre de consacrer une plus grande partie de leur temps à la conception et au développement de divers projets. La pression exercée par la demande de services dans les services cliniques, conjuguée à un nombre limité d'effectifs, sont deux obstacles auxquels le Douglas est confronté pour intégrer la recherche et l'enseignement aux activités cliniques.

La recherche clinique est ce qui permettra au Douglas de maintenir et d'accroître son niveau d'excellence clinique et de continuer d'être à l'avant-garde de la psychiatrie moderne. La recherche fondamentale est également importante puisqu'elle permet de mieux comprendre les causes de la maladie mentale et d'innover sur le plan thérapeutique. Plus le Centre de recherche sera intégré aux programmes cliniques de l'Hôpital, plus ce dernier sera fort et assumera une position de leader mondial dans le développement de nouvelles approches thérapeutiques en psychiatrie.

Le défi de l'Hôpital Douglas pour la prochaine décennie sera d'intégrer la recherche dans tous les programmes cliniques et de se donner les moyens de diriger des projets multi-centres avec ses partenaires en lien avec ses activités cliniques. Tel que mentionné dans la section sur l'amélioration de l'excellence clinique, pour affermir son leadership, le Douglas devra développer les secteurs de pointe qui le distinguent de ses concurrents en plus d'assumer pleinement sa mission d'enseignement. En plus de ses laboratoires de recherche, de son expertise clinique en pharmacologie, du calibre de ses professionnels, six programmes ultra-spécialisés à vocation nationale font partie de ses secteurs de pointe, et c'est essentiellement à l'intérieur de ceux-ci que les efforts d'intégration devront d'abord être déployés. Plus les cliniciens et les chercheurs seront engagés dans un transfert réciproque des connaissances, plus l'Hôpital rehaussera son niveau d'excellence clinique, scientifique et académique.

Par ailleurs, l'Urgence et les équipes de secteur sont les lieux névralgiques d'entrée et de convergence avec les partenaires du réseau de première ligne et constituent donc des milieux privilégiés d'enseignement et de recherche.

Pour réaliser une plus grande intégration des activités de recherche et d'enseignement aux activités cliniques, l'Hôpital entend :

1. Susciter l'engagement de tous en créant un environnement de vie scientifique à valeur ajoutée à l'Hôpital Douglas ;
2. Valoriser la participation des cliniciens à donner des conférences ou à y assister ;
3. Assurer un maillage plus étroit des projets de recherche et des préoccupations cliniques pour assurer le transfert mutuel des connaissances ;
4. Intensifier l'association étroite avec les partenaires du réseau et de la communauté.

## OBJECTIF 3

---

### Accentuer la synergie entre les objectifs de la Fondation, de l'Hôpital et du Centre de recherche

La Fondation de l'Hôpital Douglas est très dynamique et constitue un atout incontesté. En dépit des tabous et des préjugés qui affligent encore aujourd'hui les maladies mentales et surtout les personnes qui en souffrent, la Fondation a réussi à augmenter de 194 % depuis les quatre dernières années les sommes qu'elle recueille par le biais de différentes activités et programmes de sollicitation. Au nombre des réalisations rendues possibles par le biais de la Fondation, mentionnons notamment la rénovation de la Salle Douglas dont l'amphithéâtre, qui doit être inauguré à l'automne 2001, constituera le pivot du Centre d'enseignement; la rénovation des infrastructures de recherche du Fonds canadien pour l'innovation et le Programme de démence avec comorbidité psychiatrique. Ces projets, présentement en cours de réalisation, démontrent bien l'engagement de la Fondation envers les trois volets de la mission de l'Hôpital.

C'est donc grâce à l'appui de généreux bienfaiteurs voués à la cause que la Fondation peut offrir un appui exceptionnel aux chercheurs du Centre de recherche.

L'Hôpital compte redoubler ses efforts pour mieux faire connaître les réalisations de la Fondation parmi les membres du personnel et améliorer ses communications pour assurer l'engagement du personnel. De plus, l'Hôpital fera appel à la Fondation et au Centre de recherche pour mettre en place des mécanismes qui permettront d'assurer un meilleur arrimage des objectifs des trois entités, mécanismes qui pourraient prendre la forme d'une représentation directe de l'Hôpital au Conseil et au Comité exécutif de la Fondation.

Dans la perspective de devenir un institut universitaire, il est impératif que la Fondation, l'Hôpital et le Centre de recherche coopèrent étroitement et que cette collaboration soit clairement perçue au sein de l'Hôpital.

Pour accentuer la synergie entre les objectifs de la Fondation, de l'Hôpital et du Centre de recherche, l'Hôpital mise sur deux stratégies spécifiques :

1. Rapprocher davantage la Fondation des activités de l'Hôpital, que ce soit au niveau des soins, de l'enseignement ou de la recherche;
2. Améliorer la compréhension de la relation entre la Fondation et l'Hôpital.

# OBJECTIF 4

---

## Réorienter l'image externe de l'Hôpital

Après plus de cent ans de persévérance, l'Hôpital a su se tailler une place enviable dans le domaine de la psychiatrie, que ce soit en matière de soins, d'enseignement ou de recherche. Cette position durement acquise, il entend la renforcer afin que les efforts du passé puissent enrichir l'avenir et que les valeurs fondamentales déjà énoncées puissent être préservées.

Dans les milieux scientifiques et académiques, l'Hôpital Douglas est reconnu à l'échelle internationale grâce principalement à la renommée de son Centre de recherche.

Les préjugés entourant la maladie mentale sont toutefois fort présents et, au Québec, l'Hôpital est encore souvent associé à son mandat asilaire d'autrefois. Il doit donc redoubler d'ardeur pour mieux se faire connaître par le biais des différents médias et des autres moyens de communications disponibles.

Les stratégies de communications externes sont à repenser dans le cadre d'un plan formel de communications qui reste à développer. L'Hôpital doit donc miser sur les psychiatres et les leaders cliniques pour changer les perceptions et pour rehausser davantage l'image de l'Hôpital. Des mécanismes devront être mis en place pour s'assurer que l'information soit bien véhiculée et que les services logistiques soient en place.

Les communications externes constituent également un objectif du Plan stratégique de la Fondation. Il y a donc lieu de mettre nos efforts en commun puisque une image positive, avant-gardiste et dynamique de l'Hôpital amène des retombées favorables sur tous les volets de la vie de l'Hôpital.

Pour mieux se positionner, l'Hôpital entend :

1. Améliorer l'image corporative de l'Hôpital, celle du Centre de recherche et celle de la Fondation ;
2. Développer des liens avec le milieu des affaires en concertation avec la Fondation ;
3. Développer un plan de communications externes ;
4. Bâtir et communiquer l'image de l'institut en soulignant son dynamisme, son caractère novateur et l'excellence de ses ressources et des services offerts.

# OBJECTIF 5

## Consolider les éléments clés du Plan d'organisation

Dans la foulée des nombreux bouleversements des dernières années et soucieux de se doter d'une structure organisationnelle qui puisse mieux répondre aux réorganisations cliniques dans le respect des valeurs et de la culture de l'établissement, l'Hôpital entreprenait à la fin de 1998 de revoir sa structure et d'élaborer un Plan d'organisation.

Le nouveau Plan d'organisation et la philosophie de gestion ont permis d'assurer une meilleure coordination clinique et d'intégrer les divisions entre elles en plus de clarifier les lignes d'autorité. Les comités et la nouvelle structure par divisions et programmes ainsi que la décentralisation du processus décisionnel permettent de mieux cibler les interventions en fonction des besoins.

Du caractère novateur du Plan découle toutefois une certaine confusion par rapport aux notions d'interdisciplinarité, de cogestion, de médecin traitant, de conseiller en activités professionnelles, etc. La volonté des médecins d'être intégrés dans la gestion demeure et l'Hôpital entend mettre les mécanismes en place pour favoriser une plus grande disponibilité et ainsi assurer le succès de la mise en pratique de la cogestion.

La création de la Direction de l'ensemble des divisions constitue un changement significatif et il importe de préciser davantage le rôle de cette direction et de ses co-directeurs dans la coordination de l'organisation clinique. Le renforcement du rôle des conseillers en activités professionnelles prend une dimension stratégique dans la perspective d'un institut et permet à chacune des disciplines cliniques de trouver sa place et son rôle dans la structure hiérarchique du nouveau Plan d'organisation.

Pour consolider les éléments clés du Plan d'organisation, l'Hôpital entend miser sur les trois stratégies suivantes :

1. Maintenir la Direction de l'ensemble des divisions ;
2. Consolider certains éléments du Plan d'organisation (tels que le rôle du médecin traitant, du gestionnaire de cas, de l'intervenant principal et du chef clinique et les concepts d'interdisciplinarité, d'organisation apprenante et de cogestion) pour les déployer ensuite à travers tous les niveaux de l'organisation ;
3. Compléter l'implantation de certains éléments déjà amorcés.

## OBJECTIF 6

---

### Consolider et arrimer les objectifs des ressources humaines, financières et techniques en fonction des objectifs stratégiques

Il y a deux ans, l'adoption du nouveau Plan d'organisation de l'Hôpital Douglas a posé les jalons d'une gestion centralisée vers une gestion décentralisée de la prise de décision et de la gestion de ses ressources humaines et de ses ressources financières.

#### Ressources humaines :

La démarche amorcée par l'Hôpital Douglas depuis son dernier Plan stratégique met en évidence l'importance qu'il accorde à la valorisation de la contribution de ses ressources humaines pour l'accomplissement de sa mission enrichie d'institut universitaire.

En raison des nombreux bouleversements engendrés par la profonde réorganisation clinique et administrative de l'Hôpital Douglas, la mise en œuvre d'une nouvelle philosophie de gestion des ressources humaines, accompagnée d'un changement de culture vers l'organisation apprenante, la gestion de projet, l'interdisciplinarité et la cogestion exigent une réflexion profonde sur les stratégies d'implantation de ces nouvelles façons de faire pour assurer l'adhésion des ressources humaines à son projet d'avenir.

L'Hôpital Douglas dispose actuellement d'un personnel et de médecins hautement qualifiés. Le marché de l'emploi connaît toutefois des pénuries importantes dans certaines disciplines. La compétition des institutions de santé entre elles est très forte et les oblige à se donner des moyens pour attirer et retenir les meilleurs candidats. L'absence d'une main-d'œuvre qualifiée est une menace sérieuse au développement de la capacité d'accueil de l'Hôpital sur les plans académique et clinique. La rétention ainsi qu'une planification rigoureuse de la main-d'œuvre constituent, sans le moindre doute, des stratégies clés pour l'avenir. Ainsi, la recherche d'une disponibilité de ressources qualifiées, d'une organisation du travail optimale, d'outils de travail performants et la qualité du climat de travail et de l'environnement demeureront à la tête des préoccupations des dirigeants de l'Hôpital Douglas.

Dans la perspective de l'obtention du statut d'institut universitaire, le développement des compétences constitue un enjeu majeur pour le développement de la recherche, de l'enseignement et les services cliniques. Il apparaît donc essentiel de compléter le Plan de développement des ressources humaines, en y incluant un programme complet d'accueil, d'intégration et de rétention et en poursuivant les travaux sur l'élaboration des chartes de compétences et l'élaboration des activités de formation scientifique, de mise à jour des compétences, de perfectionnement et de valorisation des contributions individuelles dans un contexte d'interdisciplinarité.

La Direction des ressources humaines de l'établissement est appelée à poursuivre la voie qu'elle s'est tracée, soit de soutenir les gestionnaires en place dans la mise en œuvre des changements organisationnels et d'être le porte-parole privilégié de l'organisation à l'égard des stratégies à mettre de l'avant pour que les conditions optimales pour l'introduction de ces changements soient présentes.

## Ressources financières et matérielles :

Suite à une évaluation du fonctionnement de ses services financiers et techniques, l'Hôpital a procédé à une réorganisation complète de ces deux services qui se retrouvent maintenant sous une même direction. Ce changement important a permis de mieux arrimer les liens entre ces deux secteurs d'activités fonctionnels et de mieux cibler les actions en fonction des objectifs de l'Hôpital et des changements structureux introduits dans la foulée du Plan d'organisation. Ainsi, l'information budgétaire a été grandement améliorée et permet aux gestionnaires d'assurer une meilleure planification et un suivi plus serré des budgets.

C'est grâce non seulement au travail acharné du personnel des services financiers, mais également grâce à l'engagement de tous les gestionnaires et du personnel de l'Hôpital que celui-ci a pu réaliser son plan d'équilibre budgétaire en conformité avec les exigences de la Régie régionale et du ministère.

Suite à l'adoption du Plan stratégique 1997-2000, la Direction des Services financiers et techniques a procédé à l'élaboration d'un plan directeur immobilier développé en fonction des objectifs cliniques et de recherche à moyen et long termes. En plus d'améliorer l'environnement et la qualité de vie des patients, ce plan vise à optimiser l'utilisation des espaces. Le plan a été accepté par la Régie régionale et le ministère et des démarches ont été entreprises pour la réalisation de différents projets dont ceux visant la réorganisation de l'Urgence, de l'Unité des soins intensifs et des unités d'admission, le Programme de démence avec comorbidité psychiatrique, etc.

Pour atteindre les objectifs stratégiques d'excellence clinique et de désignation à titre d'institut universitaire, l'Hôpital doit déployer des efforts importants dans le recrutement de médecins, de personnel infirmier et d'autres professionnels de même que dans la réalisation du plan directeur immobilier puisque certains espaces ne correspondent plus au type d'environnement exigé par les nouvelles approches de soins.

Ainsi, l'Hôpital mise donc sur les stratégies suivantes pour l'atteinte de ses objectifs :

1. Revoir certains éléments de la gestion financière ;
2. Rapprocher davantage la philosophie de gestion des ressources humaines de la culture de l'organisation apprenante ;
3. Mobiliser les ressources humaines autour d'objectifs communs ;
4. Revoir certains éléments de la gestion du parc immobilier.

# OBJECTIF 7

## Consolider les relations avec les partenaires

Depuis sa fondation, l'Hôpital Douglas a pu compter sur un important support extérieur. Étant donné qu'il n'a pas été formé par une communauté religieuse comme beaucoup d'autres au Québec, il lui a fallu compter, dès le début, sur l'appui de la communauté. Depuis, l'Hôpital n'a cessé de rechercher les occasions de toujours parfaire ces liens. Lorsqu'il a fallu transférer ou développer des services dans la communauté, nos valeurs nous y avaient déjà préparés.

Ouvert à l'ensemble du réseau de la santé, l'Hôpital entretient des liens privilégiés avec ses partenaires en santé mentale. Qu'il s'agisse des établissements du réseau McGill, des autres hôpitaux psychiatriques, des CLSC, des organismes communautaires et même d'autres établissements publics (écoles, forces policières, etc.), l'Hôpital mise sur l'articulation de ces liens pour assurer la continuité des services à la population qu'il dessert. Conscient de l'importance d'un réseau intégré en santé mentale, l'Hôpital a tenu à assurer la participation de ses partenaires à l'exercice de planification stratégique en procédant à une large consultation externe à laquelle de nombreux représentants de la communauté et différents partenaires de l'Hôpital ont participé.

L'ouverture de l'Hôpital sur la communauté s'est vue confirmée au cours du processus de consultation. Toutefois, le processus de désinstitutionnalisation des dernières années ainsi que le nombre croissant d'individus présentant un double ou même triple diagnostic, vient alourdir la tâche des intervenants en santé mentale. En effet, de plus en plus de personnes atteintes de maladies mentales souffrent également de problèmes liés à la toxicomanie, à l'alcoolisme ou à la violence.

Une force importante vient du fait que la majorité des services disposent d'un agent de liaison dont le mandat est de favoriser les liens de partenariat et ce, tant à l'interne qu'à l'externe. L'Hôpital mise donc sur une amélioration continue des liens avec ses partenaires par le biais de ses agents de liaison et de différentes tables de concertation comme le COPASM<sup>14</sup> ou le Comité CLSC-Pédo. Certains secteurs nécessitent toutefois une attention particulière comme c'est le cas pour les Centres de jeunesse et Batshaw ou les CLSC qui font l'objet de la récente entente tripartite intervenue entre le ministère, la Régie régionale et l'Hôpital.

En ce qui a trait à l'articulation des services entre l'Hôpital et les établissements du réseau McGill ou les autres établissements référants de la région de Montréal, l'Hôpital compte mettre l'accent sur la clarification de son rôle dans un réseau de santé mentale intégré par le biais d'ententes de services.

14. Comité des partenaires en santé mentale

Pour consolider les relations avec ses partenaires, l'Hôpital entend :

1. Clarifier les liens de l'Hôpital Douglas avec les services de base en santé mentale et développer des ententes;
2. Améliorer les relations avec les hôpitaux de soins généraux par le biais d'un réseau de partenaires reliés par des ententes;
3. Travailler étroitement avec le Département de psychiatrie de l'Université McGill;
4. Intensifier les liens avec les autorités gouvernementales.

# OBJECTIF 8

---

## Poursuivre l'amélioration des communications et consolider les mécanismes de communication et d'information de gestion

Les bouleversements qu'a connu l'Hôpital au cours des dernières années rendent essentielles les fonctions de communication et d'information de gestion. Ces fonctions prennent en effet une valeur stratégique du fait qu'elles constituent un outil privilégié pour assurer l'adhésion de tous et chacun à la triple mission de l'institut et aux objectifs de l'Hôpital. Elles servent également à mobiliser le personnel autour d'objectifs communs et à assurer la transparence dans la gestion des affaires de l'Hôpital. Véhicules de changement, les communications et l'information de gestion constituent une priorité d'avenir pour l'Hôpital.

L'Hôpital dispose d'une équipe de communications qualifiée et dynamique dont une des réalisations, le *douglas.comm*, a permis d'améliorer grandement les communications internes. Il importe maintenant de mettre l'emphase sur les trois volets intégrés de la mission de l'institut et de rechercher la collaboration des cliniciens, des chercheurs et des enseignants aux différentes activités de communications.

L'Hôpital Douglas compte également sur un parc informatique bien développé et d'accès à l'information par le biais d'un réseau électronique étendu. L'Hôpital doit demeurer proactif et il importe donc de se doter de différents outils d'aide à la prise de décision. L'Hôpital a entrepris un processus d'élaboration de tableaux de bord de gestion et un comité directeur a été mis sur pied pour établir les priorités d'action. Un premier tableau de bord, élaboré par l'équipe de l'Urgence, est en phase de validation et doit être déposé sous peu. Il s'agit d'un outil de gestion très prisé et de nombreuses équipes sont intéressées à poursuivre dans la même voie. Une information de qualité exige que celle-ci soit fiable, complète et disponible en temps opportun. De la qualité de l'information découle la qualité des décisions de gestion et l'Hôpital mise donc sur l'information et les communications pour atteindre ses objectifs.

Les stratégies qu'il entend mettre en place pour réaliser cet objectif sont les suivantes :

1. Mettre en place des stratégies de communication interne pour susciter l'adhésion à la triple mission ;
2. Communiquer le changement vers l'institut en renforçant le rôle des gestionnaires dans le processus de communication ;
3. Créer un véritable système d'information de gestion basé sur les besoins et les priorités identifiées.

# CONCLUSION

---

Les objectifs du présent Plan stratégique respectent les valeurs historiques de l'Hôpital et constituent un prolongement des changements entrepris au cours des dernières années. Ces objectifs visent l'excellence et le dynamisme et présentent plusieurs défis majeurs qui solliciteront notre créativité et notre confiance dans l'avenir.

Cohérent avec les orientations régionales et provinciales ainsi qu'avec les recommandations de la Commission Clair, le Plan stratégique guidera nos actions pour les prochaines années.

Cet exercice nous a permis de faire le point ensemble et avec nos partenaires sur le chemin parcouru, nos réussites, nos questionnements, nos valeurs et les enjeux en cause. Organisation apprenante, il nous est maintenant donné d'assurer la croissance continue et le rayonnement de l'Hôpital. Le plan d'action déposé en annexe permettra de suivre le progrès dans la réalisation des stratégies auxquelles nous sommes tous et chacun invités à prendre part.

Toujours dans le but de mieux servir les patients, l'Hôpital mise sur la qualité des soins fondée sur des résultats de recherche probants et sur un enseignement à la fine pointe des connaissances. C'est cette volonté qui assurera la réussite de notre projet d'avenir.

## **Démarche de planification stratégique**

Direction générale de l'Hôpital Douglas et  
Martine Potvin, Services conseils

## **Rédaction du Plan stratégique et du plan d'action**

Nicole Germain, Adjointe au directeur général de l'Hôpital Douglas  
et Martine Potvin, Services conseils

## **Coordination de la publication**

Service des communications de l'Hôpital Douglas  
6875, boulevard LaSalle  
Montréal, Québec  
H4H 1R3  
Tél. : (514) 761-6131, poste 2769  
Télécop. : (514) 762-3043  
Courriel : comm@douglas.mcgill.ca

## **Conception graphique**

Quatre-Quarts graphisme

## **Programmation des hyperliens et production du CD-ROM**

Paul-Marcel Adam

## **REMERCIEMENTS**

L'Hôpital Douglas tient à remercier toutes les personnes consultées qui ont contribué à faire de cet important exercice de réflexion un véritable succès.

# ANNEXE 1

## L'organisation clinique : Les divisions

### La Division de pédopsychiatrie

Cette Division dessert tous les jeunes de 0 à 17 ans et la population desservie par la Division atteint plus de 66 000 enfants habitant les territoires de Verdun/Côte-St-Paul, LaSalle, Pointe-St-Charles, Pierrefonds et Dollard-des-Ormeaux. En plus de sa vocation sectorielle, la division a également une vocation ultraspécialisée offrant des programmes régionaux, suprarégionaux et même nationaux. Très fortement axée sur les services ambulatoires et sur le maintien des enfants dans leur milieu de vie naturel, cette division ne compte que 15 lits d'hospitalisation pour adolescents. Tous les autres services sont offerts dans le cadre d'hôpitaux de jour, centres de jour ou de soir, équipes de secteur, consultation externe, etc.

Cette Division a vu de nombreux changements se réaliser depuis la rédaction du dernier Plan stratégique en 1996. Les programmes de soins ont été réorganisés pour assurer la mise sur pied d'équipes ayant un mandat sectoriel. Pour assurer un meilleur arrimage des services dans un réseau intégré, la Division a également procédé à une clarification des mandats et des liens avec la communauté. L'articulation de ces liens est rendue possible par la mise en place d'une table de concertation, le Comité CLSC-pédo, réunissant des représentants de l'Hôpital, des CLSC et des organismes communautaires intéressés à la pédopsychiatrie.

Depuis le dernier exercice de planification stratégique et en conformité avec les orientations provinciales et régionales accordant une priorité aux problèmes de santé mentale chez les jeunes, les programmes ont défini plus clairement leurs mandats.

- Le Programme des états limites : Ce programme s'adresse à une clientèle à risque de développer des troubles de personnalité. Des ententes ont été signées avec les Centres jeunesse et le Centre Batshaw pour offrir des services psychiatriques aux jeunes fréquentant ces centres.
- Le Programme des 0-5 ans devient le programme petite enfance et famille et entretient des liens avec les CLSC, les centres de la petite enfance et la communauté.
- L'Unité d'hospitalisation Stearns a clarifié son mandat pour devenir un programme des troubles psychiatriques et alimentaires de l'adolescence.
- Le Programme des troubles autistiques, anciennement connu sous le nom de Programme des troubles sévères du développement, se concentre maintenant sur la problématique de l'autisme. Il s'adresse à la clientèle

d'enfants d'âge préscolaire et à leurs parents et s'articule à l'intérieur d'un réseau de soins intégrés dont il constitue d'ailleurs l'un des quatre centres identifiés par la Régie régionale.

- Un Service d'évaluation neurophysiologique est mis sur pied pour venir en aide aux professionnels et aux parents désireux de mieux connaître les désordres du développement touchant particulièrement la sphère cognitive et comportementale.
- Le Programme des troubles sévères du comportement exporte son expertise à d'autres centres canadiens et, grâce à ses recherches évaluatives, contribue à développer, dans les écoles, des interventions ciblées pour venir en aide aux jeunes en difficulté.

Des liens plus étroits ont été formés avec le Service de l'Urgence où une salle a été aménagée et où un protocole d'évaluation spécifique assure une meilleure réponse aux besoins spécifiques des enfants se présentant à l'Urgence.

Les équipes de secteur, tant francophone qu'anglophone, ainsi que l'équipe d'enfance et famille (0-5) offrent des services de consultation-liaison avec nos partenaires des CLSC. Le Comité CLSC-pédo se réunit dans l'esprit de développer le partenariat tel que souhaité par le projet Jeunesse Montréalais. Ce projet vient concrétiser les objectifs en matière de services à la jeunesse inscrits dans le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 de la Régie régionale.

## **La Division des services sectorisés aux adultes**

Cette Division est sans aucun doute celle qui, avec le Programme des troubles sévères et persistants de la Division des services ultraspecialisés aux adultes, a connu le plus de bouleversements. Depuis le dernier exercice de planification stratégique, le bassin de desserte a augmenté de près de 47 %, passant de 115 000 à près de 167 000 adultes (18 à 64 ans) et englobe les territoires de Verdun/Côte-St-Paul, LaSalle, Pointe-St-Charles, Vieux-Lachine et St-Henri. Pour répondre à cette forte hausse de la demande, l'Hôpital a opté, dans son dernier Plan stratégique, pour la mise en place d'équipes de secteur.

Ces équipes sont au nombre de six :

- Verdun est
- Verdun ouest
- LaSalle
- Pointe-St-Charles
- St-Henri
- Vieux-Lachine

Cet objectif a été réalisé par le biais d'une réorganisation majeure des services. En effet cette réorganisation a donné lieu à des fermetures de lits importantes qui ont permis de financer la mise en place des équipes de secteur et le transfert des ressources de l'interne vers l'externe conformément aux orientations provinciales et régionales liées au virage ambulatoire. D'autres changements sont à venir dans la foulée de la signature de l'entente tripartite entre le ministère, la Régie régionale et l'Hôpital. En effet, cette entente prévoit qu'une partie de la clientèle, celle nécessitant des soins de première ligne, et des ressources des équipes de secteur soit transférée aux CLSC du bassin de desserte de l'Hôpital qui en assumeront dorénavant la responsabilité conformément à leur mandat de première ligne. Des mécanismes de monitoring seront également mis en place pour s'assurer du bon fonctionnement de la prise en charge par les CLSC.

Outre les changements précités, la Division a également procédé à la nomination d'agents de liaison dans chacun des services internes et externes, au regroupement administratif des trois hôpitaux de jour et à la mise en place d'indicateurs de gestion pour les équipes de secteur.

Point névralgique de l'Hôpital et desservant les quatre divisions, l'Urgence a apporté des améliorations importantes à son mode de fonctionnement. Les gestionnaires de l'Urgence et de la division se concentrent maintenant sur l'instauration d'une véritable culture d'accueil dans l'ensemble de l'Hôpital pour faciliter l'articulation des liens entre l'Urgence et ses partenaires internes. De plus, l'équipe de l'Urgence a investi beaucoup d'efforts à l'élaboration d'un tableau de bord de gestion dont le déploiement devrait avoir lieu sous peu.

En plus des équipes de secteur, de l'Urgence et des hôpitaux de jour, la Division compte également 62 lits répartis sur deux unités d'admission, une unité de soins intensifs qui dessert tout l'Hôpital, et trois cliniques sous-régionales ultraspecialisées : Clinique des troubles de l'anxiété, Clinique des troubles de l'humeur et Clinique des troubles de la personnalité. La Division compte également une Équipe de Crise dont le mandat et le fonctionnement sont en révision.

Le COPASM<sup>15</sup>, table de concertation en santé mentale pour la sous-région du sud-ouest de Montréal, regroupe des représentants de l'Hôpital, des CLSC et des organismes communautaires en santé mentale. Ce comité permet d'assurer un meilleur arrimage des services dans un réseau intégré. La Division s'appuie sur des liens forts avec ses partenaires du réseau dans un souci constant de support aux instances de première ligne.

---

15. Comité des partenaires en santé mentale

## La Division des services ultraspécialisés aux adultes

Cette Division est composée de quatre programmes ultraspécialisés à vocations régionale, suprarégionale et même nationale et n'a donc pas de responsabilité sectorielle comme c'est le cas des autres divisions.

Ces quatre programmes sont :

- Programme des troubles alimentaires ;
- Programme des troubles sévères et persistants ;
- Programme des services aux handicapés intellectuels avec problèmes psychiatriques ;
- Programme d'investigation clinique.

**Le Programme des troubles alimentaires :** Ce programme est le seul au Québec offrant une gamme complète de services pour le traitement des adultes souffrant d'anorexie nerveuse ou de boulimie et est fondé sur l'intégration des expertises de soins, d'enseignement et de recherche. Ce Programme à vocation suprarégionale est composé de six lits d'admission, d'un programme de jour et d'une clinique externe où on offre les services d'évaluation et de traitement. Le Programme est activement engagé dans la recherche et les activités d'enseignement qui ont permis de recevoir des stagiaires de nombreuses disciplines. La participation aux conférences internationales permet d'accroître le rayonnement de l'Hôpital dans le milieu scientifique.

**Le Programme des troubles sévères et persistants :** Un des principaux changements découlant du Plan stratégique 1997-2000 est la création du Programme des troubles sévères et persistants et la réorganisation complète des services offerts à cette population. Depuis 1996 une évaluation minutieuse des services et de chacun des patients ont permis de revoir la prestation des services et les modifications suivantes ont été apportées à la gamme de services offerts :

- Fermeture de quatre unités de soins ;
- Création de près de 120 places dans 21 résidences de type familial entre 1998 et 2000, tant pour des patients de l'Hôpital Douglas que pour ceux des établissements du réseau McGill ;
- Mise en place de l'Unité-dans-une-maison, un nouveau modèle alliant étroitement soins et réadaptation ;
- Élaboration d'un cheminement critique de soins ;

- Création d'une équipe PACT<sup>16</sup> pour assurer le suivi intensif des patients plus difficiles dans la communauté et l'équipe *New Direction* a été incorporée à l'équipe PACT. Ce modèle de traitement permet de réduire le syndrome de la porte tournante ainsi que la durée d'hospitalisation suite à un épisode de crise. Un projet de recherche sur la valeur économique de ce modèle a été réalisé et financé par Santé Canada ;
- Création d'une équipe résidentielle qui a permis de consolider les services offerts aux résidences par l'introduction du modèle de gestion de cas ;
- Suivi en clinique externe des 59 patients en pavillon d'hébergement et de 150 autres patients vivant dans leur milieu de vie naturel ;
- Création du SPECTRUM où sont regroupés les services de réadaptation du Centre Newman, les ateliers de réadaptation et de réinsertion sociale, les centres de jour et programmes de jour ainsi que la résidence Durost dont la vocation a été modifiée d'une unité d'hospitalisation à une ressource de type intermédiaire pour les patients désinstitutionnalisés. La résidence Durost compte 16 lits et assure le suivi de 100 patients en externe ;
- Mise en place d'un projet touchant les infirmières et infirmiers auxiliaires. Avec la fermeture des unités, plusieurs d'entre eux allaient perdre leur emploi et, à la demande du syndicat et avec leur collaboration, un projet a été mis en place pour replacer ces personnes qui travaillent maintenant à la réintégration des patients dans la communauté. Ce projet connaît beaucoup de succès et les personnes ainsi replacées constituent un atout pour les équipes qu'elles ont intégrées.

**Le Programme des Services aux handicapés intellectuels avec problèmes psychiatriques** : Ce programme régional dessert une population très difficile. Alors qu'il comptait 25 lits en 1996, il en compte présentement 15. On y retrouve également un centre d'apprentissage qui compte maintenant 25 places plutôt que 30 et une équipe de consultation. Le programme a fait l'objet d'une visite d'évaluation de la part d'experts externes et des groupes de travail ont été mis en place pour la réalisation des recommandations découlant de l'évaluation. Outre le fonctionnement du programme et les soins, les recommandations touchaient également différents changements à apporter aux lieux physiques dans un souci d'améliorer la qualité de vie de ces patients. Les recommandations sont en cours de réalisation et on prévoit réduire le nombre des lits d'hospitalisation à 8 au terme de la réorganisation.

---

16. *Program for Assertive Community Treatment*

Le centre d'apprentissage Phoenix reçoit 30 patients et offre des services de jour aux patients en familles d'accueil et un programme de transition dans le cadre de la désinstitutionnalisation des patients. Ces changements ont déjà porté fruits contribuant à améliorer grandement la qualité de vie des patients et la qualité de l'environnement de travail pour le personnel.

**Le Programme d'investigation clinique** : Il s'agit d'un programme stratégique au niveau de l'intégration de la triple mission de soins, d'enseignement et de recherche qui a bénéficié récemment de l'addition de plusieurs laboratoires spécialisés et de subventions majeures de la part de la Fondation canadienne pour l'Innovation. Ce programme permet de faire des investigations au niveau de l'évaluation diagnostique qui ne sont généralement pas disponibles ailleurs. Il est également conçu pour la réalisation de projets de recherche sur différents médicaments en phase expérimentale et souvent non disponibles sur le marché.

Ce programme constitue un atout certain pour l'Hôpital et pour son Centre de recherche. On y retrouve les quatre volets suivants :

- **Une unité d'hospitalisation de 10 lits** servant d'incubateur pour la recherche dans les domaines des premières psychoses, des abus de substances avec comorbidité psychiatrique, des essais cliniques en pharmacologie et du traitement des troubles réfractaires ;
- **Une unité de séjour limité de 4 lits** utilisée dans le cadre de projets de recherche impliquant une série de prélèvements sanguins ;
- **Un service de consultation externe** où la majorité des investigations psychopharmacologiques ont lieu ;
- **Douze laboratoires cliniques** : Biochimie analytique ; Psychophysiologie clinique ; Recherche psychoneuroendocrinologique de l'humain ; Étude et traitement des rythmes circadiens ; Sciences neurocognitives de l'humain ; Biologie neurophysiologique et moléculaire ; Psychophysiologie des troubles de l'anxiété ; EEG et neurophysiologie des troubles de la mémoire ; Abus de substances (Alcoolisme et toxicomanie) ; Études sur la schizophrénie et autres études génétiques de la Chaire Boeckh ; Investigation comportementale et biologique des comportements suicidaires ; Imagerie du cerveau.

## La Division de psychogériatrie

La Division de psychogériatrie offre des services spécialisés et ultraspecialisés à une clientèle âgée de 65 ans et plus ou présentant un profil psychogériatrique. Le bassin de desserte de cette division couvre les territoires de Verdun/Côte-St-Paul, LaSalle, Pointe-St-Charles, Vieux-Lachine et St-Henri. Par l'addition de ces deux derniers territoires de CLSC

en 1996, la population desservie est passée de 26 050 à 38 710 personnes âgées, soit une augmentation de 12 660 ou 48,6 %. Le vieillissement de la population constitue un autre facteur ayant des répercussions directes sur cette division qui a également une vocation régionale et suprarégionale.

En dépit de cette augmentation de clientèle et des nombreuses contraintes que cela comporte, la Division a pris le virage ambulatoire et a répondu aux attentes du Plan stratégique 1997-2000. En effet, depuis la rédaction du dernier Plan stratégique, la Division a :

- Diminué le nombre de lits d'hospitalisation de 149 à 96 ;
- Fusionné deux unités de soins ;
- Mis en place l'Équipe sous-régionale fondée sur le modèle des équipes de secteur ;
- Développé 8 places en résidences d'accueil spécialisées pour la clientèle des troubles sévères et persistants ;
- Révisé le projet d'implantation du Programme de démence avec comorbidité psychiatrique (PDCP). Ce programme à vocation nationale, en cours de réalisation, est constitué d'une unité d'hospitalisation de 16 lits, d'une clinique de mémoire et d'un centre de jour.

La Division suit plus de 400 patients en consultation externe et offre des services d'admission et de réadaptation psychosociale. La Division offre également des services à une clientèle présentant des troubles sévères et persistants en perte d'autonomie plus ou moins importante, 5 lits de courte durée pour une clientèle requérant des soins médicaux, 1 lit pour soins palliatifs ainsi que des services ambulatoires.

La réorganisation des services favorise la continuité des soins et la liaison avec les ressources de première ligne et s'inscrit dans la poursuite des objectifs du virage ambulatoire en conformité avec les orientations régionales et provinciales.

Outre les changements précités, d'autres sont à venir dans la foulée de la signature de l'entente tripartite entre le ministère, la Régie régionale et l'Hôpital. Cette entente prévoit en effet un rehaussement des unités de soins ainsi que l'identification de certains lits à vocation régionale pour les personnes souffrant de troubles sévères et persistants. ■

