



2003–2004
Rapport annuel
à l'intention de la collectivité

Centre de toxicomanie et de santé mentale



2003–2004 Rapport annuel à l'intention de la collectivité

Table des matières

- 3 Message du président du conseil et du président
- 7 **GROS PLAN SUR LA DIVERSITÉ : Pourquoi la diversité ?**
- PROFILS SUR LA DIVERSITÉ**
- 8 Se faire comprendre n'est pas une petite affaire
- 10 Le partage des connaissances grâce à la formation
- 12 Poser les bonnes questions
- 14 Poursuivre la diversité dans nos recherches
- 16 Éliminer le harcèlement et la discrimination
- 18 Donner un visage à la toxicomanie et à la maladie mentale
- 20 Préserver la mémoire dans de nombreuses langues
- 22 Les répercussions de la discrimination sur les nouveaux arrivants
- 23 **INITIATIVES DE CAMH AXÉES SUR LA DIVERSITÉ**
- 24 Aperçu des finances
- 25 CAMH en chiffres
- 26 Conseil d'administration
- 26 Haute direction
- 27 Comment nous joindre

en couverture : le Dr Samuel Noh, entouré de collègues de la section d'Études sur la culture, la communauté et la santé (ECCS). ECCS est un programme conjoint de CAMH et de l'Université de Toronto. Voir page 22.

Mission

Améliorer la vie des personnes qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale et faire la promotion de la santé en Ontario et au-delà.

Vision

Des communautés fortes et en bonne santé, dans lesquelles les personnes ayant des problèmes de toxicomanie et de santé mentale peuvent accéder à des services adéquats et efficaces et mener une vie à part entière.

Valeurs fondamentales et engagements

Pratique axée sur le client

Apprentissage continu

Diversité

Évaluation et responsabilisation

Approche holistique de la santé

Partenariats

Objectifs

Améliorer les soins et la santé

Approfondir nos connaissances et partager et mettre en application les nouvelles connaissances

Influencer les politiques publiques et favoriser des changements positifs au sein du système

Offrir le meilleur climat de travail et d'apprentissage

Assurer le développement et la viabilité à long terme

Mettre en place des technologies et des systèmes efficaces de gestion de l'information

Créer des installations innovatrices

Message du président du conseil et du président

L'après-SRAS

Il y a un peu plus d'un an, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), comme d'autres établissements de santé de la région du grand Toronto, faisait face à une crise sans précédent. À la fin du mois de mars, les activités courantes des hôpitaux ont presque complètement cessé en l'espace de quelques jours, alors que le personnel tentait de comprendre et de traiter une maladie particulièrement transmissible et potentiellement mortelle.

Aujourd'hui, nous pouvons affirmer que le SRAS a marqué l'année 2003. L'ampleur de la crise et les risques qu'elle a présentés ont été une source d'anxiété, mais ils nous ont permis en même temps de prendre réellement conscience de l'étendue de l'interconnectivité du réseau. Le personnel des hôpitaux a réalisé l'immense importance de la collaboration entre les établissements, les patients se déplaçant souvent d'un établissement à un autre. Le réseau de la santé n'a pas été le seul à être touché. Des communautés étudiantes, des groupes religieux et beaucoup d'autres ont été mis en quarantaine. Qui plus est, la ville entière s'est trouvée complètement isolée, les voyageurs annulant leurs déplacements par crainte d'être exposés au danger. Nous avons tous été touchés par le SRAS.

Comme un incendie soudain, le SRAS nous a forcés à agir. Nous avons modifié nos politiques et nos méthodes de lutte anti-infectieuse, soumis tous nos visiteurs à des tests de dépistage et, une fois la crise terminée, nous avons adopté de nouvelles mesures de protection pour nos clients et notre personnel en cas d'urgence.

En situation de crise, nous devons réagir rapidement ; or les changements qui sont le plus difficile à apporter ne sont pas ceux qui résultent d'une crise, mais bien ceux qui sont le fruit d'une prise de conscience progressive que les choses peuvent et—doivent être—améliorées.

Un réexamen s'impose

Il y a quatre ans, CAMH entreprenait l'examen de son rôle et de son fonctionnement dans une perspective de diversité. Lorsque le rapport définitif a été rendu public, nous étions prêts pour le pire. Nous pouvions certes nous targuer d'offrir à notre personnel et à nos clients des programmes remarquables, sensibles à la race, à l'origine ethnique, à l'orientation sexuelle, à l'âge, aux capacités, à la religion, à la situation familiale et au statut socio-économique. Mais nous savions aussi que malgré nos réalisations, il existait, au sein de notre organisation, des cas de discrimination, de harcèlement et d'exclusion.

De toute évidence, nous avons besoin d'améliorer notre environnement de travail et de modifier notre façon de traiter avec nos partenaires communautaires. Mais, plus que tout, nous avons besoin de revoir sérieusement notre méthode d'adaptation des soins cliniques aux différents groupes culturels.

Avant d'aller voir ailleurs, il nous fallait régler d'importants problèmes *au sein même* de notre organisation. Nous devons prendre des mesures positives envers nos employés. À cet effet, nous avons mis sur pied le Bureau des programmes sur la diversité et adopté une politique sur la diversité, qui aide à orienter nos activités, à l'interne et à l'externe.

La diversité a été également reconnue comme une priorité au niveau de nos services provinciaux. Nous avons élaboré un plan en matière de diversité pour structurer notre collaboration avec d'autres fournisseurs de services en Ontario pour leur permettre d'être mieux en mesure d'offrir des services tenant compte de la diversité.

Aujourd'hui, nous pouvons dire sans crainte et avec grande fierté que nous offrons dorénavant un milieu de travail plus inclusif et que notre politique et nos pratiques axées sur la diversité n'ont absolument rien à envier à celles d'autres hôpitaux de la région du grand Toronto en ce qui concerne l'intégralité, la

responsabilité et les attentes. À CAMH, que ce soit dans le cadre de nos relations avec les clients, de l'embauche, de la formation que nous offrons, de nos activités de recherche, de l'attribution de contrats, de l'évaluation du rendement du personnel, de l'établissement des budgets, de l'élaboration de programmes ou de stratégies de promotion de la santé, de la prise de décisions organisationnelles ou de toute autre activité importante, nous nous engageons fermement à inclure la diversité dans notre processus de réflexion. Nous voulons faire en sorte que les membres de tous les groupes soient inclus, reconnus et représentés dans tous les aspects de nos activités. Nous ne nous attendons à rien de moins.

En tant que la plus importante organisation dans le domaine de la toxicomanie et de la santé mentale au Canada, CAMH a choisi de jouer le rôle de chef de file en créant et en améliorant des programmes de soins cliniques, de recherche et de promotion de la santé, en collaboration avec des organismes externes, des organisations et les gouvernements. Nous nous assurons ainsi que chacun de ces programmes répond adéquatement aux besoins culturels et linguistiques de tous les clients et parties intéressées du secteur des soins de santé.

Mettre l'accent sur la diversité

On nous demande souvent, « Pourquoi mettre l'accent sur la diversité ? ». Pourquoi accorder tant d'importance à la diversité, alors qu'il y a tant d'autres priorités urgentes ?

Imaginez ce qui arriverait si vous aviez des hallucinations, une anxiété aiguë ou encore si vous preniez des drogues illicites pour pouvoir fonctionner au quotidien et que vous ne trouviez aucun endroit ni personne pour vous aider ou vous comprendre. Il est fort probable que vous ne seriez pas traité et que vous éprouveriez un sentiment grandissant de crainte, d'isolement et de marginalisation. Les problèmes de toxicomanie et de santé mentale sont beaucoup plus subtils et complexes que la majorité des troubles de santé physique ; ils ne peuvent être traités que dans un milieu thérapeutique axé sur la compréhension. En tant que chef de file dans ce domaine, nous ne pouvons ni ne voulons offrir un programme de soins qui soit le même pour tous nos clients.

Nous évoluons au sein d'une collectivité mondiale : les problèmes de toxicomanie et de santé mentale se retrouvent dans le monde entier. En adoptant une approche axée sur la diversité, nous ne nous limitons plus à « nous et eux », mais nous englobons une collectivité beaucoup plus vaste qui comprend tout le monde : nous sommes plus nombreux à offrir de l'aide, à recevoir un traitement et à travailler pour faire en sorte que nous, nos amis, notre famille et les membres de notre collectivité ayons tous accès aux ressources nécessaires, au moment voulu.

Voici ce que nous répondons aux personnes qui nous demandent « Pourquoi mettre l'accent sur la diversité ? » :

- Nous voulons prodiguer les meilleurs soins possibles et améliorer l'accès aux services. En tant que grand établissement de soins de santé, nous désirons fournir des services qui soient les plus accessibles possibles à toute personne qui a besoin d'aide. Refuser de voir ou de traiter pour quelque raison que ce soit une personne qui souffre et qui a peur est inacceptable. La diversité est un élément essentiel pour permettre de dispenser les meilleurs soins aux clients. Parce que nous sommes établis dans une des villes et un des pays affichant la plus grande diversité dans le monde, une telle approche paraît logique sur les plans juridique et pratique et dans le contexte de nos responsabilités en tant que professionnels de la santé.
- Nous voulons recruter les meilleurs employés. Pour atteindre l'objectif que nous nous sommes fixé, nous devons faire appel à des employés qui incarnent l'excellence—au chapitre des compétences, de l'expérience et de la capacité d'apprendre et d'évoluer au même rythme que l'organisation. Pour cela, nous devons élargir notre horizon et recruter les meilleurs employés qui possèdent des compétences des plus diversifiées.
- Nous voulons être des chefs de file. Et nous voulons établir une norme de référence pour d'autres organisations des secteurs public et privé. Dans les autres sections du rapport de cette année, nous décrivons brièvement la démarche qui a mené à l'adoption d'une approche axée sur la diversité, nous faisons état de nos réussites et nous offrons un aperçu des questions qui retiendront notre attention dans les mois à venir. Par exemple, nous chercherons



Jamie Anderson et le D^r Paul Garfinkel visitant l'Unité de réadaptation intégrée

à intégrer davantage les critères de diversité à nos activités de recherche. Par ailleurs, nous avons constaté que l'efficacité de la recherche tient à la pertinence des questions que nous posons. Nous devons donc veiller à poser les bonnes questions. Nous devons également être sensibles aux différences, et ce, dans tous les rapports que nous établissons.

Célébrer nos réalisations

Tout en étant conscients de nos lacunes, nous ne pouvons pas passer sous silence nos réalisations passées. Ainsi, à la fin de 2003, deux de nos projets de recherche innovateurs ont été reconnus comme

meilleurs projets scientifiques de l'année par le prestigieux magazine *Science*.

En ce qui concerne l'avenir, notre projet de réaménagement de l'emplacement de la rue Queen suscite un grand enthousiasme. Votre appui, vos commentaires et votre participation sont essentiels à notre réussite et à la réalisation de nos objectifs communs. Nous vous invitons donc à bâtir avec nous non seulement une collectivité, mais aussi un avenir où bien-être, acceptation, guérison et interdépendance seront des éléments indissociables qui nous aideront à rapprocher les gens.



JAMIE ANDERSON
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



PAUL GARFINKEL, M.D., FRCPC
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Points saillants de l'année

Voici un aperçu de ce que nous avons accompli au cours du dernier exercice :

- Inauguration du Laboratoire Krembil de recherche en épigénèse de la famille
- Ouverture du Centre R. Samuel McLaughlin de renseignements sur la toxicomanie et la santé mentale et mise en service de la ligne de soutien téléphonique
- Diffusion des résultats du Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario 2003 (SCDEO)
- Création du Bureau de la santé internationale
- Mise en service d'un appareil de tomographie par émission de positons (TEP) à la fine pointe de la technologie
- Lancement du Forum Pamela Fralick d'information communautaire sur la toxicomanie, à London (Ontario)
- Inauguration du Studio Jean Simpson pour artistes

Pour en savoir plus, consultez notre site Web à : www.camh.net

Pourquoi la diversité ?

Nous reconnaissons et respectons le caractère unique et la dignité de chacune et de chacun en manifestant de la sensibilité à leur égard et en ayant recours à des pratiques incluant la participation de personnes issues de groupes divers dans le processus décisionnel, le partage d'information et l'accès aux services.

Nous adhérons aux principes de l'équité et de l'accessibilité ; nous reconnaissons qu'il existe une diversité de races, de cultures, de groupes ethniques, de classes socio-économiques, de langues et d'accents, d'identités et d'orientations sexuelles, d'âges, de religions, de capacités mentales et physiques, de niveaux d'alphabétisation et de statuts d'immigrant et de réfugié. Nous respectons aussi la diversité des collectivités que nous desservons en mettant en œuvre des pratiques et politiques inclusives en matière de gouvernance, de services et d'emploi.

—extrait des Orientations stratégiques 2003–2006

Cette année, nous portons toute notre attention sur la diversité. Nous avons choisi ce thème car, depuis la fondation de CAMH en 1998, la diversité fait partie de ses priorités. Nous sommes conscients que la mondialisation, la technologie et les médias nous ont poussés à regarder au-delà de nos frontières. Nous devons faire appel à la sagesse de beaucoup de cultures diverses, à leurs conseils et à leur compréhension pour mieux saisir toute la complexité croissante du monde dans lequel nous vivons.

De plus, grâce à nos recherches et à notre expérience exhaustives, nous savons que les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur les personnes des groupes marginalisés, particulièrement en ce qui concerne l'emploi, le logement, l'identité raciale, l'éducation, la sécurité alimentaire et l'exclusion sociale. Le risque de problèmes de santé s'accroît considérablement chez femmes, les personnes de couleur, les immigrantes, les personnes handicapées ou les personnes ayant des revenus modiques. Ce constat a de grandes répercussions sur notre travail en toxicomanie et en santé mentale.

En embrassant la diversité dans notre vie personnelle et professionnelle, nous enrichissons non seulement nos connaissances, mais nous apprenons aussi à mieux servir ceux qui font appel à nous pour se rétablir d'un problème de toxicomanie ou de

santé mentale. Nous pouvons compter sur le Bureau des programmes sur la diversité qui, grâce à son soutien et à ses ressources, favorise l'intégration de la diversité dans toutes les activités de CAMH pour faire en sorte que la diversité fasse partie de la structure même de notre milieu de travail.

Au sein de notre organisation, ce bureau a contribué à élaborer de nouvelles politiques sur la diversité en plus d'être chef de file dans les secteurs des programmes et services, des ressources humaines, des rapports avec la collectivité et les parties intéressées, de la formation et du perfectionnement professionnel, de la promotion de la diversité et de la sensibilisation à l'interne, et de l'innovation donnant lieu à de nouvelles orientations organisationnelles.

À l'extérieur de nos murs, notre plan sur la diversité guide nos partenariats avec la collectivité en vue d'élaborer des outils et des programmes éducatifs qui contribueront à améliorer la qualité et l'accessibilité des services pour les clientèles diverses de l'Ontario faisant appel aux systèmes de soins en toxicomanie et en santé mentale.

Nous devons le dynamisme de notre Bureau des programmes sur la diversité et de notre plan sur la diversité au dévouement du personnel, des clients et des bénévoles de CAMH. Les pages suivantes font état de leur travail.

Se faire comprendre n'est pas une petite affaire

Imaginez que vous tombez gravement malade dans un pays dont vous ne parlez pas la langue. Comment vous y prendriez-vous pour expliquer ce que vous ressentez et vous assurer d'avoir été compris ? L'obtention de bons soins ne dépend pas seulement de l'interprétation littérale des mots utilisés, surtout quand il s'agit d'un problème de toxicomanie ou de santé mentale, elle dépend aussi de la bonne compréhension de la culture, des valeurs, des nuances et du sens qui se cachent derrière ces mots.

Les interprètes des Services d'interprétation culturelle de CAMH ont tous reçu une formation professionnelle. Ils sont conscients qu'il est important d'interpréter le plus exactement possible. Ils aident les cliniciens à mieux comprendre le problème, à poser le bon diagnostic et à recommander un traitement approprié qui conduira le client au rétablissement.

« Je comprends tout à fait combien il est important de surmonter les barrières linguistiques », dit Stella Rahman, conseillère en services cliniques. Originaire du Bangladesh, M^{me} Rahman a été médecin de famille au Moyen-Orient. Comme elle ne parlait pas du tout l'arabe, elle faisait appel aux services d'un interprète à temps plein pour ses consultations auprès des patients, ce que lui permettait de prendre des décisions cruciales sur le plan médical.

M^{me} Rahman travaille avec les interprètes de CAMH pour s'assurer qu'ils parlent clairement dans la langue maternelle

du client et qu'ils comprennent la terminologie et les problèmes du domaine de la toxicomanie et de la santé mentale. Elle forme également les professionnels de CAMH à travailler avec des interprètes. Il arrive que le clinicien doive se réunir avec l'interprète après la consultation, sans le client, pour mieux saisir certaines nuances.

Prenons l'exemple d'un interprète qui traduit ainsi les paroles d'un client philippin pour expliquer comment il s'est retrouvé avec une ecchymose sur le bras : « Quelqu'un m'a frotté avec une pièce de monnaie ». Perplexe, le clinicien discute avec l'interprète après la consultation et apprend qu'il est courant aux Philippines de frotter la peau avec une pièce de monnaie pour éviter la fièvre.

À l'instar de la collectivité qui grandit, notre service prend de l'ampleur. À ses débuts il y a trois ans, le service recevait dix demandes par mois. Aujourd'hui, nous recevons jusqu'à 120 demandes par mois. Le nombre d'interprètes a quadruplé, pour atteindre 92, et nous offrons des services dans 50 langues, y compris l'American Sign Language. On peut obtenir des services d'interprétation pour les urgences, jour et nuit, par l'entremise d'un service d'interprétation téléphonique.

Vu la grande diversité de la population à Toronto et dans le reste de la province, les Services d'interprétation culturelle sont voués à l'expansion, comme en fait foi l'embauche récente d'un interprète en amarigna, une langue éthiopienne.



Stella Rahman avec Kaye Myers, interprète en ASL (American Sign Language), en cours de discussion à la suite d'une entrevue

Le partage des connaissances grâce à la formation

Si vous êtes une femme blanche, sans handicap physique, et que vous offrez des services dans le Nord de l'Ontario, il est possible que vos clients, plus particulièrement s'ils sont membres des Premières nations, aient de vous une perception tout à fait différente de la vôtre.

Cela n'a jamais été aussi évident qu'au cours d'une récente séance de formation sur la diversité coordonnée par le service d'Éducation et de promotion de la santé de CAMH. L'animatrice, Janine Robinson, a mis au défi les fournisseurs de services de cette région de se regarder tels qu'ils étaient, sans égard à leur origine ethnoculturelle, et d'examiner comment les privilèges dont ils jouissent pouvaient modifier leurs relations avec leurs clients.

Ce fut une expérience des plus révélatrices. Comme l'explique Janine Robinson, « certains fournisseurs de services ont été visiblement troublés, et certains ont même confié que la journée les avait bouleversés. D'autres ont dit n'avoir jamais remarqué à quel point leur situation privilégiée les avantageait. Ils en étaient sidérés. Au cours de la séance, j'ai constaté que bien des participants ont changé complètement d'attitude en s'attardant à la question de la marginalisation et des privilèges. »

Dans le Nord de la province, où environ 30 p. 100 de la population est composée de membres des Premières nations, il y a un besoin encore plus criant de formation transculturelle entre les fournisseurs de services communautaires et les guérisseurs traditionnels pour réduire au minimum les malentendus d'ordre culturel qui peuvent souvent mener à de mauvais diagnostics.

Le projet pilote de formation transculturelle a vu le jour à la suite d'une évaluation des besoins en matière de diversité menée par CAMH en 2003, en collaboration avec des membres de la communauté, des fournisseurs de services et des professionnels associés dans un nombre de collectivités ontariennes. L'évaluation a révélé que la formation est l'un des éléments clés pour étendre la notion de diversité au-delà des murs de CAMH et pour forger des partenariats avec la communauté, conformes à ses désirs. Ce projet offre une formation sur la toxicomanie, la santé mentale, la sensibilisation à la diversité et le changement organisationnel.

« Ce programme de formation nous permet d'épauler les fournisseurs de services de la province, en plus de leur donner l'occasion de rencontrer d'autres fournisseurs de leur collectivité qui font le même travail et font face aux mêmes problèmes. Cela nous permet aussi de les renseigner sur les services offerts par CAMH et d'autres fournisseurs et sur les moyens de s'entraider pour mieux desservir nos diverses communautés », a déclaré Drupati Maharaj, responsable du partage des connaissances sur la diversité.

Les formateurs de CAMH ont mené 16 consultations auprès d'intervenants clés et continueront à tenir des séances de formation sur des sujets variés allant de l'introduction aux problèmes de toxicomanie et de santé mentale pour les organismes qui travaillent auprès des réfugiés et des immigrants à la sensibilisation aux questions culturelles pour les communautés ethniques. Des intervenants mieux formés seront en mesure de mieux servir leurs clientèles diverses et de tirer profit des ressources mises à leur disposition.



Tony Jno Baptiste et Janet Mawhinney animent une séance de formation sur la diversité

Poser les bonnes questions

Si vous voulez savoir comment poser les bonnes questions, allez directement à la source. C'est précisément ce qu'ont fait Angela Barbara, analyste de la recherche, et Farzana Doctor, chef des Services arc-en-ciel de CAMH. Elles ont mené des consultations à travers la province auprès des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles, transgenderistes, bispirituelles, intersexuelles et queers (LGBTBTBIQ) pour connaître les questions que ces dernières veulent se faire poser par les fournisseurs de soins sur leur orientation et leur identité sexuelles.

Les Services arc-en-ciel de CAMH fournissent du counseling aux personnes LGBTBTBIQ préoccupées par leur consommation d'alcool ou d'autres drogues. Farzana Doctor et ses collègues étaient conscients que les fournisseurs de soins devaient connaître l'orientation ou l'identité sexuelle de leurs clients pour leur offrir le traitement le plus approprié, mais qu'ils ne savaient pas toujours comment aborder le sujet avec leurs clients.

La consultation entreprise auprès de leurs clients et partenaires communautaires a été fructueuse, comme le montre le conseil le plus utile qui en a été retiré : « Soyez directs. Demandez-nous ce que vous voulez savoir. » Les témoignages des participants aux consultations ont donné lieu à la publication de *Asking the Right Questions*, en 2001, et de *Asking the Right Questions 2*, en 2004. Angela Barbara a coordonné la recherche.

Notons entre autres le témoignage d'un client dans le guide *Asking the Right Questions 2* : « J'ai ressenti une grande joie en apprenant qu'il existait un programme positif pour les LGBTBTBIQ. Je pourrais enfin m'ouvrir et obtenir de l'aide sans faire l'objet d'un jugement. »

Le guide révisé aborde les problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Farzana Doctor et ses collègues ont déjà commencé à former les fournisseurs de soins de la province pour combler la pénurie de services dans les communautés LGBTBTBIQ.

« Ce guide offre l'occasion de changer le visage du traitement de la toxicomanie et de la maladie mentale en Ontario et d'en faire une expérience plus positive pour les personnes LGBTBTBIQ », affirme Farzana Doctor.

UNE ÉTUDE DE CAS FICTIVE

Dani* est cocaïnomane. Elle se drogue depuis qu'elle a 13 ans, l'âge où elle s'est rendu compte qu'elle était lesbienne et où elle faisait face à un très grand stress et à une forte oppression. Aujourd'hui, à l'âge de 20 ans, elle veut renoncer à la drogue et reprendre sa vie en mains. Elle prend donc rendez-vous avec un conseiller qui lui demande si elle a des rapports sexuels. Elle répond « oui ». Il lui demande ensuite si elle utilise des moyens contraceptifs. Elle décide de répondre « oui » pour éviter d'avoir à lui divulguer qu'elle est lesbienne.

Le conseiller aurait pu mieux aider Dani en lui posant les questions suivantes : « Avez-vous en ce moment des fréquentations, des rapports sexuels ou une relation stable ? Si oui, votre partenaire est-il une femme, un homme, une personne bisexuelle (et d'autres choix...) ? »

Le conseiller aurait alors eu plus de chance de créer un rapport positif avec Dani et de comprendre ses problèmes.

* Dani est une cliente fictive, mais sa situation ressemble à celle de bien des clients.



Farzana Doctor et Angela Barbara, parcourant le guide *Asking the Right Questions 2* qu'elles ont élaboré

Poursuivre la diversité dans nos recherches

La réflexion est un exercice essentiel à la croissance personnelle. C'est un exercice tout aussi essentiel à une organisation lorsqu'elle fait face à des questions de diversité dans le cadre de la recherche.

Le Dr R. Michael Bagby, directeur du Service de recherche clinique de CAMH et professeur au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto, et ses collègues ont traversé une période de réflexion organisationnelle. Au cours des derniers mois, ils ont analysé les recherches de CAMH pour savoir dans quelle mesure elles incluent les questions liées à la diversité.

Cette analyse fait partie d'un projet de recherche en trois volets, mené conjointement avec le Bureau des programmes sur la diversité et la Division de la recherche. L'équipe du Dr Bagby a demandé aux chercheurs principaux de CAMH ce qu'ils pensaient de l'intégration de la diversité dans leur travail et a sondé nos partenaires communautaires pour savoir comment la question de la diversité pourrait être mieux abordée.

La bonne nouvelle, c'est que certains aspects de la diversité, comme l'âge et le sexe, faisaient déjà partie des recherches effectuées entre 1999 et 2002. Par contre, d'autres aspects—race, origine ethnique, religion, statut de réfugié et d'immigrant, langue, orientation sexuelle et capacités physiques—avaient souvent été négligés. Qui plus est, il existait peu de partenariats avec des organismes communautaires traitant de ces questions, et la majorité des recherches entreprises à ce sujet étaient menées par un seul secteur de recherche (se reporter au profil de la page 22). Ce travail a permis à CAMH de dresser un modèle de recherche et des points de référence pour mesurer les progrès réalisés chaque année dans le domaine de l'intégration des questions de diversité dans ses recherches.

« Il va sans dire que nous devons intégrer certains aspects de la diversité dans nos recherches, explique le Dr Bagby. Les résultats obtenus peuvent être différents selon les personnes à qui l'on parle. On pourrait arriver à de fausses

conclusions si certains groupes de personnes ayant différents niveaux ou types de besoins étaient exclus de certaines recherches ou n'étaient pas identifiés. » Si nous menions par exemple un essai clinique sur l'effet de la psychothérapie par opposition à celui des antidépresseurs et que notre recherche ne portait que sur les Canadiens d'origine européenne qui sont nés et ont grandi au Canada, pourrions-nous dire en toute confiance que les résultats de l'étude s'appliquent de la même façon aux immigrants récemment arrivés au pays ?

Dans le cadre du deuxième volet, les chercheurs ont interviewés les responsables des différents secteurs de recherche de CAMH pour évaluer l'importance qu'ils accordaient à la diversité dans leur recherche. Il est clairement ressorti que nous intégrons bel et bien la diversité dans notre recherche, mais cela ne paraît pas car nous manquons de connaissances spécialisées et de ressources pour utiliser les données recueillies. Fait plus important cependant, le personnel a exprimé un réel désir d'en apprendre davantage sur la façon d'intégrer les questions de diversité aux protocoles de recherche.

Le troisième volet du projet est en cours. On effectue actuellement des entrevues auprès de partenaires communautaires pour déterminer quels sont les domaines de recherche importants autour de la diversité et examiner les obstacles qui pourraient entraver de telles recherches. On examinera également la meilleure façon d'obtenir la collaboration de la collectivité en vue d'identifier ses besoins, d'élaborer les questions à poser et de coordonner la diffusion de l'information. Ce volet devrait être terminé d'ici la fin de l'année.

Une fois les résultats compilés, le Service de recherche clinique les étudiera et travaillera de près avec les directeurs des programmes de recherche et des programmes cliniques de CAMH pour incorporer les conclusions du projet à leurs programmes. De plus, nous commencerons à resserrer nos liens et à renforcer nos partenariats avec les diverses communautés à l'extérieur de l'organisation.



Le D^r Michael Bagby, à droite, en compagnie de Devita Singh, analyste de la recherche

Éliminer le harcèlement et la discrimination

Dans une organisation de 2 700 employés, il faut s'attendre à des divergences d'opinions. Toutefois, la haute direction de CAMH a eu matière à réfléchir lorsqu'un sondage, effectué auprès des membres du personnel en 2000, a révélé que certains employés avaient été victimes de racisme, de sexisme, d'âgisme et d'homophobie dans le cadre de leur travail à CAMH. Fait plus déconcertant encore, ces employés ne se sentaient pas libres de signaler ces incidents lorsqu'ils se produisaient.

« Nous pressentions qu'il y avait un problème ; ces données ont confirmé nos soupçons et nous ont poussés à agir sans plus tarder », affirme Rhoda Beecher, vice-présidente, Ressources humaines et développement organisationnel. « Toute organisation d'envergure se doit d'adopter une politique en matière de harcèlement et de discrimination, mais lorsqu'une organisation se prononce résolument en faveur de la diversité, cela devient encore plus important. Nous savions également que nous ne pourrions pas y parvenir sans aide. »

C'est à ce moment-là que les Ressources humaines ont communiqué avec les deux syndicats (ONA et SEFPO), qui représentent les employés de CAMH, et leur ont demandé de prendre part aux discussions. Cette collaboration, qui a aussi fait appel au Bureau des programmes sur la diversité, a donné naissance à une politique qui énonce clairement, tout en étant respectueuse à l'égard du personnel, les comportements inacceptables et les mesures à prendre en cas de plaintes.

« Je suis tout à fait ravie de notre collaboration avec les deux syndicats, qui ont joué un rôle actif dans l'élaboration de la politique et dans la formation. Les trois parties viennent de passer en revue la politique en vigueur depuis maintenant un an. Grâce aux changements apportés, la politique est maintenant encore plus complète. Nous avons entre autres ajouté la notion d'intimidation (qui n'y figurait pas avant) et inclus les termes transgenderistes et transsexuels », ajoute Rhoda Beecher.

Danielle Larmand, présidente de l'unité de négociation de l'Ontario Nurses Association et infirmière autorisée à CAMH, se dit particulièrement heureuse de l'enchâssement de la notion d'intimidation dans la politique : « Il se peut que nous soyons inondés de plaintes, mais au moins cela permettra de traiter tout ce qui n'est pas couvert par les notions de harcèlement et de discrimination. » Elle reconnaît la nécessité de cette politique et loue la collaboration qui a conduit à son élaboration. « Je crois que nous sommes la seule section locale d'un syndicat à posséder une politique conjointe avec l'employeur. »

Jusqu'à ce jour, plus de la moitié des employés de CAMH ont reçu une formation sur la politique sous l'œil vigilant de Rhonda Mauricette, conseillère responsable de la formation, Développement organisationnel et Services en français. Selon elle, les membres du personnel ont très bien accueilli la politique. Après chaque séance, au moins une personne vient lui parler de questions particulières concernant la diversité, la discrimination ou le harcèlement. Il lui arrive de faire des suggestions sur les démarches que la personne peut entreprendre elle-même ou encore de l'orienter vers le Service des ressources humaines.

Depuis l'entrée en vigueur de la politique, le Service des ressources humaines a constaté une réduction du nombre de plaintes portant sur le harcèlement et la discrimination. « Nous sommes fiers de ce résultat, déclare Rhoda Beecher. À mon avis, cela signifie que la politique et la formation s'y rattachant sont efficaces et que les gens sentent qu'ils peuvent se faire entendre. »

Il arrive qu'un cas fasse l'objet d'une audience. « Il est très satisfaisant de recevoir les observations à la suite d'une audience concernant un cas de harcèlement ou de discrimination, conclut Rhoda Beecher. Les gens ne sont pas toujours d'accord avec le résultat de l'audience, mais ils apprécient le fait de pouvoir se faire entendre et d'être traités avec respect durant tout le processus. »



Rhoda Beecher, Danielle Larmand, Rhonda Mauricette et Michele Choma discutent ensemble des changements à la politique

Donner un visage à la toxicomanie et à la maladie mentale

Carlos, un jeune garçon de dix ans, est assis par terre dans les toilettes de l'école, la tête entre les genoux. Il s'est s'échappé de sa classe, effrayé par une sonnerie d'alarme. Carlos est le personnage principal d'un roman-photo de 14 pages traitant du trouble de stress post-traumatique, une production de CAMH en collaboration avec Citoyenneté et Immigration Canada.

Offert en français et en anglais, ce livret fait partie d'une collection de cinq livrets créés par CAMH pour favoriser une plus grande compréhension et acceptation de la toxicomanie et de la maladie mentale. Ces romans-photos sont conçus pour appuyer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies de CAMH à l'échelle de la province.

Antoine Dérose, conseiller de projets, Éducation et promotion de la santé à CAMH, a travaillé à l'élaboration de ces livrets. « Nous avons analysé l'information recueillie auprès de six groupes de consultation qui nous ont aidés à cerner les lacunes dans les services offerts à certaines communautés. Au cours de ce processus, nous avons découvert qu'il existait un manque de connaissance des problèmes de toxicomanie et de santé mentale et des services offerts, en particulier parmi les groupes ethnoraciaux et ethnoculturels de langue française », explique-t-il.

Les groupes de consultation ont recommandé à CAMH de :

- produire du matériel éducatif adapté à la culture et à la langue des communautés désignées et d'offrir une formation aux personnes qui utiliseront ce matériel ;
- créer du matériel suffisamment intéressant sur les plans intellectuel et artistique, qui soit humoristique et qui tienne

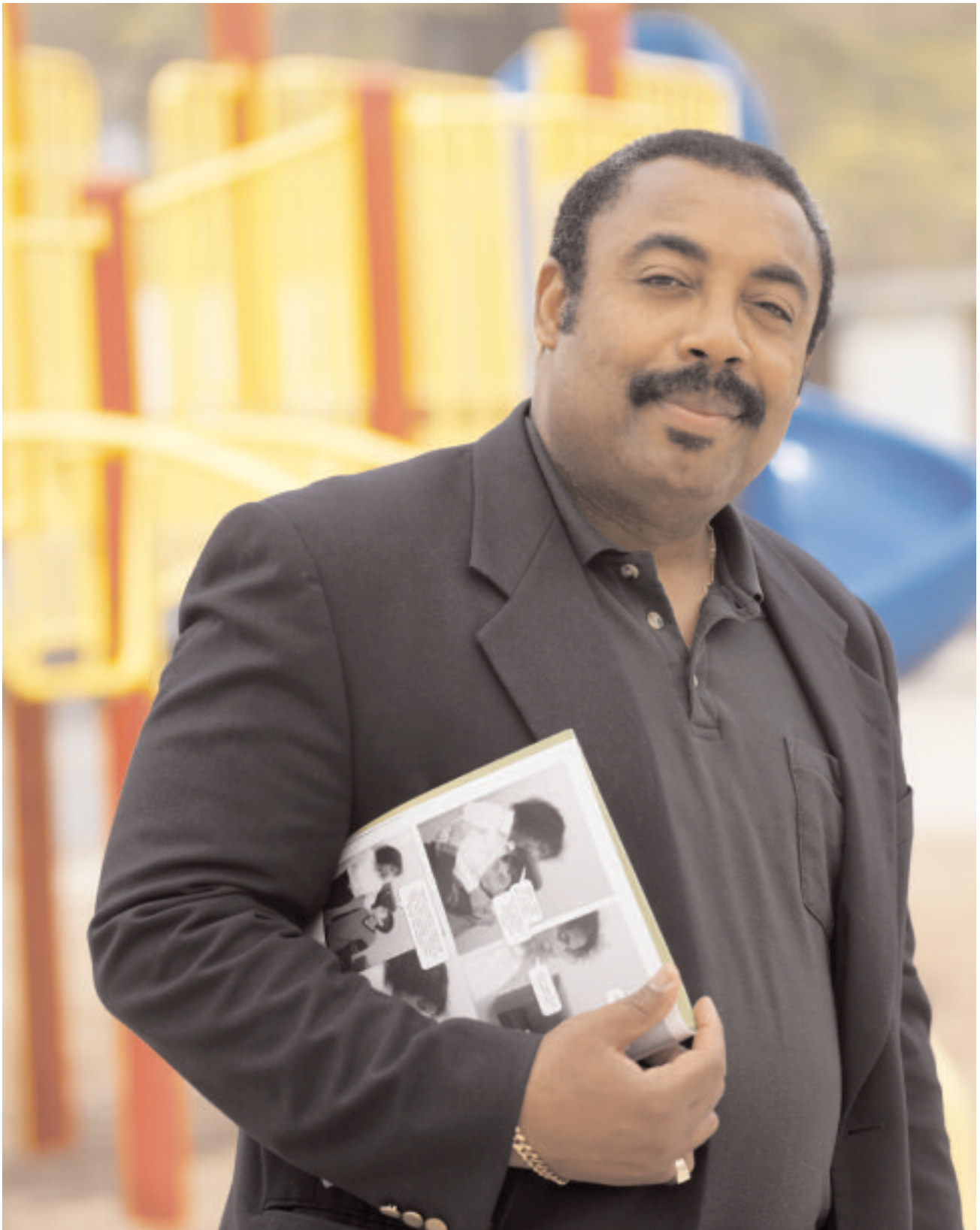
compte de l'origine diverse des jeunes francophones des communautés ethnoculturelles et ethnoraciales diverses ;

- produire du matériel adapté aux besoins des femmes et des enfants. Les femmes de groupes marginalisés sont souvent victimes d'un traumatisme collectif lié au sexisme et au racisme et sont en grande partie responsables de la survie et du soutien familial.

Ces recommandations en main, CAMH a entrepris une campagne de sensibilisation sur la chaîne TFO, le pendant français de TVOntario, et a publié cinq romans-photos en anglais et en français portant entre autres sur la dépression, la drogue, l'alcool et les problèmes de jeu.

La prochaine étape visera à former les chefs religieux et leaders communautaires sur l'utilisation de ces livrets. Ils ont été identifiés par les groupes de consultation comme étant les mieux placés pour diffuser l'information au sein de leur communauté. On travaille actuellement à la traduction de ces livrets en arabe, en swahili, en liNkala et en vietnamien.

Pour en revenir à Carlos, nous avons appris que la sonnerie d'alarme l'effrayait parce qu'elle lui rappelait la terreur de la guerre qu'il avait connue dans son pays d'origine. L'histoire raconte la réaction de Carlos et celle de ses enseignants et de ses camarades de classe devant son problème. Les photos illustrent en grande partie l'histoire et sont accompagnées de courts dialogues et d'explications. À la fin du livret, les lecteurs ont des renseignements sur le trouble de stress post-traumatique, ses symptômes, ses formes de traitement et les endroits qui offrent de l'aide.



Antoine Dérose avec le roman-photo sur le trouble de stress post-traumatique

Préserver la mémoire dans de nombreuses langues

Imaginez la peur que vous ressentiriez si, soudainement, le fait d'organiser vos pensées devenait une tâche monumentale ou si vous n'arriviez pas parfois à retracer le chemin du retour à la maison que vous habitez depuis 50 ans. Ajoutez à cela le fait que votre langue maternelle n'est pas l'anglais et que vos proches, conscients de votre problème, n'ont pas réussi à trouver un professionnel de la santé à qui vous pouvez parler de vos symptômes dans votre langue.

C'est ce qu'a dû ressentir Juanita*, 69 ans, originaire d'Amérique du Sud. Son mari l'a accompagnée à la Clinique multiculturelle et multilingue de la mémoire de CAMH, l'année dernière. Décrivant la triste détérioration de l'état de sa femme, qui l'empêchait notamment de prendre le métro, il s'est mis à pleurer : « Nous sommes en train de la perdre. »

S'adressant à Juanita dans sa langue, le D^r Luis Fornazzari, neurologue du comportement et chef de clinique intérimaire du Programme de neuropsychiatrie et de psychiatrie gériatrique de CAMH et professeur de la Division de neurologie de l'Université de Toronto lui a fait subir plusieurs examens. Il s'est vite rendu compte que l'apparition soudaine de ses symptômes ne correspondait pas avec la plupart des formes de démence. Se sentant en confiance avec le D^r Fornazzari, Juanita lui a avoué qu'elle avait été violée par son père à l'âge de neuf ans.

Malgré cet événement traumatisant, Juanita s'est mariée, a eu deux filles merveilleuses et a déménagé au Canada où elle vit depuis maintenant plusieurs décennies. Il n'y a pas très longtemps, des parents ont appelé pour lui annoncer le décès de son père. Cinq jours plus tard, Juanita a reçu un autre appel, celui-là pour lui annoncer la mort de son frère. C'est peu après qu'elle a commencé à se sentir désorientée et déprimée.

Le D^r Fornazzari sait que la dépression chez les personnes âgées prend souvent la forme des symptômes de démence.

Il a conclu que ces deux décès rapprochés avaient déclenché des souvenirs refoulés chez Juanita. Lorsqu'elle a été en mesure de composer avec la cause de son stress post-traumatique et de sa dépression, Juanita a vu son état s'améliorer nettement.

Cette expérience, et beaucoup d'autres, ont amené le D^r Fornazzari et son équipe à se demander s'il existait une clinique de la mémoire à Toronto (ou même au Canada) pouvant offrir des services dans plusieurs langues. Il n'en existait aucune. Croyant qu'il y avait là un besoin, le D^r Fornazzari a mené une petite enquête au sein de la clinique et constaté que, parmi le personnel du programme, 18 langues différentes, y compris le swahili, étaient parlées. Il s'est alors rendu compte qu'il pouvait grandement améliorer sa clinique de la mémoire en offrant des services à la population multiculturelle grandissante de Toronto et de la province dans des langues autres que le français et l'anglais. C'est ainsi qu'a vu le jour la Clinique multiculturelle et multilingue de la mémoire.

Jusqu'à maintenant, la Clinique offre des services dans neuf langues : le français, l'anglais, l'italien, l'espagnol, le portugais, le grec, le mandarin, le cantonais et l'hindi. Les clients de la Clinique, âgés de 60 à 85 ans, sont évalués par une équipe multidisciplinaire qui leur propose un traitement. Ils sont suivis tous les six mois à des fins cliniques et de recherche.

Dans le cadre d'une initiative provinciale sur la maladie d'Alzheimer, les fournisseurs de soins de la clinique collaborent avec des médecins de famille dans tout l'Ontario pour les sensibiliser à la maladie et à la démence et leur offrir une formation et une éducation dans ces domaines.

La Clinique est aussi le lieu de recherches multidisciplinaires. À l'heure actuelle, le D^r Fornazzari et son équipe prennent part à un certain nombre d'études multicentriques sur la démence, au Canada, aux États-Unis et à l'échelle internationale.

* pseudonyme



Anita McGann et le D^r Luis Fornazzari, de la clinique multilingue et multiculturelle de la mémoire, évaluant une cliente

Les répercussions de la discrimination sur les nouveaux arrivants

La discrimination blesse et inflige des souffrances plus considérables qu'on l'imagine. Les marques laissées par cette douleur, invisibles à l'œil nu, peuvent durer toute la vie. Vingt-cinq pour cent des personnes qui immigreront au Canada et qui font partie d'une minorité visible déclarent avoir été victimes de discrimination raciale ou ethnique. Dans certains groupes, cette proportion atteint 85 pour 100.

Les chercheurs de la section d'Études sur la culture, la communauté et la santé (ECCS) de CAMH veulent comprendre pourquoi certains immigrants ont une meilleure santé mentale que d'autres. Nous sommes convaincus que les données issues de nos recherches permettront de trouver des approches innovatrices pour prévenir certains des effets néfastes du stress entraîné par l'établissement dans un nouveau pays, et améliorer ainsi la santé mentale des nouveaux arrivants au Canada.

Nous avons déjà fait un pas dans la bonne direction avec la communauté éthiopienne. Une étude faite conjointement avec l'association de la communauté éthiopienne de Toronto et rendue publique, intitulée *Pathways and Barriers to Mental Health Care for Ethiopians in Toronto*, a révélé que le taux de dépression était trois fois plus élevé parmi les immigrants de cette communauté à Toronto que dans la population du Sud de l'Éthiopie. Nous espérons que cette recherche, subventionnée conjointement par le Centre d'excellence pour la recherche en immigration, nous permettra de renforcer notre partenariat avec la communauté éthiopienne pour que nous puissions continuer de planifier ensemble les services sociaux et de santé dont elle a besoin.

Le D^r Samuel Noh, responsable des ECCS, et la D^{re} Violet Kaspar, chercheuse des ECCS, ont récemment écrit un article au sujet des immigrants coréens et des réfugiés du Sud-Est de l'Asie. L'article, publié dans l'*American Journal of Public Health*, laisse entendre que les personnes qui perçoivent de la discrimination à leur endroit affichent un taux de dépression plus élevé. Cette perception peut changer selon qu'elles s'adaptent plus ou moins bien à leur nouveau pays et selon l'influence de facteurs sociaux et culturels.

Les nouveaux immigrants qui se sentaient plus à l'aise dans leur nouveau pays avaient développé des mécanismes d'adaptation plus proactifs. Inversement, plus les nouveaux arrivants entretenaient des liens étroits avec leur réseau ethnique, plus ils se montraient passifs devant la discrimination. Bien que le D^r Noh et ses collègues aient trouvé que ce dernier groupe disposait d'un soutien social moins grand et affichait une plus grande prévalence de dépression, le D^r Noh souligne que la recherche n'en est qu'à ses débuts et que les conclusions tirées ont besoin d'être corroborées.

Il n'y a aucun doute que de nombreux facteurs contribuent à la santé des personnes qui immigreront au Canada. « Il y a un grand nombre de tendances qui, à notre avis, sont confirmées. Nous commençons à peine à comprendre pourquoi certains immigrants au Canada s'adaptent mieux que d'autres », soutient le D^r Noh. Par sa recherche et sa détermination, l'équipe du D^r Noh a permis de jeter un peu de lumière sur le monde des immigrants. Les chercheurs espèrent pouvoir étudier de façon plus approfondie les facteurs qui influencent la santé mentale des minorités raciales et ethniques, y compris les nouveaux immigrants, les réfugiés et leurs enfants.

Photo en couverture. Légende page 2.

Initiatives de CAMH axées sur la diversité

Outre les profils sur la diversité qui témoignent de notre travail au sein de CAMH et aux quatre coins de la province, voici quelques exemples d'initiatives axées sur la diversité que nous avons mises en œuvre dans quatre secteurs de notre organisation : soins, prévention et promotion de la santé, recherche et éducation des employés.

SOINS

- Le projet Jeter des ponts, franchir les obstacles, une initiative triennale conjointe de CAMH et de cinq groupes ethnoculturels, qui visait à assurer un accès équitable aux services de haute qualité de CAMH en toxicomanie et en santé mentale. Le projet initial étant achevé, on prévoit maintenant l'étendre à d'autres collectivités. Nos programmes de toxicomanie et de psychiatrie ont intégré dans leurs activités quotidiennes des recommandations issues du projet. Ils ont aussi embauché des conseillers en matière de diversité pour fournir conseils, soutien et expertise.
- Le projet de changement organisationnel mené avec la Hong Fook Mental Health Association, l'hôpital St. Michael et le Conseil national des Canadiens chinois, en commençant par un programme de formation sur la diversité à l'intention des employés. Il s'agit d'un modèle de changement novateur pour les organismes communautaires.
- Les Services de soins spirituels et religieux de CAMH qui célèbrent les rites de toutes les confessions et convictions spirituelles. Ces services réunissent des fournisseurs de soins spirituels ayant une formation professionnelle.
- Le partenariat avec les services à la famille chinoise, dont le but est d'offrir conjointement un programme de traitement à la méthadone aux clients de langue cantonaise.
- Le Plan interdisciplinaire de soins au client, qui est en train d'être mis en œuvre à l'échelle de l'organisation et qui intègre la sensibilité à la diversité et à la culture aux soins dispensés par CAMH.
- Le groupe sur le logement supervisé et la diversité,

un partenariat torontois réunissant plusieurs organismes visant à améliorer la stabilité du logement chez les personnes de divers groupes ethnoculturels et ethnoraciaux aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale.

- Le groupe de travail sur les limitations personnelles, composé de membres du personnel de CAMH et de la collectivité, ainsi que de clients, de consommateurs et de survivants, qui fait la promotion de l'accès universel et inclusif aux installations actuelles et futures de CAMH. Le groupe mène actuellement une étude pour déterminer les barrières qui entravent l'accès aux installations de l'organisation. Les résultats de l'étude serviront de base à l'élaboration du plan d'accessibilité de CAMH, une exigence à laquelle tous les établissements publics doivent se conformer en vertu de la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario*.
- Le partenariat entre le Service aux Autochtones et le Native Canadian Centre of Toronto (un organisme qui offre des services culturels et sociaux aux Autochtones résidant à Toronto), qui aborde des questions de toxicomanie et de santé mentale.

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

- Le groupe des initiatives sur le vieillissement en santé et de travail sur les personnes âgées permet de mieux faire connaître les questions touchant les personnes âgées, tant au sein de CAMH que dans la collectivité.
- La récente publication du livret intitulé *Les femmes, la violence et le traitement des traumatismes : Guide d'information à l'intention des femmes et de leur famille*.

- Le Centre R. Samuel McLaughlin de renseignements sur la toxicomanie et la santé mentale de CAMH, qui répond aux appels dans plusieurs langues et publie des documents d'information dans 19 langues (son site Web renseigne le public dans dix langues, outre le français et l'anglais) ; sa ligne d'information sans frais offre des messages enregistrés dans 16 langues.

RECHERCHE

- L'achèvement d'une étude pilote sur la perception de la discrimination raciale et son lien avec la dépression et l'angoisse chez les Afro-Canadiens.
- Le lancement d'une étude explorant la dépression post-partum.
- Le projet provincial sur les pratiques exemplaires des méthodes d'enseignement en matière de toxicomanie et de santé mentale dans les communautés ethnoculturelles, dont l'objectif principal est de déterminer les meilleures pratiques d'éducation communautaire et partage des connaissances pour répondre efficacement aux besoins de ces communautés.

- L'achèvement d'une étude pilote portant sur l'incidence de la dépression chez les musulmans traditionnels et non traditionnels et les variables qui y sont associées.

ÉDUCATION DES EMPLOYÉS

- L'achèvement d'un cours d'introduction à la diversité pour la plupart des employés de CAMH ainsi qu'une formation de suivi destinée aux employés qui travaillent en soins cliniques, qui doivent gérer des programmes axés sur la diversité et qui collaborent avec les communautés.
- La création d'une équipe de champions de la diversité, formée de membres du personnel de tous les emplacements de CAMH à Toronto et dans les régions, qui offre direction et soutien sur des questions de diversité.
- La participation de CAMH au réseau des professionnels de la santé en matière de diversité, au sein duquel les représentants de la santé mettent en œuvre des initiatives touchant la diversité.

Aperçu des finances

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

RECETTES	\$	DÉPENSES	\$
Ministère de la santé et des soins de longue durée	206 166 457	Salaires et avantages sociaux des employés	182 567 449
Clients de l'extérieur de la province	334 441	Fournitures et autres frais de bureau	44 803 316
Revenus différentiels pour hospitalisation en chambre privée ou semi-privée	251 739	Amortissement	5 827 014
Subventions, contributions et dons	21 580 489	Loyer	2 129 357
Activités auxiliaires	13 643 126	Médicaments et fournitures médicales	3 367 390
Amortissement des contributions pour dépenses en immobilisations comptabilisées d'avance	4 548 422	Fournitures chirurgicales	603 288
Intérêts	1 476 768	Total	239 297 814
Total	248 001 442	*Excédent des recettes sur les dépenses	8 703 628

*3 044 170 \$ ont été utilisés pour l'acquisition d'immobilisations (déduction faite des contributions) la différence contribuant à une augmentation du fonds de roulement

Pour obtenir un exemplaire des états financiers vérifiés de CAMH, communiquez avec nous, au 416-535-8501, poste 4250, ou consultez notre site Web à : www.camh.net/fr/pdf/camh_financiers2004.pdf

CAMH en chiffres

(BASÉS SUR L'ANNÉE D'EXERCICE DU 1^{ER} AVRIL 2003 AU 31 MARS 2004)

CLIENTS

Clients uniques ¹	20 031
Hospitalisations	3 415
Visites de patients externes	374 761
Visites aux services des urgences	3 642
Durée moyenne des hospitalisations (jours)	63,3
Place de l'alcool dans les diagnostics les plus communs pour les clients en toxicomanie	1
Place du crack/de la cocaïne dans les diagnostics les plus courants pour les clients en toxicomanie	2
Place des troubles schizophréniques dans les diagnostics les plus courants pour les clients ² en santé mentale	1
Place des troubles affectifs de l'humeur ³ dans les diagnostics les plus courants pour les clients ⁴ en santé mentale	2
Les quatre langues les plus parlées, mentionnées par les clients au moment leur hospitalisation (mis à part l'anglais et le français)	espagnol, serbe, chinois et italien

PERSONNEL

Personnel de CAMH	2 687
Médecins de CAMH	237
Subventions et contrats de recherche	257
Montant des subventions et des contrats de recherche (\$)	33 543 310

BÉNÉVOLES ET DONATEURS

Bénévoles (approximativement, par trimestre)	935
Heures données par les bénévoles	255 187
Donateurs	4 615
Montant des dons (\$)	5 910 704

INFORMATION ET ÉDUCATION

Appels reçus par le Centre R. Samuel McLaughlin de renseignements sur la toxicomanie et la santé mentale de CAMH	58 839
Contacts (visites, courriels et lettres) au Centre R. Samuel McLaughlin	5 316
Personnes ayant pris part à l'éducation professionnelle, à la formation ou à l'élaboration de cours	6 419
Visites du site Web	1 544 196

MULTICONFESSION

Services ordinaires de soins spirituels et religieux multiconfessionnels répondant aux besoins divers des clients et du personnel de CAMH	520
Services spéciaux de fêtes	19
Participants aux services	5 670
Groupes confessionnels	7
Nouveaux groupes confessionnels cette année	(hindou et rastafarien) 2

Ces statistiques sont pour la plupart tirées de l'Indicateur de performances de CAMH qui mesure et surveille les performances de CAMH. Vous trouverez des versions imprimées de l'indicateur dans les bibliothèques de CAMH.

1 Client(e) unique : personne qui reçoit des soins ; le nombre de ses visites n'importe pas.

2 Les patients et les clients hospitalisés ont un pourcentage plus élevé de troubles schizophréniques.

3 Incluent épisodes maniaques, trouble affectif bipolaire et épisodes dépressifs.

4 Les patients et les clients externes ont un pourcentage plus élevé de troubles affectifs de l'humeur.

Conseil d'administration

AU 31 MARS 2004

MEMBRES ÉLUS

Jamie Anderson
Président

Jan Stewart
Vice-présidente

D^r Paul Garfinkel
*Président-directeur général
et secrétaire général*

MEMBRES ORDINAIRES

Paul Beeston

Dan Burns

Raymond Cheng

Pat Commins

Michael DeGagné

Pamela Fralick

Chris Gadula

D^r Ray Johnson

Steve Lurie

Brian Parris

Greg Rogers

Marnie Shepherd

Herb Solway

MEMBRES NOMMÉS D'OFFICE

D^r Paul Garfinkel

D^r L. Trevor Young

Lynda Mackay
*Présidente, Conseil d'administration,
Fondation de CAMH*

D^r Peter Selby
Président, Association du personnel médical

D^r Donald Wasylenki
*Président, Département de psychiatrie,
Université de Toronto*

Haute direction

AU 31 MARS 2004

D^r Paul Garfinkel
Président-directeur général

D^{re} Georgiana Beal
*Chef, Soins infirmiers
et services professionnels*

Rhoda Beecher
*Vice-présidente, Ressources humaines
et développement organisationnel*

Peter Catford
*Vice-président, Gestion de l'information
et chef des services d'information*

Joanne Campbell
*Vice-présidente,
Relations communautaires*

Dev Chopra
*Vice-président à la direction,
Services corporatifs*

Peter Coleridge
*Vice-président, Éducation
et promotion de la santé*

Gail Czukar
*Vice-présidente à la direction,
Politique et planification, avocate générale*

Mary Deacon
*Présidente et directrice générale,
Fondation de CAMH*

D^r Shitij Kapur
Vice-président, Recherche

Karim Mamdani
*Vice-président,
Finances et services de soutien*

D^r Patrick Smith
Vice-président, Programmes cliniques

Elisabeth Stroback
Conseillère en immobilier

D^r Franco Vaccarino
Vice-président à la direction, Programmes

D^{re} Diane Whitney
Vice-présidente, Affaires médicales

D^r L. Trevor Young
Médecin-chef

LOI SUR LA DIVULGATION DES TRAITEMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

En tant qu'hôpital subventionné par les deniers publics, CAMH est tenu, en vertu de la *Loi sur la divulgation des traitements dans le secteur public*, de publier les nom, poste et salaire des employés dont le traitement annuel est de 100 000 \$ ou plus. Ces renseignements sont affichés à notre site Web : http://www.camh.net/francais/about_camh/salary_disclosure2003.html

CENTRE COLLABORATEUR EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE OPS/OMS

CAMH a demandé et obtenu un autre mandat de quatre ans en tant que Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'organisation mondiale de la Santé. Cette attestation d'excellence est un grand honneur, reconnu dans le monde entier.

Tous droits réservés 2003—

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Cet ouvrage ne peut être reproduit ou transmis, en partie ou en totalité, et sous quelque forme que ce soit, par voie électronique ou mécanique, y compris par photocopie (sauf pour usage personnel) ou enregistrement, ou par voie de stockage d'information ou de système de récupération, sans la permission écrite de l'éditeur — sauf pour une brève citation (d'un maximum de 200 mots) dans une revue spécialisée ou un ouvrage professionnel.

Comment nous joindre

BUREAU ADMINISTRATIF

Emplacement de la rue Queen
1001, rue Queen Ouest
Toronto (Ontario)
M6J 1H4
416 535-8501, poste 6076

STANDARD TÉLÉPHONIQUE PRINCIPAL DE CAMH
416 535-8501

SITE WEB
www.camh.net

EMPLACEMENTS

Emplacement du chemin Brentcliffe
175, chemin Brentcliffe
Toronto (Ontario)
M4G 3Z1
416 535-8501

Service d'évaluation
416 535-8501, poste 7064

Emplacement de la rue College
250, rue College
Toronto (Ontario)
M5T 1R8
416 535-8501

Service d'urgence
416 535-8501, poste 6885

Clinique d'évaluation
416 979-6878

Emplacement de la rue Russell
33, rue Russell
Toronto (Ontario)
M5S 2S1
416 535-8501

Service d'évaluation
416 535-8501, poste 6128

Emplacement de la rue Queen
1001, rue Queen Ouest
Toronto (Ontario)
M6J 1H4
416 535-8501

BUREAUX COMMUNAUTAIRES

Hamilton
(905) 525-1250

Kenora
(807) 468-6372

Kingston
(613) 546-4266

London
(519) 433-3171

North Bay
(705) 472-3850

Ottawa
(613) 569-6024

Sault Ste. Marie
(705) 256-2226

Sudbury
(705) 675-1195

Thunder Bay
(807) 626-8111

Timmins
(705) 267-6419

Toronto
416 535-8501, poste 6028

Windsor
(519) 251-0500

BUREAUX CLINIQUES SATELLITES

501 Withdrawal Management (gestion du sevrage)
501, rue Queen Ouest
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7297

Archway
1451, rue Queen Ouest
2^e étage
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7500

Central Link
393, rue King Est
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7670

Clinique communautaire et de consultation externe Lakeshore
3170, boulevard Lakeshore Ouest
Bureau 201
Etobicoke (Ontario)
416 535-8501, poste 7233

DARE
95, allée Browns
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7600

Équipe clinique d'évaluation initiale (FACT) Peel
30, avenue Eglinton Ouest, Bureau 755
Mississauga (Ontario)
416 535-8501, poste 7700

LEARN
1709, avenue St. Clair Ouest
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7300

PACE (ÉPIC) Centre/Est
1001, rue Queen Ouest
Bureau 1046
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 3448

PACE (ÉPIC) Ouest
3170, boulevard Lakeshore Ouest
Bureau 202
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7206

PACE (ÉPIC) Peel
30, avenue Eglinton Ouest, Bureau 755
Mississauga (Ontario)
416 535-8501, poste 7716

Service aux Autochtones
393, rue King Est
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7652

Service de double diagnostic—Peel
1001, rue Queen Ouest
Unité 4, Bureau 470
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 2870

Service de ressources sur le double diagnostic
700, avenue Lawrence Ouest
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7800

Service du jeu problématique
175, rue College
Toronto (Ontario)
416 599-1322

Service torontois d'orientation et d'évaluation de la toxicomanie (MAARS)
175, rue College
Toronto (Ontario)
416 599-1448

Spectrum
658, avenue Danforth
Bureau 402
Toronto (Ontario)
416 535-8501, poste 7450



Behrouz Shahbod, commis au courrier, et Norma McDowall, coordonnatrice des bénévoles, devant un projet élaboré par des clients, des bénévoles et des membres du personnel.

Photographies : Sandy Nicholson

Pour de plus amples renseignements sur le Centre de toxicomanie et de santé mentale, veuillez vous adresser aux :

Affaires publiques
Centre de toxicomanie et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto (Ontario) M5S 2S1
Tél. : 416 979-4250
Télééc : 416 595-6881

Pour obtenir des renseignements sur d'autres publications du Centre de toxicomanie et de santé mentale ou pour passer une commande, veuillez vous adresser au :

Service du marketing et des ventes
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Tél. : 1 800 661-1111
ou 416 595-6059 à Toronto.
Courriel : marketing@camh.net.

Pour faire un don, veuillez vous adresser à la :
Fondation du Centre de toxicomanie et de santé mentale
Tél. : 416 979-6909
Courriel : fondation@camh.net

Pour tout renseignement sur des questions de toxicomanie et de santé mentale ou pour obtenir d'autres ressources, veuillez appeler le Centre R. Samuel McLaughlin de renseignements sur la toxicomanie et la santé mentale de CAMH et la ligne de soutien téléphonique assistée par du personnel bénévole :

219, rue Dufferin, bureau 3B
Toronto (Ontario)
ou appelez la ligne d'information, en service 24 heures sur 24 :
Sans frais en Ontario : 1 800 463-6273
À Toronto : 416 595-6111

Si vous avez des questions à poser ou des éloges ou des préoccupations à formuler au sujet des services offerts par CAMH, veuillez appeler notre coordonnatrice des relations avec les clients, au :
416 535-8501, poste 2028



Un Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation mondiale de la Santé
Affilié à l'Université de Toronto

Available in English