

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR

Rapport annuel 2011-2012

Douglas
INSTITUT MENTAL HEALTH
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY
SANTÉ MENTALE INSTITUTE

Les photos utilisées dans ce rapport annuel sont des photos d'employés de l'Institut Douglas.

Le rapport annuel 2011-2012 de l'Institut Douglas est publié par la Direction des communications et affaires publiques.

Institut universitaire en santé mentale Douglas

6875, boul. LaSalle
Montréal (Québec) H4H 1R3

Téléphone : 514 761-6131
Télécopieur : 514 762-3043
comm@douglas.mcgill.ca

www.douglas.qc.ca

 www.facebook.com/institutdouglas

 www.twitter.com/institutdouglas

Auditeur

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Design

Bivouac Studio

Photos

Ray Barillaro, Institut Douglas
Raja Ouali, Bivouac Studio

Dépôts légaux

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 0708-8647

L'Institut Douglas agit pour protéger l'environnement. Par souci écologique, ce rapport annuel est publié en version électronique.



Centre collaborateur OMS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale
Montreal WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION----- 2

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE----- 6

MESSAGES DES DIRIGEANTS DU CENTRE DE RECHERCHE ET DE LA FONDATION ----- 8

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DOUGLAS ----- 12

DÉCLARATION DE FIABILITÉ.....12

MISSION.....13

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE14

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION 25

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ.....27

ORGANIGRAMME DE GESTION..... 29

ACTIVITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS ----- 30

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION..... 30

SERVICES OFFERTS..... 32

INDICATEURS DE PERFORMANCE41

OBTENTION D'UN AGRÉMENT FINAL SANS CONDITION 44

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES 44

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, SATISFACTION DES USAGERS ET RESPECT DES DROITS 45

CONSEILS ET COMITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS ----- 48

RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT DOUGLAS ----- 58

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS----- 60

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS ----- 70



MESSAGE

DES PRÉSIDENTS

DES CONSEILS

D'ADMINISTRATION

MESSAGE DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

À l'instar du milieu de la santé, l'Institut Douglas a connu une année riche en rebondissements. Malgré un remaniement de sa direction, le Douglas a su garder le cap grâce à une équipe solide et au plan stratégique 2011-2015.

Le plan stratégique intègre les grands enjeux en santé mentale et vient préciser l'apport de l'Institut Douglas. Comme l'indique la vision « Le pouvoir de se rétablir », le plan traite des conditions essentielles pour que les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale puissent aspirer à vivre une vie plus satisfaisante et engagée.

Plusieurs personnes ont contribué à l'élaboration du plan stratégique, dont Jacques Hendlisz, Jean-Bernard Trudeau, M.D., et Rémi Quirion, Ph.D., qui ont tous trois quitté le Douglas en 2011. Jacques Hendlisz a pris sa retraite au terme de 17 années à la tête du Douglas. Sous sa gouverne, l'hôpital est devenu un institut universitaire, a élaboré une vision commune pour les soins et la recherche, et a adopté une approche centrée sur le patient. Jean-Bernard Trudeau a occupé les postes de directeur des services professionnels et hospitaliers, et de directeur médical des activités cliniques, de transfert des connaissances et d'enseignement. Profondément humain et grand rassembleur, il a inspiré l'amélioration constante des soins. Rémi Quirion, quant à lui, a œuvré plus de 28 ans au Centre de recherche de l'Institut Douglas, dont 16 ans comme directeur scientifique. Il laisse un important héritage puisque c'est sous sa

direction que le Centre de recherche est devenu un centre de premier plan dans le domaine des neurosciences et de la santé mentale au Canada. Nous saluons chaleureusement leur vision et leur leadership qui ont guidé la destinée du Douglas.

Nous profitons de l'occasion pour remercier sincèrement Michel Dalton qui a assuré l'intérim à la direction générale. Monsieur Dalton occupe maintenant le nouveau poste de directeur général adjoint.

Lynne McVey, nouvelle DG

Nous nous réjouissons de la nomination de Lynne McVey en novembre 2011 à titre de directrice générale de l'Institut Douglas. Madame McVey possède une vaste connaissance des enjeux et défis en santé, en recherche et en enseignement, acquise notamment à titre de directrice des Soins infirmiers et des opérations cliniques à l'Hôpital général juif et de codirectrice du Centre du cancer Segal. Elle est par ailleurs professeure agrégée à l'École des sciences infirmières de l'Université McGill en plus d'être responsable de la formation professionnelle au Département de l'administration de la santé à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Fellow de la Wharton School of Business de l'Université de Pennsylvanie en gestion de la santé pour infirmières-cadres en 2009-2010, Lynne McVey siège maintenant au conseil d'administration de cette institution.

Grâce à son dynamisme et à sa persévérance, Lynne McVey sera une alliée de taille pour l'Institut Douglas. Nous sommes convaincus que son leadership visionnaire saura mobiliser les employés et les partenaires du Douglas autour de projets porteurs pour l'avenir de la santé mentale.

Des projets exceptionnels

Le Douglas, ses partenaires et ses généreux donateurs peuvent se réjouir d'avoir réalisé de nombreux projets d'envergure au cours de la dernière année. Parmi ceux-ci, mentionnons la construction du Centre d'imagerie cérébrale, la création du Centre Standard Life pour les avancées en prévention de la dépression et du suicide chez les jeunes, le don historique de Bell Canada à la Banque de cerveaux et un don important pour la recherche de La Famille Jocelyne et Jean C. Monty.

Centre d'imagerie cérébrale

Cette année, le Douglas a achevé la construction de son Centre d'imagerie cérébrale (CIC), une installation de pointe consacrée à la recherche clinique et préclinique en imagerie cérébrale. Cette plateforme unique abrite deux scanners cérébraux : le premier permettra d'augmenter significativement l'éventail des populations cliniques pouvant être examinées de façon sécuritaire (les enfants, par exemple) et facilitera grandement leur suivi longitudinal. Le scanner destiné aux études chez l'animal rendra possible l'élaboration de modèles animaux des pathologies du cerveau, telles que la maladie d'Alzheimer, la schizophrénie, les troubles dépressifs et l'autisme. Grâce au CIC, les chercheurs pourront intensifier la cadence de leurs travaux pour améliorer les diagnostics, mieux prédire l'évolution de la maladie et assurer un meilleur suivi des patients.

Centre Standard Life

L'Institut Douglas a annoncé la création du Centre Standard Life pour les avancées en

prévention de la dépression et du suicide chez les jeunes. La Standard Life investira un million de dollars pour que ce centre, qui sera dirigé par la pédopsychiatre Johanne Renaud, M.D., puisse mener à bien sa mission : améliorer l'accès aux services et évaluer l'efficacité des traitements et des approches en prévention de la dépression et du suicide chez les adolescents canadiens. Il s'agit du plus important investissement entièrement consacré à la prévention de la dépression et du suicide au Canada.

Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada

La banque de cerveaux de l'Institut Douglas a reçu un appui sans précédent de deux millions de dollars de Bell Canada pour l'expansion, la rénovation et le développement de ses activités de recrutement et de recherche. Cet appui financier, dans le contexte de l'Initiative en santé mentale Bell Cause pour la cause, est l'un des plus importants dons corporatifs octroyés au Québec à un institut universitaire en santé mentale. Cette banque de cerveaux, unique au Canada et parmi l'une des seules de ce genre au monde, portera le nom de Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada.

Le chemin parcouru ensemble

Nous sommes fiers du chemin parcouru cette année. Les réussites mentionnées ci-dessus ont été rendues possibles grâce au soutien du personnel, de partenaires, de bénévoles et de donateurs du Douglas absolument remarquables. Merci à tous et à chacun d'entre vous pour votre énergie sans limites et pour votre contribution aux réalisations de l'année 2011-2012.

La présidente du conseil d'administration
de l'Institut Douglas,



Claudette Allard

Le président du conseil d'administration
du Centre de recherche de l'Institut Douglas,



François L. Morin

La présidente du conseil d'administration
de la Fondation de l'Institut Douglas,



Marie Giguère



MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

En janvier 2012, j’amorçais un nouveau virage professionnel. C’est avec une grande fierté que j’ai accepté le poste de directrice générale de l’Institut Douglas. Au Douglas, j’ai découvert un terreau fertile où pouvaient s’épanouir mes valeurs personnelles et professionnelles. Elles trouvent un écho dans le dévouement des employés à l’égard des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, ainsi que dans l’excellence des soins, de la recherche et de l’enseignement.

Après avoir œuvré pendant 25 ans en santé physique, je suis très enthousiaste à l’idée de contribuer à l’amélioration continue de l’accès et des soins en santé mentale. Je suis particulièrement sensible à la stigmatisation associée à la maladie mentale et à l’importance de recevoir des soins en toute dignité.

En tant que professionnelle de la santé et gestionnaire, ma pratique est interdisciplinaire et fortement centrée sur le patient. Chaque jour, je suis témoin de la grande compassion des médecins du Douglas et de l’humanité des équipes soignantes. Leur partenariat reflète l’engagement de chacun aux soins des patients. Je suis également éblouie par l’excellence des travaux menés au Centre de recherche. Je suis persuadée que l’arrimage solide de ces expertises variées et l’intégration de la recherche aux soins cliniques fera rayonner l’Institut Douglas parmi les leaders mondiaux en santé mentale. Plus important encore, cette approche en santé mentale fondée sur le partage contribuera à

l’amélioration de la santé mentale des populations du Québec et du Canada.

Toujours avec l’objectif de mieux servir la population, et en lien avec le plan stratégique 2011-2015, nous visons à améliorer l’accès et assurer la fluidité dans la prestation des services de santé mentale. Ceci résultera d’une collaboration accrue entre le Douglas et nos partenaires en santé mentale des 1^{re}, 2^e et 3^e lignes d’une part; et d’autre part, au sein même du Douglas, entre l’Institut, le Centre de recherche et la Fondation. Des partenariats solides permettront d’améliorer les services, les résultats cliniques et la qualité de vie des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Une meilleure qualité de vie passera par une foule de projets porteurs, dont la création d’un environnement physique guérissant, fondé sur les meilleures pratiques en matière d’architecture dans le milieu de la santé mentale. Nous aspirons à la construction d’un nouvel institut moderne, sécuritaire et propice au rétablissement. Construites entre 1889 et 1940, nos installations désuètes nous rappellent constamment l’asile, la ségrégation et la stigmatisation dont nous voulons nous défaire pour laisser place au rétablissement et à l’espoir. Les nouvelles infrastructures auraient des effets bénéfiques sur le rétablissement des patients, ainsi que sur le bien-être du personnel.

Plus de 1 500 personnes travaillent à l’Institut Douglas, ce qui en fait le 2^e employeur en importance dans l’arrondissement de Verdun. Nous souhaitons que les Verdunois soient fiers de cet employeur de choix qui participe activement à la vie communautaire, et qu’ils s’approprient le Douglas comme leur institut. À la fois acteur

local et citoyen du monde, le Douglas joue un rôle de premier plan à l’échelle mondiale. Grâce aux travaux scientifiques qui y sont menés et à son nouveau Centre d’imagerie cérébrale, le Centre de recherche du Douglas est un pôle d’attraction de renommée internationale.

Notre collaboration avec l’Université McGill et le Centre collaborateur de l’Organisation mondiale de la santé témoigne aussi de l’importance qu’accorde l’Institut universitaire en santé mentale Douglas aux partenariats internationaux. L’affiliation à ces organisations prestigieuses fait rayonner le travail des experts du Douglas, ici et ailleurs, et contribue à l’avancement des connaissances en santé mentale.

C’est avec beaucoup d’enthousiasme et d’énergie que je plonge dans l’univers du Douglas. Je me réjouis de côtoyer quotidiennement des soignants et des chercheurs passionnés par la santé mentale et engagés dans la lutte contre la stigmatisation. Ensemble, nous espérons faire une véritable différence dans la vie des patients et de leur famille.

La directrice générale,

Lynne McVey



**MESSAGES
DES DIRIGEANTS
DU CENTRE DE
RECHERCHE ET DE
LA FONDATION**

**REPOUSSER LES LIMITES
DE LA CONNAISSANCE
EN SANTÉ MENTALE**

Le rôle de chef de file acquis par le Centre de recherche au cours des ans se reflète dans les événements qui ont ponctué l'année 2011-2012. Rémi Quirion, O.C., Ph.D., C.Q., MSRC, a quitté la direction scientifique du Centre de recherche pour devenir scientifique en chef du Québec et président des conseils d'administration des Fonds de recherche du Québec en juillet 2011. Nous tenons à saluer le legs inestimable de Rémi Quirion qui a passé 28 ans au Centre de recherche de l'Institut Douglas, dont les 16 dernières années comme directeur scientifique. C'est sous le règne de ce grand chercheur visionnaire qu'a éclo la réputation mondiale du Centre de recherche. Sa passion sans borne pour la science et ses qualités de meneur, d'administrateur et de mentor ont attiré de nombreux chercheurs émérites. Le Centre de recherche est ainsi devenu un établissement de premier plan à l'échelle nationale et internationale dans le domaine des neurosciences et de la santé mentale. La vision d'excellence de Rémi Quirion et les projets de recherche novateurs qu'il a endossés continuent de nous inspirer et nous portent résolument dans cette voie qu'il a tracée.

La construction du Centre d'imagerie cérébrale en est un bon exemple. Elle compte parmi l'une de nos plus grandes fiertés. Ses équipements et laboratoires ultramodernes mis à la disposition des chercheurs permettront la cueillette d'un grand nombre de données inédites sur le cerveau. Nous pouvons espérer de grandes avancées scientifiques découlant de ces nouvelles installations, sans

compter le rayonnement international qu'il donne au Centre de recherche. Nous sommes convaincus que le CIC pourra devenir un formidable pôle d'attraction auprès de chercheurs de renom tant au Canada qu'à l'étranger.

Il est vrai que des équipements à la fine pointe technologique ne sont pas seuls garants de la stature de leader international d'un Centre de recherche comme le nôtre. La compétence et le sérieux de ses équipes de chercheurs font parties intégrantes et essentielles de cette réputation. C'est pourquoi nous tenons à souligner la reconnaissance par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) de ces qualités chez un grand nombre de nos chercheurs boursiers FRSQ encore cette année. De plus, le Centre lui-même a été reconnu par l'organisme subventionnaire comme un « centre modèle » parmi les centres de recherche en santé.

Le rayonnement international de notre Centre de recherche, nos visées d'excellence et les percées scientifiques issues de nos projets des dernières années, nous ont valu des dons philanthropiques sans précédent cette année. Cette reconnaissance de la part des milieux scientifique et philanthropique nous donnera incontestablement plus de moyens pour accomplir notre mission première qui est de faire avancer et de transmettre les connaissances en santé mentale.

L'avancement des connaissances est primordial dans le développement de meilleurs outils diagnostics, de mesures préventives plus efficaces et de meilleurs traitements. C'est le regard tourné vers l'avenir que le Centre de recherche et ses équipes de chercheurs renommés persisteront à défricher de nouveaux champs d'études et à repousser les limites du savoir en santé mentale.

Le directeur scientifique intérimaire du Centre de recherche de l'Institut Douglas,

Alain Gratton, Ph.D.

La directrice administrative du Centre de recherche de l'Institut Douglas,

Jocelyne Lahoud, M.B.A.

À L'INSTITUT DOUGLAS, LA RECHERCHE VA DE PAIR AVEC LES SOINS... ET LA PHILANTHROPIE

À l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, la recherche et les soins sont indissociables. Les professionnels de la santé, les patients et leurs familles collaborent activement avec les chercheurs, ce qui crée une communauté en santé mentale unique au Québec. La philanthropie permet l'amélioration constante de cette communauté de soins, pour le plus grand bénéfice des personnes vivant avec une maladie mentale.

Cette année, grâce à la générosité de nos donateurs, la Fondation de l'Institut Douglas a financé de nombreux projets qui ont permis d'offrir :

- Une expérience unique aux 15 adolescents du Programme d'intervention intensive. L'été dernier, le groupe a passé neuf jours en canot-camping avec leurs intervenants. Le voyage a permis aux jeunes de développer l'estime et la confiance, une étape essentielle du rétablissement.
- Un espoir pour les personnes qui souffrent de dépression récurrente ou chronique. La stimulation du nerf vague, une thérapie unique au Québec, est rendue possible grâce à l'achat d'équipement de pointe par la Fondation.
- La stabilité et la paix d'esprit pour quelque 65 patients qui, sans dons, n'auraient pas les moyens financiers de se procurer des médicaments.

Au cours de cette année riche en rebondissements, l'Institut Douglas a inauguré son nouveau Centre d'imagerie cérébrale, le premier au Québec dédié exclusivement à la santé mentale. Les dons recueillis par la Fondation contribuent au financement de ce centre unique. Les techniques d'imagerie des deux scanners permettront aux chercheurs du Centre d'effectuer de meilleurs pronostics et d'offrir un traitement personnalisé.

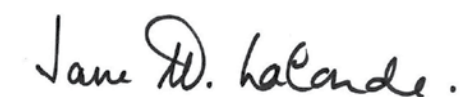
Avec la création de la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada, on peut s'attendre à des avancées importantes dans la recherche sur les maladies mentales. Je suis reconnaissante envers Bell Canada pour son don exceptionnel de deux millions de dollars. Grâce à Bell Canada et aux dons de cerveaux, l'Institut Douglas possède une connaissance inégalée sur les causes des maladies mentales et donne de l'espoir aux personnes qui en souffrent.

Enfin, la Fondation se réjouit de la création du Centre Standard Life pour les avancées en prévention de la dépression et du suicide chez les jeunes. La Standard Life investira un million de dollars pour que ce centre puisse mener à bien sa mission : améliorer l'accès aux services et évaluer l'efficacité des traitements et des approches en prévention de la dépression et du suicide chez les adolescents. La dépression touche environ 17 % des adolescents et le suicide est la deuxième cause de décès des adolescents canadiens après les accidents de la route. Au nom de la Fondation, je désire exprimer ma gratitude envers la Standard Life qui a choisi d'investir dans la santé mentale des adolescents canadiens.

Les succès ci-dessus n'auraient été possibles sans la grande générosité de nos donateurs et bénévoles. Merci de soutenir l'Institut Douglas dans sa mission de traiter les maladies mentales et d'accélérer la compréhension de ces maladies afin de pouvoir les prévenir.

Merci de faire une différence!

La présidente de la Fondation
de l'Institut Douglas,



Jane Lalonde

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DOUGLAS

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2011-2012 de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel d'activités ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

La directrice générale,



Lynne McVey

MISSION

En collaboration avec les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, leurs proches et la communauté, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas a pour mission :

- d'offrir des soins et des services de pointe;
- de faire avancer et partager les connaissances en santé mentale.

VISION

Le pouvoir de se rétablir

Qu'est-ce que le rétablissement ?

Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique de changement des attitudes, valeurs, sentiments, objectifs, habiletés et rôles. C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et participative, et ce, même avec les limites que cause la maladie. Le rétablissement implique le développement d'un nouveau sens et d'un nouveau but à la vie qui transcendent les effets catastrophiques de la maladie mentale.

W. Anthony, 1993 (traduction libre)

MANDAT

Le Douglas est un institut universitaire en santé mentale en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À ce titre, le Douglas doit, en plus d'exercer les activités propres à sa mission, offrir des services spécialisés et ultraspecialisés (**Soigner**), participer à l'enseignement (**Enseigner**), procéder à l'évaluation des technologies de la santé (**Évaluer**) et administrer un Centre de recherche accrédité (**Découvrir** et **Partager**).

Soigner

Nos équipes interdisciplinaires offrent des services à tous les groupes d'âge. Le bassin de desserte du Douglas pour les services de 2^e ligne est près de 300 000 habitants et couvre deux territoires du Sud-Ouest de Montréal : le CSSS Sud-Ouest-Verdun et le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle. À titre d'Institut universitaire en santé mentale et en collaboration avec les établissements du RUIS McGill, le mandat de 3^e ligne du Douglas couvre 23 % de la population du Québec, incluant près de 50 % de la population de Montréal (1,7 M d'habitants au total) et environ 63 % du territoire québécois. De plus, le Douglas est désigné en vertu de la LSSSS à titre d'établissement devant également offrir l'ensemble de ses services en anglais aux personnes d'expression anglaise.

Enseigner

Affilié à l'Université McGill et en partenariat avec d'autres institutions d'enseignement, nous formons la relève et offrons un curriculum de pointe en santé mentale à toutes les disciplines professionnelles concernées. Nous contribuons également à l'avancement de meilleures pratiques en consolidant les programmes de formation avec nos partenaires.

Évaluer


Dans un contexte d'amélioration continue des pratiques, nos cliniciens et chercheurs évaluent les technologies et les modes d'intervention pour améliorer les bénéfices cliniques et l'efficacité du réseau dans son ensemble.

Découvrir

Nos chercheurs et cliniciens se consacrent à l'étude tant de la maladie mentale que de la santé mentale, faisant ainsi avancer les connaissances dans les domaines des neurosciences, des pratiques cliniques et de l'optimisation des services.

Partager les connaissances

Nos chercheurs et cliniciens font évoluer les pratiques en intégrant les découvertes scientifiques à la pratique clinique et à l'organisation des services. Nous formons les professionnels et participons avec nos partenaires à la diffusion des nouvelles connaissances et des meilleures pratiques de manière à optimiser le réseau de services en santé mentale. Nous développons des outils en soutien à la pratique et à la prise de décision éclairée basée sur les meilleures connaissances disponibles. Nous contribuons à la déstigmatisation de la maladie mentale par des programmes de sensibilisation offerts au grand public.

 POUR EN SAVOIR PLUS

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

L'an dernier, le Plan stratégique 2011-2015 de l'Institut Douglas innovait en prévoyant une révision annuelle de ses objectifs. Le but recherché par l'organisation était de

permettre une plus grande souplesse devant les changements sans perdre de vue la vision à long terme de l'Institut. Ainsi les grandes orientations centrées sur le rétablissement et le partenariat auront inspiré des initiatives novatrices en recherche et dans les services cliniques.


À cet égard, les faits saillants de l'année 2011-2012 sont éloquentes. On y trouve une variété d'initiatives qui témoignent du souci du personnel de l'Institut Douglas de prioriser le rétablissement et de travailler chaque jour à améliorer ses pratiques pour le mieux-être des patients. Que ce soit en recherche ou dans les services cliniques, l'année 2011-2012 à l'Institut Douglas aura été jalonnée de bons coups. Certaines réalisations ont touché le quotidien des patients et du personnel de l'organisation, d'autres ont fait rayonner l'Institut Douglas sur les scènes nationale et mondiale. Mais une chose est sûre, ces accomplissements ont chaque fois été guidés par la même volonté : remettre aux personnes vivant avec un problème de santé mentale « Le pouvoir de se rétablir ».

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE AUX SOINS

Implantation du Programme MFGT


On sait que l'implication des proches et du patient dans les décisions qui concernent le processus des soins favorise son rétablissement. Pour susciter cette participation, la Direction des activités cliniques (DACTCE) a implanté un programme de psychoéducation familiale, *Multi Family Group Therapy* (MFGT). Le MFGT mise sur le partage des connaissances sur la maladie, la gestion des symptômes, l'intervention de crise, le soutien émotionnel et la résolution de problèmes. Le

groupe MFGT réunit patient, famille, proches et amis. Le patient choisit les personnes qui l'accompagneront dans son cheminement. Les MFGT sont implantés depuis l'automne 2011 dans les programmes des troubles psychotiques, le programme de pédopsychiatrie et le programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité.

 POUR EN SAVOIR PLUS

Panel des usagers dans les programmes cliniques

En collaboration avec Michel Perreault, Ph.D., chercheur à l'Institut Douglas, la DACTCE travaille à la création de panels des usagers dans chacun des programmes cliniques. Cette initiative s'inspire du panel déjà en place dans le Programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité. Elle fait partie des actions entreprises pour responsabiliser les patients dans leur processus de rétablissement.

 POUR EN SAVOIR PLUS

Pairs et proches aidants à l'urgence

L'intégration de pairs et de proches aidants dans les services cliniques est amorcée notamment avec le projet « pair-aidant-famille » à l'urgence. En partenariat avec l'organisme à but non lucratif *Action on Mental Illness* (AMI), la DACTCE a également commencé l'intégration de « proches aidants à l'urgence ». Ces deux initiatives s'ajoutent aux différents efforts entrepris pour favoriser le rétablissement des patients.

 POUR EN SAVOIR PLUS

Douglas a le corps à l'esprit

L'initiative *Douglas a le corps à l'esprit* encourage les patients à prendre leur santé physique en main en intégrant l'activité physique dans leur mode de vie. Les gens atteints de troubles mentaux courent plus de risques que le reste de la population de vivre des problèmes physiques comme des problèmes de poids ou des maladies cardiovasculaires. Or, une santé physique dégradée peut sérieusement compromettre le rétablissement de la santé mentale. Devant ce constat troublant, deux chercheurs de l'Institut Douglas ont proposé des mesures incitatives pour déclencher le goût de bouger chez les patients et le personnel de l'Institut. Il s'agit de Ridha Joober, M.D., Ph.D., psychiatre et directeur, Thème de recherche schizophrénie, et William (Bill) Harvey, Ph.D., spécialiste en kinésiologie et associé de recherche.

Afin de motiver les nouveaux sportifs, les chercheurs ont proposé la participation au Marathon Oasis de Montréal en septembre

2011. Le Centre sportif Roberts du Douglas a fourni de l'aide technique aux patients qui souhaitent se préparer en vue de l'événement. Pour Ridha Joobar, pratiquer des activités physiques dans la collectivité aide à surmonter les problèmes d'isolement et le manque de socialisation dont souffrent bien des gens atteints de maladies mentales.

POUR EN SAVOIR PLUS



Les participants à l'initiative « Douglas a le corps à l'esprit », au Marathon Oasis de Montréal.

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE À LA RECHERCHE

La construction du Centre d'imagerie cérébrale est achevée

Le premier centre d'imagerie cérébrale consacré entièrement à la psychiatrie et à la santé mentale au Québec a vu le jour à l'automne 2011 à l'Institut Douglas. L'équipe du Centre d'imagerie cérébrale (CIC), dirigée par Natasha Rajah, Ph.D., n'a pas attendu l'inauguration officielle pour se mettre au travail. Les activités du CIC ont

commencé dès que les lieux et les équipements ont été fonctionnels.

Avec le CIC, l'Institut Douglas s'est doté d'une plateforme de recherche ultramoderne d'envergure internationale. Deux appareils d'imagerie par résonance magnétique permettent l'étude non invasive des cerveaux humain et animal. Le CIC abrite également des laboratoires de recherche clinique en neurosciences expérimentales. Grâce à ces nouvelles installations de haute technologie, il est désormais possible de réaliser tout le cycle de recherche, de la molécule à l'être humain, dans un site unique. Cette grande réalisation confirme, encore une fois, le leadership de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

POUR EN SAVOIR PLUS



Le Centre d'imagerie cérébrale de l'Institut Douglas.

PRÉVENIR-Alzheimer un programme novateur

Lancé en janvier, le programme PRÉVENIR-Alzheimer se compose d'une série d'études qui ciblent différentes stratégies préventives susceptibles de retarder le développement des symptômes de la maladie. La phase de recrutement des participants avance rondement. L'équipe vise une cohorte de 500 participants en santé de plus de 60 ans dont la moitié est à risque de développer l'Alzheimer. John Breitner, M.D., MHP, chercheur principal du programme et directeur du Centre StoP-Alzheimer, estime qu'il s'agit de la première étude de ce genre au monde.

Les chercheurs de PRÉVENIR-Alzheimer recourent à l'imagerie cérébrale du CIC et à l'analyse du liquide céphalo-rachidien pour observer pendant plusieurs années les biomarqueurs de leurs sujets. Ils pourront alors déterminer quels sont les agents préventifs susceptibles d'enrayer le développement de la maladie avant l'apparition des symptômes.

POUR EN SAVOIR PLUS



John Breitner, M.D., MHP, chercheur principal du programme PRÉVENIR-Alzheimer et directeur du Centre StoP-Alzheimer.

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE AU PARTAGE DES CONNAISSANCES

Formations croisées

La formation croisée est une approche de plus en plus utilisée pour améliorer le fonctionnement des services en réseau. Elle vise une meilleure compréhension du rôle de chacun des partenaires pour assurer une continuité optimale des services. Plusieurs formations croisées ont eu lieu à l'Institut Douglas cette année, ce qui témoigne de l'ouverture du personnel envers des pratiques novatrices fondées sur la collaboration et le travail interdisciplinaire. Elles ont porté sur les sujets suivants : l'anxiété et la consommation chez les jeunes de 15 à 30 ans; les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie; les trajectoires judiciaires des personnes présentant un problème de santé mentale.

POUR EN SAVOIR PLUS


Approche préventive pour les jeunes : sensibilisation et information

Cette année, la DACTCE a amorcé un processus de consultation, sensibilisation et partage des connaissances en vue de développer une approche préventive envers les jeunes et leur offrir de meilleurs services. L'approche visée met l'accent sur le dépistage, le diagnostic et les traitements précoces des maladies mentales. Dans ce processus de réflexion, le 21 juin 2011, a eu lieu une conférence sur la

lutte à la stigmatisation des patients atteints de maladie mentale, les obstacles et les pistes de solution. Une autre conférence s'est déroulée le 30 novembre : *La santé mentale des jeunes : perspectives globales*. Elle a réuni des conférenciers de l'Angleterre, de l'Australie et du Canada venus faire part de leur expérience dans des organisations qui offrent des services aux jeunes et partager leurs réflexions sur la place des jeunes en société.

Les Entretiens Jacques-Cartier à l'Institut Douglas

L'Institut Douglas a accueilli la 24^e édition des Entretiens Jacques-Cartier qui tenait le colloque « Maladie d'Alzheimer : stratégies gouvernementales et recherche » en octobre dernier. La rencontre internationale a réuni seize éminents chercheurs européens et canadiens chargés d'analyser des stratégies gouvernementales et la recherche scientifique sur la maladie d'Alzheimer. Pendant deux jours, ils ont partagé leur expertise sur les stratégies gouvernementales québécoise, canadienne, française et européenne vis-à-vis de la maladie d'Alzheimer. Ils ont aussi échangé sur les percées récentes en recherche fondamentale et en recherche clinique. Le but du colloque était de déterminer les orientations que devraient prendre les futurs programmes nationaux pour offrir de meilleurs soins à tous les stades de la maladie, renforcer la prévention et soutenir les efforts de la recherche publique.


 POUR EN SAVOIR PLUS

La maladie d'Alzheimer, le guide



Deux chercheurs de renommée mondiale de l'Institut Douglas ont publié un guide complet sur la maladie d'Alzheimer à l'automne 2011. Avec cet ouvrage de vulgarisation, Judes Poirier, Ph.D., et Serge Gauthier,

M.D., s'adressent aux proches des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ainsi qu'à toute personne susceptible de s'intéresser à la question. Tous les aspects de la maladie y sont traités : facteurs de risques, stades d'évolution, historique des recherches, état des connaissances et exploration des pistes pour de futures recherches. Le parcours d'un patient y est décrit dans les détails de la première visite chez le médecin en passant par l'évaluation clinique et la médication, etc. Ce guide exceptionnel par la richesse de son contenu et la clarté du propos des deux chercheurs, constitue un formidable ouvrage de référence sur l'Alzheimer. Judes Poirier et Serge Gauthier sont respectivement directeur, Unité de neurobiologie moléculaire au Douglas, et directeur de l'Unité de recherche sur la maladie d'Alzheimer, Centre McGill d'études sur le vieillissement.


 POUR EN SAVOIR PLUS

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE À LA COLLABORATION


Institut Douglas centre collaborateur de l'OMS

Deux projets du Centre collaborateur ont vu leur aboutissement en 2011.

Le rapport de l'OMS sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au Belize et en Dominique a été rédigé et publié à l'automne par Marc Laporta, M.D., FRCPC, directeur du Centre collaborateur et psychiatre à l'Institut Douglas.

 POUR EN SAVOIR PLUS

L'étude comparative Québec-Catalogne sur la santé mentale au travail a été publiée à la fin août. Trois représentants de l'Institut Douglas y ont participé. Il s'agit de Michelle Gilbert, Caroline Dubé et Gaston P. Harnois, M.D. Mesdames Gilbert et Dubé sont respectivement l'ancienne et la nouvelle directrice des ressources humaines de l'Institut. Monsieur Harnois, pour sa part, est psychiatre à l'Institut. Il s'intéresse à la planification, au développement et à l'évaluation des services en santé mentale.

 POUR EN SAVOIR PLUS

L'Institut Douglas au sein d'un groupe d'experts mondiaux sur la démence

John Breitner, M.D., M.H.P. chercheur à l'Institut Douglas et directeur du Centre d'études sur la prévention de la maladie d'Alzheimer, StoP-Alzheimer, sera le seul représentant du Canada dans le groupe d'experts qui produiront un rapport de l'OMS sur la démence dans le monde. Ce rapport fera des recommandations aux différents gouvernements sur les mesures à privilégier notamment dans la gestion de l'augmentation significative du nombre des cas.

Nos chercheurs à la Commission de la santé mentale du Canada

Deux chercheurs de l'Institut Douglas ont participé aux travaux de la Commission de la santé mentale du Canada qui ont mené à la publication de la première stratégie en matière de santé mentale au Canada ce printemps. Anne Crocker, Ph.D., a siégé au Comité consultatif sur la santé mentale et la loi. Ce comité étudiait la manière dont la société considère les droits des personnes atteintes de maladie mentale. Il examinait en particulier les répercussions du fonctionnement du système judiciaire sur les droits des personnes atteintes de maladie mentale.

Eric Latimer, Ph.D., pour sa part, a été nommé chercheur principal du Projet de recherche et de démonstration en santé mentale et itinérance de Montréal « Chez soi ». Ce projet est inspiré de Housing First né aux États-Unis il y a 25 ans. Cette approche donne la priorité au logement pour les itinérants. Elle est fondée sur le principe selon lequel être logé et en sécurité permet à l'être humain de s'occuper davantage de ses autres

problèmes. L'enquête financée par la Commission a duré quatre ans, mais le projet « Chez soi » de Montréal poursuit ses activités. Il est toujours dirigé par Eric Latimer.

POUR EN SAVOIR PLUS

Une nouvelle structure pour assurer le continuum des soins

Le Comité d'intégration des services en santé mentale avec les partenaires chapeautera quatre comités passerelles dans les programmes des services cliniques. Il s'agit des programmes de pédopsychiatrie; de gérontopsychiatrie; des troubles psychotiques; des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité. Cette nouvelle structure permettra au Comité d'intégration de se pencher sur les problématiques de façon plus pointue et plus approfondie avec chacun des partenaires concernés. Le Comité d'intégration des services en santé mentale avec les partenaires regroupe des représentants des organismes suivants : les CSSS Dorval-Lachine-LaSalle et Sud-Ouest de Verdun, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, la Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles, le Projet Suivi Communautaire, le Centre de crise L'Autre Maison et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE À LA PHILANTHROPIE

Don historique de Bell Canada à la Banque de cerveaux

Le 2 février 2012, Bell Canada remettait deux millions de dollars à l'Institut Douglas. Ce don, destiné à la Banque de cerveaux, constitue l'un des plus importants dons corporatifs jamais octroyés à un institut universitaire en santé mentale au Québec. Les fonds serviront à l'expansion, à la rénovation et au développement des activités de recrutement et de recherche de la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada.

Le directeur de la Banque de cerveaux, Naguib Meshawar, Ph.D., a profité de l'occasion pour souligner à quel point le don du cerveau est précieux pour la recherche. Il a rappelé que cette banque de cerveaux unique au Canada, est parmi l'une des seules de ce genre au monde. Elle a déjà permis de formidables avancées scientifiques par nos chercheurs, notamment dans le domaine des effets épigénétiques de la maltraitance en bas âge et dans celui de la maladie d'Alzheimer.

POUR EN SAVOIR PLUS



Lynne McVey, directrice générale, Institut Douglas;
George Cope, président et directeur général, Bell et

BCE; Naguib Meshawar, directeur, Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada; Martine Turcotte, vice-présidente exécutive, Québec, Bell; Jane Lalonde, présidente, Fondation Douglas.

Standard Life donne pour la prévention chez les jeunes

Le 5 octobre 2011, un don exceptionnel d'un million de dollars de Standard Life a permis la création du Centre Standard Life pour les avancées en prévention de la dépression et du suicide chez les jeunes. Le Centre Standard Life est dirigé par une pédopsychiatre de l'Institut, Joanne Renaud, M.D. Les travaux se feront en deux étapes : l'identification des bonnes stratégies et le partage des connaissances. Il faudra d'abord évaluer et établir, par une démarche scientifique, quelles sont les interventions, thérapies ou traitements qui fonctionnent en prévention de la dépression et du suicide chez les adolescents. Une fois les approches efficaces identifiées, il faudra déterminer comment en faire bénéficier d'autres réseaux. Le travail qui sera réalisé par le Centre Standard Life aidera non seulement les jeunes patients du Douglas, mais aussi de nombreux adolescents partout au Canada.

Ces dons sans précédent de Standard Life et de Bell Canada témoignent de leur solide confiance envers l'Institut Douglas comme figure de proue de la recherche en santé mentale. La Fondation de l'Institut Douglas remercie ses donateurs de reconnaître la valeur du rôle de la recherche dans le rétablissement en santé mentale.

POUR EN SAVOIR PLUS



Jane Lalonde, présidente, Fondation de l'Institut Douglas;
Joseph Iannicelli, président et chef de la direction, Standard Life; Johanne Renaud, M.D., chef médical, section jeunesse, Programme des troubles dépressifs, Institut Douglas et directrice du Centre Standard Life;
Sophie Fortin, première vice-présidente, Ressources humaines et Communications, Standard Life; Michel Dalton, directeur général adjoint, Institut Douglas.

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE AUX GRANDS PROJETS

Clinibase à l'Institut Douglas

Une grande page a été tournée du côté des services cliniques de l'Institut durant l'année 2011-2012. Les applications Clinico administratives ont fait place à la Suite Clinibase. Il s'agit d'un ensemble de logiciels de gestion clinique intégrés plus conviviaux qui offrent une saisie simplifiée et une gestion du recensement par lit. Un seul système assurera désormais la gestion des déplacements des patients de l'admission au congé. L'implantation de Clinibase a permis une modernisation des outils de gestion clinique, l'accès à une interface bilingue et l'harmonisation aux projets de l'Agence de santé de Montréal et du MSSS.

Pour les quelque 500 personnes concernées, cette transition voulait dire de nouveaux processus et des ajustements au quotidien qui pouvaient être vécus difficilement. L'équipe de gestion de l'implantation devait veiller à ce que la transition se vive le mieux possible. Il lui fallait pour cela offrir des formations ciblées, donner du soutien technique, fournir la documentation nécessaire et assurer un suivi adéquat et constant des différentes étapes.

La préparation du déploiement de Clinibase dans l'ensemble des unités cliniques s'est déroulée sur plusieurs mois. Elle a exigé un engagement soutenu de l'équipe intersectorielle qui a orchestré l'implantation de Clinibase et qui a relevé le défi de ce changement avec un professionnalisme exemplaire.

Migration Microsoft/Outlook

Un autre grand changement dans les outils de travail informatiques a dû être mené au cours de l'automne, cette fois dans l'ensemble de l'Institut Douglas. Il s'agissait de la migration vers la suite Microsoft Office 2010 et du remplacement du système de courriel Lotus Notes par Outlook 2010.

Le Service de l'informatique a procédé à ces grands changements par étapes. Des projets pilotes ont été menés dans deux groupes, puis la migration s'est poursuivie progressivement dans les autres groupes sur une période de quelques mois. Dans chaque secteur d'activités ou pavillon, ce sont des utilisateurs formés en conséquence qui ont d'abord expérimenté les nouveaux outils. Qualifiés et identifiés en tant que superutilisateurs, ils assurent à leurs collègues un soutien rapide et efficace déployé

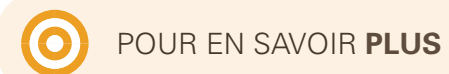
dans l'ensemble de l'Institut. D'autres formes d'aide ont été offertes comme des formations interactives et un aide-mémoire en ligne. Le défi de cette migration majeure a été relevé avec succès et son implantation menée rondement par le Service informatique.

Lancement du Club *Douglas en santé*

L'obtention de la certification Entreprise en santé à l'automne 2012 est plus que jamais dans la mire de l'Institut Douglas. L'engagement ferme de l'Institut à créer des conditions favorables à la responsabilisation des employés envers leur santé a donné naissance à plusieurs initiatives originales et stimulantes au sein de l'organisation. Citons en particulier le lancement du *Club Douglas en santé* en mai 2011.

Les employés qui sont membres de ce club se voient offrir un ensemble d'activités, de cours, de programmes d'entraînement et d'avantages liés à la prise en charge de leur santé. Par exemple, le Club offre des sessions de Cardio Plein Air, de Hatha Yoga, de Power Yoga et de Zumba. En hiver, des raquettes sont mises à la disposition des membres du Club. Des analyses de laboratoires telles que le calcul de l'IMC (indice de masse corporelle), la mesure du poids, de la tension artérielle et du taux de glycémie sont régulièrement offertes aux membres. Le 12 juin 2011, le *Défi ici ça marche !* a été lancé aux employés. Les membres inscrits au Défi recevaient un podomètre et un carnet de marche pour consigner les distances parcourues à pied du 12 juin au 3 septembre. Ce ne sont que quelques exemples des moyens mis en place par le Comité santé mieux-être et le Club Douglas en santé pour

stimuler le personnel à adopter activement un meilleur mode de vie.



LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE À L'EXCELLENCE

Agrément Canada décerne deux mentions de pratiques exemplaires à l'Institut



Ces pratiques témoignent d'un leadership et d'une prestation de services d'une qualité supérieure en raison de leur apport au milieu de la santé et parce qu'elles illustrent les moyens pris pour atteindre l'excellence.

École Mini Psy/Mini-Psych School

Les cours, donnés par des chercheurs et des professionnels de la santé mentale du Douglas, sont filmés et diffusés au Canal Savoir, sur le Web et dans les médias sociaux.

Transfert de connaissances sur les troubles de l'alimentation

Programme de transfert des connaissances sur les troubles de l'alimentation doté d'un personnel spécialisé qui collabore à la promotion des soins partagés avec des partenaires de la collectivité.

Prix Coup de cœur de Centraide - Catégorie Campagne auprès des employés - Secteur public

Ce prix récompense le dynamisme, l'engagement et l'originalité de la campagne de l'Institut. Il salue également l'augmentation remarquable de la visibilité, de la participation et des dons recueillis.



L'équipe qui s'est méritée le Prix Coup de cœur 2011 de Centraide.

Chercheur-boursier Junior 2 - FRSQ

Naguib Mechawar, Ph.D.

Par cette bourse, le FRSQ veut favoriser la continuité dans les activités de recherche en santé au Québec et assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre scientifique de haut calibre adaptée aux besoins des milieux universitaire, hospitalier et industriel.

L'Ordre du Canada

Michael Meaney, C.M., Ph.D., C.Q., FRSC

Le titre de Membre de l'Ordre du Canada reconnaît l'œuvre d'une vie et le grand mérite de personnes ayant apporté une contribution importante au Canada et au bien de l'humanité.

AFSP Young Investigator Award

Carl Ernst, Ph.D., chercheur, Institut Douglas; professeur adjoint, Département de psychiatrie, Université McGill

Ce prix remis par l'American Foundation for Suicide Prevention vise à encourager de jeunes chercheurs prometteurs dans le domaine de la prévention du suicide.

Chercheur-boursier Junior 1 du FRSQ

Rob Whitley, Ph.D.

Par cette bourse, le FRSQ veut favoriser la continuité dans les activités de recherche en santé au Québec et assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre scientifique de haut calibre adaptée aux besoins des milieux universitaire, hospitalier et industriel.

Bourse Nouveau chercheur des IRSC

Rob Whitley, Ph.D.

Cette bourse, remise à un chercheur prometteur en début de carrière, vise à le soutenir dans ses projets de recherche.

Annual Award for Lifetime Achievements in Geriatric Psychiatry - CAGP

N.P.Vasavan Nair, M.D., FRCPC

Remis par la Canadian Academy of Geriatric Psychiatry, ce prix reconnaît la contribution exceptionnelle d'un gériopsychiatre au développement de la gériopsychiatrie au Canada dans les domaines de l'éducation, de la recherche et des services.

PRIX DÉCERNÉS PAR L'INSTITUT DOUGLAS

Prix Robert - Excellence personnelle, soins directs aux patients

Lisa O'Reilly, récréologue, Centre Moe Levin, Programme de gérontopsychiatrie

Prix InnovAction

- CATÉGORIE SOUTIEN ADMINISTRATIF
Annie Beulac, technicienne en administration, Service de santé et sécurité du travail
- CATÉGORIE SOUTIEN TECHNIQUE
Jean-François Rivard, technicien en informatique, Service informatique
- CATÉGORIE PROFESSIONNELS
Gilbert Tremblay, psychologue, Équipe Act, Programme des troubles psychotiques
- CATÉGORIE RECHERCHE
Eve-Marie Charbonneau, superviseure de l'animalerie et coordonnatrice de la plateforme de neurophénotypage
- CATÉGORIE GESTIONNAIRES
Hélène Laberge, chef professionnelle, ergothérapie et chef de service, archives, accueil, admission
- ÉQUIPE
Équipe de la qualité et de la gestion des risques, Semaine de la sécurité des patients

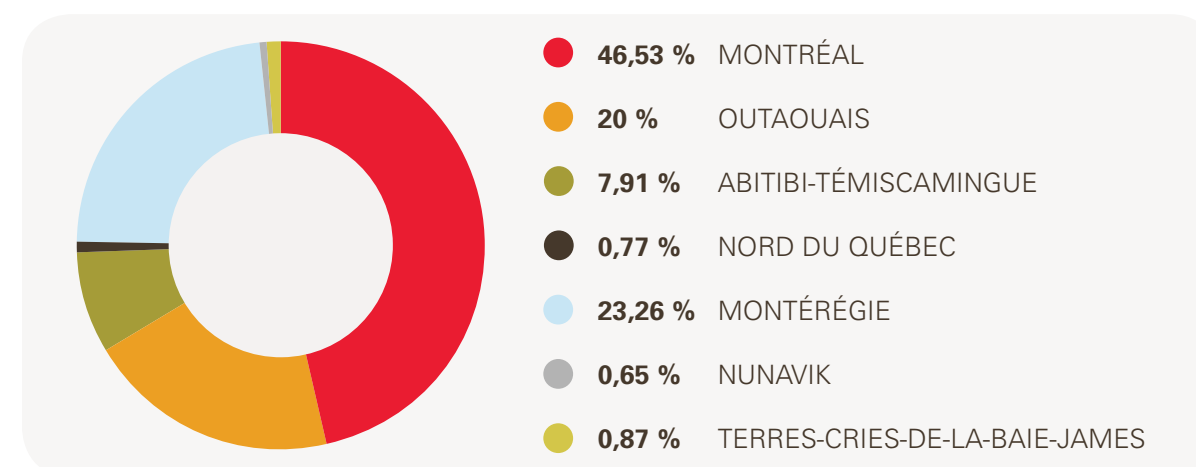
Prix Nova - Excellence personnelle, service à la clientèle

- **Vitalis Ashby**, préposé aux bénéficiaires, Unité de traitement des psychoses, Burgess, Programme des troubles psychotiques

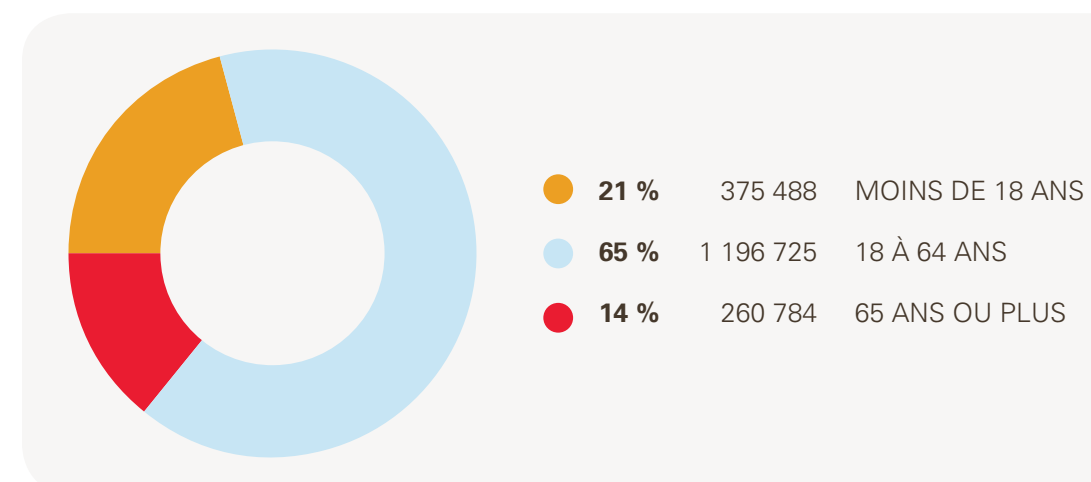
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

L'Institut Douglas offre ses services à toute la population desservie par le RUIS McGill (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill).

RÉPARTITION DE LA POPULATION DU RUIS MCGILL PAR RÉGION (EN 2011)



RÉPARTITION DES HABITANTS DU RUIS MCGILL PAR TRANCHE D'ÂGE (EN 2011)

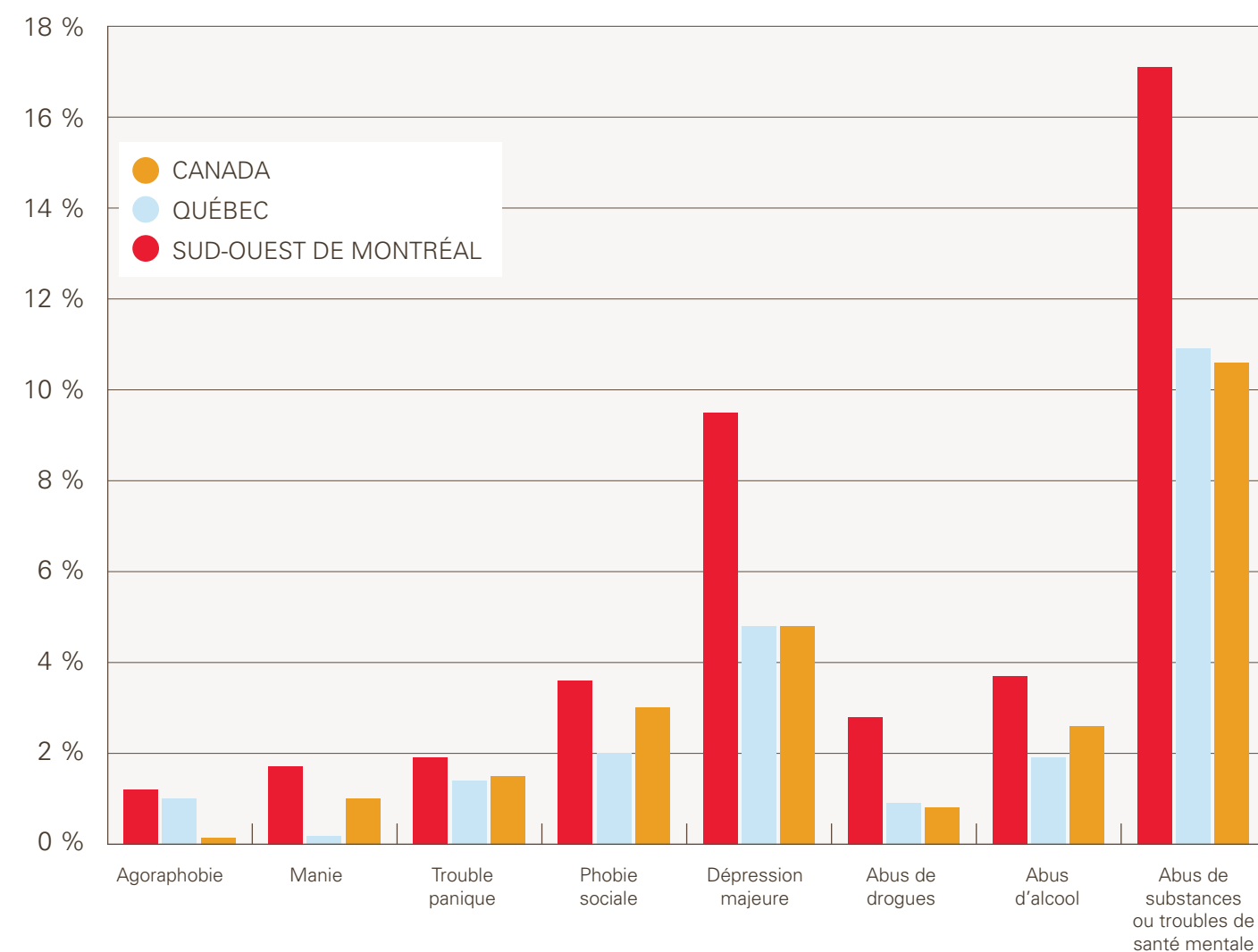


NOMBRE TOTAL D'HABITANTS PAR TERRITOIRE DU RUIS MCGILL (EN 2011)

RÉGION/RSL (RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICE)	
PIERREFONDS – LAC SAINT-LOUIS	220 054
DORVAL – LACHINE – LASALLE	139 561
VERDUN – CÔTE ST-PAUL – ST-HENRI – POINTE-ST-CHARLES	148 302
CÔTE-DES-NEIGES – MÉTRO – PARC-EXTENSION	220 878
CÔTE-SAINT-LUC – NDG – MONTRÉAL-OUEST	124 085
GRANDE-RIVIÈRE – HULL – GATINEAU	237 009
PONTIAC	20 817
COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS	34 625
VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	20 907
VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE ET DE LA PETITE-NATION	53 389
TÉMISCAMINGUE	3 156
VILLE-MARIE	13 368
ROUYN-NORANDA	40 708
ABITIBI-OUEST	20 430
ABITIBI	24 502
VALLÉE-DE-L'OR	42 875
NORD DU QUÉBEC	14 186
HAUT-SAINT-LAURENT	24 502
SUROÛT	56 494
JARDINS-ROUSSILLON	204 582
VAUDREUIL-SOULANGES	140 288
NUNAVIK	11 860
TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES	15 922
TOTAL	1 836 997

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

Le graphique ci-dessous décrit la prévalence des problèmes de santé mentale dans le Sud-Ouest de Montréal *, au Québec et au Canada.

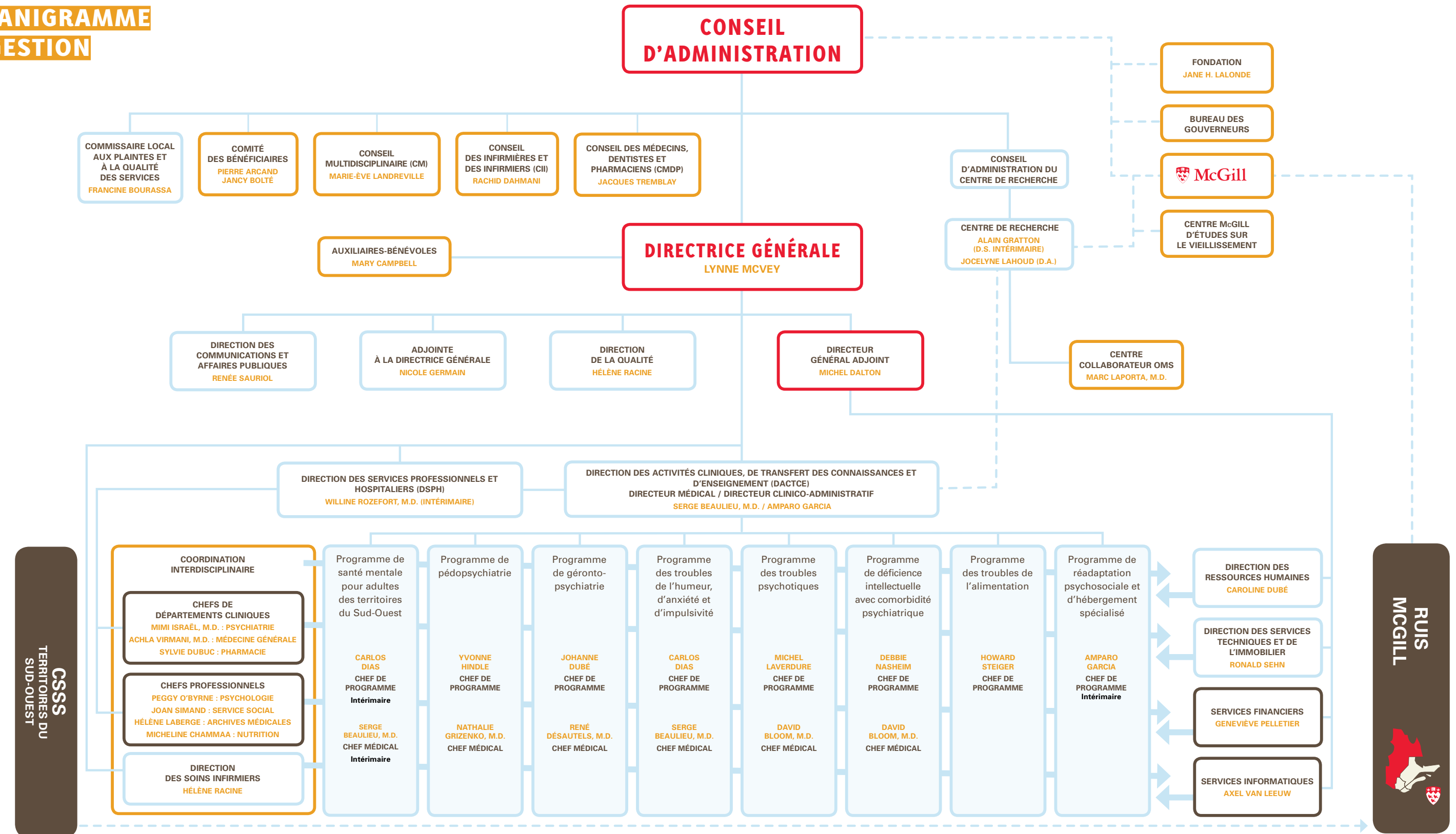


Sources :

Enquête sur la Santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC), Statistique Canada, 2011.

* Verdun, Côte-Saint-Paul, Ville-Émard, Ville LaSalle, Vieux-Lachine, Dorval, Pointe-Saint-Charles/Saint-Henri.

ORGANIGRAMME DE GESTION



CSSS
TERRITOIRES DU
SUD-OUEST

RUIS
MCGILL

ACTIVITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

Centré sur le patient et sur la qualité des services qui lui sont offerts, le plan stratégique de l'Institut Douglas s'appuie sur un bilan impressionnant de réalisations, l'intégration et l'excellence des soins et services, de la recherche et de l'enseignement.

Voici les orientations stratégiques et priorités d'action du Douglas :

Orientation stratégique 1 :

Faciliter le rétablissement, favoriser l'autodétermination et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Priorités d'action :

1. Compléter l'implantation du Cadre de référence pour la consolidation des programmes cliniques interdisciplinaires qui inclut :
 - a. l'évaluation des besoins;
 - b. l'application des meilleures pratiques reconnues;
 - c. l'intégration de la recherche et de l'enseignement;
 - d. l'évaluation de programmes et de l'impact clinique.
2. Optimiser la qualité des services et la sécurité des patients.
3. Investir dans les programmes et services pour optimiser l'accès, la continuité et la fluidité des services : le bon service, à la bonne personne, au bon endroit et au bon moment.

4. Intégrer pleinement les patients et leurs proches dans le processus de soins.

Orientation stratégique 2 :

Instaurer une approche préventive en santé mentale.

Priorités d'action :

1. Développer avec nos partenaires une approche qui met l'accent sur le dépistage, le diagnostic et les traitements précoces des maladies mentales.
2. Mettre sur pied une stratégie pour promouvoir la prévention des maladies mentales.
3. Rendre accessible à nos partenaires et à la communauté une information d'actualité, valide et pertinente en santé mentale.

Orientation stratégique 3 :

Développer un environnement physique guérissant propice aux meilleures pratiques, à l'innovation et au rétablissement.

Priorités d'action :

1. Promouvoir, en dépit des contraintes actuelles, un environnement sécuritaire et propice au rétablissement.
2. Implanter le projet de nouvel institut fondé sur les données probantes et sur le concept d'environnement guérissant.

Orientation stratégique 4 :

Améliorer les connaissances et influencer les orientations en santé mentale.

Priorités d'action :

1. Innover, développer, appliquer et partager les connaissances pour :
 - a. améliorer la qualité des services et les résultats cliniques;
 - b. orienter le développement de projets de recherche;
 - c. favoriser la recherche translationnelle;
 - d. influencer les orientations et les politiques en santé mentale;
 - e. optimiser l'organisation des services avec nos partenaires pour améliorer l'accès et la fluidité des services.
2. Mener l'action pour que la communauté intègre les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale comme des citoyens à part entière.

Orientation stratégique 5 :

Développer et valoriser les ressources humaines et promouvoir l'excellence opérationnelle.

Priorités d'action :

1. Être un milieu où le potentiel humain et la collaboration sont valorisés.
2. Soutenir les pratiques professionnelles et de gestion en intégrant des outils d'amélioration et de rétroaction, dont :
 - a. développer des programmes de formation;
 - b. moderniser les systèmes d'information clinique;

- c. améliorer les processus;
- d. implanter des outils fiables, rigoureux et utiles pour l'analyse et l'aide à la prise de décision;
- e. privilégier les pratiques de développement durable.

3. Instaurer un système qui permet d'assurer l'avancement du plan stratégique.

Orientation stratégique 6 :

Promouvoir la philanthropie au profit de la santé mentale.

Priorité d'action :

1. Mener une campagne majeure de financement en appui au développement des programmes de pointe, à la recherche et aux priorités organisationnelles.

SERVICES OFFERTS

À titre d'institut universitaire en santé mentale, le Douglas est un chef de file international en soins, recherche et enseignement.

LES SOINS AU DOUGLAS

Les équipes interdisciplinaires de l'Institut Douglas offrent des services cliniques à tous les groupes d'âge, en français et en anglais. Les différents services correspondent à des expertises en santé mentale dont :

- l'anxiété
- la dépression
- la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence

- la schizophrénie et les autres formes de psychoses
- les troubles de l'alimentation
- les troubles bipolaires
- les troubles du comportement

L'Institut Douglas offre un large éventail de services de soins spécialisés et surspécialisés, intrahospitaliers (internes) ou extrahospitaliers (externes), organisés par programmes.



POUR EN SAVOIR PLUS

Programme de pédopsychiatrie

Le Programme de pédopsychiatrie de l'Institut Douglas offre des services bilingues aux enfants et aux adolescents de 0 à 17 ans et à leur famille.

Les différents services correspondent à des expertises de pointe en santé mentale dont :

- l'anxiété
- la psychose
- les troubles de l'alimentation
- les troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- les troubles dépressifs
- les troubles envahissants du développement (TED)
- les troubles graves du comportement

Services offerts

Programme des troubles graves du comportement, pour les jeunes de 6 à 12 ans :

- Clinique externe des troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

- Hôpital de jour
- Clinique externe Lyall

Programme d'intervention intensive, pour les jeunes de 13 à 17 ans :

- Unité de courte durée d'intervention intensive adolescent (unité Stearns)
- Hôpital de jour d'intervention intensive adolescents
- Clinique externe

Clinique externe de pédopsychiatrie, pour les jeunes de 0 à 17 ans :

- Clinique d'évaluation des troubles envahissants du développement (TED)
- Clinique de dépression
- Clinique externe de pédopsychiatrie

Les services peuvent être accompagnés d'activités thérapeutiques comme la musicothérapie, l'art thérapie, l'orthophonie, la zoothérapie, les ateliers des serres (hortithérapie) et d'activités sportives et autres loisirs.

Programme de gérontopsychiatrie

Le programme de gérontopsychiatrie de l'Institut Douglas offre des services aux personnes âgées de 65 ans et plus ou aux adultes de moins de 65 ans qui ont un profil gériatrique (c'est-à-dire qui présentent des signes de vieillissement prématuré).

Le programme couvre les diagnostics psychiatriques suivant :

- les troubles de l'humeur
- les troubles anxieux
- les troubles de l'impulsivité

- les troubles psychotiques
- les troubles cognitifs incluant la démence

Services offerts

Le programme comporte des services de gérontopsychiatrie générale (2^e ligne) :

- services externes : l'équipe d'évaluation-liaison, la clinique externe et le Centre de transition
- services d'hospitalisation : l'Unité d'admission et de soins médicaux et l'Unité de réadaptation psychosociale

et un service de gérontopsychiatrie spécialisé (3^e ligne) : le Programme de démence avec comorbidité psychiatrique.

Programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité

Le programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité (THAI) de l'Institut Douglas offre des soins aux personnes âgées de 18 à 65 ans présentant un trouble de l'humeur comme :

- les troubles bipolaires
- les troubles dépressifs et suicidaires
- les troubles généraux d'anxiété
- les troubles de panique avec ou sans agoraphobie
- les problèmes de phobies
- le trouble obsessionnel compulsif
- le trouble de stress post-traumatique
- les troubles de la personnalité limite

Il s'adresse également aux enfants et adolescents de 6 à 18 ans qui souffrent d'un trouble dépressif ou suicidaire.

Services offerts

Programme des troubles bipolaires. Offre des services aux personnes présentant un trouble bipolaire réfractaire.

Programme des troubles dépressifs et suicidaires. Offre des services aux personnes atteintes de dépression majeure réfractaire et/ou récurrente.

Clinique des troubles anxieux. Offre des services aux personnes présentant un diagnostic d'un ou de plusieurs troubles anxieux.

Clinique des troubles de la personnalité. Offre des services aux personnes qui présentent des troubles de personnalité.

Clinique externe THAI. Offre des services externes d'intensité variable de courte ou moyenne durée dans le but de stabiliser la condition et d'améliorer la qualité de vie tout en encourageant l'autonomie de chaque personne.

Hôpital de jour le Tremplin. Aide les personnes qui présentent un trouble de santé mentale à développer leurs propres stratégies de fonctionnement et à améliorer leurs aptitudes sociales ainsi que les techniques de gestion de la colère, idéalement sans avoir recours à l'hospitalisation.

Unité de soins de courte durée (CPC2). Aide les personnes atteintes de troubles mentaux intenses en phase aiguë. Elle vise à stabiliser rapidement leur état pour qu'elles puissent retourner sans délai dans la communauté.

Programme des troubles psychotiques

Le Programme des troubles psychotiques de l'Institut Douglas offre des services aux adultes âgés de 18 à 65 ans atteints de schizophrénie et d'autres formes de psychoses, à l'exception du programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal) qui s'adresse à des personnes âgées de 14 à 30 ans.

Services offerts

Unité de traitement des psychoses (Burgess 1) : une unité de 30 lits pour les personnes atteintes de troubles psychotiques et nécessitant une hospitalisation de courte durée.

Programme de réadaptation intensive : offre des services d'hospitalisation et de transition aux personnes atteintes de troubles psychotiques prolongés, complexes et résistants.

Services ambulatoires, composés d'une clinique externe (OPD), l'équipe de réadaptation intensive en milieu (RIM) et de l'équipe ACT.

Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal). Soigne les jeunes personnes qui sont confrontées à un premier épisode psychotique non traité.

Programme de déficience intellectuelle avec comorbidité psychiatrique

Le programme de déficience intellectuelle avec comorbidité psychiatrique s'adresse aux personnes âgées de **18 à 65 ans** qui présentent une **déficience intellectuelle** modérée à sévère accompagnée de **troubles psychiatriques**.

Services offerts

Unité de soins (Burgess 2). Cette unité de 15 lits a pour objectif de stabiliser l'état de santé du patient pour l'intégrer dans la communauté.

Centre d'apprentissage Phoenix. Ce centre de jour peut accueillir jusqu'à trente personnes regroupées en trois groupes, basés sur différents outils d'évaluation.

Service externe. Trente cinq patients résidant dans quatorze familles d'accueil différentes sont actuellement suivis par le service externe du programme.

Programme des troubles de l'alimentation

Depuis sa création en 1986, le programme des troubles de l'alimentation (PTA) offre des services cliniques spécialisés aux personnes âgées de 18 ans et plus qui souffrent d'anorexie nerveuse ou de boulimie. Les enfants et adolescents qui souffrent d'un trouble de l'alimentation peuvent consulter les services aux enfants et adolescents de l'Institut Douglas, ou le département de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants ou du CHU Sainte-Justine.

Services offerts

Une **clinique externe** dispose d'un ensemble de services pouvant être ajustés aux besoins individuels :

- Thérapies individuelles, familiale/de couple, de groupe
- Thérapie pharmacologique
- Thérapie nutritionnelle

Un **programme de jour** consiste en une thérapie

de groupe hautement structurée, adapté aux besoins des personnes nécessitant des soins intensifs car il offre un encadrement plus serré qu'en clinique externe et se penche sur les troubles de l'alimentation et leurs composantes comportementales et psychologiques. Le programme est d'une durée de huit semaines.

Un **hôpital de jour**, unique en son genre au Québec, conçu pour les personnes aux prises avec un trouble de l'alimentation sévère et qui ne nécessitent pas de surveillance de nuit.

Une **unité d'hospitalisation** pour les personnes présentant des complications médicales et psychologiques sévères, ou celles dont le traitement externe n'est pas suffisant pour dénouer les symptômes des troubles de l'alimentation.

Programme de réadaptation psychosociale et d'hébergement spécialisé

Le programme de réadaptation psychosociale et d'hébergement spécialisé offre des services d'intégration et de maintien dans la communauté aux adultes de tous âges aux prises avec des troubles mentaux sévères.

Services offerts

Service d'hébergement spécialisé : pour fournir un milieu de vie dans la communauté favorisant le rétablissement, la réadaptation et la réintégration communautaire et sociale.

Centre Wellington : un centre de réadaptation et de soutien communautaire (Spectrum) qui promeut le bien-être et la réinsertion sociale des personnes aux prises avec des troubles mentaux

graves et persistants par la formation, la tenue d'activités et l'accompagnement adapté.

Hôpital de jour Crossroads

L'équipe multidisciplinaire de l'hôpital de jour Crossroads aide les personnes âgées de 18 à 64 ans, ayant un problème de santé mentale, à :

- développer leurs propres stratégies de fonctionnement
- améliorer leurs habiletés sociales
- acquérir des techniques de gestion de la colère

Son objectif est de responsabiliser la personne face à son problème de santé mentale et de mieux gérer son quotidien.

L'hôpital de jour offre un programme intensif d'interventions thérapeutiques de groupe et individuelles ainsi que des activités diversifiées dans la communauté.

Ces interventions et activités sont offertes sur une base quotidienne, six heures par jour sur cinq jours, pour une durée de huit semaines.

Urgence

Une personne souffrant d'un problème de santé mentale peut se rendre à l'urgence de l'hôpital le plus près de son domicile, ou à l'urgence de l'Institut Douglas ou dans un centre de crise dans la communauté.

L'Urgence de l'Institut Douglas offre des soins et des services à toute personne atteinte d'un problème de santé mentale et dont l'état nécessite des soins urgents. L'Urgence est ouverte 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

LA RECHERCHE AU DOUGLAS

Le Centre de recherche de l'Institut Douglas est le plus ancien au Québec. Avec un budget de **18,5 millions de dollars** par année, il accueille plus de **300 chercheurs** émérites et **étudiants post-doctoraux** en provenance de partout dans le monde. Les percées scientifiques auxquelles ils parviennent produisent **215 publications scientifiques** chaque année.

Reconnu comme centre modèle par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), le Centre de recherche est dirigé par le conseil d'administration et financé d'une part par la Fondation de l'Institut Douglas et d'autre part par les subventions de recherche les plus convoitées du pays : celles de l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) par exemple, et celles du FRSQ.

Le Centre de recherche se distingue par ses projets novateurs, tant au niveau de la recherche en neurosciences, que clinique et psychosociale. Le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Montréal a d'ailleurs élu domicile sur le campus de l'Institut.



POUR EN SAVOIR PLUS

Thèmes de recherche

La recherche à l'Institut Douglas mise sur une approche multidisciplinaire qui combine les **neurosciences, l'expérience clinique** et les **dimensions psychosociales**. Elle est effectuée autour de quatre grands thèmes :

- Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

- Services, politiques et santé des populations
- Troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité
- Vieillesse et maladie d'Alzheimer

Ces quatre thèmes de recherche regroupent **67 chercheurs**, dont certains sont de renommée internationale, qui ont contribué à mieux comprendre les mécanismes derrière certaines maladies mentales.

Chaque thème de recherche comprend des groupes et laboratoires de recherche qui regroupent des chercheurs et leurs équipes autour de sujets de recherche spécifiques.

Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

Les chercheurs du thème « Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux » s'intéressent aux causes, à l'évolution, au traitement et à la prévention des troubles neurodéveloppementaux.

Au Canada, une personne sur cent reçoit un diagnostic de schizophrénie alors que 3 à 5 % des enfants présentent un trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH). La guérison des troubles neurodéveloppementaux passe par le contrôle des symptômes, au moyen de médicaments adéquats, d'interventions psychothérapeutiques et éducatives appropriées et d'une saine hygiène de vie.

Les recherches pour ce thème portent sur :

- L'intervention précoce, qui améliore l'efficacité des traitements de la schizophrénie et des autres types de psychoses.

- L'identification de gènes liés à la schizophrénie, à l'autisme et au trouble de déficit de l'attention hyperactivité (TDAH).
- L'identification des facteurs prédisposants, comme les altérations génétiques et environnementales qui surviennent au cours du développement précoce du cerveau.
- L'interaction entre les gènes et les facteurs environnementaux.
- Le lien entre infection maternelle au cours de la grossesse et le développement du cerveau des bébés.
- Le lien entre stress prénatal et développement du cerveau des bébés.
- Le lien entre sommeil et trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).
- Les modifications anatomiques et fonctionnelles du cerveau que l'on détecte à l'aide de scanner ou d'électroencéphalogramme.
- L'étiologie de la schizophrénie, comme les mécanismes de transmission génétique, les anomalies de la structure et de la fonction cérébrales et les changements que cette maladie provoque dans la chimie du cerveau.

Services, politiques et santé des populations

Les chercheurs du thème « Services, politiques et santé des populations » sont issus de plusieurs disciplines dont : psychiatrie, épidémiologie, droit, anthropologie, économie, psychologie, travail social, administration.

Ils ont pour mission d'inspirer et d'influencer l'élaboration des politiques de santé mentale pour que les personnes qui souffrent de troubles

mentaux puissent recevoir les soins et les services auxquels ils ont droit. Pour y arriver, les chercheurs :

- Étudient l'organisation des services de santé mentale ainsi que les facteurs socioculturels et économiques qui sont liés aux problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.
- Siègent à des comités de décision, aux côtés de professionnels et décideurs du secteur de la santé, pour intégrer les nouvelles connaissances dans des politiques concrètes.
- Siègent au comité des soins primaires du Québec et agissent comme consultants auprès du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec.
- Sont membres de la Commission de la santé mentale du Canada et de la Table de concertation psychiatrie-justice de Montréal.
- Sont membres du Comité provincial pour les allocations des ressources en santé mentale et font aussi partie du Comité consultatif de l'Institut des services et des politiques de santé des Instituts de Recherche en santé du Canada (IRSC).

Troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité

Les chercheurs oeuvrant au sein du thème «Troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité (THAI)» travaillent à identifier les causes génétiques et psychologiques de la plupart des troubles de l'humeur et testent les interventions les plus efficaces pour les soigner. Ils s'intéressent particulièrement aux troubles suivants :

- La dépression
- Les troubles bipolaires
- Les troubles de la personnalité

- Le trouble de stress post-traumatique
- Les troubles de l'alimentation
- Les dépendances comme l'alcoolisme et la toxicomanie

Au quotidien, nos chercheurs se penchent sur :

- **Marqueurs génétiques** : Les chercheurs tentent de déterminer les facteurs de risque génétique des troubles alimentaires, des troubles de la personnalité, du suicide, de l'alcoolisme et de la toxicomanie.
- **Marqueurs neurobiologiques** : Les chercheurs tentent d'identifier les mécanismes neurobiologiques derrière la dépression et l'anxiété.
- **Marqueurs psychologiques** : Les gens réagissent différemment au stress et aux traumatismes de la vie. C'est pourquoi les chercheurs mènent actuellement des études en vue de repérer des marqueurs psychologiques, comme les traits de la personnalité relatifs aux troubles anxieux, en particulier le trouble de stress post-traumatique.
- **Traitements** : Les chercheurs évaluent les effets des interventions spécialisées dans le traitement des différentes pathologies.

Vieillesse et maladie d'Alzheimer

Tout le monde le sait, la population vieillit :

- En 2016, 17 % des Canadiens seront âgés d'au moins 65 ans et le nombre de cas de maladie d'Alzheimer augmentera en proportion du vieillissement de la population (Statistiques Canada).
- Les personnes qui prennent soin de ces malades risquent deux fois plus de souffrir

de dépression que les aidants naturels de personnes ne souffrant pas de démence.

L'impact sur l'avenir de notre société sera considérable si nous ne trouvons pas de moyens plus efficaces de lutter contre la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence et de les prévenir.

Les chercheurs de l'Institut Douglas s'intéressent particulièrement à la détection et la prévention de la démence chez les personnes âgées. Ils creusent les pistes suivantes :

- L'identification de nouveaux marqueurs cognitifs de la démence de type Alzheimer chez les personnes âgées.
- Le stress comme facteur de risque de démence chez les personnes âgées
- La santé physique et mentale des aidants naturels.
- Le lien entre maladie d'Alzheimer et génotype (patrimoine héréditaire d'un individu qui dépend des gènes).
- Le lien entre maladie d'Alzheimer et phénotype (ensemble des caractères non héréditaires imprimés à l'individu par le milieu).
- Le lien entre démence et dépression chez les personnes âgées.
- Les œstrogènes comme facteurs de protection des fonctions cognitives chez les femmes âgées.

L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION AU DOUGLAS

L'Institut Douglas contribue à l'avancement des connaissances et des pratiques en santé mentale par la recherche et l'enseignement de pointe. C'est une organisation apprenante où

étudiants, membres du personnel, chercheurs, professionnels et intervenants en santé mentale et grand public, bénéficient de son savoir.

Les étudiants en médecine ou les résidents qui souhaitent approfondir leurs connaissances et techniques en psychiatrie, peuvent choisir parmi les étapes du cursus académique suivantes :

- Externat
- Résidence
- Stages de perfectionnement (fellowships)
- Éducation médicale continue

Les étudiants peuvent effectuer un stage dans les services professionnels suivants :

- Soins infirmiers
- Psychologie
- Ergothérapie/éducation spécialisée
- Nutrition
- Services sociaux

Les étudiants au baccalauréat, à la maîtrise, au doctorat ou au post-doctorat qui souhaitent accroître leur expertise peuvent participer à des projets de recherche en santé mentale.

Les professionnels de la santé ou les intervenants en santé mentale, membres du personnel du Douglas ou de toute autre institution, peuvent choisir une formation parmi les types suivants :

- Formation traditionnelle
- Formation en ligne
- Visioformation
- Formation croisée



POUR EN SAVOIR PLUS


Bureau d'éducation en santé mentale

Les préjugés et la stigmatisation qui entourent la maladie mentale empêchent plusieurs personnes de prendre la parole et chercher de l'aide. C'est pourquoi l'Institut Douglas a mis sur pied il y a quelques années un programme d'éducation du public qui vise à démystifier la maladie mentale et combattre les préjugés. Depuis 2011, ces activités grand public sont organisées par le Bureau d'éducation en santé mentale (BESM) du Douglas.

Plus le public sera informé, plus il comprendra qu'il est possible de vivre une vie satisfaisante et productive avec une maladie mentale qui est correctement diagnostiquée, acceptée et contrôlée.

Deux initiatives sont au coeur des activités grand public du BESM :

- **Vues de l'esprit^{MC}** : Une série de films dont le sujet principal traite d'un problème de santé mentale. La projection est suivie d'une discussion entre un expert du Douglas, le réalisateur/comédien et le public.
- **École Mini Psy** : Une série de cours sur différentes maladies mentales données par des chercheurs et professionnels de la santé mentale du Douglas. Les cours de l'École Mini-Psy sont filmés et diffusés sur les réseaux sociaux YouTube, iTunesU de l'Université McGill et sur la chaîne de télévision Canal Savoir.

 POUR EN SAVOIR PLUS

INDICATEURS DE PERFORMANCE

INDICATEURS D'ACTIVITÉ

	2011-2012	2010-2011
NOMBRE DE LITS	241	241
HOSPITALISATION COURT TERME	1 772	1 646
HOSPITALISATION LONG TERME	311	273
CLIENTS EXTERNES (CE)	8 581	8 955
VISITES À L'URGENCE	4 908	4 547
INCIDENTS/ACCIDENTS	2 525	2 007
MESURES DE CONTRÔLE	7 740	9 231

PERSONNEL DE L'INSTITUT DOUGLAS

	2011-2012	2010-2011
EMPLOYÉS DE L'HÔPITAL	1 060	1 134
EMPLOYÉS DU CENTRE DE RECHERCHE	488	284
TOTAL	1 548	1 418
MÉDECINS (AUTRES QUE PSYCHIATRES)	18	10
PSYCHIATRES *	47	51
CHERCHEURS PRINCIPAUX	63	57
CHERCHEURS ET CLINICIENS ASSOCIÉS	19	15
PERSONNEL DES SOINS INFIRMIERS	283	321
PROFESSIONNELS	199	223
AUTRE PERSONNEL DE SOINS	107	125
AUTRES EMPLOYÉS	442	465

*Incluant les omnipraticiens avec privilèges en psychiatrie

SERVICE D'URGENCE

PORTRAIT DU NIVEAU D'ACTIVITÉ DU SERVICE DE L'URGENCE	2011-2012	2010-2011	ÉCART	VARIATION
TAUX D'OCCUPATION À L'URGENCE ET UIB	127 %	132 %	-5 %	▼
TAUX DE SÉJOURS DE PLUS DE 48 HEURES SUR CIVIÈRE	0 %	3 %	-3 %	▼
SÉJOUR MOYEN (HEURES) SUR CIVIÈRE	8	20	-12	▼
NOMBRE DE VISITES	4 909	4 546	362	▲

SERVICES INTERNES

1 - TAUX D'OCCUPATION

	2011-2012	2010-2011	ÉCART	VARIATION
COURTE DURÉE	119 %	114 %	5 %	▲
LONGUE DURÉE	118 %	114 %	4 %	▲
TOUT INSTITUT	118 %	114 %	4 %	▲

2 - DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

	2011-2012	2010-2011	ÉCART	VARIATION
COURTE DURÉE	26,03	29,74	-3,71	▼
LONGUE DURÉE	178,56	239,66	-6,10	▼
TOUT INSTITUT	48,47	59,07	-10,60	▼

3 - DÉLAIS DE RÉADMISSION

INTERVALLE	2011-2012	2011-2012	2010-2011	2010-2011	ÉCART	VARIATION
00-03 MOIS	441	42 %	408	41 %	-1 %	▼
03-06 MOIS	126	12 %	129	13 %	-2 %	▼
06-12 MOIS	94	9 %	149	15 %	0 %	▼
12-24 MOIS	146	14 %	131	13 %	0 %	▲
24 MOIS ET +	247	23 %	189	19 %	3 %	▲
TOTAL	1 054	100 %	1 006	100 %		

SERVICES EXTERNES

1- NOMBRE MOYEN DE PATIENTS EN ATTENTE D'ACCÈS AU TRAITEMENT DEPUIS PLUS DE 60 JOURS AU DERNIER JOUR DE CHAQUE PÉRIODE

	2011-2012	2010-2011	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	139	196	-57	▼
18 ANS ET + **	77	74	3	▲
TOTAL	216	270	-54	▼

* Les patients TED représentent une moyenne de 162 patients en 2011-2012 comparativement à 159 patients en 2010-2011.

** Les patients des Troubles de l'alimentation représentent une moyenne de 42 patients en 2011-2012 comparativement à 71 en 2010-2011.

2- DÉLAI MOYEN D'ATTENTE EN JOURS POUR L'ACCÈS AU TRAITEMENT

	2011-2012	2010-2011	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	135	106	29	▲
18 ANS ET + **	30	36	6	▼
TOTAL	56	54	2	▲

* Le délai moyen d'attente pour les patients TED est de 368 jours en 2011-2012 comparativement à 200 jours en 2010-2011.

** Le délai moyen d'attente pour les patients des Troubles de l'alimentation est de 70 jours en 2011-2012 comparativement à 115 jours en 2010-2011.

3- ACTIVITÉS

	2011-2012	2010-2011	ÉCART	VARIATION
DURÉE MOYENNE DU SUIVI EXTERNE (JOURS)	573	481	92	▲

4- SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

	2011-2012	2010-2011	ÉCART	VARIATION
SUIVI INTENSIF (NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	86	81	5	▲
SUIVI D'INTENSITÉ VARIABLE (NOMBRE DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	56	43	13	▲

OBTENTION D'UN AGRÉMENT FINAL SANS CONDITION

À la suite de la visite d'Agrément Canada en avril 2011, l'Institut Douglas a obtenu en mars 2012 un agrément final sans condition.

L'année 2011-2012 a été marquée par la mise en place de mesures d'amélioration en réponse aux recommandations du rapport d'agrément d'avril 2011. La Direction de la qualité a poursuivi la coordination des travaux de la structure des quatorze équipes qualité du Douglas, avec une vingtaine de rencontres. En vue de la visite d'agrément d'avril 2014, les rencontres des équipes qualité ont permis de faire le suivi des Pratiques organisationnelles requises (POR), d'évaluer l'efficacité des processus et des outils de soins, et de mettre en œuvre certains projets d'amélioration de la qualité, entre autres :

- la déclaration des incidents et accidents;
- l'analyse des situations à risque en lien avec les équipements médicaux;
- l'audit sur l'utilisation de la fiche sur les mesures de contrôle;
- l'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- la diffusion des activités du Comité d'éthique clinique;
- les activités organisées dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients;
- la diffusion du nouveau guide d'accueil destiné à la clientèle.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

En 2011-2012, l'Institut Douglas a obtenu les résultats suivants en matière de sécurité des soins et des services.

Promotion de la déclaration des incidents-accidents

- Augmentation de 23 % (2,525 AH223 en 2011-2012 par rapport à 2,049 AH223 en 2010-2011) du nombre d'incidents-accidents déclarés. Le nombre de AH223 par 1000 jours-présence a également connu une hausse importante, passant de 20.81 (2010-2011) à 24.65 (2011-2012)
- La Direction de la qualité du Douglas a développé un projet LEAN pour améliorer l'efficacité du système de déclaration des situations à risque. Le résultat le plus marquant de ce projet LEAN est la nouvelle ligne téléphonique 2323 qui permet au personnel de déclarer les situations à risque par téléphone plutôt que via le formulaire papier.
- Des formations portant sur la déclaration des incidents-accidents données tel que prévu par la Direction de la qualité à l'hiver-printemps 2012 au personnel de toutes les unités et cliniques, et ce pour la plupart des quarts de travail.
- Sensibilisation du personnel à la déclaration des incidents-accidents aux rencontres des comités qualité et lors de la journée d'orientation des nouveaux employés.

Principaux constats tirés de l'évaluation de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle

- Diminution de 16 % du recours aux mesures de contrôle dans l'ensemble du Douglas de 2010-2011 à 2011-2012. Diminution de 21.6 mesures de contrôle par 1000 jours-présence de 2010-2011 à 2011-2012.
- Le taux de participation du personnel infirmier et des professionnels du Douglas à la formation « Vers un changement des pratiques afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement » est passé de 55 % (novembre 2011) à 75 % (avril 2012).
- Un audit sur le respect du protocole des mesures de contrôle en décembre 2011 a démontré un taux de conformité de 96 % des éléments validés.

Correctifs pour appliquer les recommandations du coroner

- Aucune recommandation à l'égard de l'Institut Douglas n'a été émise en 2011-2012.

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, SATISFACTION DES USAGERS ET RESPECT DES DROITS

Conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux, la présentation du *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes*, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits a été faite, dans sa version

abrégée, à la séance du 15 juin 2011 du conseil d'administration ainsi qu'à la session publique d'information annuelle qui s'est déroulée le 19 octobre 2011.

La mise en ligne sur le site web du Douglas de la version abrégée du *Rapport annuel 2010-2011 sur l'application de la procédure sur l'examen des plaintes des usagers* a été préparée pour la rendre accessible au public sous forme de présentation Power Point. La révision du *Règlement sur la Procédure d'examen des plaintes des patients* a été complétée, dans les deux langues, en conformité avec les attentes du Comité de gouvernance et de la Direction des ressources humaines. Sa mise en ligne sur le site web et sur l'intranet du Douglas a été réalisée pour mieux en assurer la promotion et la diffusion à toute la communauté hospitalière.



POUR EN SAVOIR PLUS

Enfin, la communication du *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes*, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits a été faite auprès des cadres supérieurs en exercice, aux chefs de programmes cliniques et chefs médicaux ainsi qu'aux conseils professionnels pour les informer des plaintes et demandes reçues concernant l'ensemble des programmes cliniques et directions.

VOLUME DES PLAINTES ET DES DEMANDES DES PATIENTS

NOMBRE DE DOSSIERS CONCLUS PAR LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	2011-2012	2010-2011
PLAINTES*	63	62
DEMANDES D'ASSISTANCE, D'INTERVENTION, DE CONSULTATION ET DOSSIERS RÉACTIVÉS	415	410
TOTAL	478	472

* Cumul des plaintes examinées par le médecin examinateur et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DOSSIERS CONCLUS (EN JOURS)	2011-2012	2010-2011
PLAINTES**	28 JOURS	31 JOURS
DEMANDES D'INTERVENTION	25 JOURS	29 JOURS
DEMANDES D'ASSISTANCE	2 JOURS	3 JOURS

** Le délai légal prévu pour faire l'examen des plaintes est de 45 jours.

Il n'y a pas de délai indiqué pour les autres types de dossiers.

CONSEILS ET COMITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS

DIRIGEANTS ET ADMINISTRATEURS

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2012

Dirigeants

Claudette Allard, présidente
France Desjardins, vice-présidente
Donald Prinsky, trésorier
Lynne McVey, secrétaire

Administrateurs

Pierre Arcand
Samuel Benaroya
Mario M. Caron
Ginette Cloutier
Carlos Dias
Brahm Gelfand
Jacques Hurtubise
André Ibghy
Pascale Martineu
Deborah Nasheim
François Neveu
Danielle T. Paiement
Karine Ravenelle
Suzane Renaud, M.D.
Lorna Tardif
Luc Turcotte

Comité de régie de l'Institut Douglas

Lynne McVey, présidente
Directrice générale

Serge Beaulieu, M.D.
Directeur médical des activités cliniques,
de transfert des connaissances et de l'enseignement

Michel Dalton
Directeur général adjoint

Caroline Dubé
Directrice des ressources humaines

Amparo Garcia
Directrice clinico-administrative des activités
cliniques, du transfert des connaissances et
de l'enseignement

Nicole Germain
Adjointe à la directrice générale

Jane H. Lalonde (observatrice)
Présidente et chef de l'exploitation, Fondation
de l'Institut Douglas

Mimi Israël, M.D.
Chef du Département de psychiatrie

Jocelyne Lahoud, M.B.A.
Directrice administrative, Centre de recherche

Hélène Racine
Directrice des soins infirmiers et de la qualité

Willine Rozefort, M.D.
Directrice des Services professionnels et
hospitaliers (intérimaire)

Renée Sauriol
Directrice, Communications et affaires publiques

Ronald Sehn, ing.
Directeur des services techniques et
de l'immobilier

Conseil multidisciplinaire

Marie-Ève Landreville, présidente

Conseil des infirmières et infirmiers

Rachid Dahmani, président

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Jacques Tremblay, M.D., président

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2012

Dirigeants

François L. Morin, président
Donald Prinsky, trésorier
Jocelyne Lahoud, M.B.A., secrétaire

Administrateurs

Michel Dalton, CGA
Abraham Fuks, M.D.
Alain Gendron, Ph.D.
Jacques Hendlisz (invité)
Alain Gratton, Ph.D.
Ridha Joober, M.D., Ph.D.
Jane H. Lalonde
Marc Laporta, M.D.
Lynne McVey
Marianna Newkirk, Ph.D.
Patrice Roy, Ph.D.
Geeta Thakur, représentant des étudiants

Comité de gestion du Centre de recherche

Jocelyne Lahoud, M.B.A., présidente

Directrice administrative du Centre de recherche

Alain Brunet, Ph.D.

Directeur, Division de recherche psychosociale

Anne Crocker, Ph.D.

Directrice, Axe de recherche Services, politiques et santé des populations

Pierre Étienne, M.D.

Directeur, Division de recherche clinique

Amparo Garcia

Directrice clinico-administrative des activités cliniques, du transfert des connaissances et de l'enseignement

Bruno Giros, Ph.D.

Chercheur

Alain Gratton, Ph.D.

Directeur scientifique intérimaire

Natalie Grizenko, M.D.

Chef médical, Programme de pédopsychiatrie

Jacques Hendlisz (invité)

Mimi Israël, M.D.

Chef du Département de psychiatrie

Lynne McVey (invitée)

Directrice générale, Institut Douglas

Michael Meaney, Ph.D.

Directeur scientifique adjoint

Naguib Mechawar, Ph.D.

Directeur, Axe de recherche des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité

Lindsay Naef

Représentante des étudiants

N.P. Vasavan Nair, M.D.

Chef médical, Programme de démence avec comorbidité psychiatrique

Duncan Pedersen, Ph.D.

Directeur scientifique adjoint,
Affaires internationales

Jens Pruessner, Ph.D.

Directeur, Axe de recherche Vieillesse et maladie d'Alzheimer

Natasha Rajah, Ph.D.

Directrice, Centre d'imagerie cérébrale

Joseph Rochford, Ph.D.

Directeur, Affaires universitaires

Renée Sauriol (invitée)

Directrice, Communications et affaires publiques

Howard Steiger, Ph.D.

Chef, Programme des troubles de l'alimentation

Gustavo Turecki, M.D., Ph.D.

Directeur, Groupe McGill d'études sur le suicide

Claire-Dominique Walker, Ph.D.

Directrice, Division de recherche en neurosciences

Comité de santé et de sécurité au travail

Giamal Luheshi, Ph.D., président

Christian Caldji

Associé de recherche

Doris Dea

Assistante de recherche

Yvan-André Dumont

Biochimiste

Jocelyne Lahoud, M.B.A.

Directrice administrative du Centre de recherche

Pascal Martin

Capitaine du Service de sécurité

Michael Morin

Technicien en santé animale

Aude Villemain

Assistante de recherche

Banque de cerveaux

Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada

Naguib Mechawar, Ph.D., directeur

Danielle Cécyre, coordonnatrice

Banque de cerveaux des suicides du Québec

Naguib Mechawar, Ph.D., directeur

Gustavo Turecki, M.D., Ph.D., codirecteur

Danielle Cécyre, coordonnatrice

Centre collaborateur OMS/OPS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale

Marc Laporta, M.D., directeur

Groupe McGill d'études sur le suicide

Gustavo Turecki, M.D., Ph.D., directeur

Centre McGill d'études sur le vieillissement

Jens Pruessner, Ph.D., directeur

Centre d'imagerie cérébrale

Natasha Rajah, Ph.D., directrice

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2012

Dirigeants

Marie Giguère, présidente

Joseph Iannicelli, vice-président

Michael Novak, vice-président

Normand Coulombe, C.A., C.F.A., trésorier

Jane H. Lalonde, secrétaire

Administrateurs

Roger Beauchemin Jr

Bernard Bussièrès

Jocelyne Chevrier

Peter Daniel

Sophie Fortin

Frédéric Laurin

Brian Lindy

Daniel Mercier

François C. Morin

François L. Morin

Meredith Webster

Membres *Ex-officio*

Mary Campbell

Alain Gratton, Ph.D.

Mimi Israël, M.D.

Lynne McVey

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Président : Rachid Dahmani

En 2011-2012, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) s'est assuré que les fonctions de ses membres permettaient d'une part, de faciliter le rétablissement et l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladie mentale, et, d'autre part, l'atteinte des objectifs suivants :

- exiger l'excellence et l'intégration des activités cliniques, d'enseignement, de recherche et d'évaluation;
- améliorer les connaissances et influencer les orientations en santé mentale;
- promouvoir l'excellence dans la pratique infirmière.

Intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers

Le CII s'est assuré d'une intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers en participant au Comité de l'éthique clinique et au Comité d'éthique de la recherche.

Amélioration des connaissances

Le CII s'est assuré d'intégrer le rôle élargi de l'infirmière en lien avec la loi 90, et de maintenir la qualité et la pertinence des formations pour l'ensemble du personnel infirmier.

Promotion de l'excellence des soins infirmiers

Le CII a participé à l'organisation des soins infirmiers et des nouveaux rôles et tâches en lien avec la pratique. Il a également soutenu

l'intégration des technologies relatives aux soins infirmiers et l'amélioration de la rétention du personnel infirmier.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Présidente : Marie-Ève Landreville

Au cours de l'année 2011-2012, le Conseil multidisciplinaire (CM) a visé les objectifs suivants :

Amélioration continue des pratiques professionnelles

Le Conseil a travaillé activement à promouvoir une culture de perfectionnement. Les rencontres avec les chefs professionnels et la collaboration de la directrice des services professionnels et hospitaliers ont permis d'orienter les travaux en vue de développer un cadre de référence pour les comités de révision par les pairs pour chacune des disciplines professionnelles.

Assurer la pérennité et le dynamisme du Conseil

Le Conseil a conçu une brochure bilingue qui clarifie son rôle, l'implication possible de ses membres et la nature des comités de pairs. Le Conseil a également assisté à chacune des journées d'orientation spécifique afin de se présenter aux nouveaux membres. Par ailleurs, les règlements internes ont été mis à jour.

Le Conseil multidisciplinaire constate un regain d'enthousiasme de la part de ses membres. En mobilisant les membres, le Conseil pourra jouer pleinement son rôle, soit d'être un pôle d'influence et un canal de communication auprès des participants et à travers toutes les instances de l'établissement.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Président : Jacques Tremblay, M.D.

Au cours de l'année 2011-2012, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) s'est penché sur les dossiers suivants :

Approbation – Politiques, procédures et règlements

À la demande du Département de médecine générale :

- Procédure pour la prévention et le contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV).
- Protocole no. 8, hypoglycémie liée au diabète.

À la demande du Comité de pharmacologie :

- Protocole Palmitate de palipéridone injectable longue action Invega Sustenna.
- Demande de substitution de la formulation de l'acide acétylsalicylique 80 mg par la formulation de l'acide acétylsalicylique 81 mg.
- Bulletins de pharmacologie Vol. 17, n° 1 et Vol. 18 n° 1.
- Implantation de l'ordonnance collective sur le lithium dans les cliniques externes.
- Retrait de l'ordonnance collective dimenhydrinate (Gravol).

À la demande de la Direction des services professionnels et hospitaliers :

- Modes d'administration de l'allocation d'un usager.
- Détermination des critères d'admission et de sortie définitive et des politiques de transfert des usagers à soumettre à

l'approbation du Conseil régional désigné en vertu de l'article 24.

- Procédure d'attribution de congés temporaires aux patients.
- Réouverture de dossiers inactifs par le médecin traitant.
- Modification au formulaire portant sur l'autorisation de communiquer des renseignements à un tiers.

Lac-à-l'Épaule

Les membres se sont penché sur les modalités de garde et sur les mesures qui seront prises, suite à l'intervention de l'ACMDP, pour faciliter l'interdisciplinarité dans l'implantation et le suivi des ordonnances collectives dans les services externes.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Président : M^e Michel Lamontagne

Le comité de vigilance et de la qualité est composé de cinq (5) membres, dont le directeur général, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité (ombudsman), deux autres membres choisis par le Conseil parmi ceux de ses membres qui ne travaillent pas pour le Douglas ou n'exercent pas leur profession dans l'établissement, dont l'une des personnes désignées par le Comité des bénéficiaires. Enfin, le Comité invite la Directrice de la qualité ainsi que le Directeur des services professionnels et hospitaliers. Les membres du comité ne peuvent pas se faire remplacer dans le cadre de leur mandat. Le comité peut s'adjoindre la participation ponctuelle d'autres personnes-

ressources, selon les besoins, pour la réalisation de son mandat. Outre le directeur général aucun des membres de ce comité ne peut siéger au Comité de gestion des risques.

Le comité de vigilance et de la qualité se réunit quatre fois par année et il veille à ce que le Conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

À cette fin le Comité de vigilance et de la qualité :

- S'assure du suivi des recommandations de l'Ombudsman ou du protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément à la Loi;

- Coordonne l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à l'un ou l'autre des éléments mentionnés ci-dessous (art. 181.0.3 de LSSSS) et assure le suivi de leurs recommandations :

- 1° recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au Conseil et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des patients ou le traitement de leurs plaintes;
- 2° établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3°;
- 3° faire des recommandations au Conseil sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux patients;

- 4° assurer le suivi auprès du Conseil de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3°;
- 5° favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le paragraphe 1°;
- 6° veiller à ce que l'Ombudsman dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- 7° exercer toute autre fonction que le Conseil juge utile au respect du mandat confié.

COMITÉ DES BÉNÉFICIAIRES

Co-présidents : Pierre Arcand et Jancy Bolté

Établi en 1955, le Comité des bénéficiaires de l'Institut Douglas est le plus ancien comité de patients au Canada. Son mandat est d'informer les usagers du Douglas de leurs droits et responsabilités, de faire des suggestions afin d'améliorer leur qualité de vie et de porter leurs préoccupations à l'attention des personnes concernées, autant à l'interne qu'à l'externe.

Conformément à l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Comité des bénéficiaires a rempli les fonctions suivantes au cours de l'année 2011-2012 :

FONCTIONS	NOMBRE D'INTERVENTIONS*
RENSEIGNER LES USAGERS SUR LEURS DROITS ET LEURS OBLIGATIONS.	26
PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES CONDITIONS DE VIE DES USAGERS.	14
ÉVALUER LE DEGRÉ DE SATISFACTION DES USAGERS À L'ÉGARD DES SERVICES OBTENUS DE L'ÉTABLISSEMENT.	3
DÉFENDRE LES DROITS ET LES INTÉRÊTS COLLECTIFS DES USAGERS.	20
À LA DEMANDE D'UN USAGER, DÉFENDRE SES DROITS ET SES INTÉRÊTS EN TANT QU'USAGER AUPRÈS DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE TOUTE AUTORITÉ COMPÉTENTE.	1
ACCOMPAGNER, SUR DEMANDE, UN USAGER DANS TOUTE DÉMARCHE QU'IL ENTREPREND, Y COMPRIS LORSQU'IL DÉSIRE PRÉSENTER UNE PLAINTÉ À L'OMBUDSMAN DU DOUGLAS OU AU PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.	5
ASSISTER, SUR DEMANDE, UN USAGER DANS TOUTE DÉMARCHE QU'IL ENTREPREND, Y COMPRIS LORSQU'IL DÉSIRE PRÉSENTER UNE PLAINTÉ À L'OMBUDSMAN DU DOUGLAS OU AU PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.	155

* Les chiffres ci-dessous représentent le nombre d'interventions menées d'avril à septembre 2011. Les interventions subséquentes n'ont pas été compilées.



POUR EN SAVOIR PLUS

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Présidente : Hélène Racine

Au cours de l'année 2011-2012, le Comité de gestion des risques/prévention des infections s'est penché sur les dossiers suivants :

Tableau de bord

Un tableau de bord des incidents et accidents déclarés a été présenté aux membres du comité de gestion des risques en janvier 2011. Un tableau de bord de gestion des risques, comportant de nouveaux indicateurs, est en cours d'élaboration et devrait être présenté en 2012-2013.

Événements sentinelles

Tous les événements sentinelles de l'année ont été étudiés et ont fait l'objet d'un rapport d'analyse des causes souches. En 2011-2012, 16 événements graves ou sentinelles ont fait l'objet de discussions et de recommandations. Celles-ci ont été adressées aux gestionnaires des services concernés et des plans d'action ont été développés ou sont en cours de développement afin de réduire la récurrence d'un même type d'événement.

L'analyse de tous les événements graves et des événements sentinelles permet de mettre en lumière les besoins de l'établissement en matière d'amélioration continue de la sécurité des patients. À cet égard, quelques recommandations ont été priorisées au cours de l'année 2011-2012, soit :

- compléter la formation destinée aux infirmiers qui porte sur l'évaluation de la condition physique et mentale des patients;

- la révision des mécanismes d'accès aux soins et services;
- poursuivre les efforts concernant la production de notes au dossier des patients, basée sur les meilleures pratiques;
- l'importance pour le personnel de l'établissement de signaler toutes les situations à risque;
- la révision de certains règlements, procédures et politiques de l'établissement, notamment en matière de gestion financière.

Sexualité des patients

En 2011-2012, le sous-comité sur la sexualité des patients, a travaillé sur l'élaboration d'une politique qui vise l'équilibre entre la protection des usagers et la reconnaissance de leurs besoins fondamentaux, dont l'exercice de leur sexualité

Chaleur accablante

Le plan d'action concernant la chaleur accablante a été révisé et des outils ont été développés à l'intention des patients. Des intervenants de l'établissement ont visité les ressources résidentielles en lien avec l'Institut Douglas et ont invité les patients à suivre les consignes établies dans le plan de prévention de la chaleur accablante.

Aucun patient n'est décédé au cours de la période 2011-2012 en raison de la chaleur accablante.

Comité des codes d'alerte

Le comité des codes est un sous-comité du comité de gestion des risques et est responsable de nous rapporter les principaux événements reliés au code blanc, bleu rouge et jaune. Le rôle du comité des codes d'alerte est de surveiller

l'incidence des codes d'alerte, analyser les interventions qui en découlent et recommander des améliorations aux procédures d'intervention de l'Institut Douglas, tout en maintenant comme objectif le meilleur intérêt des patients. Le comité des codes produit un rapport sur les décisions prises et le soumet à chaque réunion du comité de gestion des risques.

Comité prévention des infections

Le mandat du comité en préventions des infections se rapporte au devoir d'informations épidémiologiques du Douglas à recueillir. Nous devons être informés des problématiques et nous assurer que les normes établies sont respectées. De ce fait, nos pratiques médicales et para cliniques se doivent d'être basées sur de la littérature scientifique, d'être reconnues et respectées. Tout comme le comité des codes, ce comité nous achemine un rapport sur ses principaux travaux. De plus, ce comité nous soumet son tableau de bord sur le nombre d'infections dans notre organisme.

Risques liés à l'eau, à l'air et à l'environnement physique

Le comité a fait le suivi des risques qui concernent la qualité de l'eau, de l'air et de l'environnement physique, notamment en ce qui a trait aux pannes électriques.

Fermeture de résidences d'accueil

Tout au long de l'année, le comité de gestion des risques informait ses membres de la situation des ressources résidentielles concernant notamment les fermetures, les litiges en cours,

le développement de nouveaux projets et les rapports d'enquêtes administratives.

Transferts inter hospitaliers

Le comité de vigie des transferts inter hospitaliers produit un rapport au comité de gestion des risques à chaque rencontre. Il a comme mandat de signaler tous les problèmes de transfert de patient au directeur des services professionnels (DSP).

RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT DOUGLAS

NOS VALEURS

Engagé dans le rétablissement des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, le Douglas valorise l'excellence, l'innovation et le potentiel humain fondés sur l'engagement et la collaboration.

Excellence

Avoir le courage d'appliquer les meilleures pratiques avec rigueur, de se remettre en question, de s'évaluer, d'intégrer la recherche dans toutes nos activités et d'être une organisation apprenante. Chercher à atteindre un niveau d'efficacité organisationnelle optimal.

Innovation

Être un milieu stimulant et dynamique où l'on développe des nouvelles connaissances pour mieux comprendre, partager, soigner et donner espoir.

Potentiel humain

Valoriser le potentiel et croire au dépassement de la personne. Faire évoluer le savoir dans l'action grâce au partage et à l'accompagnement.

Engagement

Réaliser notre mission d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Collaboration

S'assurer que le patient participe activement aux décisions qui concernent ses soins et travailler avec l'équipe interdisciplinaire à son rétablissement. Développer et consolider les partenariats internes, communautaires, universitaires, scientifiques et internationaux pour réaliser notre vision.

RESSOURCES HUMAINES DE L'HÔPITAL DOUGLAS

Conformément aux exigences du Ministère de la Santé et des Services sociaux, le tableau ci-dessous présente les principales informations concernant les ressources qui sont à l'emploi de l'Hôpital Douglas.

EFFECTIFS DE L'HÔPITAL DOUGLAS

	EXERCICE EN COURS	EXERCICE ANTÉRIEUR
		Le système ne recule pas dans le temps pour certaines données
CADRES AU 31 MARS 2012		
TEMPS COMPLET (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	80	80
TEMPS PARTIEL NOMBRE DE PERSONNES : ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (A) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1	2
NOMBRE DE CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI	AUCUN	AUCUN
EMPLOYÉS RÉGULIERS AU 31 MARS 2012		
TEMPS COMPLET (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	634	657
TEMPS PARTIEL NOMBRE DE PERSONNES : ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (A) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	100	108
NOMBRE D'EMPLOYÉS EN SÉCURITÉ D'EMPLOI	1	1
EMPLOYÉS OCCASIONNELS		
NOMBRE D'HEURES RÉMUNÉRÉES AU COURS DE L'EXERCICE	424 260	352 250
ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (B)	231	191

(A) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(B) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut Douglas ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction de l'Institut Douglas reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités

qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La directrice générale,



Lynne McVey

Le directeur général adjoint,



Michel Dalton

MESSAGE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas inclus dans la section auditée du rapport financier annuel qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives de la section auditée. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660 puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION RELATIVE AUX ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en oeuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit assortie de réserves.

FONDEMENT DE L'OPINION AVEC RÉSERVES

Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au sein de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

OPINION AVEC RÉSERVES

À notre avis, à l'exception des incidences des problèmes décrits dans les paragraphes «Fondement de l'opinion avec réserves», les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES OU LÉGISLATIVES

Conformément à l'article 293 de la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec, à l'Annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans ses pratiques comptables.

Nom de l'associé responsable :
Pierre Vallerand, CPA auditeur, CA

Nom de l'auditeur indépendant :
Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Adresse : Tour de la Banque Nationale
600, rue de la Gauchetière Ouest
Bureau 1900
Montreal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514-878-2691
Télécopieur : 514-878-2127

L'auditeur indépendant :


L'auditeur indépendant

Date : Le 20 juin 2012

**INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE POUR L'EXERCICE
TERMINÉ LE 31 MARS 2012**

	FONDS D'EXPLOITATION ¹		FONDS IMMOBILISATIONS	
	2011-2012	2010-2011	2011-2012	2010-2011
ACTIFS FINANCIERS				
ENCAISSE	7 707 995 \$	9 421 564 \$	-	-
PLACEMENTS TEMPORAIRES	6 500 000 \$	4 775 000 \$	-	-
DÉBITEUR - AGENCE ET MSSS	4 383 377 \$	5 732 956 \$	49 880 052 \$	43 546 530 \$
AUTRES DÉBITEURS	7 109 313 \$	7 668 614 \$	-	7 212 \$
CRÉANCES INTERFONDS	1 750 036 \$	3 256 161 \$	(1 750 036 \$)	(3 256 161 \$)
SUBVENTION À RECEVOIR - RÉFORME COMPTABLE	8 499 252 \$	8 499 252 \$	(22 670 171 \$)	(24 451 594 \$)
PLACEMENTS À LONG TERME	-	-	-	-
FRAIS REPORTÉS LIÉS AUX DETTES	-	-	69 611 \$	54 821 \$
AUTRES ÉLÉMENTS	319 889 \$	424 361 \$	-	-
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	36 269 862 \$	39 777 908 \$	25 529 456 \$	15 900 808 \$
PASSIFS				
EMPRUNTS TEMPORAIRES	-	-	15 228 702 \$	11 095 020 \$
AUTRES CRÉDITEURS	18 355 620 \$	23 115 755 \$	2 013 \$	292 104 \$
AVANCES DE FONDS EN PROVENANCE DE L'AGENCE	-	-	2 075 302 \$	2 453 720 \$
INTÉRÊTS COURUS À PAYER	-	-	326 727 \$	333 996 \$
REVENUS REPORTÉS	17 366 833 \$	16 426 629 \$	5 170 585 \$	2 751 147 \$
DETTES À LONG TERME	-	-	30 072 116 \$	27 211 771 \$
PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX	-	-	49 500 000 \$	43 546 530 \$
AUTRES ÉLÉMENTS	75 528 \$	80 614 \$	179 172 \$	-
TOTAL DES PASSIFS	35 797 981 \$	39 622 998 \$	102 554 617 \$	87 684 288 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	471 881 \$	154 910 \$	(77 025 161 \$)	(71 783 480 \$)
ACTIFS NON FINANCIERS				
IMMOBILISATIONS	-	-	78 581 301 \$	72 056 991 \$
STOCKS DE FOURNITURES	270 091 \$	255 707 \$	-	-
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	501 854 \$	495 711 \$	-	-
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	771 945 \$	751 418 \$	78 581 301 \$	72 056 991 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	1 243 826 \$	906 328 \$	1 556 140 \$	273 511 \$

¹ Le fonds d'exploitation est composé des activités principales et accessoires de l'Institut Douglas, notamment les activités du Centre de recherche et le stationnement.

**INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012**

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS IMMOBILISATIONS	
	2011-2012	2010-2011	2011-2012	2010-2011
REVENUS				
SUBVENTIONS AGENCE ET MSSS	90 569 240 \$	85 727 738 \$	10 869 732 \$	1 072 040 \$
SUBVENTIONS GOUVERNEMENT DU CANADA	8 966 740 \$	12 130 041 \$	103 704 \$	21 839 \$
CONTRIBUTIONS DES USAGERS	6 412 184 \$	6 027 335 \$	-	-
VENTES DE SERVICES ET RECOUVREMENTS	1 372 527 \$	1 193 845 \$	-	-
DONATIONS	333 474 \$	80 340 \$	5 354 \$	305 726 \$
REVENUS DE PLACEMENT	90 836 \$	-	-	-
REVENUS DE TYPE COMMERCIAL	410 161 \$	404 794 \$	-	-
GAIN SUR DISPOSITION	-	-	-	-
AUTRES REVENUS	12 981 655 \$	8 020 528 \$	384 257 \$	2 709 198 \$
TOTAL DES REVENUS	121 136 817 \$	113 584 621 \$	11 363 047 \$	4 108 803 \$
CHARGES				
SALAIRES, AVANTAGES SOCIAUX ET CHARGES SOCIALES	82 838 317 \$	76 110 359 \$	-	-
MÉDICAMENTS	1 230 457 \$	1 090 104 \$	-	-
PRODUITS SANGUINS	-	-	-	-
FOURNITURES MÉDICALES ET CHIRURGICALES	225 419 \$	280 846 \$	-	-
DENRÉES ALIMENTAIRES	1 002 638 \$	952 206 \$	-	-
RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	14 706 374 \$	14 461 086 \$	-	-
FRAIS FINANCIERS	-	-	1 121 581 \$	1 062 483 \$
ENTRETIEN ET RÉPARATIONS	1 474 704 \$	3 108 097 \$	1 551 158 \$	955 912 \$
CRÉANCES DOUTEUSES	(6 712 \$)	6 833 \$	-	-
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS	-	-	3 425 781 \$	2 980 498 \$
PERTE SUR DISPOSITION D'IMMOBILISATIONS	-	-	-	-
AUTRES CHARGES	17 328 618 \$	16 525 108 \$	5 981 416 \$	-
TOTAL DES CHARGES	118 799 815 \$	112 534 639 \$	12 079 936 \$	4 998 893 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE¹	2 337 002 \$	1 049 982 \$	(716 889 \$)	(890 090 \$)

¹ À la demande des instances ministérielles du Québec, les états financiers 2011-2012 sont présentés pour la première fois selon les nouvelles normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'annexe A présente le détail du surplus de l'exercice.

**INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
AU SURPLUS DE L'EXERCICE 2011-2012**

ANNEXE A

	FONDS D'EXPLOITATION	
	2011-2012	2010-2011
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	2 337 002 \$	1 049 982 \$
CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS		
ACTIVITÉS PRINCIPALES :		
TRANSFERT AU FONDS D'IMMOBILISATIONS - CENTRE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE	(791 241 \$)	
TRANSFERT AU FONDS D'IMMOBILISATIONS - PROJETS AUTOFINANCÉS	(572 514 \$)	(572 514 \$)
TRANSFERT AU FONDS D'IMMOBILISATIONS - AVOIR PROPRE	(500 000 \$)	
TRANSFERT AU FONDS D'IMMOBILISATIONS - AUTRES	(15 413 \$)	(197 224 \$)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES :		
TRANSFERT AU FONDS D'IMMOBILISATIONS - REMBOURSEMENT DE PRÊT - STATIONNEMENT	(120 352 \$)	(120 352 \$)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE APRÈS CONTRIBUTIONS	337 482 \$	159 892 \$

**INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS
SOMMES REÇUES D'UNE FONDATION
AU 31 MARS 2012**

HÔPITAL DOUGLAS (FONDS À DESTINATION SPÉCIALE)

SOMME REÇUE DE LA FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	142 805 \$
L'OBJET POUR LEQUEL CETTE SOMME A ÉTÉ CONFÉRÉE EST :	
MODULE E-LEARNING - INFIRMIÈRES	36 000 \$
TERRY McLEAN MEMORIAL BURSARY	23 740 \$
FONDS DES ENFANTS	20 074 \$
CAMPS D'ÉTÉ POUR ENFANTS - TDAH	18 920 \$
DIVERS DONS REÇUS POUR DES FINS SPÉCIALES	44 071 \$
	142 805 \$

CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DOUGLAS

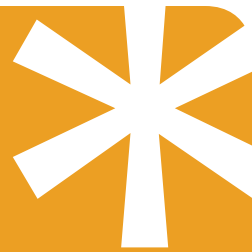
SOMME REÇUE DE LA FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	1 434 830 \$
L'OBJET POUR LEQUEL CETTE SOMME A ÉTÉ CONFÉRÉE EST :	
ACTIVITÉS DE RECHERCHE	1 200 000 \$
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ	61 000 \$
DIVERS DONS REÇUS POUR DES FINS SPÉCIALES	173 830 \$
	1 434 830 \$

RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Dans le cadre de l'application de la loi 100, Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette, l'institut Douglas est fier d'avoir atteint son objectif global et de l'avoir même surpassé.

L'objectif global de réduction des dépenses fixé à 734 667 \$ a donc été surpassé avec une diminution de dépenses atteignant 1 561 382 \$ nous avons donc réussi à limiter nos dépenses de 113 % de plus que prévu.

	OBJECTIF	RÉSULTAT	
	260 691 \$	1 104 675 \$	EFFECTIFS
	473 976 \$	453 707 \$	FORMATION, DÉPLACEMENTS, PUBLICITÉ
TOTAL	734 667 \$	1 561 382 \$	
HEURES	5 756	29 609	RÉDUCTION DES HEURES DE TRAVAIL



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

DÉROGATIONS ET MANQUEMENTS

En 2011-2012, il n'y a eu aucune dérogation ni manquement aux responsabilités et obligations des membres du conseil d'administration.

Devoirs et obligations généraux des membres du conseil d'administration

Dans l'exécution de leur mandat à titre d'administrateurs du Douglas, les membres du conseil d'administration du Douglas doivent :

- se familiariser avec l'énoncé de la mission du Douglas et les objets, la constitution, les règlements et les politiques de celui-ci, afin de remplir les tâches associées à leurs fonctions avec pleine conscience des priorités du Douglas telles qu'elles sont formulées par son conseil;
- témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit à des services de santé de qualité;
- participer activement dans un esprit de concertation aux travaux du conseil et de ses comités, afin de planifier et de mettre en œuvre les orientations et activités générales du Douglas;
- assister aux réunions du conseil;
- voter, au besoin, sur les résolutions soumises au conseil;
- agir de façon courtoise et avec bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert leur fonction;

- agir avec diligence, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité, dans les intérêts du Douglas et de la population desservie;
- faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance, et agir avec intégrité, objectivité et modération;
- être loyal et franc envers les autres membres du conseil et en aucun temps suspendre la bonne foi ou agir malhonnêtement;
- préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions qui ont lieu à huis clos.

Devoirs spécifiques

Un membre du conseil d'administration du Douglas doit en tout temps :

- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi;
- dissocier de l'exercice de ses fonctions au conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
- à l'occasion de représentations publiques, transmettre fidèlement les orientations et objectifs du Douglas, évitant tout commentaire ou comportement susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement ou de son conseil.

Règles touchant les conflits d'intérêts

Un membre du conseil d'administration du Douglas doit en tout temps :

- éviter toute situation susceptible de compromettre sa capacité d'exécuter ses devoirs d'administrateur d'une manière objective, rigoureuse et autonome, et notamment toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect,

actuel ou éventuel qui entre en conflit avec l'obligation d'indépendance et l'exigence de toujours agir dans les meilleurs intérêts de l'Hôpital;

- aviser immédiatement le conseil, lorsqu'il devient administrateur et par la suite à chaque fois que surgit un conflit possible, de son intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou du Douglas ou lorsque des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, ou encore lorsque l'expression publique d'une idée ou d'une opinion ou toute expression d'hostilité ou de favoritisme par le membre du conseil peut porter atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance; cet avis doit être adressé au conseil par écrit et être livré au président ou au directeur général; un « intérêt » peut comprendre notamment une participation dans toute personne morale, société ou entreprise qui conclut des contrats avec le Douglas ou lui fournit des services professionnels, ou est susceptible de faire l'un ou l'autre;
- lorsqu'une affaire est portée devant le conseil qui donne lieu à une situation décrite à l'alinéa 2) ci-dessus, s'abstenir de participer à toute délibération ou décision à ce sujet et quitter la pièce pendant la durée de ces délibérations;
- s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- refuser d'accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer une décision du conseil;

- s'abstenir de tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou qu'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;
- s'abstenir de faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour quiconque.

Aux fins des règles précitées, un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut, en raison d'un intérêt personnel ou privé qu'il peut avoir, être porté à préférer l'un de ces intérêts par rapport aux autres ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés.

Pratiques touchant la rémunération

Un membre du conseil d'administration du Douglas doit en tout temps :

- s'abstenir de solliciter, d'accepter ou d'exiger d'une personne pour son intérêt propre, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une faveur, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- s'abstenir de verser, d'offrir de verser ou de s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une faveur, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

- dans le cas du directeur général, s'abstenir de recevoir de quiconque, outre sa rémunération officielle, toute somme ou tout avantage direct ou indirect hormis les cas prévus par la loi;
- rendre compte au Douglas de tout avantage reçu comme suite à un manquement au présent code, à pleine concurrence de la valeur de l'avantage reçu.

Devoirs et obligations de l'après-mandat

Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat :

- respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;
- témoigner du respect et agir avec courtoisie envers le Douglas et son conseil d'administration.

Sanctions

- Un membre du conseil d'administration qui, après enquête dûment menée et après avoir eu l'occasion de se faire entendre, est trouvé coupable d'avoir violé de façon significative une disposition de ce code peut se voir imposer une sanction par le conseil, laquelle sanction peut consister en une réprimande, une suspension, la révocation du statut d'administrateur ou l'exclusion ou toute autre sanction jugée appropriée, à la lumière de la nature et de la sévérité de la violation.
- La procédure à suivre est celle qui est contenue dans les Règlements généraux du conseil ou, à défaut, une procédure adoptée par résolution du conseil.

Publication et utilisation du code

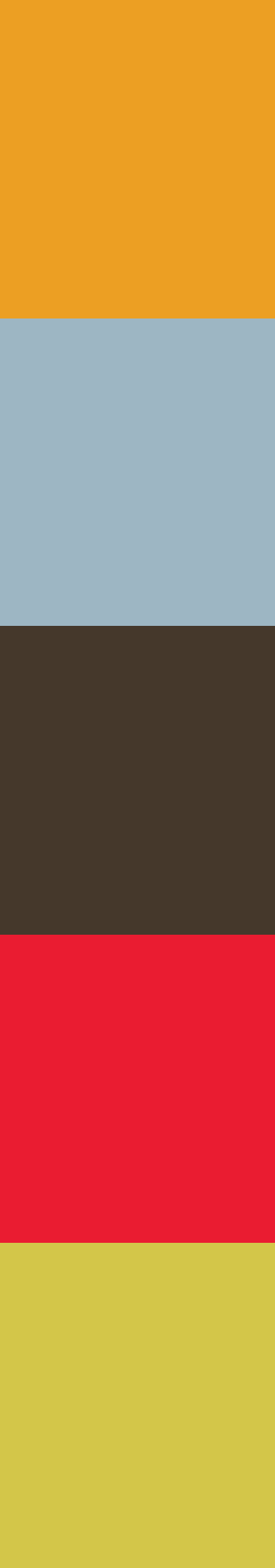
- Le Douglas doit remettre une copie du Code d'éthique et de déontologie à chaque membre du conseil lors de son élection et doit également en fournir un exemplaire à toute autre personne qui en fait la demande.
- Chaque membre du conseil d'administration du Douglas doit reconnaître par écrit avoir reçu un exemplaire de ce code, l'avoir lu et s'engager à s'y conformer. Les originaux signés de ces reconnaissances doivent être conservés avec les documents du conseil.
- Le Douglas doit publier dans son rapport annuel le texte de son Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de son conseil d'administration.
- Dans le rapport annuel du Douglas doit figurer un état du nombre et de la nature des questions portées à l'attention du conseil en résultat de ce code, le nombre de questions sur lesquelles le conseil s'est éventuellement penché et leur suivi de même que les résultats, y compris toutes les décisions prises, dont le nombre et la nature de sanctions imposées de même que les noms des membres du conseil d'administration dont le statut a été suspendu ou révoqué ou qui ont été exclus de leurs fonctions.

Modalités de révision du règlement

Le présent règlement doit être révisé à tous les trois (3) ans par le conseil d'administration.

Adoption

Ce règlement a été adopté par le conseil d'administration du Douglas à sa réunion du 21 novembre 2007 et est entré en vigueur le 21 novembre 2007.



Douglas
INSTITUT MENTAL HEALTH
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY
SANTÉ MENTALE INSTITUTE