Rapport annuel
2013-2014

*

Message de la directrice générale et des présidents du conseil

C'est à titre de présidente du Conseil et de directrice générale que nous vous présentons avec fierté le rapport annuel de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas 2013-2014.

La fierté que nous éprouvons, nous la tirons des réalisations de nos équipes de soins, de recherche et d'enseignement de toute l'année, mais aussi de plusieurs marques de reconnaissance extérieures que nous avons reçues pour le travail accompli chez nous.

UN MODÈLE D'INTERVENTION RECONNU

L'année 2013-2014 s'est amorcée au printemps par la célébration du 10e anniversaire du Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses de Montréal, connu sous l'acronyme de PEPP-Montréal. Ce programme pionnier au pays en matière d'intervention précoce auprès des jeunes est un des joyaux de l'Institut. Les succès démontrés du PEPP viennent appuyer l'approche que nous favorisons depuis plusieurs années et de laquelle découlent nos priorités stratégiques d'amélioration de l'accès aux soins et de rehaussement de la performance. Nous offrons à la fois une meilleure continuité et une meilleure expérience à nos patients, ainsi que de l'intégration des soins et de la recherche dans notre pratique clinique.

Le PEPP n'est d'ailleurs pas notre seul programme à l'Institut qui préconise avec succès cette approche. Cette année, nous avons été témoins de la reconnaissance du travail d'excellence mené par les équipes qui travaillent au sein de notre programme des troubles de l'alimentation ainsi qu'en prévention du suicide et de la dépression.

En effet, en février 2014, nous avons procédé en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Dr Réjean Hébert, à l'annonce d'un octroi de 9,8 millions de dollars pour la mise sur pied d'un centre spécialisé en recherche sur la dépression et le suicide à l'Institut. Cet octroi témoigne de la reconnaissance du gouvernement envers le travail novateur réalisé chez nous dans ce domaine depuis plusieurs années.

Puis, au printemps 2014, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a récompensé notre programme des Troubles de l'alimentation (PTA) d'un prix prestigieux dans le réseau de la santé. Le PTA travaille activement au transfert de connaissances vers les professionnels de la première ligne, afin que les personnes qui sont aux prises avec des troubles de l'alimentation puissent recevoir le bon diagnostic et avoir accès aux bons soins de base au bon moment et ce, partout au Québec.

UNE CULTURE ORGANISATIONNELLE D'AMÉLIORATION CONTINUE RECONNUE

Autre élément de fierté : à l'été 2013, l'Institut Douglas apprenait que sa candidature avait été retenue par le MSSS pour participer à la deuxième phase de déploiement de l'approche Lean Six Sigma au sein du réseau de la santé.
Nous avons donc entrepris en 2013-2014 des projets d'amélioration continue qui utilisent la méthodologie Lean Six Sigma et qui sont tous en lien avec deux des trois objectifs stratégiques prioritaires de l'Institut, soit : l'amélioration de l'accès aux soins et du

rehaussement de la performance pour assurer à nos patients, une meilleure continuité et une meilleure expérience.

Nous privilégions une approche qui vise à former nos gestionnaires au sein de l'Institut à cette méthodologie et de partager l'approche avec nos partenaires des CSSS qui ont aussi un rôle à jouer dans la continuité des soins. Ceci nous permet d'asseoir plus fermement encore notre culture d'amélioration continue et d'intégrer les patients dans ce processus.

Fait à souligner : puisque l'Institut Douglas réalise depuis de nombreuses années des projets d'amélioration continue, nous avions déjà une équipe dédiée à ce processus au sein de la direction générale. Ainsi, plusieurs projets étaient déjà en cours, dont celui — majeur — de l'Urgence qui devrait être terminé d'ici la fin 2014.

UNE FONDATION TOURNÉE VERS LES RÉSULTATS

Du côté de la Fondation, il y a eu beaucoup d'événements marquants, dont trois qui ont attiré une attention particulière et qui vont contribuer à l'atteinte de l'un de nos objectifs stratégiques qui consistent à assurer la pérennité de l'Institut par la solidité financière.

Le premier événement est l'annonce conjointe faite en septembre 2013 par l'Institut Douglas et l'Hôpital général juif du don de 4,5 millions de dollars consenti par la Fondation familiale Irving Ludmer pour la création d'un Centre en neuroinformatique et santé mentale.

Ce don exceptionnel soutiendra le travail de recherche qui vise à réduire de façon significative le taux de maladies mentales dans la population en trouvant les moyens scientifiques d'établir les facteurs de risques qui apparaissent dès la tendre enfance. Le professeur Michael Meaney, C.M., Ph. D., C.Q., FRSC, un éminent chercheur de l'Institut Douglas, reconnu mondialement pour ses recherches en épigénétique, assurera la direction scientifique du Centre Ludmer en neuroinformatique et santé mentale.

L'automne 2013 aura aussi été l'occasion de procéder au lancement de la grande campagne majeure de financement de la Fondation de l'Institut. Grâce au travail exceptionnel de la présidente du Conseil, madame Marie Giguère, et du coprésident de la campagne, monsieur Joseph Iannicelli, la campagne Investissons en santé mentale a permis de recueillir à ce jour plus de 13 millions de dollars de l'objectif total de 20 millions de dollars.

Enfin, pour mener à bien toutes ces activités, l'Institut Douglas est fier d'annoncer l'entrée en fonction en mars 2014 de la nouvelle directrice générale de la Fondation, madame Suzanne Bélanger, qui continuera à diriger cette campagne si essentielle à l'avenir de l'Institut Douglas.

UN CENTRE DE RECHERCHE QUI SE DÉMARQUE

Le Centre de recherche de l'Institut Douglas, qui contribue au rayonnement de l'Institut ici comme à l'étranger est certainement l'une de nos grandes sources de fierté.

Pour confirmer le pouvoir d'attraction de l'Institut qui réussit à recruter de nombreux chercheurs de calibre international, nous sommes fiers d'avoir annoncé en 2013 le recrutement de la professeure Brigitte Kieffer comme directrice scientifique.

La professeure Kieffer s'est jointe à nous en janvier dernier, succédant ainsi à un chercheur de haut niveau qui a occupé ce poste pendant plus de 10 ans, monsieur Rémi Quirion, O.C. Ph. D. C.Q. MSRC, actuel scientifique en chef du Québec. Nous profitons de l'occasion pour remercier monsieur Alain Gratton, Ph. D., qui a assuré la direction scientifique du Centre de recherche pendant près de deux ans, ainsi que le président du conseil du Centre de recherche, monsieur François Morin, qui a joué un rôle essentiel dans le recrutement d'une scientifique d'un aussi grand renom.

Par ailleurs, nous aimerions féliciter la Pre Kieffer qui a obtenu le Prix L'Oréal-UNESCO pour les femmes et la science, un prix qui reconnaît le parcours et la contribution exceptionnels de femmes scientifiques dans le monde. Madame Brigitte Kieffer est la lauréate pour l'Europe pour ses travaux menés à l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC) à Strasbourg. Le fait qu'elle ait remporté ce prix après son arrivée chez nous a fait rayonner davantage l'Institut Douglas au niveau international au cours des derniers mois.

VERS DEMAIN

Plus que jamais, nous demeurons centrés sur la réalisation des trois objectifs prioritaires de notre plan stratégique.

Et nous sommes en bonne voie.

Vous constaterez à la lecture des faits saillants que nous avons un bilan positif en matière d'amélioration de l'accès, de même que pour le rehaussement de la performance dans le but d'offrir à nos patients, une meilleure continuité et une meilleure expérience.

Notre troisième objectif stratégique prioritaire, consistant à favoriser le développement d'un environnement guérissant grâce au projet de modernisation de nos infrastructures, est lui aussi sur la bonne voie.

Cette année, notre projet a franchi de nouvelles étapes importantes auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et même s'il reste un long chemin à parcourir, nous sentons que la vétusté de nos infrastructures est maintenant un fait avéré et reconnu par les instances municipales et gouvernementales. Des plans ont été présentés, un comité de bon voisinage a été formé et nous attendons maintenant que la vision clinique et académique du projet soit approuvée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Toujours en ce qui concerne la réalisation de notre planification stratégique, nous allons poursuivre la mise en œuvre de nos stratégies transformationnelles, qui sont d'ailleurs bien amorcées avec la mise en place d'un comité exécutif, coprésidé par la directrice générale de l'Institut et par la chef du département de psychiatrie, Dre Mimi Israël.

Nous allons par ailleurs continuer à promouvoir l'approche Douglas, c'est-à-dire une approche qui préconise l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche, mais aussi, qui considère le patient comme un partenaire qui doit être impliqué dans la planification de ses soins.

Nous sommes convaincus que cette approche Douglas, pour qu'elle puisse offrir les meilleurs résultats, doit se faire sur la base de soins dispensés sur le cycle de vie, et non sur la base d'une séparation à 18 ans entre les services pour adultes et ceux pour enfants. Trop souvent, nous perdons de jeunes patients lors de ce transfert vers des services adultes. C'est d'autant plus grave que les trois quarts des diagnostics en santé mentale sont posés chez des jeunes âgés entre 12 et 25 ans.

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence le travail que nous avons poursuivi et que nous continuerons à mener au sein du RUIS McGill. Actuellement, nous collaborons à mettre en place un système d'accès aux soins de santé mentale spécialisés et surspécialisés pour les populations de l'Abitibi-Témiscamingue, l'Outaouais, l'ouest de la Montérégie, l'ouest de Montréal, le Nord-du-Québec, ainsi que celles du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Parallèlement, nous travaillons aussi auprès de nos partenaires pour améliorer l'accès à tous les niveaux, notamment grâce au transfert de connaissances et à des collaborations efficaces.

Nous allons poursuivre cette collaboration qui est cruciale pour faire en sorte que le 1,7 million de Québécois qui vivent sur le territoire couvert par le RUIS McGill ait accès à des soins et des services de grande qualité en santé mentale en cas de besoin. C'est notre devoir.

À cet égard, nous aimerions souligner le fort leadership dont font preuve le vice-principal - Santé et affaires médicales et doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill, le Dr David Eidelman ainsi que le vice-principal adjoint (Santé et affaires médicales) à l'Université McGill, directeur du RUIS McGill et membre du Conseil de l'Institut Douglas, le Dr Sam Benaroya.

REMERCIEMENTS

Sans la collaboration remarquable dont nous bénéficions, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ne pourrait pas accomplir sa mission qui consiste à offrir des soins et des services de pointe et à faire avancer et partager les connaissances en santé mentale en collaboration avec les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, leurs proches et la communauté.

Nous aimerions d'abord remercier nos équipes composées de personnes exceptionnelles. Travailler en santé mentale, auprès d'une clientèle vulnérable, exige un grand dévouement. Le Douglas et ses patients ont le privilège de pouvoir compter sur des équipes engagées, tant au point de vue des soins, de la recherche que du soutien et de l'administration.

Nous ne pouvons pas non plus passer sous silence l'implication de certains de nos patients et de membres de leur entourage qui, lorsque nous les sollicitons, acceptent de nous aider en

participant à nos comités où se prennent de nombreuses décisions qui les concernent directement. Ce faisant, ils contribuent à l'amélioration des soins et des services pour tous.

Nous tenons également à remercier nos partenaires de la première ligne ainsi que les organismes communautaires qui jouent un rôle déterminant, souvent avec des moyens limités, en soutenant les personnes souffrantes, autant celles atteintes de maladie mentale que leurs proches. Sans ce travail exceptionnel réalisé sur le terrain, nous ne pourrions pas offrir l'espoir du rétablissement.

Merci à l'Université McGill et à toutes les institutions d'enseignement avec lesquelles nous collaborons et qui permettent de remplir avec brio notre mission de recherche et d'enseignement.

Nous voulons aussi remercier les voisins de l'Institut. Il peut paraître étrange d'adresser de tels remerciements, mais nous devons souligner l'ouverture que nous sentons de la part de la communauté verdunoise. La lutte à la stigmatisation commence dans notre propre cour, n'est-ce pas, et nous voulons remercier nos voisins qui s'efforcent de comprendre les besoins de notre clientèle et de leur offrir, à leur façon, un environnement immédiat plus inclusif.

Merci aux donateurs de l'Institut. De plus en plus, la santé mentale fait partie des priorités et ceci se traduit par un soutien accru à notre Fondation. Mais il reste tant à faire et plus que jamais, votre soutien est primordial.

Enfin, un merci particulièrement chaleureux aux bénévoles qui œuvrent à l'Institut, incluant tous les personnes qui siègent au sein de nos trois conseils d'administration : le Conseil du Centre de recherche, celui de la Fondation et celui de l'Institut même. Le dévouement de bénévoles de haut niveau est essentiel à la bonne gouverne et à l'excellence du travail de l'Institut.

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

La directrice générale de l'Institut Douglas,
Lynne McVey, inf., M. Sc.

1
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 2013-2014 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 2014.

La directrice générale,

Lynne McVey, inf., M. Sc.

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 ultraspécialisés (**Soigner**), participer 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 2e 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 3e 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.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

Voici les faits saillants de l'année 2013-2014, présentés selon les quatre grandes orientations de la planification stratégique : améliorer l'accès et la qualité des services; optimiser l'expérience du patient dans sa trajectoire de soins; assurer la pérennité par la solidité financière; développer la capacité organisationnelle, la recherche et le transfert des connaissances.

ACCÈS ET QUALITÉ DES SERVICES

LE PROGRAMME DES TROUBLES ALIMENTAIRES SE DISTINGUE À NOUVEAU

En 2013-2014, le Programme des troubles de l'alimentation (PTA), un fleuron de l'Institut Douglas, s'est à nouveau distingué en remportant un prestigieux prix pour son programme de transfert de connaissances et la mise en place d'un réseau de soins provincial, fondé sur des données probantes, à l'intention des habitants du Québec qui présentent des troubles de l'alimentation.

Ce programme de transfert de connaissances vers des CSSS et d'autres intervenants en première ligne à travers la province contribue à stimuler la mise en place de soins partagés pour les troubles de l'alimentation auprès de partenaires communautaires. La formation est offerte sous forme d'ateliers ou de supervision.

Depuis 2009, près de 500 intervenants dans plusieurs régions ont participé aux ateliers. Le développement des connaissances et des habiletés recherchées ont permis aux cliniciens de fournir plus de services d'évaluation et de traitement sur les territoires des CSSS qu'ils desservent et de réduire le délai d'attente pour obtenir des services en première et en deuxième ligne ainsi que des services spécialisés au PTA à l'Institut Douglas.

Ce prix a été remis au printemps 2014 par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).

UN CHANGEMENT DE PRATIQUE POUR UN MEILLEUR ACCÈS

L'un des mandats de l'Institut Douglas consiste à accueillir des patients qui sont hospitalisés sur les unités psychiatriques de courte durée des établissements de santé de l'ouest de l'Île de Montréal ainsi que du RUIS McGill. L'objectif de l'Institut vise à offrir à ces personnes des soins spécialisés sur les unités de réadaptation intensive de l'Institut au moyen d'une hospitalisation de durée moyenne.

Depuis quelques années, cet accès était limité en raison d'un manque de disponibilité de lits d'hospitalisation à l'Institut Douglas. La raison pour expliquer ce manque de places tenait notamment au fait que les lits étaient occupés par des patients qui avaient transité par l'Urgence de l'Institut, puis par l'Unité d'intervention brève (UIB) avant d'être hospitalisés.

Or, il est connu que la capacité d'admission de l'Institut est étroitement liée, entre autres au fonctionnement de l'Urgence-UIB. C'est la raison pour laquelle l'équipe de ce service s'est penchée sur ses processus dans le cadre d'un projet d'amélioration continue mené en utilisant la méthodologie LEAN Six Sigma afin d'améliorer la situation.

Ainsi, au cours de l'année 2013-2014, en modifiant certaines pratiques, l'équipe de l'Urgence-UIB a réussi à tripler le nombre de lits d'hospitalisation de moyenne durée disponibles sur les unités de l'Institut Douglas. Ceci a permis notamment d'accueillir un plus

grand nombre des patients provenant de l'Hôpital général du Lakeshore (CSSS de l'Ouest-de-l'Île) et du Centre hospitalier de St. Mary (RUIS McGill).

En effet, les changements de pratiques ont fait en sorte d'augmenter la durée moyenne de séjour à l'Urgence, soit suffisamment longtemps pour permettre à l'équipe de soins d'assurer une meilleure liaison avec les équipes externes et la famille du patient, afin d'éviter l'hospitalisation. Ce faisant, le nombre de patients transféré à l'UIB a diminué, et conséquemment, le nombre de personnes hospitalisées sur les unités aussi, ce qui a permis de libérer des lits.

À noter : cette réussite a été obtenue malgré une augmentation substantielle de près de 12 % du nombre de visites à l'Urgence au cours de l'année.

LIBÉRER DES LITS DE COURTE DURÉE EN PSYCHIATRIE ET DONNER ACCÈS AUX RESSOURCES RÉSIDENTIELLES

L'Institut Douglas œuvre à la réintégration sociale dans la communauté de personnes qui sont suivies pour des problèmes complexes de santé mentale. Pour ce faire, il est essentiel de leur offrir un milieu de vie adapté à leurs besoins spécifiques et dans lequel elles pourront développer leur plein potentiel.

Cette année, l'équipe responsable des ressources résidentielles a accompli des progrès notoires afin de favoriser l'accès aux services d'hébergements aux patients de l'Institut, libérant ainsi des lits d'hospitalisations. On a ainsi pu noter une hausse de plus de 16 % du nombre de placements dans les ressources résidentielles cette année par rapport à 2012-2013.

De plus, l'équipe du programme des ressources résidentielles s'est distinguée en réalisant une recommandation formulée dans le rapport *Agir maintenant. Constats et recommandations concernant l'amélioration de l'accès et la continuité des services de santé mentale de Montréal*, qui était de rendre disponible plus de places d'hébergement ou logements adaptés pour la clientèle hospitalisée dans un lit de courte durée psychiatrique en fin de soins actifs dans les deux mois suivants le dépôt du rapport en juin 2013.

Cette réussite de l'équipe pour libérer des lits de courte durée en psychiatrie est d'autant plus méritoire que l'Institut Douglas gère moins du tiers des places en ressources résidentielles du réseau montréalais, aucune des 190 places en ressources établissements RE ni aucune des 138 places spécialisées en psychiatrie légale que comptent le réseau montréalais.

TRAVAIL DE COLLABORATION RÉUSSI AVEC LA PREMIÈRE LIGNE

Le Comité passerelle du programme des troubles psychotiques a permis à l'Institut Douglas de mettre sur pied un projet qui visait à transférer de 25 à 50 patients qui obtiennent des soins spécialisés (deuxième ligne) vers des soins dispensés par la première ligne.

Selon des critères établis avec les CSSS Dorval-Lachine-LaSalle et Sud-Ouest-Verdun, des patients sélectionnés ont pu ainsi bénéficier d'un accompagnement personnalisé, offert par un infirmier et un psychiatre de la deuxième ligne durant le processus de transition.

Une gamme d'indicateurs a été mise en place afin de bien mesurer les répercussions que ce projet engendre sur la clientèle; les résultats obtenus à ce jour sont prometteurs. Ainsi, seulement trois visites à l'Urgence de l'Institut - dont deux ont été effectuées par un même patient - ont été répertoriées pour l'ensemble des patients qui obtiennent maintenant leur suivi clinique dans les deux CSSS qui participent à ce projet.

En 2014-2015, l'objectif consistera à augmenter le nombre de patients en transition vers la première ligne. Cette augmentation sera rendue possible pour le fait, entre autres, qu'un omnipraticien du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle ait accepté d'intégrer des patients de l'Institut dans sa cohorte. De plus, le suivi de cette clientèle plus fragile sera dévolu exclusivement à une infirmière du CSSS qui offrira un suivi personnalisé, dont l'accompagnement en cabinet de médecin, lorsque requis.

L'entente de collaboration permet aussi d'assurer une meilleure fluidité de la trajectoire de ces patients, maintenant desservis par la première ligne lorsqu'ils nécessitent un retour vers des services et des soins de deuxième ligne. Ils bénéficient ainsi d'un accueil rapide et personnalisé tant au point de vue de l'évaluation, du traitement que de sa prise en charge.

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION AU CINÉMA ET DANS LES MÉDIAS SOCIAUX

Afin de sensibiliser le public à la maladie mentale et d'obtenir des dons, la Fondation de l'Institut Douglas a lancé une campagne publicitaire, qui incluait un volet médias sociaux qui a été fort remarqué par les internautes.

Cette vidéo de 30 secondes met en scène une jeune femme qui personnifie la maladie mentale et qui profite de la honte ainsi que du silence de ses victimes pour briser leur vie. Grâce à la générosité de la famille Guzzo, cette vidéo a d'abord été diffusée dans leurs cinémas, avant d'être transformée en campagne vidéo personnalisable et partageable sur les médias sociaux.

La vidéo, la campagne publicitaire et la plateforme de partage ont été conçues gracieusement par Ogilvy Montréal.

UN PARTENARIAT RÉUSSI ENTRE ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Pour une troisième année consécutive, l'Institut Douglas faisait partie d'un comité organisateur mandaté par la Table des partenaires en santé mentale et en dépendances du Sud-Ouest-Verdun, pour organiser la Salon de la santé mentale.

Cette année, plus de 700 visiteurs ont pu profiter d'une grande diversité d'exposants qui offraient des renseignements sur les ressources en logement, en aide psychologique, en emploi, etc. L'Institut Douglas y était bien représenté grâce à ses kiosques du Centre

Wellington, du Centre Roberts, de la zoothérapie et des serres, ainsi que par la présence de deux conférenciers, monsieur Michel Perreault et la Dre Diane B. Boivin.

ASSURER LA PÉRENNITÉ FINANCIÈRE

LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE FINANCEMENT DE LA FONDATION

« Investissons en santé mentale », la campagne de financement en santé mentale la plus importante jamais lancée au Québec, est officiellement entrée dans sa phase publique en octobre 2013.

La campagne, coprésidée par monsieur Joseph Iannicelli, est principalement axée sur l'excellence clinique et sur la recherche du Douglas dans cinq domaines clés : la maladie d'Alzheimer, les jeunes, les troubles de l'humeur, les troubles de l'alimentation et l'amélioration de l'accès aux soins.

Au moment du lancement de la campagne, 13 millions de dollars avaient été recueillis de l'objectif total de 20 millions de dollars.

UN DON EXCEPTIONNEL POUR LA CRÉATION D'UN CENTRE UNIQUE

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas et l'Hôpital général juif ont annoncé un don majeur de 4,5 millions de dollars de la Fondation familiale Irving Ludmer. Ce don, l'un des plus importants en santé mentale, sert à la création d'un centre en neuroinformatique et santé mentale.

Le Centre Ludmer en neuroinformatique et santé mentale, dont la direction scientifique est assumée par le directeur adjoint du Centre de recherche de l'Institut Douglas, monsieur Michael Meaney, C.M., Ph. D., C.Q., FRSC, représentera une plateforme de recherche multidisciplinaire unique sur le plan international. Ce centre visera ultimement à réduire de façon significative le taux de maladies mentales dans la population en trouvant les moyens scientifiques de déterminer les facteurs de risque qui apparaissent dès la tendre enfance.

BIENVENUE À LA NOUVELLE DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA FONDATION !

Le 24 mars dernier, madame Suzanne Bélanger s'est jointe à la Fondation de l'Institut Douglas à titre de directrice générale.

Forte de plus de 15 ans d'expérience en philanthropie et en relations institutionnelles, madame Bélanger a travaillé de 2006 à 2013 à l'Université Concordia où elle a occupé le poste de directrice principale du développement pour la Faculté d'ingénierie et d'informatique et à la Faculté des beaux-arts.

ÉVÉNEMENT AU CENTRE BELL AVEC CLARA HUGHES

Des milliers de personnes ont répondu à l'appel de la cause : à la fin mars, le Centre Bell a littéralement vibré pour la cause de la santé mentale dans le cadre d'une soirée spéciale à laquelle s'est associé l'Institut Douglas pour souligner le passage à Montréal de l'athlète Clara Hughes.

Près de 6 000 personnes, dont de nombreux patients et membres du personnel de l'Institut, ont accueilli avec enthousiasme la médaillée olympique, qui en était au 13e jour du Grand Tour de Clara pour Bell Cause pour la cause.

Ce périple de 12 000 km en vélo à travers le pays vise à propager la conversation sur la santé mentale et à promouvoir l'inclusion des personnes souffrant de problème de santé mentale dans les petites et les grandes communautés.

OPTIMISER L'EXPÉRIENCE DU PATIENT DANS SA TRAJECTOIRE DE SOINS

IL FAUT TOUT UN VILLAGE…

Dans le cadre du Festival Metropolis Bleu de mai 2013, une trentaine de jeunes âgés de moins de 18 ans étaient invités à l'Institut Douglas afin de participer à une activité de micro-libre dont le thème portait sur le proverbe africain *Pour qu'un enfant grandisse, il faut tout un village.*

Lors de cet événement, ces jeunes, dont certains étaient des patients de l'Institut, ont été invités à rédiger des textes puis à les déclamer dans le style « slam ». L'activité a été organisée en collaboration avec l'auteur Jonathan Harnois, qui a aidé les jeunes participants à composer de courts textes sur le thème du village, sous forme de lettre, de poème ou de témoignage personnel.

LANCEMENT DE LA CAMPAGNE SUR LE PARTENARIAT ENTRE L'INSTITUT, LES PATIENTS ET LEURS PROCHES

En janvier 2014, la direction des services professionnels et hospitaliers de l'Institut a lancé une campagne qui fait la promotion du partenariat entre les équipes du Douglas, les patients et leurs proches.

Cette campagne traduit le désir de l'Institut d'offrir les meilleurs soins, le meilleur soutien et les meilleures solutions possibles à ses patients afin de favoriser leur rétablissement. Ceci passe par l'intégration des patients dans toutes les discussions qui concernent leurs soins et leurs activités, tout en respectant les éléments suivants : dignité et respect; partage de l'information; prise de décision partagée; collaboration.

Et puisque l'Institut croit aussi que l'entourage des patients peut être d'un grand soutien, les patients sont encouragés, lorsque c'est possible et s'ils le désirent, à partager les renseignements qui pourraient s'avérer utiles et à inclure leurs proches dans les étapes de prise de décisions.

POLICIERS ET PATIENTS JOUENT AU SOCCER POUR ÉTABLIR DES LIENS DE CONFIANCE

Le 11 septembre 2013 a eu lieu le 3e Rendez-vous policier. Plus de 200 personnes, la grande majorité des patients, sont venues au barbecue offert gratuitement; quelques-unes ont même joué des matchs de soccer en compagnie de policiers et policières des postes de quartier 13, 15 et 16. Le chef de la police de Montréal, monsieur Marc Parent s'est déplacé pour l'occasion et a aussi servi le gâteau avec la directrice générale, madame Lynne McVey. Deux chevaux de la cavalerie du SPVM étaient sur place ainsi que la mascotte Flik.

UNE 3E ÉDITION DE PARLE-MOI D'AMOUR QUI CONFIRME LA RÈGLE

La troisième édition de l'exposition-encan Parle-moi d'amour au Centre Wellington, dont le parrain était monsieur Pierre Blanchette, s'est tenue du 6 février au 13 mars 2014. L'événement a permis de recueillir près de 14 000 $ grâce à la vente d'œuvres d'art produites par Les Impatients, le grand public et des artistes de tous horizons. On pouvait aussi admirer des toiles de Thérèse Chabot, Clémence Desrochers, Michel Lagacé et Jean-Pierre Seguin.

Cet événement met en lumière le partenariat entre Les Impatients et le Centre Wellington. Depuis 2009, les ateliers d'art-thérapie et d'art brut sont offerts par Les Impatients aux clients du Centre. Parle-moi d'amour est le fruit de cette collaboration qui vise le rétablissement des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale.
Cette année, la coprésidence de l'événement était assurée par madame Hélène Racine, inf., M. Sc., directrice des soins infirmiers et codirectrice de la qualité à l'Institut Douglas et Me Maurice Forget, C.M., Ad.E., avocat-conseil et ancien président de Fasken Martineau.

DÉVELOPPER LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE ET LA RECHERCHE

DE LA GRANDE VISITE AU DOUGLAS

Le 25 novembre dernier, le *CEO Forum* (Forum des directeurs généraux), s'est réuni au Douglas. Ce groupe est composé des directeurs généraux de quatre centres de santé mentale en Ontario – CAMH, Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Le Royal Ottawa et Waypoint centre de soins de santé mentale – ainsi que de la directrice générale du Douglas, madame Lynne McVey.

L'objectif des rencontres consiste à travailler en partenariat au développement d'indicateurs de performance en santé mentale au Canada. Lors de cette dernière réunion, monsieur David Eidelman, le doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill s'est adressé aux

directeurs généraux, tandis que la directrice de l'axe de recherche Services, politiques et santé des populations du Douglas, madame Anne Crocker, a présenté les faits saillants du projet national sur la trajectoire des personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux.

De plus, le *CEO Forum* participe activement au développement de ces indicateurs à l'échelle internationale. D'ailleurs, lors de la rencontre, il a été question du rôle du Forum au sein de l'*International Initiative for Mental Health Leadership* (IIMHL), qui regroupe des experts en santé mentale de sept pays : l'Australie, l'Angleterre, le Canada, la Nouvelle-Zélande, la République d'Irlande, l'Écosse et les États-Unis.

UN PROJET QUI SE CONCRÉTISE : LA CRÉATION DU COMITÉ DE BON VOISINAGE

La première séance du Comité de bon voisinage de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas s'est tenue le 3 décembre 2013 en présence de 25 citoyens du quartier. Pendant plus de deux heures, résidents et représentants du Douglas ont échangé sur le fonctionnement du Comité, l'évolution des relations entre les citoyens et le Douglas au fil des ans ainsi que sur le projet de développement des infrastructures de l'Institut.

Cette démarche devrait permettre d'établir des relations basées sur le respect et la confiance mutuels entre la communauté verdunoise et l'Institut qui s'est engagé à ce que son projet des nouvelles infrastructures soit développé en tenant compte à la fois des besoins en soins cliniques, des principes de développement durable et des préoccupations des citoyens de l'arrondissement.

RECONDUITE DE LA CERTIFICATION ENTREPRISE EN SANTÉ

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas, qui a été le premier établissement en santé mentale de la province à se voir octroyer la certification Entreprise en santé, délivrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), a vu en février 2014 sa certification reconduite avec brio, au terme d'un audit mené auprès du personnel.

Cette certification témoigne de l'engagement du Douglas envers la santé globale de ses employés. La norme Entreprise en santé vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes. Elle détermine les interventions et les mesures à mettre en place dans les milieux de travail pour favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie par les employés. Cette norme amène les entreprises à agir sur quatre sphères reconnues pour obtenir des résultats significatifs en ce qui concerne la santé et la productivité des employés, soit les habitudes de vie, l'équilibre travail-vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion.

LE DOUGLAS IRA DE L'AVANT POUR LA DEUXIÈME PHASE D'IMPLANTATION DU PROJET LEAN SIX SIGMA

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a annoncé à l'été 2013 que l'Institut Douglas avait été choisi pour prendre part à la deuxième phase d'implantation de l'approche LEAN Healthcare Six Sigma. Fait à noter, le Douglas, qui est le seul établissement en santé mentale à participer, fait partie des 16 établissements qui ont été sélectionnés par le MSSS parmi les 95 ayant présenté une demande. Tous les projets d'amélioration continue s'inscrivent dans une démarche de changements transformationnels amorcée à l'Institut il y a déjà un bon moment et sont en lien avec les objectifs prioritaires du plan stratégique 2011-2015.

UNE NOUVELLE DIRECTRICE SCIENTIFIQUE AU CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DOUGLAS

L'Institut accueillait en janvier 2014 la professeure Brigitte L. Kieffer, Ph. D. Elle occupe le poste de directrice scientifique du Centre de recherche et est la titulaire de la Chaire Monique H. Bourgeois de recherche sur les troubles envahissants du développement de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

La professeure Kieffer est une chercheuse de renommée internationale spécialisée dans la recherche fondamentale en génétique et en psychiatrie moléculaires. Ses travaux portent entre autres sur les récepteurs cérébraux des opiacés et ont déjà eu un impact majeur sur le traitement des dépendances et des troubles de l'humeur.

Elle succède ainsi à monsieur Rémi Quirion, O.C. Ph. D. C.Q. MSRC. Actuel scientifique en chef du Québec, il a été le directeur du Centre de recherche de 1996 à 2011. L'intérim de la direction scientifique de l'Institut a été assuré par monsieur Alain Gratton, Ph. D., chercheur à l'Institut.

LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE : 9,8 MILLIONS DE DOLLARS POUR CRÉER UN CENTRE SPÉCIALISÉ EN RECHERCHE SUR LA DÉPRESSION ET LE SUICIDE

En février 2014, le Dr Réjean Hébert , alors ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), madame Lynne McVey, directrice générale de l'Institut Douglas et le Dr Gustavo Turecki , chef du programme des troubles dépressifs de l'Institut et directeur du Groupe McGill d'études sur le suicide, ont annoncé un octroi de 7,2 millions de dollars pour la création du Centre de recherche translationnelle sur les troubles de l'humeur et le suicide à l'Institut Douglas. Ces fonds proviennent du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie et s'ajoutent à une contribution de la Fondation Douglas, d'Hydro-Québec et de Bell Canada pour un total de 9,8 millions de dollars.

Ce centre unique combinera plusieurs champs de recherche — clinique, neuroanatomique, moléculaire et cellulaire — dans le but de comprendre les mécanismes qui mènent à la dépression et au suicide. Il sera dirigé par le Dr Turecki.

CONGRÈS MONDIAL SUR LE SUICIDE : DES EXPERTS DU DOUGLAS ONT FAIT LE POINT SUR LES PLUS RÉCENTES RECHERCHES

Le Congrès mondial sur le suicide de *l'International Academy for Suicide Research* (IASR) s'est tenu à Montréal du 10 au 13 juin 2013. Sous le thème « Suicide : de la recherche à la pratique », le congrès accueillait plusieurs experts du Douglas qui ont abordé les questions contemporaines les plus urgentes, l'avancement des connaissances en recherche, les interventions novatrices sur le comportement suicidaire et les diverses avenues de sa prévention. Parmi nos chercheurs, Gustavo Turecki, M.D., Ph. D, Monique Séguin, Ph. D., Fabrice Jollant, M.D., Ph. D. et Eduardo Chachamovich, M.D., Ph. D. ont participé au congrès.

UN GÈNE INFLUE SUR LE CHOIX D'ALIMENTS AU COURS DES PREMIÈRES ANNÉES DE LA VIE

Des études ont suggéré qu'un gène du circuit de la récompense dans le cerveau contribuait à l'hyperphagie et à l'obésité chez les adultes. Selon cette nouvelle étude, ce même gène serait associé à l'obésité infantile et pourrait expliquer pourquoi les enfants, particulièrement les filles, choisissent de préférence des aliments savoureux. L'étude a été réalisée par le professeur Michael Meaney, de l'Institut Douglas, sa collègue de l'Université McGill, la docteure Patricia Silveira et le docteur Robert Levitan, de l'Université de Toronto.

Les résultats de leurs travaux, publiés dans la revue scientifique *Appetite*, permettent de mieux comprendre pourquoi certains enfants semblent prédisposés à l'obésité, et pourraient marquer une étape essentielle vers la prévention et le traitement de ce problème.

UNE CHERCHEUSE DE L'INSTITUT DOUGLAS ÉTABLIT UN LIEN DIRECT ENTRE L'APPRENTISSAGE PAR STIMULUS-RÉPONSE ET L'ABUS D'ALCOOL, DE TABAC ET DE DROGUE

La chercheuse Véronique Bohbot a découvert que la région du cerveau impliquée dans l'apprentissage par stimulus-réponse était directement liée à la consommation de tabac, d'alcool et de drogue. Plus précisément, elle a trouvé que les individus qui favorisaient un apprentissage par stimulus-réponse fumaient plus de cigarettes, buvaient deux fois plus d'alcool et étaient plus enclins à consommer du cannabis. Ses résultats ont été publiés dans l'édition de novembre 2013 de la revue *Hippocampus*.

LES TRAVAUX D'UN CHERCHEUR DU DOUGLAS FIGURENT PARMI LES 10 DÉCOUVERTES DE L'ANNÉE DE QUÉBEC SCIENCE

Le professeur Jens Pruessner en collaboration avec des chercheurs de l'Hôpital universitaire de la Charité de Berlin, a publié une étude dans l'*American Journal of Psychiatry*, à l'effet que les mauvais traitements subis pendant l'enfance laissaient des traces dans le cerveau. Cette publication lui a valu de figurer au palmarès des 10 découvertes de l'année du magazine *Québec Science*.

PREMIÈRE MONDIALE : DES CHERCHEURS DE L'INSTITUT DOUGLAS IDENTIFIENT LES CIRCUITS NEURONAUX QUI MODULENT LE SOMMEIL PARADOXAL

L'équipe d'Antoine Adamantidis a publié les résultats d'une étude dans *Nature Neuroscience*. Pour la première fois, l'équipe a pu identifier un lien causal précis entre l'activité de neurones situés dans la région latérale de l'hypothalamus [LH-MCH] et l'état de sommeil paradoxal. Grâce à l'optogénétique, ils ont pu induire le sommeil paradoxal chez des souris et en moduler la durée en activant ce réseau de neurones. Cette contribution est importante pour comprendre les mécanismes cérébraux du sommeil chez les mammifères, ainsi qu'au réseau de neurones sous-jacents, qui est encore bien peu connu malgré les récentes percées en neurosciences.

DÉCOUVERTE D'UN « GÈNE DE L'ADOLESCENT » PROMETTEUR POUR LA LUTTE CONTRE LES TROUBLES MENTAUX GRAVES

Des chercheurs du Douglas ont identifié le premier gène en cause dans le développement du cerveau adolescent qui pourrait jouer un rôle dans la vulnérabilité sur le plan de la santé mentale.

On sait maintenant qu'au cours de cette phase du développement du cerveau, les adolescents sont particulièrement vulnérables aux troubles psychiatriques, notamment la schizophrénie, la dépression et les toxicomanies.

Cette découverte d'un « gène de l'adolescent » prometteur pour la lutte contre les troubles mentaux graves a été rapportée dans la revue *Translational Psychiatry*. Les auteurs du Centre de recherche du Douglas sont : Colleen Manitt, Ph. D., première auteure et Cecilia Flores, Ph. D., auteure principale, ainsi que Tak Pan Wong, Ph. D., Gustavo Turecki, M.D., Ph. D. et Bruno Giros, Ph. D.

UNE ÉQUIPE DE RECHERCHE BASÉE AU DOUGLAS OBTIENT 1,5 MILLION DE DOLLARS POUR ÉTUDIER UN NOUVEAU MODE DE COMMUNICATION ENTRE LES NEURONES

Une équipe de recherche dirigée par Salah El Mestikawy, Ph. D., chercheur à l'Institut Douglas et professeur à l'Université McGill, a obtenu 1,5 million de dollars pour explorer le double mode de communication de certains neurones. Cette subvention de recherche est l'une des cinq nouvelles Initiatives de recherche regroupant plusieurs chercheurs (MIRI) octroyée par la Fondation Neuro Canada grâce au Fonds canadien de recherche sur le cerveau et à des partenaires. L'équipe du Douglas travaillera de concert avec des chercheurs de l'Université Western en Ontario.

L'EXCELLENCE

MIMI ISRAËL REÇOIT LE PRESTIGIEUX PRIX PERSILLIER-LACHAPELLE 2013

Le 15 novembre 2013, la docteure Mimi Israël, chef du département de psychiatrie de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, a reçu du ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, Réjean Hébert, le prestigieux prix Persillier-Lachapelle 2013 qui reconnaît l'ensemble de sa carrière. En décernant ce prix, le gouvernement du Québec rend hommage à des personnes qui se sont consacrées brillamment au développement et à l'amélioration des services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux. Un honneur bien mérité pour la D^{re} Israël.

BRIGITTE KIEFFER REÇOIT LE PRIX L'ORÉAL-UNESCO POUR LES FEMMES ET LA SCIENCE

La professeure Brigitte Kieffer est lauréate du prix L'Oréal-UNESCO pour les femmes et la science. Cette récompense lui a été décernée lors d'une cérémonie le 19 mars à Paris.

Ce prix, remis par la Fondation L'Oréal et l'UNESCO, reconnaît le parcours et la contribution exceptionnelle de femmes scientifiques dans le monde. Brigitte Kieffer est la lauréate pour l'Europe pour ses travaux menés à l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC) à Strasbourg. Quatre autres femmes scientifiques obtiennent ce prix, soit une par continent.

PRIX BRAVO 2014 : TROIS LAURÉATS DE L'INSTITUT DOUGLAS RÉCOMPENSÉS

Trois membres de l'Institut Douglas ont été honorés le 13 mars 2014 dernier, dans le cadre de la neuvième édition de Bravo, la célébration annuelle de l'excellence en recherche et travaux d'érudition remis par l'Université McGill. Cette célébration souligne le travail de chercheurs d'un large éventail de disciplines qui ont été primés au cours de l'année

précédente. Les trois lauréats de l'Institut sont : la Dre Mimi Israël, le professeur Jens C. Pruessner, ainsi que la directrice générale de l'Institut, madame Lynne McVey.

LYNNE MCVEY NOMMÉE FEMME DE MÉRITE PAR LE Y DES FEMMES

Madame Lynne McVey a été désignée Femme de mérite catégorie Santé par le Y des femmes de Montréal. Considérée comme une chef de file dans le domaine infirmier, elle a été honorée lors de la 20e édition de la Soirée-bénéfice Prix Femmes de mérite qui s'est tenue le 30 septembre dernier au Palais des congrès de Montréal.

DRE MIMI ISRAËL ET DR SERGE BEAULIEU LAURÉATS DU COUP DE CHAPEAU VERDUNOIS 2013 POUR LEUR IMPLICATION COMME MÉDECINS PSYCHIATRES RÉPONDANTS PREMIÈRE LIGNE

Madame Mimi Israël, M.D. et monsieur Serge Beaulieu, M.D., Ph. D. sont les lauréats du Coup de chapeau verdunois 2013 en raison de leur implication comme médecins psychiatres répondants première ligne. Ce prix leur a été remis lors d'une soirée reconnaissance le 27 novembre par monsieur Roger Cadieux, le président-directeur général du Forum économique de Verdun.

Ce prix souligne l'implication de citoyens ou d'employés à Verdun.

LA CHERCHEUSE ET PSYCHOLOGUE CLINICIENNE AU PEPP, TINA MONTREUIL, DOUBLEMENT HONORÉE EN MAI 2013

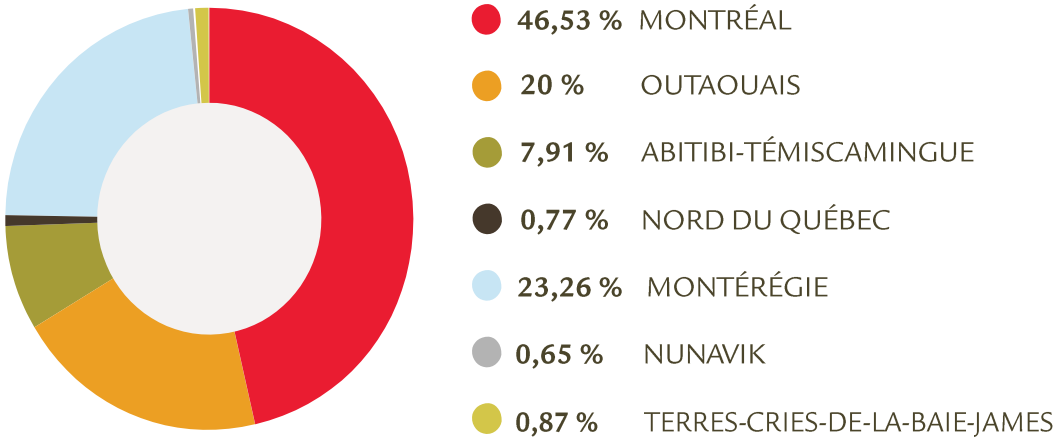
La chercheuse et psychologue clinicienne au Programme de prévention des psychoses (PEPP-Montréal) de l'Institut Douglas, Tina Montreuil, a été doublement honorée en mai 2013 : elle a reçu le prix des champions de la santé mentale décerné par l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), et une nomination au concours ARISTA de la Jeune Chambre de commerce de Montréal.

Le prix des champions de la santé mentale a été remis en présence du très honorable David Johnston, gouverneur général du Canada, à Ottawa le 6 mai dernier. Ce prix reconnaît la contribution exceptionnelle d'individus et d'organismes à la promotion de la santé mentale au Canada.

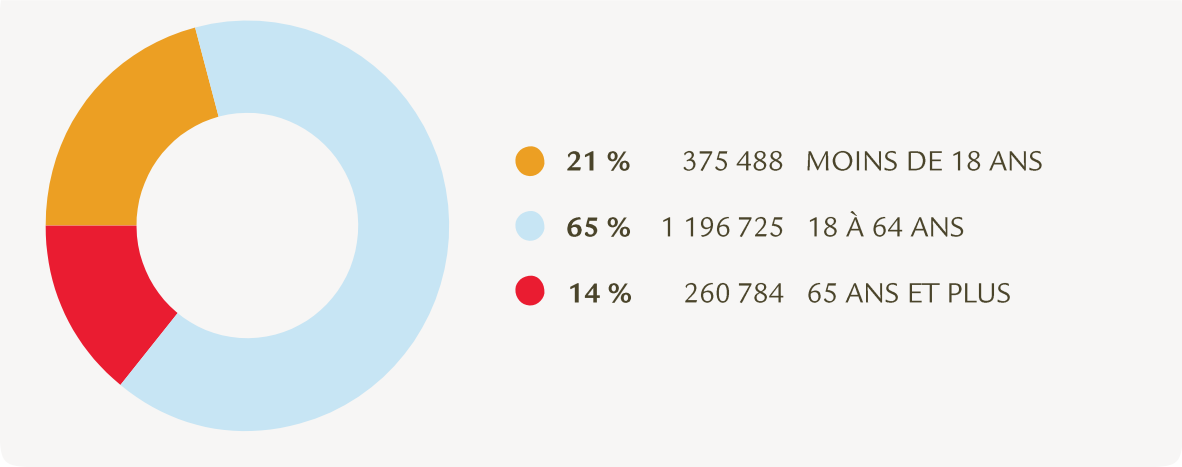
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

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)



Source :
Institut de la statistique du Québec (ISQ) : *Projections de la population du Québec selon le territoire de réseau local de services (RLS), le sexe, l'âge et le groupe d'âge, 2006 à 2031 (avril 2012)*

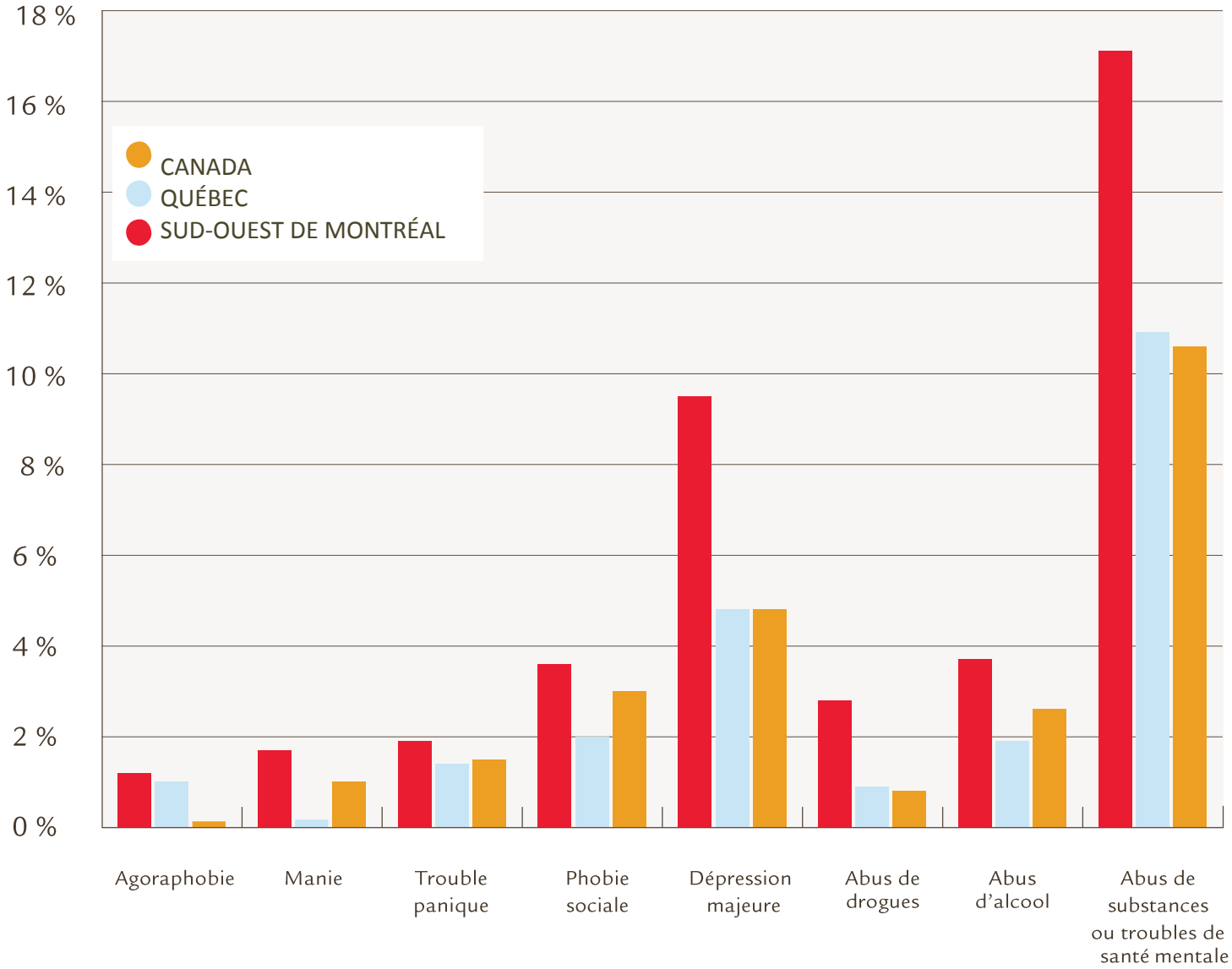
NOMBRE TOTAL D'HABITANTS PAR TERRITOIRE DU RUIS MCGILL (EN 2011)

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**
SUROÎT	**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**

Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ) : *Projections de la population du Québec selon le territoire de réseau local de services (RLS), le sexe, l'âge et le groupe d'âge, 2006 à 2031 (avril 2012)*

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.

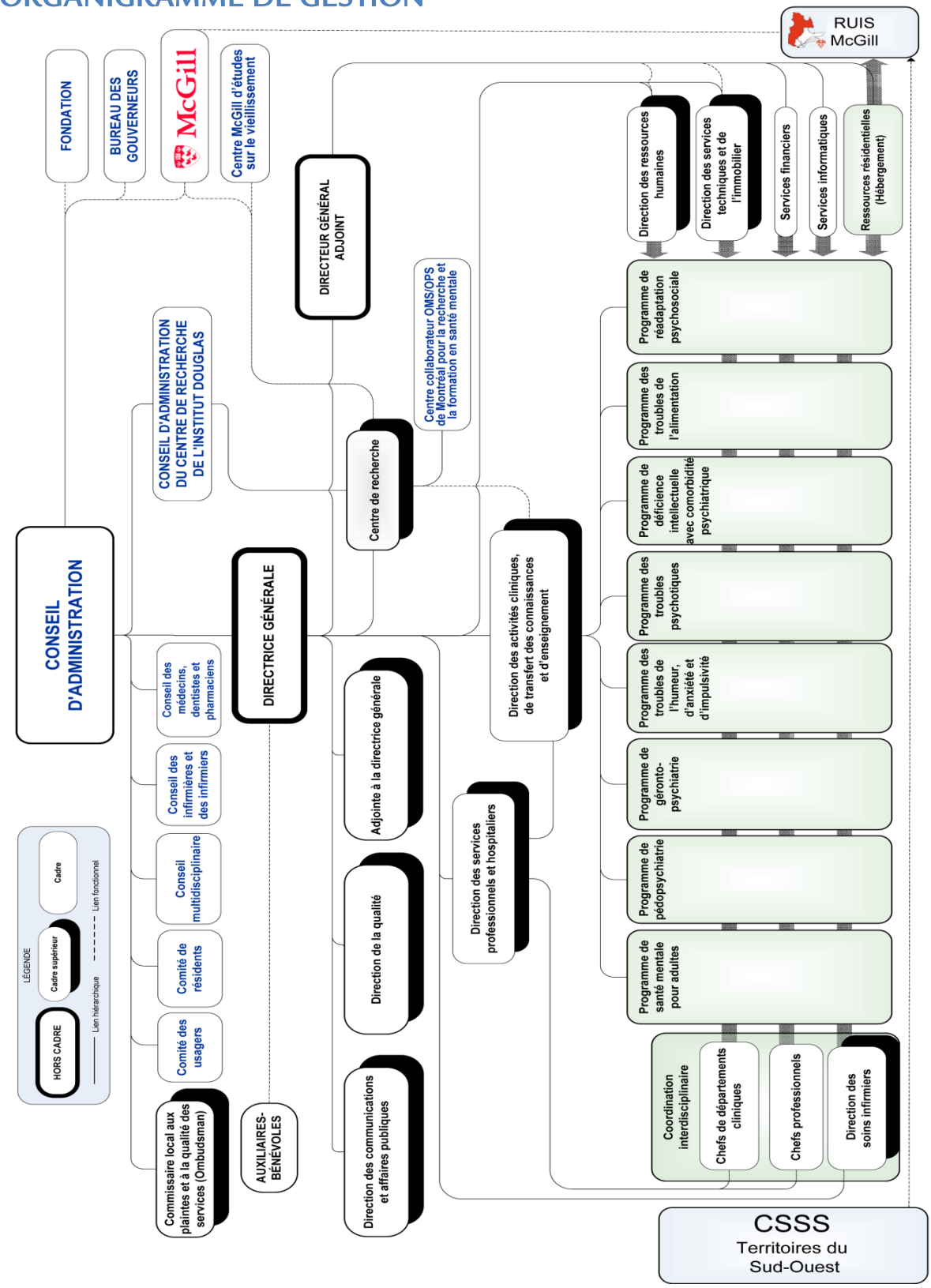


* Verdun, Côte-Saint-Paul, Ville-Émard, Ville LaSalle, Vieux-Lachine, Dorval, Pointe-Saint-Charles/Saint-Henri.

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

CARON, J., FLEURY, M.J., PERREAULT, M., CROCKER, A., TREMBLAY J., TOUSIGNANT, M., KESTENS, Y., CARGO M., DANIEL, M., *Prevalence of psychological distress and mental disorders, and use of mental health services in the epidemiological catchment area of Montreal South-West.*

ORGANIGRAMME DE GESTION



2
Activités de l'Institut Douglas

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 :

Améliorer l'accès et la qualité des services avec l'apport des patients et des partenaires

Priorités d'actions :

1. Mener l'action pour que la communauté intègre les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale comme des citoyens à part entière.
2. Optimiser l'organisation des services avec nos partenaires afin d'améliorer l'accès, la fluidité et la continuité des services à partir d'un continuum de soins et de services : du dépistage au rétablissement.
3. Rendre accessible à nos partenaires et à la communauté une information d'actualité, valide et pertinente en santé mentale et particulièrement dans les champs d'expertise de l'Institut.
4. Mettre sur pied une stratégie visant la prévention des maladies mentales.
5. Influencer les orientations et les politiques en santé mentale.
6. Appliquer et partager les connaissances afin d'améliorer la qualité des services et les résultats cliniques.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 :

Assurer la pérennité par la solidité financière

Priorités d'actions :

7. Mener une campagne majeure de financement en appui aux priorités de l'Institut.
8. Promouvoir une culture de philanthropie pour assurer la pérennité du développement stratégique de l'Institut.
9. Adopter une stratégie de financement et d'optimisation pour la réalisation des orientations stratégiques de l'Institut.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 :

Optimiser l'expérience du patient dans sa trajectoire de soins

Priorités d'actions :

10. Optimiser la trajectoire de soins du patient en assurant la satisfaction et la pertinence, la qualité et la sécurité des soins et des services.

11. Mettre en place une approche organisationnelle soutenue par une démarche structurée de pratique réflexive, d'amélioration continue et de réponse aux besoins dans tous les secteurs d'activités.
12. Intégrer pleinement les patients et leurs proches comme partenaires actifs dans le processus de soins, de recherche et de prise de décision clinique et administrative.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 :

Développer la capacité organisationnelle et la recherche

Priorités d'actions :

13. Être un milieu où le potentiel humain et la collaboration sont valorisés.
14. Implanter des outils fiables, rigoureux et utiles pour l'analyse et l'aide à la prise de décision clinique, de recherche et administrative.
15. Rehausser la capacité organisationnelle en matière d'échange et d'application des connaissances, et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.
16. Favoriser l'échange des connaissances entre les chercheurs fondamentaux et les chercheurs cliniciens pour mettre en place une recherche translationnelle.
17. Favoriser le développement et la consolidation des approches de recherche (fondamentale, translationnelle, clinique et psychosociale) pour assurer la compétitivité et la capacité d'innovation du Centre de recherche.
18. Promouvoir un environnement sain, sécuritaire et propice au rétablissement et au développement du potentiel humain.
19. Implanter le projet de nouvel institut fondé sur les données probantes et sur le concept d'environnement guérissant.
20. Développer une culture et des pratiques de développement durable dans tous les secteurs d'activités.

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.

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 suivants :

- 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 (2e 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 (3e 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 obsessif 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 intensifs 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 :

- Thérapie individuelle, familiale/de couple, de groupe
- Thérapie pharmacologique
- Thérapie nutritionnelle
- 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.

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 postdoctoraux** 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.

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
- Vieillissement 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 derrières 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 œuvrant 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 derrières 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.

VIEILLISSEMENT 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

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 cœur des activités grand public du BESM :

- **Vues de l'espritMC** : 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.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

Indicateurs d'activité	2013-2014	2012-2013
NOMBRE DE LITS	**241**	241
HOSPITALISATION	**2,024**	2,003
CLIENTS EXTERNES (CE)	**8,876**	8,479
VISITES À L'URGENCE	**5,666**	5,101
INCIDENTS/ACCIDENTS	**2,536**	2,389
MESURES DE CONTRÔLE	**4,050**	4,511

SERVICES D'URGENCES

Indicateurs d'activité	2013-2014	2012-2013	ÉCART	VARIATION
TAUX D'OCCUPATION À L'URGENCE ET UIB	**114%**	144%	-30%	▼
TAUX DE SÉJOURS DE PLUS DE 48 HEURES SUR CIVIÈRE	**7.3%**	0.7%	6.6%	▲
SÉJOUR MOYEN (HEURES) SUR CIVIÈRE	**16**	8	8	▲
NOMBRE DE VISITES	**5,666**	5,101	565	▲

SERVICES INTERNES

Indicateurs d'activité	2013-2014	2012-2013	ÉCART	VARIATION
TAUX D'OCCUPATION	**116%**	119%	-4%	▼

Indicateurs d'activité	2013-2014	2012-2013	ÉCART	VARIATION
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR	**56.7**	36.4	20.3	▲

DÉLAIS DE RÉADMISSION - INTERVALLE	2013-2014	2013-2014 (%)	2012-2013	2012-2013 (%)	ÉCART	VARIATION
00-03 MOIS	**516**	45%	471	43%	45	▲
03-06 MOIS	**156**	13%	155	14%	1	▲
06-12 MOIS	**159**	14%	167	15%	-8	▼
12-24 MOIS	**327**	28%	301	28%	26	▲
24 MOIS ET +	**0**	0%	0	0%	0	-
TOUT INSTITUT	**1,158**	**100%**	**1,094**	**100%**	**64**	

SERVICES EXTERNES

NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE D'ACCÈS AU TRAITEMENT DEPUIS PLUS DE 60 JOURS AU DERNIER JOUR DE CHAQUE PÉRIODE	2013-2014	2012-2013	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	**82**	55	27	▲
18 ANS ET + **	**113**	170	-57	▼
TOUT INSTITUT	**195**	**225**	**-30**	▼

* Les patients TED représentent une moyenne de 82 patients en 2013-2014 comparativement à 42 patients en 2013-2014.
** Les patients des Troubles de l'alimentation représentent une moyenne de 89 patients en 2013-2014 comparativement à 114 en 2012-2013.

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE EN JOURS POUR L'ACCÈS AU TRAITEMENT	2013-2014	2012-2013	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	**71**	96	-25	▼
18 ANS ET + **	**51**	48	3	▲
TOTAL	**56**	**61**	**-5**	▼

* Le délai moyen d'attente pour les patients TED est de 200 jours en 2013-2014 comparativement à 291 jours en 2012-2013.
** Le délai moyen d'attente pour les patients des Troubles de l'alimentation est de 194 jours en 2012-2013 comparativement à 128 jours en 2011-2012.

ACTIVITÉS	2013-2014	2012-2013	ÉCART	VARIATION
DURÉE MOYENNE DU SUIVI XTERNE (JOURS)	**372**	430	-59	▼

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ	2013-2014	2012-2013	ÉCART	VARIATION
SUIVI INTENSIF (NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	**127**	109	18	▲
SUIVI D'INTENSITÉ VARIABLE (NOMBRE DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	**74**	69	5	▲

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.

En 2013-2014, La Direction de la qualité a poursuivi la coordination des travaux de la structure des quatorze équipes qualité de l'Institut Douglas, au cours d'une vingtaine de rencontres. En vue de la visite d'agrément de mai 2015, 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'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- une communication des indicateurs du tableau de bord des risques dans les équipes qualité;
- les activités organisées dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

En 2013-2014, l'Institut Douglas a obtenu les résultats suivants en matière de sécurité des soins et des services.

PROMOTION DE LA DÉCLARATION ET DIVULGATION DES INCIDENTS-ACCIDENTS

Les signalements d'incidents-accidents sont encouragés auprès des employés à l'Institut, car ils permettent de dresser un portrait plus complet des situations à risque à corriger, pour en réduire la fréquence et la gravité.

En 2013-2014, le taux de signalement des situations à risque était de 26.24 évènements par 1000 jours-présence. Cela représente une augmentation de 4.3 évènements par 1000 jours présence par rapport à l'année 2012-2013.

Une évaluation du système de signalement téléphonique des situations à risque a permis de démontrer que 90 % des intervenants préfèrent le signalement téléphonique, car il réduit de 6 min 3 s le temps nécessaire pour réaliser un signalement.

Les activités de suivi et de sensibilisation ont été intégrées aux rencontres des équipes qualité pour le processus d'agrément, aux rencontres du Conseil de la qualité des soins avec les gestionnaires, ainsi qu'aux journées d'orientation des nouveaux employés.

ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Il y a eu une diminution de 23 % du recours aux mesures de contrôle dans l'ensemble de l'Institut Douglas de 2013-2014 à 2012-2013. En 2013-2014, nous notons une diminution de 10.19 mesures de contrôle par 1000 jours- présence par rapport à 2012-2013.

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 l'isolement* est de 80 % en 2013-2014 comparé à 77 % en 2012-2013. La cible fixée par le MSSS est de 66 %.

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

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la présentation du *Rapport annuel 2012-2013 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits* a été faite le 12 juin 2013 à la séance du conseil d'administration.

La mise en ligne sur le site web de l'Institut Douglas de la version abrégée du *Rapport annuel 2012-2013 sur l'application de la procédure sur l'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits* a été préparée pour la rendre accessible au public sous forme de présentation PowerPoint, et ce, dans les deux langues étant donné la désignation de l'Institut à offrir tous les services en français et en anglais.

Il y a eu renouvellement par le conseil d'administration du mandat de la commissaire substitut, conformément au Règlement sur la Procédure d'examen des plaintes des patients, désignant madame Élise St-Amant à ce titre.

La version abrégée du *Rapport annuel 2012-2013 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits*, a été diffusée à la session publique d'information annuelle qui s'est déroulée le 27 novembre 2013.

Enfin, la communication du *Rapport annuel 2012-2013 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, alors que 65 mesures d'amélioration des services et du respect des droits des usagers ont été identifiées pour l'année 2012-2013.

VOLUME DES PLAINTES ET DES DEMANDES DES PATIENTS

Nombre de dossiers conclus par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

	2013-2014	2012-2013
PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE	**55**	87
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR	**20**	10
DEMANDES D'ASSISTANCE, D'INTERVENTION, CONSULTATION ET DOSSIERS RÉACTIVÉS (2E PALIER)	**475**	439
TOTAL	**550**	536

Délai moyen de traitement des dossiers conclus (en jour)

	2013-2014	2012-2013
PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE*	**16 jours**	17 jours
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR*	**34 jours**	43 jours
DEMANDES D'INTERVENTION	**26 jours**	27 jours
DEMANDES D'ASSISTANCE	**2 jours**	2 jours
DEMANDES DE RÉVISION **	**58 jours**	37 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.
** Le délai légal prévu pour faire l'examen des demandes au comité de révision est de 60 jours.

3
Conseils et comités de l'Institut Douglas
au 31 mars 2014

DIRIGEANTS ET ADMINISTRATEURS

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2014

DIRIGEANTS

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

ADMINISTRATEURS

Samuel Benaroya
Jancy Bolté
Mario M. Caron
Ginette Cloutier
Carlos Dias
Louis Douville
Brigitte Friedman
Brahm Gelfand
Jacques Hurtubise
Pascale Martineu
Deborah Nasheim
Danielle T. Paiement
Matthew Pearce
Suzane Renaud, M.D.
Lorna Tardif
Luc Turcotte

COMITÉ DE DIRECTION DE L'INSTITUT DOUGLAS

Lynne McVey, inf., M.Sc., présidente
Directrice générale

Serge Beaulieu, M.D.
Codirecteur médical de l'innovation et de l'intégration des connaissances

Suzanne Bélanger
Directrice générale de la Fondation

Rita Cavaliere
Conseillère stratégique à la direction générale (observatrice)

Anne Crocker, Ph. D.
Codirectrice de l'innovation et de l'intégration des connaissances

Michel Dalton, CPA, CGA
Directeur général adjoint

Caroline Dubé
Directrice des ressources humaines et avocate

Mimi Israël, M.D., FRCPC
Chef du département de psychiatrie

Jocelyne Lahoud, MBA
Directrice administrative du Centre de recherche

Michel Laverdure, inf.
Directeur de l'accès et des partenariats et directeur des programmes cliniques

Hélène Racine, inf., M. Sc., M.A.P.
Directrice des soins infirmiers et codirectrice de la qualité

Willine Rozefort, M.D., M. Sc., CCFP, FCFP
Directrice des services professionnels et hospitaliers et codirectrice de la qualité

Renée Sauriol
Directrice des communications et affaires publiques

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

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
Margaret O'Byrne, Ph. D., présidente par intérim

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
Sophie Desfossés, inf., B. Sc., M. Sc., présidente

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
Jacques Tremblay, M.D., président

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE RECHERCHE

DIRIGEANTS

Me François L. Morin, président
Donald Prinsky, trésorier
Jocelyne Lahoud, MBA, secrétaire

ADMINISTRATEURS

Ian Boeckh, coopté
Michel Dalton, CPA, CGA
Alain Gendron, Ph. D.
Alain Gratton, Ph. D. directeur scientifique par intérim (jusqu'au 1er janvier 2014)
Brigitte Kieffer, Ph. D., directrice scientifique (à partir du 1er janvier 2014)
Jacques Hendlisz, coopté
Sonia Jego, représentante des étudiants (à partir du 19 mars 2013)
Ridha Joober, M.D., Ph. D.
Jane H. Lalonde, M.Sc., C.F.R.E.
Marc Laporta, M.D.
Lynne McVey, inf., M. Sc.
Mariana Newkirk, Ph. D. (jusqu'en décembre 2013)
Dr Shari Baum, Ph. D. (à partir du 3 février 2014)
Patrice Roy, Ph. D.
Geeta Thakur, représentante des étudiants (jusqu'en mars 2013)

COMITÉ DE GESTION DU CENTRE DE RECHERCHE

Jocelyne Lahoud, MBA, 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

Éric Latimer, Ph. D.
Directeur intérimaire axe de recherche Services, politiques et santé des populations (à partir du 1er janvier 2013)

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 (jusqu'en juin 2013)

Bruno Giros, Ph. D.,
Directeur, axe Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

Alain Gratton, Ph. D.
Directeur scientifique intérimaire (jusqu'au 1er janvier 2014)

Natalie Grizenko, M.D.
Chef médical, Programme de pédopsychiatrie

Jacques Hendlisz (invité)

Mimi Israël, M.D., FRCPC
Chef du département de psychiatrie

Brigitte Kieffer, Ph. D.
Directrice scientifique (à compter du 1er janvier 2014)

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 (jusqu'en mars 2013)

Ian Mahar
Représentant des étudiants (à partir du 25 mars 2013)

N.P. Vasavan Nair, M.D.
Chef médical, Programme de démence avec comorbidité psychiatrique

Jens Pruessner, Ph. D.
Directeur de l'Axe de recherche Vieillissement et maladie d'Alzheimer

Natasha Rajah, Ph. D.
Directrice, Centre d'imagerie cérébrale

Joseph Rochford, Ph. D.
Directeur des affaires académiques

Howard Steiger Ph. D.
Chef du programme des Troubles de l'alimentation

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

Michael Verwey
Représentant des étudiants postdoctoraux

Claire-Dominique Walker, Ph. D.
Directrice de la division Neurosciences

Renée Sauriol (invitée)
Directrice des communications et affaires publiques

COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION DU CENTRE DE RECHERCHE

Donald Prinsky
Président

Michel Dalton, CPA, CGA
Directeur des ressources financières et informationnelles, Institut Douglas

Jocelyne Lahoud, MBA
Directrice administrative du Centre de recherche

Maryse Pigeon
Agente Gestion financière du Centre de recherche

Patrice Roy
Représentant du conseil d'administration du Centre de recherche

Dominique Rivest
Cons. cadre, Comptabilité et autres fonds, Institut Douglas

Charles Kaplan (invité)

COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Giamal Luheshi, Ph. D
Président (jusqu'en janvier 2014)

Lalit Srivastava
Président (à partir du 1er janvier 2014)

Christian Caldji
Associé de recherche (jusqu'en juin 2013)

Doris Dea
Assistante de recherche

Yvan-André Dumont
Biochimiste

Jocelyne Lahoud, MBA
Directrice administrative du Centre de recherche

Frédéric Manseau
Associé de recherche

Pascal Martin
Capitaine du Service de sécurité

Michael Marin
Technicien en santé animale départ février 2013

Ève-Marie Charbonneau
Superviseure et coordinatrice, Animalerie, Centre de neurophénotypage
(à partir du 21 février 2013)

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 2014

DIRIGEANTS

Marie Giguère, présidente
Marisa Giannetti, vice-présidente
Michael Novak, vice-président
Normand Coulombe, C.A., C.F.A., trésorier
Suzanne Bélanger, secrétaire

ADMINISTRATEURS

Roger J. Beauchemin
Bernard Bussières
Jocelyne Chevrier

Peter Daniel
Sophie Fortin
Éric Girard
Joseph Iannicelli
Frédéric Laurin
Brian Lindy
François C. Morin
François L. Morin
Olivier Sefler
Meredith Webster

MEMBRES *EX OFFICIO*

Mary Campbell
Mimi Israël, M.D.
Brigitte Kieffer
Lynne McVey

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Présidente : Sophie Desfossés

En 2013-2014, 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 :

- instaurer une approche préventive en santé mentale;
- améliorer les connaissances et influencer les orientations en santé mentale;
- développer et valoriser les ressources humaines et promouvoir l'excellence opérationnelle.

INTÉGRATION DES MEILLEURES PRATIQUES EN SOINS INFIRMIERS

Le CII s'est assuré d'une intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers en rendant disponible les outils nécessaires pour contribuer au transfert des connaissances ainsi qu'en participant au Comité de la qualité des soins.

AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES

Le CII s'est assuré d'intégrer le rôle élargi de l'infirmière en lien avec la loi 21, 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 ainsi que son recrutement.

CONSEIL MULIDISCIPLINAIRE

Présidente par intérim : Margaret O'Byrne

Au cours de l'année 2013-2014, le Conseil multidisciplinaire (CM) a visé les objectifs suivants :

1. Promouvoir l'amélioration de la pratique professionnelle auprès de nos membres

2. Assurer la pérennité du CECM et le dynamisme du CM

3. Recrutement au sein du comité exécutif et la recherche d'une cohésion et une direction

Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire

Cette année le centre principal d'intérêt du CM a été d'établir et de solidifier l'affiliation au comité exécutif.
À cette fin, de nouveaux membres ont été recrutés : Margaret O'Byrne qui en février a assumé le rôle de présidente par intérim, Hélène Laberge et Nathalie Desormeaux. Linda Falcon a cédé sa présidence par intérim, mais elle reste membre du CM, Kathy Croteau détient la fonction de vice-présidente.

Les activités du CM :

1. Comités de Pairs
   Les comités de révision par les pairs ont continué leur évolution au sein des regroupements du Travail social, Psychologie et Psychoéducation.

2. Représentation dans autres comités
   En plus des réunions régulières tenues par l'exécutif du CM. Le conseil a une représentation dans plusieurs comités de l'Institut :

   – Comité Moe Levine (Mme Lucille Agarrat)
   – TED (Dre Margaret O'Byrne) – en processus
   – Comité de gestion transformationnelle (Dre Nathalie Desormeaux)
   – Mesures de contrôle (Mme Kathy Croteau)
   – Gestion de risque (Dre Margaret O'Byrne)
   – Gestion de ressources humaines (Mme Deborah Nasheim)
   – Comité d'éthique (Dre Nathalie Desormeaux)

3. Objectifs 2014 – 2015
   Le comité exécutif du CM a travaillé fort pour établir les objectifs de l'année prochaine et des années à venir. Cet exercice nous permettra de nous concentrer sur nos trois priorités :

   – Augmenter la visibilité du CM auprès de nos membres;
   – Établir un cadre de référence pour les comités de révision par les pairs;
   – Évaluer la faisabilité de rencontres du CM de divers établissements en santé mentale de la région de Montréal

En conclusion, étant donné les changements au sein du comité exécutif du CM, l'année passée a été une année où l'exécutif a consacré beaucoup d'énergie à réorganiser et réorienter la direction du CM. Le CM remercie ses membres et le Dr Tremblay, président du CMDP pour son leadership et son soutien continu.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Président : Jacques Tremblay, M.D.

Au cours de l'année 2013-2014, l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a approuvé les *politiques, procédures et règlements* suivants :

L'EXÉCUTIF DU CMDP A APPROUVÉ :

- La politique sur les responsabilités de paiement des frais de déplacement des patients;
- La procédure pour la prévention et le contrôle de la gastro-entérite d'allure virale;
- La procédure pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière (influenza);
- Le protocole pour procéder à une ponction lombaire;

- Le Règlement 22;
- Le Règlement du département de la psychiatrie dans son intégralité;
- Les Règles d'utilisation des ressources du Département de psychiatrie.

DOCUMENTS, ÉTUDES, NOMINATIONS, MANDATS, RENOUVELLEMENTS SUIVANTS :

- Un document informatif portant sur la prévention et la gestion de la constipation;
- L'aide à la décision pour la prise en charge des patients porteurs de bactéries multirésistantes (BMR) en milieu psychiatrique;
- Le plan d'action antisuicide;
- La liste de vérification pour la prévention du suicide;
- L'étude portant sur la prise de poids et de la taille;
- La reprise de l'étude portant sur la documentation des consentements au moment de la levée de la garde;
- La reprise de l'étude portant sur la tenue de dossiers du programme de pédopsychiatrie;
- Les résultats de l'étude portant sur le transfert des neuroleptiques de la 1ère génération vers les atypiques;
- Le mandat du Comité de prévention et de contrôle des infections;
- La reconduction du mandat du chef du département de la pharmacie;
- La nomination du chef du département de médecine générale;
- Le renouvellement des membres du Comité de révision des plaintes.

L'EXÉCUTIF DU CMDP A ÉGALEMENT :

- Approuvé une demande de dispense de garde;
- Présenté une motion à ses membres lors d'une Assemblée générale afin qu'aucun frais ne soit exigé pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de faibles revenus;
- Mandaté le CEAMDP afin de procéder à une étude portant sur les relations entre la médication et les chutes ayant requis une intervention médicale et le

Comité de pharmacologie afin de procéder à une mise à jour de l'ordonnance collective portant sur le lithium;

- Procédé à l'abolition du Sous-comité de l'Évaluation de l'acte médical non psychiatrique. Les études de ce sous-comité seront effectuées par le Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique;
- Mis sur pied un Comité de gérance des antimicrobiens et une structure afin d'encadrer le processus de rédaction et d'approbation des ordonnances collectives au sein du Comité de pharmacologie.

Pour donner suite à la réception d'une plainte transmise par un médecin examinateur, les membres de l'Exécutif ont également procédé à la formation d'un Comité de discipline et transmis, suite à la décision rendue, une recommandation de sanction au Conseil d'administration.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Président : Me Mario Caron

Le comité de vigilance et de la qualité est composé de cinq (5) membres, dont la directrice générale, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité, de 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 usagers. Enfin, le Comité invite la directrice des services professionnels et hospitaliers ainsi que la directrice des soins infirmiers, toutes deux, respectivement co-directrices du service de la qualité, en raison de leur expertise clinique.
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.

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 la commissaire locale aux plaintes et à la qualité 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 la commissaire locale aux plaintes et à la qualité 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, en vertu du premier alinéa.

COMITÉ DES USAGERS

Coprésidents : Brigitte Friedman et Jancy Bolté

Les comités des usagers et le comité des résidents pour les unités Burgess 2, CPC 3 et Porteous 1A ont un rôle bien défini dans la Loi du service de santé et des services sociaux. Tout établissement de santé se doit d'avoir ces comités opérationnels à l'intérieur de ses murs. Ces comités ont pour mandat d'être le gardien des droits des usagers. Ils doivent veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Ils sont l'un des porte-paroles importants des usagers auprès des instances de l'établissement.

Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident leurs actions. Ils doivent avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie.

Ici, à l'Institut Douglas, notre comité des usagers travaille étroitement avec le comité des résidents qui fut mis sur pied l'an passé. Il est à noter que le comité de résidents représente les unités Burgess2, CPC 3 ainsi que Porteous 1A seulement où les usagers sont considérés

hébergés, car ils y résident à plus long terme parfois. Les deux comités travaillent pour servir et défendre les intérêts des usagers des services de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Nous travaillons en ayant pour but un objectif commun, celui d'offrir le meilleur service à la clientèle possible tout en respectant les limites de notre mandat, mais en ayant à cœur et en tête qu'une interaction professionnelle, informée, humaine, respectueuse et transparente avec un individu peut avoir des effets marquants dans le rétablissement de ce dernier.

Conformément à l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Comité des usagers a rempli les fonctions suivantes au cours de l'année 2013-2014 :

NATURE DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DES USAGERS
(1er avril 2013 au 31 mars 2014)

ACTIVITÉS *	**Nombre d'interventions**
Appels	412
Visites d'usagers et d'employés à nos locaux	60
Rencontres sur les unités (réunions ou visites à des usagers)	110
Rencontre du comité des usagers	24

*Lors d'un appel, d'une visite ou d'une rencontre, plus d'un sujet peut avoir été abordé

Fonction	**Nombre d'interventions**
Assistance lors de contestations légales et lors de plaintes écrites	168
Écoute, référer vers d'autres services	228
Comités divers et réunions	100
Toutes autres demandes	307
Comité des résidents	27 actions posées et 5 rencontres du comité

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Coprésidentes : Hélène Racine et Dre Willine Rozefort

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité de gestion des risques et le Comité de prévention des infections se sont penchés sur les dossiers suivants :

LES PRINCIPAUX RISQUES D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Une augmentation du signalement des événements indésirables et autres situations à risque est souhaitée et permet de dresser un portrait plus complet des risques présents dans un établissement de santé. Cela démontre aussi la présence d'une culture de sécurité, où les intervenants sont convaincus de l'importance d'identifier et d'analyser les risques, afin d'éviter leurs récurrences et améliorer la qualité des soins.

- 21,96 événements indésirables ont été signalés pour chaque 1 000 patients hospitalisés pendant une journée, au cours de l'année 2013-2014[1]. Cela représente une augmentation par rapport au taux de 20,73 signalements par 1000 jours-présence observé en 2012-2013
- Le taux de comportements violents causant des lésions étaient de 0,07 signalement par 1 000 jours-présence, en 2013-2014. Cela représente une diminution des signalements par rapport au taux de 0,11 signalement par 1 000 jours-présence observé en 2012-2013
- Le taux de chutes causant des lésions étaient de 0,02 signalement par 1 000 jours-présence, en 2013-2014. Cela représente une diminution des signalements par rapport au taux de 0,03 signalement par 1 000 jours-présence observé en 2012-2013
- Le taux de congés non autorisés était de 0,32 % de fugues par jours-présence, en 2013-2014. Cela représente une augmentation par rapport au pourcentage de 0,22 % fugues par jours-présence observé en 2012-2013.

Le projet de tableau de bord de gestion des risques évolue maintenant pour inclure un volet d'étalonnage avec d'autres établissements canadiens offrant des services en santé mentale et en toxicomanie. Il est maintenant possible d'évaluer les performances de l'Institut Douglas en prévention des chutes et des congés non autorisés, afin de les comparer avec celles des autres établissements canadiens, notamment avec l'*Initiative de qualité en santé mentale et en toxicomanie*. Les travaux se poursuivent afin d'établir un étalonnage pour les autres situations à risque, d'ici la fin de l'année financière 2014-2015.

SUIVI ET RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION DES RISQUES

ÉVÉNEMENTS SENTINELLES

En 2013-2014, 9 événements sentinelles ont été signalés au Comité de gestion des risques. Les analyses de ces événements ont été effectuées en collaboration avec les gestionnaires, les équipes de soins, ainsi que les patients impliqués ou leur famille. Sur présentation des

[1] Le nombre de patients traités à l'Institut Douglas varie d'une année à l'autre, les événements indésirables sont rapportés en fonction du nombre de jours d'hospitalisation des patients au cours de l'année.

analyses, le Comité de gestion des risques révisait et retenait les recommandations devant faire l'objet d'un plan d'action, afin de prévenir la récurrence de tels événements. À cet égard, quelques recommandations ont été priorisées au cours de l'année 2013-2014, soit :

- Poursuivre les actions pour améliorer la qualité des évaluations de la condition physique et mentale des patients, ainsi que la documentation notée au dossier.
- Mettre en place des stratégies de réduction des comportements violents de patients, selon les meilleures pratiques et les données probantes.
- Élargir l'utilisation de la liste de vérification pour la prévention du suicide, avant le congé de l'Urgence pour des patients présentant des risques d'automutilation et de surdosages.
- Accentuer les interventions qui visent à améliorer le jugement des personnes vulnérables souffrant de troubles en santé mentale, lors de période de chaleur accablante et extrême.
- Améliorer la coordination lors d'événement sentinelle qui implique plus qu'un établissement de santé.

SEXUALITÉ DES PATIENTS

En 2013-2014, la Direction de la qualité a eu le plaisir d'accueillir une stagiaire en sexologie, soit madame Sonya Boucher. Pendant son stage, elle a animé des séances d'information sur les unités de soins afin d'améliorer la compréhension des intervenants concernant les politiques et procédure sur l'expression de la sexualité des patients. En collaboration avec divers partenaires, elle a écrit le contenu d'une formation e-learning sur la sexualité des patients qui sera éventuellement mise en ligne. Comme autres activités, elle a donné deux conférences, l'une pour les patients dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients et l'autre pour les employés, organisé par le Service d'éducation médicale continue.

MESURES D'URGENCE ET SÉCURITÉ CIVILE

Le Comité de coordination des mesures d'urgence, sécurité et activités cliniques effectue des suivis hebdomadaires des interventions d'urgence survenant sur le site de l'Institut Douglas et en fait rapport au comité de gestion des risques. Les suivis effectués portent principalement sur des situations impliquant des comportements violents de patients, les risques d'incendie, les urgences médicales, ainsi que la recherche des patients en congé non autorisé.

De plus, des représentants de l'Institut participent depuis 2010 au groupe de travail régional du plan de prévention et protection en cas de chaleur accablante ou extrême de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. À l'été 2013, des températures avoisinant les critères de chaleur extrême de la Direction de santé publique de Montréal ont engendré la mobilisation des intervenants de l'Institut, pour surveiller et protéger la santé physique et mentale de sa clientèle vulnérable à la chaleur.

SUIVI ET RECOMMANDATIONS POUR LA SURVEILLANCE, LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Le mandat du Comité en préventions des infections se rapporte au devoir d'informations épidémiologiques envers l'Institut Douglas. Ce comité se doit d'être informé des problématiques et de s'assurer que les normes établies soient respectées. Il effectue, entre autres, des suivis lors de situations à risque et émet des recommandations selon ces normes. De ce fait, les pratiques médicales et paracliniques se doivent d'être basées sur de la littérature scientifique, d'être reconnues et respectées.

Le comité soumet aussi son tableau de bord sur le nombre d'infections à l'Institut Douglas, incluant une surveillance plus étroite en lien avec les infections de Clostridium difficile, d'influenza et de gastroentérite associé au Norovirus. De plus, le Comité a effectué une modification à ce programme de surveillance pour y intégrer de nouvelles bactéries multi-résistantes, soit les entérobactéries résistant aux carbapémènes et les entérobactéries productrices de béta-lactamase à spectre étendu, et ce, dans le but de suivre leur émergence.

CORRECTIFS POUR APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS DU CORONER

Aucune recommandation à l'égard de l'Institut Douglas n'a été émise en 2013-2014.

4
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 par 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 à toutes nos activités et d'être une organisation apprenante. Chercher à atteindre un niveau d'efficience 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'INSTITUT 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'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Institut universitaire en santé mentale Douglas	1372-7060	735-00 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2014 - NON AUDITÉE

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (note 1)	1	69	75	(6)
Temps partiel (note 1):				
- Nombre de personnes	2	5	3	2
- Équivalents temps complet	3	2	1	1
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4			
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (note 2)	5	653	649	4
Temps partiel (note 2):				
- Nombre de personnes	6	177	179	(2)
- Équivalents temps complet	7	99	102	(3)
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8		1	(1)
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	413 304	412 842	462
Équivalents temps complet (note 3)	10	222	223	(1)

Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3: les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)

5
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, inf., M. Sc.

Le directeur général adjoint,

Michel Dalton, CPA, CGA

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

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 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette 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. 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 pour les 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 planifiions et réalisions 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 avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

L'établissement a comptabilisé un compte à recevoir du ministère de la Santé et des Services Sociaux («MSSS») malgré le fait qu'il n'a pas été autorisé à ce jour par l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal (»ASSSM). L'établissement est présentement en négociation avec le MSSS et l'ASSSM afin d'obtenir ces subventions. Ce traitement comptable constitue une dérogation aux normes du chapitre SP-3410 «Paiements de transfert» alors que selon la norme, il doit plutôt être comptabilisé une fois autorisé par le gouvernement cédant. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur

public sur les états financiers aux 31 mars 2014 ont résultés en une augmentation de 2 133 515 $ des revenus de subventions – ASSS et MSSS et une augmentation équivalente des débiteurs – ASSS et MSSS.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve,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 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation 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 les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I 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 charges;
- 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 en ce qui a trait à ses pratiques comptables[à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe au rapport de l'auditeur].

1

Nom de l'associé responsable: Pierre Vallerand, CPA auditeur, CA
Nom de l'auditeur: Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.
Adresse:
Tour de la Banque Nationale
600 rue de la Gauchetière Ouest
Bureau 1900
MONTRÉAL (Québec) H3B 4L8

Téléphone: 514-878-2691
Télécopieur:514-878-2127
Date: Le 11 juin 2014

1 CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique No. A111208

ÉTATS DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	99 380 239	103 341 783	7 314 228	110 656 011	105 674 300
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	105 000	5 802 075	(119 911)	5 682 164	5 396 452
Contributions des usagers	3	7 600 000	7 807 719	XXXX	7 807 719	7 676 021
Ventes de services et recouvrements	4	788 982	1 514 045	XXXX	1 514 045	1 160 375
Donations (FI:P294)	5		331 329	169 700	501 029	321 491
Revenus de placement (FI:P302)	6		62 637		62 637	83 044
Revenus de type commercial	7		410 067	XXXX	410 067	408 871
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	7 559 006	16 013 260	294 724	16 307 984	18 120 656
TOTAL (L.01 à L.11)	12	115 433 227	135 282 915	7 658 741	142 941 656	138 841 210
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	69 302 008	84 640 738	XXXX	84 640 738	82 894 127
Médicaments	14	1 298 000	1 070 602	XXXX	1 070 602	1 250 636
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	238 142	221 918	XXXX	221 918	358 842
Denrées alimentaires	17	935 200	937 567	XXXX	937 567	976 700
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	20 456 971	25 702 087	XXXX	25 702 087	21 416 694
Frais financiers (FI:P325)	19	5 000	7 539	1 389 366	1 396 905	1 241 219
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	2 908 446	1 686 271	1 888 155	3 574 426	4 050 842
Créances douteuses	21		(1 531)	XXXX	(1 531)	55 619
Loyer	22		161 319	XXXX	161 319	160 663
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	3 787 146	XXXX	4 579 793	4 579 793	4 067 145
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	18 163 593	21 978 205	14 700	21 992 905	20 576 740
TOTAL (L.13 à L.27)	28	117 094 506	136 404 715	7 872 014	144 276 729	137 049 227
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(1 661 279)	(1 121 800)	(213 273)	(1 335 073)	1 791 983

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	2 842 783	1 749 166	4 591 949	2 799 966	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	2 842 783	1 749 166	4 591 949	2 799 966	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(1 121 800)	(213 273)	(1 335 073)	1 791 983	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(98 273)	98 273	0		7
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(98 273)	98 273			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	1 622 710	1 634 166	3 256 876	4 591 949	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	362 420	117 720	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	2 894 456	4 474 229	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 256 876	4 591 949	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation 1	Immobilisations 2	Total Ex.courant (C1+C2) 3	Total Ex.préc. 4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	11 070 664		11 070 664	7 346 801
Placements temporaires	2	4 000 000		4 000 000	6 000 000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)	3	6 845 432	44 022 623	50 868 055	51 278 471
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	8 338 495	387 581	8 726 076	7 855 717
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(1 484 393)	1 484 393	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	9 037 991	(16 859 149)	(7 821 158)	(10 842 062)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9		121 436	121 436	140 373
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	295 180		295 180	409 287
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	38 103 369	29 156 884	67 260 253	62 188 587
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14		1 784 544	1 784 544	1 752 385
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	11 920 160	126 260	12 046 420	13 793 794
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	4 387 566	4 387 566	1 882 980
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18		370 715	370 715	404 367
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	14 545 939	6 900 743	21 446 682	18 767 784
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	46 585 093	46 585 093	45 767 719
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX	43 546 758	43 546 758	43 546 758
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	10 711 212		10 711 212	10 157 184
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	(25 274)		(25 274)	31 068
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	37 152 037	103 701 679	140 853 716	136 104 039
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	951 332	(74 544 795)	(73 593 463)	(73 915 452)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	76 178 961	76 178 961	77 252 971
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	232 882	XXXX	232 882	278 786
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	438 496		438 496	975 644
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	671 378	76 178 961	76 850 339	78 507 401
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	1 622 710	1 634 166	3 256 876	4 591 949

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	99 380 239	102 329 364	1 012 419	103 341 783	100 093 838
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	105 000		5 802 075	5 802 075	5 247 867
Contributions des usagers (P301)	3	7 600 000	7 807 719	XXXX	7 807 719	7 676 021
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	788 982	1 514 045	XXXX	1 514 045	1 160 375
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		294 452	36 877	331 329	234 733
Revenus de placement (P302)	6		31 276	31 361	62 637	83 044
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX	410 067	410 067	408 871
Gain sur disposition (P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	7 559 006	161 478	15 851 782	16 013 260	17 461 409
TOTAL (L.01 à L.11)	12	115 433 227	112 138 334	23 144 581	135 282 915	132 366 158
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	69 302 008	69 568 400	15 072 338	84 640 738	82 894 127
Médicaments (P750)	14	1 298 000	1 070 602	XXXX	1 070 602	1 250 636
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	238 142	221 918	XXXX	221 918	358 842
Denrées alimentaires	17	935 200	937 567	XXXX	937 567	976 700
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	20 456 971	25 702 087	XXXX	25 702 087	21 416 694
Frais financiers (P325)	19	5 000	7 539	XXXX	7 539	
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	2 908 446	1 666 196	20 075	1 686 271	2 283 627
Créances douteuses (C2:P301)	21		(1 531)		(1 531)	55 619
Loyers	22		161 319		161 319	160 633
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	21 950 739	14 170 737	7 807 468	21 978 205	20 522 872
TOTAL (L.13 à L.24)	25	117 094 506	113 504 834	22 899 881	136 404 715	129 919 750
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(1 661 279)	(1 366 500)	244 700	(1 121 800)	2 446 408

*

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

DÉROGATIONS ET MANQUEMENTS

En 2013-2014, 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 agir de mauvaise foi ou 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 en 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 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.

Le rapport annuel 2013-2014 de l'Institut Douglas est publié par
la Direction des communications et affaires publiques.

Institut universitaire en santé mentale Douglas
6875, boulevard 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.

Dépôts légaux
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

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