



# BÂTIR ENSEMBLE

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas

Rapport Annuel  
2007-2008

*Douglas*  
INSTITUT  
UNIVERSITAIRE EN  
SANTÉ MENTALE

MENTAL HEALTH  
UNIVERSITY  
INSTITUTE

## CONCEPTION ET RÉDACTION

Marie-Gabrielle Ayoub  
Marie France Coutu  
Stéphanie Lassonde  
Nancy Schmidt  
Christine Zeindler

## TRADUCTION

Amy Butcher  
Martin Bernard  
Stéphane Otvas

## PHOTOGRAPHIE

Romualdo Barillaro  
Bivouac Studio

## DIRECTION ARTISTIQUE ET INFOGRAPHIE

Bivouac Studio

## ŒUVRES

Mark Grenon, artiste

## VÉRIFICATEURS

Raymond Chabot Grant Thornton

## DÉPÔTS LÉGAUX

Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISSN 0708-8647

**Douglas**  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE

6875, boul. LaSalle  
Arrondissement de Verdun  
Montréal (Québec) H4H 1R3  
CANADA

Téléphone : 514 761-6131, poste 2769  
Télécopieur : 514 762-3043

info@douglas.qc.ca  
www.douglas.qc.ca

Ce rapport annuel est une production du Service des communications et des affaires publiques de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas

**EN CLIQUANT SUR CE SYMBOLE, VOUS ACCÉDEREZ À PLUS D'INFORMATION SUR LE WEB**



## MARK GRENON – ARTISTE

Originaire de la région d'Ottawa, j'ai obtenu mon baccalauréat en littérature anglaise à l'Université d'Ottawa puis j'ai entamé une longue période de séjours et de voyages à l'étranger. Je me suis ensuite établi à Montréal où j'ai développé un intérêt pour la photographie numérique et la peinture, et ce, à ma grande surprise car, à l'origine, le seul art qui comptait pour moi était la poésie.

L'intensité du travail créatif ainsi que plusieurs facteurs de stress personnels m'ont conduit à solliciter l'aide de l'Institut Douglas. Après un séjour de deux semaines dans le pavillon Burgess du Douglas, j'ai participé au Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP), au cours duquel j'ai été suivi par la Dre Emmanuelle Levy, ma travailleuse sociale, Suzanne Larue, et Martin Lepage, Ph.D., spécialiste en thérapie cognitivo-behaviorale, ainsi que par plusieurs autres membres de l'équipe du PEPP. Après deux ans de participation à ce programme j'ai déménagé au Chili, où je compose des sonnets en abondance.

Je suis extrêmement reconnaissant envers le personnel compatissant du Douglas pour l'aide et les bons soins dont j'ai pu tirer profit et je suis pleinement conscient de la chance qu'ont les citoyens de la province de Québec de pouvoir compter sur un établissement de ce genre. Même si au début j'étais réticent à l'idée de présenter cette note biographique, j'ai quand même décidé de partager mon expérience afin de contribuer, dans la mesure de mes moyens, à combattre les préjugés envers la maladie mentale. J'ai pu constater que beaucoup de gens souffrent sur cette planète et que plus notre esprit est ouvert, plus nous sommes en mesure d'aider les gens qui en ont besoin.

Je suis reconnaissant envers les membres du personnel du Douglas pour l'intérêt enthousiaste qu'ils ont porté à mon travail de création et pour m'avoir donné l'occasion de le faire connaître à un nombre encore plus grand de personnes par l'entremise de ce rapport annuel.



# A U C O U R S D E L ' A N N É E

## **BÂTIR ENSEMBLE L'INSTITUT**

Cette année, nous avons jeté les bases de ce que sera l'Institut Douglas. Si l'an dernier a été marqué par l'annonce du passage du statut d'hôpital à celui d'institut universitaire en santé mentale, cette année marque le début des travaux pour réaliser notre ambition, soit celle d'être un leader international en recherche, en enseignement et en soins dans le domaine de la santé mentale.

## **BÂTIR UN MEILLEUR SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE**

Cliniciens, chercheurs et gestionnaires se sont mobilisés pour actualiser le Plan d'action en santé mentale - la réforme du ministère de la Santé et des Services sociaux. Prochainement, 50 intervenants de l'Institut Douglas seront transférés vers la 1<sup>re</sup> ligne de soins et constitueront des équipes multidisciplinaires de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale. Également, plusieurs centaines de nos patients ayant des profils stables et ne nécessitant pas les services ultraspecialisés de l'Institut Douglas seront transférés vers la 1<sup>re</sup> ligne de soins, nous permettant ainsi de traiter les gens qui ont besoin de plus de soins. Malgré les défis de taille, nous sommes convaincus que, au terme de cette réforme, les personnes atteintes de problèmes de santé mentale profiteront d'un réseau mieux organisé et plus performant.

## **BÂTIR UNE COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE ENCORE PLUS FORTE**

Le leadership de la communauté scientifique du Douglas est indéniablement un pôle d'attraction dans le domaine de la recherche en santé mentale. Cinq chercheurs d'ici et d'ailleurs ont été recrutés, dont le nouveau directeur de la Chaire Graham Boeckh en schizophrénie. De plus, une entente de collaboration a été conclue entre l'Institut Douglas, le Programme en rétablissement et en santé communautaire de l'Université Yale et l'Université McGill.

## BÂTIR NOTRE SAVOIR, PARTAGER NOS CONNAISSANCES

Notre expertise en santé mentale - qu'elle soit en soins ou en recherche - est de plus en plus convoitée. Nous avons le mandat d'enseigner et de former les étudiants, de partager nos connaissances avec nos partenaires du domaine de la santé, mais aussi de sensibiliser le grand public aux problèmes de santé mentale. Cette année, l'Institut Douglas a rassemblé plus de 400 acteurs du milieu de la santé mentale lors du 4e Colloque interétablissements. Le Douglas a formé plus de 250 étudiants-stagiaires de diverses professions et rencontré plus de 700 personnes du grand public qui désirent en apprendre davantage sur les maladies mentales.



**Claudette Allard**  
Présidente du conseil d'administration  
Institut Douglas



**Jacques Hendlisz**  
Directeur général  
Institut Douglas



**François Morin**  
Président du conseil d'administration  
Centre de recherche de l'Institut Douglas



**Rémi Quirion, Ph.D., O.C., MRSC, C.Q.**  
Directeur scientifique  
Centre de recherche de l'Institut Douglas

## BÂTIR UNE COMMUNAUTÉ ENGAGÉE

Le succès de cet institut réside en la qualité exceptionnelle de nos équipes de cliniciens, de chercheurs, de personnel de soutien, d'enseignants, de bénévoles et d'administrateurs. Nos gens sont fiers et désirent faire plus pour ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale. Le succès repose également sur l'appui de nos donateurs, à qui nous devons une immense gratitude. Ils appuient avec dévouement une cause qui, malgré son impopularité, concerne un grand nombre de gens. Nous sommes particulièrement touchés par l'engagement de la nouvelle génération de philanthropes qui se développe. De plus en plus de jeunes soutiennent la Fondation et dénoncent ouvertement les tabous reliés aux maladies mentales. Leur geste témoigne d'une vision et d'une générosité exemplaires. Nous avons besoin de plus de gens comme eux.

Voilà qui résume bien l'esprit de la dernière année. Notre passé et notre longue tradition nous procurent de solides fondations. Nous pouvons désormais imaginer et bâtir un institut moderne et fort.



**Jocelyne Lahoud, M.G.P.**  
Directrice administrative  
Centre de recherche de l'Institut Douglas



**Marie Giguère**  
Présidente du conseil d'administration  
Fondation de l'Institut Douglas



**Jane H. Lalonde**  
Présidente et chef de l'exploitation  
Fondation de l'Institut Douglas



# U N I N S T I T U T

## NOTRE VISION

Le rétablissement grâce à l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche  
-De la communauté au cerveau.

## NOTRE MISSION

Institut universitaire en santé mentale, le Douglas est affilié à l'Université McGill et à l'Organisation mondiale de la Santé. Il est un chef de file international en soins, recherche et enseignement en santé mentale.

Centre d'excellence, le Douglas :

- » offre des services d'excellence spécialisés et surspécialisés dans un contexte de continuum de soins avec ses partenaires de la première ligne;
- » mise sur la prévention et le rétablissement, et contribue à lutter contre les préjugés entourant la maladie mentale;
- » contribue à l'avancement des connaissances et des pratiques par la recherche et l'enseignement de pointe.

Le Douglas se démarque par son caractère innovateur, multiculturel et bilingue. Soutenu par un engagement philanthropique, il est empreint d'humanisme et d'ouverture. Fondé par la communauté montréalaise, il est fier d'une tradition d'échanges et de collaboration avec de nombreux partenaires.

## NOTRE MANDAT

À titre d'institut universitaire en santé mentale, le Douglas a le mandat de **soigner**, de **découvrir**, d'**enseigner** dans un contexte de partage des connaissances avec le monde.

## NOS VALEURS

Le Douglas valorise l'excellence et l'innovation fondées sur l'engagement, la collaboration et l'éducation.

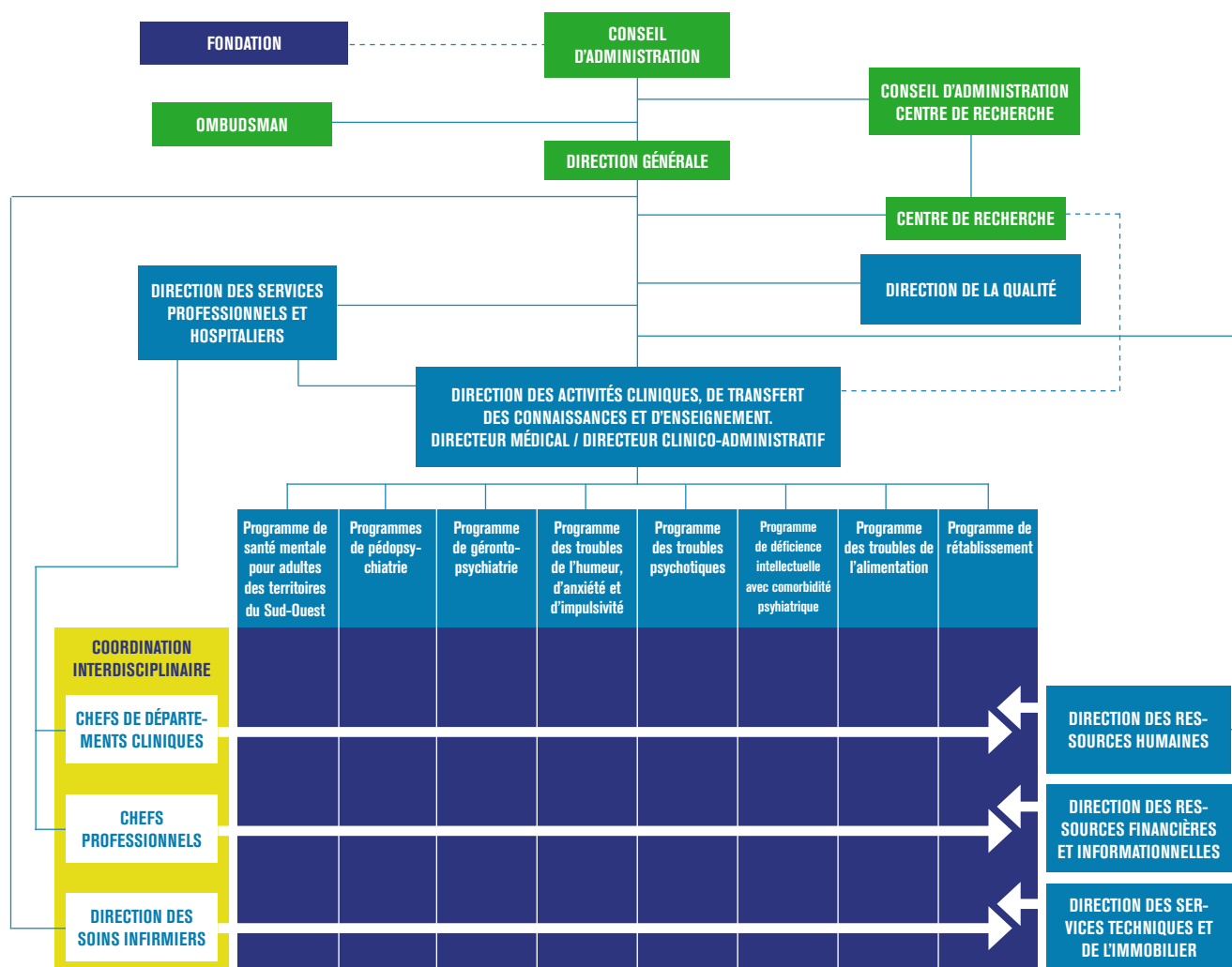
**Excellence :** Appliquer les meilleures pratiques avec rigueur.

**Innovation :** Être un milieu stimulant et dynamique où l'on développe des nouvelles connaissances pour mieux comprendre et soigner.

**Engagement :** Être déterminé pour réaliser notre mission.

**Collaboration :** Travailler en équipe interdisciplinaire, tant avec nos partenaires internes que communautaires, universitaires ou internationaux.

**Éducation :** Être une organisation apprenante qui valorise le capital humain et qui évolue grâce au partage des connaissances et à la formation continue.



## PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE

La réforme en santé mentale : le succès réside dans la collaboration

La réforme de l'organisation des soins et services en santé mentale, telle que décrite dans le Plan d'action en santé mentale (PASM) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a mobilisé de nombreuses ressources de l'Institut Douglas cette année. Le PASM touche l'ensemble du réseau au Québec et entraîne des changements majeurs d'ordre philosophique et organisationnel.

### LE PASM EN RÉSUMÉ :

L'organisation des services de la main-d'œuvre spécialisée en santé mentale à Montréal s'est, jusqu'à présent, concentrée au sein des hôpitaux spécialisés en psychiatrie (dont le Douglas) ainsi que des hôpitaux généraux qui ont un département de psychiatrie.

Sur l'île de Montréal, près de 142 000 personnes, soit 7,6 % de la population, utilisent chaque année les services de santé mentale offerts dans le réseau de la santé. De ce nombre, 60 % ont consulté pour des troubles qui, de façon générale, ne requièrent pas un environnement hospitalier.

Or, faute d'organisation des services en santé mentale dans des points de services généraux (en CLSC, par exemple), les

hôpitaux psychiatriques - spécialisés dans le traitement de personnes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale - se voient dans l'obligation de répondre à un surcroît de demandes et cela a pour effet d'accroître les délais d'accès aux services.

Devant un tel constat, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a décidé d'apporter des changements majeurs pour améliorer l'accès et la continuité des services en santé mentale afin de répondre adéquatement aux besoins de la population.



### La hiérarchisation des services en santé mentale

Désormais, toute personne souffrant de problèmes de santé mentale devra accéder aux soins et services par les professionnels de 1<sup>re</sup> ligne, soit par les guichets d'accès dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), soit par un médecin omnipraticien. Cette décision du MSSS témoigne de la reconnaissance des maladies mentales comme étant des problèmes de santé devant être considérés au même titre que les maladies dites 'physiques'.

L'Institut Douglas salue cette initiative et croit qu'elle contribue à combattre les préjugés concernant les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Ce faisant, le Douglas se consacrera davantage à sa mission, soit de prodiguer des soins et des services spécialisés de et de 3<sup>e</sup> lignes, de faire de la recherche, de l'enseignement, de l'évaluation des technologies et du transfert des connaissances.

## LES DÉFIS DU PASM

En pratique, le PASM présente des défis importants. Le premier, et non le moindre, est d'accroître le rôle des médecins omnipraticiens dans le traitement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Ces médecins seront épaulés par des psychiatres du Douglas qui agiront, au besoin, comme 'psychiatres-répondants' ou 'consultants'.

Cependant, les psychiatres qui acceptent de jouer ce rôle de 'consultant' sont encore peu nombreux. Pourtant, ceux qui se sont prêtés à l'exercice témoignent d'une expérience positive et nous mison, entre autres, sur leur contribution pour augmenter leur nombre. Les défis résident aussi dans l'harmonisation d'une vision commune entre le Douglas et ses partenaires CSSS ainsi que dans la façon de rendre opérationnels ces changements. Le bien-être du patient continuera d'être au cœur de nos actions afin de créer le meilleur réseau qui soit pour répondre à ses besoins.



Séance d'information, juin 2008. **Amparo Garcia** (Douglas), **Louise Beauchesne**, (Douglas et CSSS Dorval-Lachine-La Salle), **David Bloom**, M.D. (Douglas), **Louise Laurier** (CSSS Dorval-Lachine-LaSalle), **Andrée Roy** (Douglas)

## LA MISE EN ŒUVRE DU PASM

Afin d'assurer le succès du PASM, le Comité d'implantation de la phase 1 du PASM a été créé et regroupe des représentants des deux CSSS de notre région (CSSS Sud-Ouest-Verdun et CSSS Dorval-Lachine-LaSalle), des organismes communautaires, de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal ainsi que du Douglas. Au courant de la dernière année, ce comité a travaillé à planifier les transferts des patients et des intervenants du Douglas vers la 1<sup>re</sup> ligne.

Pour mobiliser le personnel du Douglas et mettre en oeuvre ces changements, la Direction des activités cliniques, de transfert des connaissances et d'enseignement (DACTCE) a mis sur pied le Comité de vigilance qui regroupe des représentants clés de l'organisation. Un travail colossal d'identification de la clientèle à transférer et de l'évaluation de leurs besoins a été réalisé cette dernière année.



Séance d'information, juin 2008. **Amparo Garcia** (Douglas), **Madeleine Breton** (CSSS Sud-Ouest-Verdun), **Louise Laurier** (CSSS Dorval-Lachine-LaSalle), **Jean-Bernard Trudeau**, M.D. (Douglas)

### Journées d'étude pour les partenaires

En février dernier avaient lieu deux demi-journées d'étude qui regroupaient divers intervenants du Douglas, ceux des CSSS partenaires, des groupes communautaires, des psychiatres du Douglas, un médecin omnipraticien et des représentants syndicaux. L'objectif

de ces rencontres était de permettre des échanges entre ces personnes qui seront appelées à travailler ensemble au terme de cette réforme. Par l'entremise d'étude de cas, les intervenants ont pu mettre en commun leur savoir et leur expertise pour discuter de la faisabilité des transferts.

### Un succès de collaboration : le projet pilote entre le Douglas et le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

À l'initiative du Comité d'implantation de la phase 1 du PASM, le projet pilote entre le Douglas et le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle constitue un exemple de collaboration croissante avec nos partenaires de la 1<sup>re</sup> ligne. Ce projet

-qui permet d'expérimenter un modèle d'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne- est particulièrement intéressant puisqu'il suscite la collaboration entre les médecins omnipraticiens, les psychiatres et les autres professionnels du Douglas. Il permet d'amorcer en toute confiance les transferts de patients vers la 1<sup>re</sup> ligne.

## TRANSFERT DE PATIENTS DU DOUGLAS VERS LA 1<sup>RE</sup> LIGNE

Plusieurs patients, actuellement suivis par l'Institut Douglas, présentent des profils stables et/ou souffrent de problèmes de santé mentale qui ne nécessitent pas les soins et les services d'un établissement ultraspécialisé en santé mentale. Ces patients seront désormais suivis par des professionnels de la santé en 1<sup>re</sup> ligne, soit par un CSSS, soit par un médecin omnipraticien. Ces transferts signifient la cessation des activités des cliniques de secteurs du Douglas telles qu'on les connaît présentement.



### Sessions d'information pour les patients et leur famille

Pour informer nos patients et leur famille des changements qui s'annoncent et pour mieux les aider à s'y préparer, deux rencontres d'information ont eu lieu sur le PASM. Animées par les

leaders du dossier du Douglas et des CSSS partenaires, les rencontres ont été très appréciées par les 150 personnes venues y assister. Également, plusieurs informations ont été mises à leur disposition sur [www.douglas.qc.ca/pasmt](http://www.douglas.qc.ca/pasmt)

### TRANSFERT DE 50 INTERVENANTS DU DOUGLAS VERS LA 1<sup>RE</sup> LIGNE

Afin de bien servir la nouvelle clientèle, chaque CSSS doit accroître ses équipes de professionnels en santé mentale. Ceux-ci proviendront, entre autres, du Douglas. En effet, 50 professionnels du Douglas seront transférés dans les CSSS partenaires pour contribuer à la formation des équipes multidisciplinaires en santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne. Ils viendront s'ajouter à d'autres professionnels de 1<sup>re</sup> ligne, notamment les médecins omnipraticiens et les équipes de suivi médical et psychosocial des CSSS.

L'Agence de santé et de services sociaux de Montréal avait initialement demandé que le Douglas transfère 109 intervenants vers les CSSS. Toutefois, la reconnaissance de notre mandat d'Institut et de notre rôle au sein du RUIS McGill a fait en sorte que nous avons réduit ce nombre de plus de la moitié de manière à ne pas mettre notre rôle d'Institut universitaire en santé mentale en péril.

### MERCI AUX INTERVENANTS

Nous désirons souligner le professionnalisme et la collaboration dont ont fait preuve nos intervenants, particulièrement ceux qui sont touchés par les transferts. Tous les liens doivent être bien arrimés pour assurer le succès de son implantation. Merci de votre compréhension et de votre patience tout au long de cette période de transition. Vous contribuez à constituer les plus fortes équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne que le réseau de la santé n'aura jamais connues et les patients seront désormais mieux servis.



## AGRÉMENT DU DOUGLAS : DE BONS RÉSULTATS!

Tous les trois ans, l'Institut Douglas, à l'instar des autres établissements de santé canadiens, est soumis à un processus d'agrément rigoureux et obligatoire de la part d'Agrément Canada. Le Douglas a reçu un excellent rapport provisoire de la part d'Agrément Canada, à la suite de la dernière visite d'un comité en avril 2008. Agrément Canada nous a octroyé un agrément conditionnel et nous a remis un rapport de suivi. Même si la plupart des établissements de santé au Canada ont reçu eux aussi un agrément conditionnel, le Douglas se situe dans les premiers rangs avec une note exceptionnelle en ce qui a trait aux résultats obtenus.

Au cours des prochains mois, l'Institut Douglas fournira des preuves de suivi concernant certains points à améliorer tels qu'identifiés par Agrément Canada dans son rapport provisoire. Au besoin, des preuves concernant les actions entreprises devront également être présentées. Par conséquent, toutes les équipes d'agrément devront être rencontrées de nouveau. Ces dernières étapes nous permettront de mettre fin au processus actuel d'agrément et seront finalisées avant le 26 décembre 2008. Ensuite, Agrément Canada révisera le plan d'action et publiera son rapport final. Notre établissement sera dès lors vraisemblablement considéré comme agréé, et ce, pour les trois prochaines années.

## PROJET INFRASTRUCTURES

Fondés sur l'appui et l'enthousiasme manifestés par notre conseil d'administration, les efforts se sont poursuivis au cours de la dernière année en vue de renouveler nos infrastructures, d'une manière toutefois plus soutenue et structurée. Au cours des derniers douze mois, l'équipe responsable du projet, menée par le directeur général et le directeur des services techniques, a organisé des rencontres d'information et de consultation auxquelles ont assisté près de 300 personnes parmi les groupes concernés, notamment les patients, les employés, les partenaires communautaires en santé mentale ainsi que les représentants des gouvernements local et provincial. À ce jour, les réactions sont positives. Une étude de préféabilité, première étape d'une démarche formelle visant à obtenir le soutien du gouvernement, est actuellement en cours d'élaboration et devrait être déposée

devant le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que devant l'Agence en début de l'année 2009.

## LE DOUGLAS « VISE VERT »

En juin 2007, l'Institut Douglas a lancé le projet « Visez vert » afin de réduire radicalement son « empreinte écologique ». Cette initiative améliore la qualité de l'environnement pour les patients, le personnel et toute la communauté. L'intention stratégique est d'obtenir, en 2009, la certification de reconnaissance environnementale « Visez vert » de l'organisation BOMA (Building Owners and Managers Association). Cette certification est reconnue à travers le monde. Ce programme inclut notre projet d'économie d'énergie devant réduire nos émissions de gaz à effet de serre de 60 %, nos initiatives de recyclage qui ont été améliorées cette année, nos initiatives en matière de qualité de l'eau et de l'air ainsi qu'une campagne d'information et de sensibilisation effectuée auprès du personnel concernant les questions environnementales.

### C'EST FACILE D'ÊTRE VERT !

L'aspect écoénergétique du plan « Visez vert » comprenait une transformation des systèmes de chauffage, de climatisation et d'électricité du Douglas. Cette transformation est maintenant complétée et permet une réduction totale de notre consommation d'énergie de 38%.



## RELEVER LE DÉFI DE LA PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE

À l'instar de la plupart des établissements du réseau de la santé, le Douglas doit faire face à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Afin d'attirer les professionnels chez nous, la Direction des ressources humaines s'est dotée cette année d'un plan marketing et de divers outils promotionnels. Elle a développé une image de marque attrayante et offre un programme de référencement.

### JOURNÉE CARRIÈRES

À l'aide de ces outils et grâce à la collaboration des cliniciens, des gestionnaires et du personnel administratif, la Direction des ressources humaines a pu organiser avec succès une journée portes ouvertes axée sur les carrières au Douglas. En effet, le 12 avril dernier, plus de 250 visiteurs étaient au rendez-vous.

### VEILLER AU MIEUX-ÊTRE DES EMPLOYÉS

La Direction des ressources humaines fait partie d'un comité de travail constitué du personnel des services financiers et cliniques dont l'objectif est de développer des stratégies permettant d'offrir un milieu de travail efficace, accueillant et dans lequel les employés voudront poursuivre leur carrière. À titre d'exemple, la Direction des ressources humaines a passé en revue l'organisation des postes, ce qui a permis de contribuer à une gestion plus efficace des ressources humaines tout en assurant la sécurité des patients. De plus, un programme de santé et de mieux-être a été mis en place et par lequel les employés sont non seulement invités à prendre soin d'eux-mêmes, physiquement et mentalement, mais en plus on leur fournit des outils et des moyens pour leur faciliter la vie!

## LA RELÈVE, ÇA SE PRÉPARE !

Comme plusieurs personnes prendront leur retraite dans un avenir prochain, la Direction des ressources humaines tient à former adéquatement la relève. En collaboration avec les gestionnaires, la Direction des ressources humaines a identifié les postes qui devront être comblés par la relève et elle planifie le plus efficacement possible une transition du savoir.



**JOURNÉE CARRIÈRES PORTES OUVERTES**  
**OPEN HOUSE CAREER DAY**

**Samedi 12 avril 2008** | **Saturday April 12, 2008**  
de 9 h 30 à 15 h 30 | 9:30 a.m. to 3:30 p.m.  
à l'Institut Douglas | at the Douglas Institute

**Venez nous rencontrer et apportez vos CV!**  
Come meet us and bring your resume!

[www.douglas.qc.ca/rh](http://www.douglas.qc.ca/rh)

**J'AI DOUGLAS EN TÊTE!** | **I'VE GOT DOUGLAS IN MIND!**  
L'INVESTIR • CONTRIBUER • PROGRESSER | COMMITTING • CONTRIBUTING • PROGRESSING

**Douglas**  
CENTRE DE RECHERCHE ET D'ÉTUDES  
EN PSYCHIATRIE



## LES SOINS

### DIRECTION DES ACTIVITÉS CLINIQUES, DU TRANSFERT DES CONNAISSANCES ET DE L'ENSEIGNEMENT (DACTE)

L'équipe de la direction des activités cliniques, du transfert des connaissances et de l'enseignement a contribué à faire progresser le Plan d'Action en santé mentale tout au long de l'année. Elle a aussi favorisé la mise en place des mesures suivantes pour améliorer l'accès aux services du Douglas.

#### COMITÉ D'AMÉLIORATION DES PROCESSUS D'ACCÈS AUX SERVICES (CAPAS).

La raison d'être de ce comité est de faciliter l'accès aux services de l'Institut Douglas à toute personne dont l'état de santé mentale le requiert. Ce comité de travail est composé des codirecteurs et de l'adjointe à la DACTE, des chefs des Programmes de gérontopsychiatrie, de pédopsychiatrie, de santé mentale pour adultes et des troubles de l'humeur, de l'anxiété et d'impulsivité (THAI), de l'adjointe au directeur général, du conseiller à la continuité des services, d'une archiviste médicale ainsi que de quelques représentants de l'Infocentre. Ce comité a comme mandat d'optimiser

l'accessibilité et la continuité des services intra et extra hospitaliers, en relation avec les ententes de gestion, le plan stratégique de l'Institut et les paramètres légaux régissant ces activités.



La réorganisation des services de l'urgence et la **CRÉATION D'UNE UNITÉ D'INTERVENTION BRÈVE (UIB)** pour assurer une prise en charge rapide des patients qui se présentent à l'urgence et qui nécessitent une intervention rapide de courte durée.



Équipe Mir. À partir de la gauche, à l'arrière: **Michelle Nolet, Zibgniew Pleszewski, Sandra Massa, Michelle Fontaine, Mark Rabinovitch, Carlos Dias**, (à l'avant) **Elizabeth Blackmore, Chantale Boisselle** et **Sylvie Lauzon**

L'Équipe tactique de la gestion des lits a renforcé son travail de collaboration en mettant en place des rencontres quotidiennes regroupant des représentants de chacune des unités de soins impliquées dans la continuité des services entre l'urgence, les unités d'admission et les services externes.

**LE MODULE D'INTERVENTION RAPIDE (MIR)** fut mis en place en réponse à un besoin identifié de suivi rapide ou de crise en provenance de l'urgence ou du MEL (Module d'évaluation liaison).

Ces projets de collaboration où gestionnaires et cliniciens travaillent ensemble ont porté fruit, puisque la durée moyenne de séjour a été réduite.

Bravo au travail d'équipe !

En effet, il n'y a plus aucune attente de plus de 48 heures à l'urgence et la liste d'attente de plus de 60 jours pour les services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes a diminué de 33 %.

## DE NOUVEAUX PSYCHIATRES PRENNENT LA RELÈVE

Au cours de l'année, quatre nouveaux psychiatres ont été recrutés. Le Douglas est fier de pouvoir compter sur les expertises diversifiées de ces médecins de qualité. Leurs compétences contribuent activement à la mission du Douglas et nous aident à atteindre les objectifs de notre mandat d'institut universitaire en santé mentale. L'arrivée de ces psychiatres a permis de combler les départs à la retraite et fait en sorte que Douglas puisse continuer d'assurer à notre clientèle l'accessibilité à des soins de qualité.



**Maria Di Tomasso, M.D.,**  
Programme de gérontopsychiatrie



**Mark Rabinovitch, M.D.**  
Module d'évaluation liaison (MEL) et Module  
d'intervention rapide (MIR)



**Suzane Renaud, M.D.**  
Module d'évaluation liaison (MEL),  
Programme des troubles de la personnalité et  
Clinique des troubles bipolaires



**Valerie Fedorowicz, M.D.**  
Programme des troubles de l'alimentation et  
Programme de pédopsychiatrie - services aux  
adolescents

## INTERVENTION EN CAS D'URGENCE : PLUS RAPIDE ET PLUS EFFICACE

En 2007-2008, le Douglas a amélioré ses procédures d'intervention en cas d'urgence. Jesney François, conseiller en soins infirmiers, a dirigé cette initiative qui comprend :

- » la création d'une équipe d'intervention tactique du code bleu, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- » la mise à jour du manuel des procédures d'urgence;
- » l'inventaire et l'approvisionnement des chariots d'urgence et des « boîtes bleues » par le Service des plateaux techniques et diagnostics spécialisés;
- » la possibilité, pour tout le personnel infirmier du Douglas, de suivre une formation en réanimation cardio-respiratoire (RCR);
- » la sensibilisation à l'égard du code bleu.



## NOUVEAU SYSTÈME DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

C'est à l'hiver 2008 que le nouveau système de distribution des médicaments est devenu pleinement opérationnel. Amorcé en 2006, ce projet a été mené par le Service de la pharmacie. Remplacer le programme informatique par une version à la fine pointe de la technologie a nécessité un processus de sélection rigoureux auquel a participé un groupe de professionnels formant un comité directeur provenant de huit services du Douglas. Le Gespharx 8, spécialement créé pour les pharmacies en milieu hospitalier, a finalement été choisi.

Ce programme offre désormais aux employés des options au chapitre de la saisie des données et permet aux pharmaciens d'intégrer des protocoles concernant l'administration des médicaments. Il n'est donc plus nécessaire d'inscrire à la main chaque ordonnance à l'ordinateur. Entre autres avantages, le système de distribution avertira les pharmaciens en cas de problèmes potentiels, tels que :

- » des interactions dangereuses entre les médicaments de nouvelles ordonnances et ceux que le patient prend déjà;
- » des ordonnances possiblement erronées quant au dosage trop élevé ou trop faible;
- » des réactions allergiques que des patients ont à certains ingrédients contenus dans les médicaments prescrits.

Ce système de distribution permet de veiller de façon encore plus accrue à ce que les patients reçoivent les médicaments appropriés à temps et en quantité exacte. Il permet la gestion des médicaments de façon à atteindre les objectifs en ce qui a trait à la gestion de la qualité et des risques, tels que définis dans le plan stratégique du Douglas.

## PROGRAMME ALLEZ DE L'AVANT - TÉMOIGNAGE D'UNE BENEVOLE

### UN BON BOUT DE CHEMIN

J'ai eu le plaisir de faire la connaissance d'une personne extraordinaire en octobre dernier. Je me présente, mon nom est Yxcelle-Audrey Nininahazwe. Je suis membre de l'équipe de bénévoles du programme Aller de l'avant de l'Institut Douglas, dirigé par Stella Gauthier-Murovic. La jeune dame dont je suis devenue l'amie, Anne, est presque devenue une nouvelle personne tellement elle s'est améliorée depuis que je la connais. Auparavant, elle manquait terriblement de confiance en elle. Tout lui semblait difficile et elle me répétait sans cesse qu'elle n'avait jamais fait ceci ou qu'elle ne serait jamais capable de faire cela toute seule. Le peu de fois qu'Anne sortait, c'était toujours avec la même personne. Et bien, ce temps est révolu!

Au fil des mois au cours desquels nous nous sommes côtoyées, nous sommes allées plusieurs fois au restaurant, au Carrefour Angrignon, au Wal-Mart, au centre-ville, et au cinéma. Nous avons même pris une marche et savouré un café ensemble. Il n'y a rien qui ne me fasse plus plaisir que de l'entendre dire qu'elle a envie de retourner au centre-ville ou de la voir rire aux éclats durant la projection d'un film. Cela peut sembler être de petits exploits de rien du tout mais quand on pense qu'Anne n'était jamais allée au centre-ville ou au cinéma, on peut alors parler de grands exploits. Elle n'aime pas se promener le soir et, pourtant, nous sommes allées au cinéma tard en soirée ! Comme quoi tout possible!

Anne apprend très rapidement : une fois que je lui ai montré le chemin un certain nombre de fois, elle est capable de se rendre à destination toute seule, sans mon aide. Maintenant, lorsque je lui demande de me parler de ses activités de la semaine précédente, elle me surprend parfois en me disant qu'elle est allée au Wal-Mart pour magasiner des disques compacts ou qu'elle a dégusté avec joie un succulent déjeuner Chez Cora avec d'autres personnes, sans que ce soit moi qui l'y emmène ! Cela me fait toujours plaisir d'entendre cela!



**Yxcelle-Audrey Nininahazwe**, bénévole,  
Programme Allez de l'avant

En plus, elle s'est inscrite à un programme de mise en forme il y a quelques mois et continue de faire de l'exercice dans un centre avec une autre amie ! Anne se sent mieux dans sa peau parce qu'elle a réussi à perdre un peu de poids et elle resplendit de fierté ! Que demander de mieux que cela, en tant que bénévole, de la part de la personne dont on a la responsabilité ? Rien de plus. Anne a fait un bon bout de chemin et ce n'est pas terminé !



## LES DÉCOUVERTES

Avec plus de 65 scientifiques, chercheurs et cliniciens ainsi que 139 stagiaires, le Centre de recherche du Douglas est le plus grand centre de recherche en santé mentale au Québec et le deuxième à l'échelle du Canada. Trois de nos chercheurs figurent parmi les neuroscientifiques les plus cités au monde. Les scientifiques du Douglas utilisent une approche multidisciplinaire et biopsychosociale afin de développer la connaissance des causes des maladies mentales, des nouveaux traitements et des outils de diagnostic ainsi que pour identifier des mesures préventives des maladies mentales.

L'exercice 2007-2008 a été riche en succès pour les membres du Centre de recherche, qui ont à la fois fait de nouvelles découvertes et obtenu des bourses d'organismes subventionnaires nationaux et internationaux. Au cours de ce seul exercice, les membres du Centre de recherche ont publié plus de 230 articles de revue novateurs approuvés par des pairs et rédigé des chapitres d'ouvrages exposant des percées scientifiques et des avancées thérapeutiques.

## SUBVENTIONS ET PRIX DE RECHERCHE

Au cours de cette année fiscale, le Centre de recherche a obtenu près de 16 millions de dollars en fonds de recherche. Au nombre des organismes subventionnaires figurent les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), Valorisation-Recherche Québec et de nombreux organismes sans but lucratif et fondations.

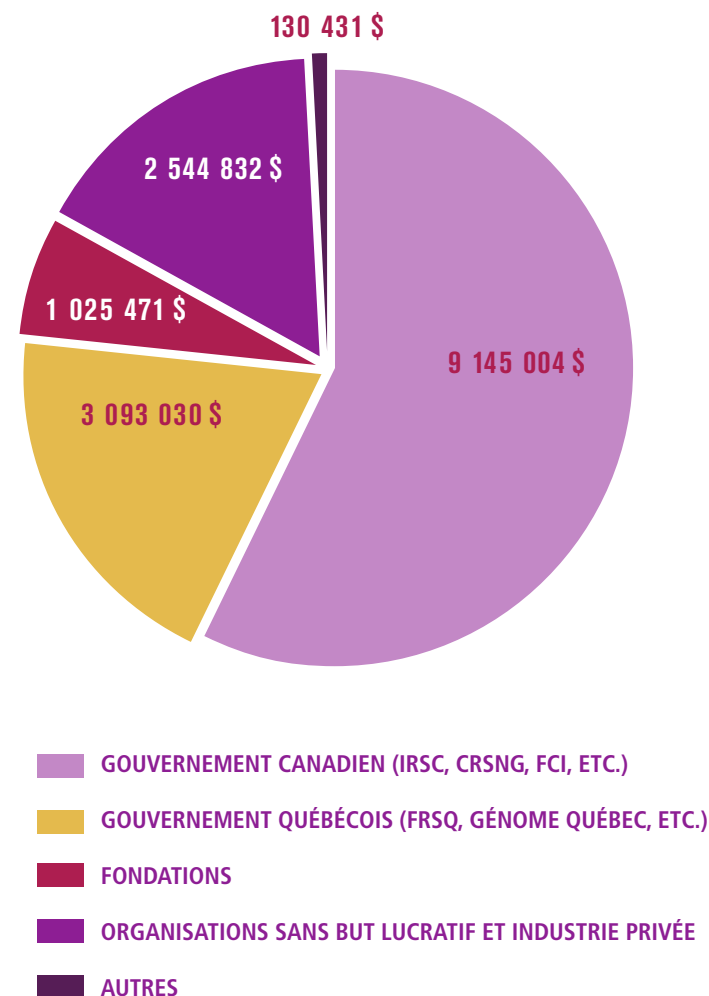
En mars 2008, le gouvernement fédéral a annoncé le versement d'une subvention pour les projets de recherche en santé, au niveau national, qui sera administré par les IRSC. Le Centre de recherche a reçu un financement de 7,3 millions de dollars, le plus élevé de tous les temps, en subventions de fonctionnement et de démarrage – ce qui représente environ 22 % de la somme totale. Cela témoigne de l'excellence des recherches menées au Douglas.

## LES FAITS MARQUANTS DE LA RECHERCHE

Nos chercheurs repoussent les limites de la connaissance, mettent au point de nouvelles technologies pour diagnostiquer la maladie d'Alzheimer, contribuent à combattre les troubles de l'alimentation et évaluent les politiques québécoises en matière de santé mentale. Les trois unités administratives de la recherche au Douglas sont la division de recherche clinique, la division de recherche en neurosciences et la division de la recherche psychosociale. Voici un aperçu de leurs recherches en cours, qui sont rendues possibles par le soutien d'organismes subventionnaires importants.

### DIVISION DE LA RECHERCHE CLINIQUE

Depuis plus de 50 ans, les activités de recherche clinique sont de la plus haute importance au Douglas et couvrent tous les aspects de l'étiologie, du diagnostic, du traitement et de la prévention des troubles mentaux. Les études essentielles visent, notamment, à comprendre les causes possibles des troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité, du suicide et du cycle veille-sommeil.



### Lien entre le stress maternel et les symptômes de TDAH

Une nouvelle étude publiée par Natalie Grizenko, M.D., membre du CRMCC, et Ridha Joobar, Ph.D., examinait l'existence d'un lien entre un stress maternel important lors de la grossesse et la gravité des symptômes de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Leurs conclusions ont démontré que les enfants souffrant de TDAH dont les mères avaient subi un stress modéré à élevé pendant leur grossesse avaient tendance à développer des symptômes plus graves que ceux dont les mères n'avaient pas connu de stress prénatal. Ils ont conclu qu'il est important de limiter le stress chez les femmes enceintes.

**Jens Pruessner**, Ph.D., et ses collègues ont été les premiers à démontrer que, lors de situations stressantes ou exigeantes, l'activité d'une région précise du cerveau, l'hippocampe, cesse. Cette période d'inactivité permet aux autres régions d'entrer en activité et de réagir au stress. L'hippocampe est une structure cérébrale importante qui participe à l'orientation spatiale, à la compréhension de nouveaux renseignements, à l'apprentissage et à la mémoire. Les autres recherches de Jens Pruessner consistaient à déterminer les répercussions de la taille de l'hippocampe sur la réaction au stress et sur le comportement ainsi que les influences de l'environnement sur cette réaction.

### Suicide : Y a-t-il des prédispositions?

Les suicides et les tentatives de suicide constituent un problème majeur dans notre société. Gustavo Turecki, M.D., Ph.D., tente de déterminer à travers ses recherches pourquoi certaines personnes qui souffrent de dépression vont se suicider et d'autres non. Au cours de récents travaux, il a examiné la prévisibilité des tentatives de suicides chez les jeunes adultes ayant subi des violences pendant leur enfance. Les conclusions de cette première étude communautaire ont démontré que les personnes qui signalent une violence physique, sexuelle ou les deux présentaient une propension aux comportements suicidaires plus élevée. Par ailleurs, il a démontré que cette tendance pourrait être propre aux suicidants de sexe féminin.



**Natalie Grizenko, Ph.D.**, chercheuse



**Jens Pruessner, Ph.D.**, chercheur

### Troubles du cycle veille-sommeil

S'ils ne sont pas diagnostiqués, les troubles du cycle veille-sommeil peuvent provoquer de la fatigue et un faible rendement professionnel ou scolaire. Diane Boivin, M.D., Ph.D., l'équipe du Centre d'étude et de traitement des rythmes circadiens et Nicolas Cermakian, Ph.D., étudient ces troubles et les raisons pour lesquelles certaines personnes s'adaptent mieux aux décalages horaires et au travail de nuit. Leur étude a décrit les effets de la modification du cycle veille-sommeil tant sur l'expression des « gènes de l'horloge » que sur celle des rythmes hormonaux. Ils ont démontré qu'il est possible d'exercer le corps afin qu'il adopte un nouveau rythme, mais qu'il faut plusieurs jours à l'expression des gènes de l'horloge pour s'adapter. Ces découvertes vont permettre de comprendre les troubles médicaux qui affectent les personnes travaillant la nuit et celles dont le cycle veille-sommeil est perturbé.

L'entreprise **Standard Life** contribue à la philanthropie industrielle. Grâce à un soutien substantiel, Diane Boivin et son équipe ont récemment développé un site web pour le **Centre d'étude et de traitement des rythmes circadiens**. Ce site fournit de l'information sur le sommeil, la façon d'améliorer les habitudes du sommeil ainsi que des mises à jour relatives à des projets de recherche en cours. Cette donation va également permettre de mener d'autres études sur le cycle circadien et le sommeil ainsi que de financer l'engagement de conférenciers.

### DIVISION DES NEUROSCIENCES

Les chercheurs de la Division des neurosciences utilisent des technologies de pointe pour étudier les systèmes cérébraux qui participent à de nombreux troubles mentaux, de la schizophrénie et la démence à la toxicomanie et la dépression. Cette année, deux éminents chercheurs ont rejoint cette équipe : Bruno Giros et Salah El Mestikawy.

**Bruno Giros**, Ph.D., est devenu directeur de la chaire Graham Boeckh en schizophrénie. Ses travaux se concentrent sur la caractérisation de la neurobiologie de la schizophrénie et le développement de modèles génétiques animaux de cette maladie. Bruno Giros est un précurseur de la caractérisation moléculaire, du clonage et de l'étude des éléments chimiques du cerveau intervenant dans la schizophrénie. De plus, il a développé les premiers modèles génétiques de souris qui lient ces molécules à des fonctions cérébrales et simulent certains types de psychoses. Ses études permettront de mieux comprendre les principaux systèmes de neurotransmetteurs participant à la schizophrénie et de développer de nouveaux outils de diagnostic et thérapeutiques.



**Diane Boivin, M.D., Ph.D.**  
directrice, Centre d'étude et de traitement des rythmes circadiens



**Nicolas Cermakian, Ph.D.**  
Chercheur



**Bruno Giros, Ph.D.**  
Chaire Graham Boeckh en schizophrénie



Salah El Mestikawy, Ph.D



Stéphane Bastianetto, Ph.D



Tak Pan Wong, Ph.D



Cecilia Flores, Ph.D

**Salah El Mestikawy**, est titulaire d'une chaire de recherche du Canada en neurobiologie et a rejoint le Douglas afin de diriger une équipe de recherche internationale à laquelle participent le Douglas, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en France et l'Université Pierre et Marie Curie à Paris. Lui et ses collègues mettront en commun différentes approches pour analyser le fonctionnement du cerveau, des fonctions moléculaires et fondamentales aux aspects les plus complexes, tels que le comportement et la pathologie.

Il a été démontré précédemment qu'un stress intense peut provoquer une perte de mémoire spatiale. **Tak Pan Wong**, Ph.D., et ses collègues ont examiné, à l'aide d'un rongeur modèle, le déroulement de ce processus au niveau moléculaire et comportemental. Leurs découvertes montrent que de brèves et intenses périodes de stress peuvent entraîner un comportement appelé dépression à long terme. Leur étude est la première à démontrer que ce comportement affecte, à son tour, la récupération mnémonique. Elle offre un nouveau point de vue sur les déficits et les troubles de la mémoire ainsi que sur la façon dont le stress peut les aggraver.

**Cecilia Flores**, Ph.D., et ses collègues, ont identifié le rôle des nétrines, un groupe d'agents chimiques qui participent au développement du cerveau, dans la schizophrénie. Ses découvertes montrent que l'élément de liaison (le récepteur) d'une nétrine particulière, la nétrine-1, est un élément clé. La modification des niveaux de ce récepteur chez des rongeurs provoque différentes réactions physiologiques et comportementales. Cette étude

décrit comment des interruptions du développement cérébral peuvent entraîner de plus grandes prédispositions aux altérations cognitives et comportementales chez l'adulte.

Cette année, les chercheurs de la Division des neurosciences ont publié, dans plusieurs revues reconnues, des découvertes qui illustrent l'importance de leur recherche. Parmi ces études, on peut souligner notamment celles qui portent sur le rôle de structures précises du cerveau qui interviennent dans l'apprentissage et la mémoire, l'importance des soins maternels sur la réaction au stress et les effets neuroprotecteurs des produits naturels.

**Stéphane Bastianetto**, Ph.D., et ses collègues, parmi lesquels figurent l'étudiant de 3e cycle, **Jonathan Brouillette** et **Rémi Quirion**, Ph.D., et directeur de recherche scientifique du Douglas et de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (IRSC), ont démontré que certains composés tels que le resvératrol, présent dans le vin rouge et les polyphénols, que l'on trouve dans le chocolat et le thé, possèdent des effets neuroprotecteurs précis. Leurs études ont démontré que les cellules de culture traitées au resvératrol ou d'autres polyphénols ont entraîné la dégradation de l'amyloïde, une protéine qui s'accumule dans le cerveau des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Ils ont ensuite caractérisé ces découvertes en démontrant que certains polyphénols avaient inhibé la formation des plaques d'amyloïdes. Leurs études ont également démontré une concentration élevée de molécules de liaison des polyphénols dans le cerveau des rats, preuve supplémentaire de leur rôle biologique.

## DIVISION DE LA RECHERCHE PSYCHOSOCIALE

Définir les déterminants psychosociaux de la maladie ou de la santé mentale permettra d'élaborer des stratégies positives pour les personnes atteintes de troubles mentaux, leur famille et les fournisseurs de services de santé. Les chercheurs du Centre de recherche y travaillent activement. Voici quelques-uns des travaux marquants de cette année.



**Anne Crocker**, Ph.D., et son équipe participent actuellement à une étude collaborative unique avec le service de police de la Ville de Montréal, qui a démontré que près de 4 % des appels d'urgence provenaient de personnes souffrant de maladie mentale et que la durée des interventions

policières auprès de ces personnes était le double de celles effectuées auprès d'autres citoyens. Selon elle, ce chiffre est relativement faible et ne représente que le sommet de l'iceberg. Bien que la police dispose de consultants externes afin de l'aider pendant ces situations de crise, ceux-ci pourraient bien être sous-utilisés. La prochaine étape pour l'équipe d'Anne Crocker consiste à mettre sur pied des stratégies visant à améliorer la mise en relation des personnes avec les services de soins en santé mentale. Anne Crocker est membre du comité consultatif sur la santé mentale et la loi de la Commission de la santé mentale du Canada. Elle dirige une étude à l'échelle nationale portant sur les trajectoires empruntées par les individus qui n'ont pas été tenus criminellement responsables pour cause de troubles mentaux. Elle effectue aussi un examen de l'implantation du projet pilote de Tribunal pénal en santé mentale de la Ville de Montréal. Elle est aussi membre de la table de concertation Psychiatrie-justice de Montréal.

L'autonomisation et l'autodétermination sont des éléments clés qui permettent d'affronter les maladies mentales avec succès. **Myra Piat**, Ph.D., et ses collègues chercheurs du « Program for Recovery and Community Health » (Programme en rétablissement et en santé communautaire) de l'Université Yale ont conclu une entente de collaboration qui favorisera le développement de ces qualités. Cette entente combine le partage de l'expertise, des connaissances, des ressources et des stratégies de financement pour une durée de cinq ans. Elle a pour but de concevoir et d'améliorer des modèles thérapeutiques



Signature de l'entente de collaboration avec l'université Yale. **Jacques Hendlisz**, d.g. Institut Douglas, **Myra Piat**, Ph.D., chercheuse, Institut Douglas, **Larry Davidson**, directeur, Programme de rétablissement et de santé communautaire de Yale P

liés au concept de rétablissement. Des séances ont eu lieu pour former des personnes à mieux comprendre ce qu'est vraiment le rétablissement et qu'elles puissent, à leur tour, en former d'autres. Parmi les participants, on comptait des patients, des soignants, des médecins et des membres des familles.

Les personnes atteintes de maladies mentales consultent d'abord, généralement, des médecins généralistes qui sont incontournables dans le processus thérapeutique. **Marie-Josée Fleury**, Ph.D., examine comment ils perçoivent leurs compétences et leur confiance lorsqu'ils traitent ces patients. Bien que 25% des visites chez les généralistes concernent des troubles de santé mentale, les analyses de Marie-Josée Fleury démontrent que de nombreux médecins généralistes ne sont pas assistés d'experts en santé mentale (psychiatres, psychologues, etc.) qu'ils peuvent consulter au besoin. Elle recommande que les services soient coordonnés et intégrés entre les différents professionnels afin de fournir les meilleurs soins. Marie-Josée Fleury est membre du Comité sur les indicateurs de performance (Agence régionale de Montréal-Centre) et du Comité sur les soins de santé primaires (commissaire pour la santé et l'aide sociale).



## LES ENSEIGNEMENTS

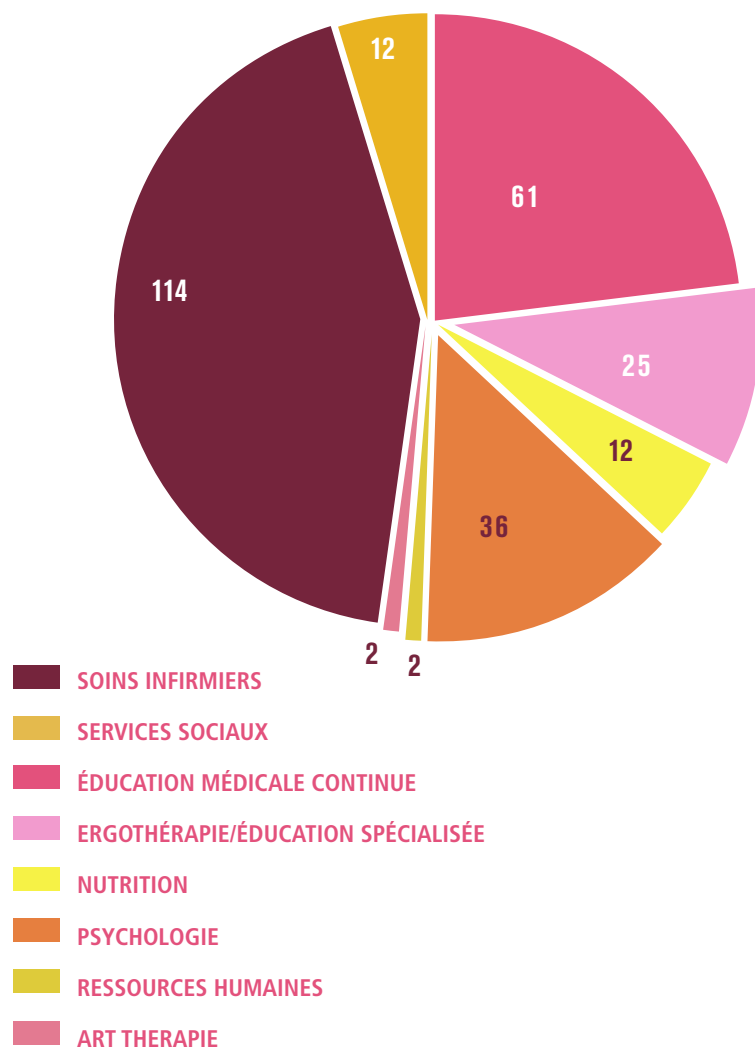
### BUREAU DE COORDINATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION (BCEF)

En octobre 2007, le BCEF a organisé, avec la collaboration de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le Centre hospitalier Robert-Giffard – Institut en santé mentale, le **Quatrième colloque interétablissements en psychiatrie et en santé mentale**. Ce colloque a eu lieu à Montréal et a réuni 421 participants. Ces colloques ont pour mission de promouvoir l'apprentissage, la réflexion et le transfert des connaissances dans le domaine de la santé mentale. Le colloque de Montréal a été précédé d'un débat public intitulé **Itinérance et santé mentale : liberté ou négligence?** Dan Bigras, artiste multidisciplinaire engagé, participait au débat, de même que le directeur de la Mission Old Brewery, James Hughes, et le psychiatre Pierre Migneault. Le débat s'est tenu au Douglas et était animé par Jean Gagné, un organisateur communautaire en santé mentale.

## LES ENSEIGNEMENTS

### DES STAGIAIRES EN FORMATION AU DOUGLAS

Tout au long de l'année, le BCEF prend est responsable de la coordination de multiples formations destinées à des employés à l'interne ou à des stagiaires provenant de l'extérieur du Douglas. Pour 2007-2008, le Douglas a accueilli 264 stagiaires venus suivre des formations dans diverses disciplines.



## ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

### L'ÉCOLE MINI PSY

Encore cette année, l'École Mini Psy a connu un franc succès avec 240 personnes inscrites aux six cours qui se sont déroulés en octobre et en novembre 2007. Les cours étaient offerts en français et affichaient complet deux mois avant l'événement! Un succès qui illustre le besoin d'informations à propos de la santé mentale.

Pour la première fois cette année, les cours étaient diffusés sur les ondes du Canal Savoir au printemps 2008. Canal Savoir rejoint plus de 4 millions de foyers canadiens, dont 2,5 millions au Québec. Les cours Mini Psy 2007 sont disponibles sur le site Internet du Douglas. Les internautes peuvent aussi voir les classes Mini Psy sur YouTube. L'École Mini Psy 2007 rassemblait encore cette année des experts de l'Institut Douglas et abordait les six sujets suivants : le fonctionnement du cerveau, la psychologie des enfants, la dépression, la maladie d'Alzheimer, les troubles de l'alimentation et la schizophrénie.

### VUES DE L'ESPRIT

« Vues de l'esprit », la série cinéma en santé mentale de l'Institut Douglas, célébrait son cinquième anniversaire cette année. Pour l'occasion, la série était lancée à l'Office National du Film au centre-ville de Montréal avec le film *Borderline* de Lyne Charlebois. Après la projection, l'auteure et co-scénariste, Marie-Sissi Labrèche, et Mimi Israël, M.D., chef du département de psychiatrie au Douglas, s'entretenaient du film avec les spectateurs. Claude Deschênes, journaliste au Téléjournal de Radio-Canada, était le maître de cérémonie de la soirée et modérateur de la discussion. L'événement a été filmé et est disponible sur le site Internet du Douglas.

La série cinéma « Vues de l'esprit » offre une excellente occasion de sensibiliser le public à la santé mentale et permet d'en discuter dans un contexte dépourvu de jugement. La 5<sup>e</sup> édition s'inscrivait dans la Semaine de la santé mentale 2008, qui avait lieu du 5 au 11 mai. Les autres films projetés : « Le voyage d'une vie » de Maryse Chartrand et « La brunante » de Fernand Dansereau.

## LES EXPERTS DU DOUGLAS SE RAPPROCHENT DE LA COLLECTIVITÉ À TRAVERS LES BLOGUES.

**Un moyen novateur pour éduquer et démystifier les maladies mentales.** Le Douglas a innové, cette année, en adoptant les médias sociaux comme moyen de sensibilisation et de promotion de la santé mentale. Il reste beaucoup d'efforts d'éducation à faire pour combattre les préjugés sur la maladie mentale et aider au rétablissement des personnes qui en souffrent.

**Bâtir des communautés en ligne** – Avec les blogues, l'utilisation de sites de réseaux sociaux tels que YouTube et Flickr, les fils RSS, le Douglas encourage le partage du savoir dans des communautés d'intérêt en ligne. De cette initiative est née la « blogosphère du Douglas », où les experts eux-mêmes s'engagent à répondre à deux objectifs principaux : 1. Éduquer la population et démystifier la santé mentale et 2. Partager leurs connaissances des soins et de la recherche en santé mentale.

La blogosphère a compté cette année sur cinq blogueurs qui s'expriment à cœur ouvert, chacun dans leur spécialité. Ils nous font part de leurs réflexions sur l'art-thérapie, les services en santé mentale au Québec et ailleurs, la psychologie et la nature humaine, le cerveau et le comportement.

**LES BLOGUES DU DOUGLAS**

**EXPERIENCE PODCAST**

L'Institut Douglas vous offre gratuitement une expérience sensorielle unique et éducative. Visionnez nos vidéos, écoutez nos extraits audio, commentez-les dans ce blogue et partagez-les avec vos amis!

**« VUES DE L'ESPRIT » FÊTE SA CINQUIÈME ÉDITION**

20 mai 2008

[Email this](#)

Afin de célébrer la cinquième année de sa série de soirées de cinéma portant sur des sujets de santé mentale, l'Institut Douglas a inauguré l'édition 2008 de *Vues de l'esprit* à la CinéRobotique de l'Office National du Film au centre-ville de Montréal. Cet événement a eu lieu le 5 mai avec la présentation du film de Lyne Charlebois, *Borderline*. Après la projection, l'auteure et co-scénariste Marie-Sissi Labrèche, et Mimi Israël, M.D., chef psychiatre au Douglas, ont discuté du film avec les spectateurs. (Reportage en français)

**J TROUVEZI**

**J ABONNEZ-VOUS!**

**J MESSAGES RÉCENTS**

Inauguration du Centre de neurophénotypage de l'Institut Douglas  
Travailler au Douglas  
Le Dossier Patient Électronique (DPE)  
École Mini Psy 2007 - Vieillir sur la voie de la dépendance : la maladie d'Alzheimer  
École Mini Psy 2007 - Complexes mais rares : la schizophrénie et les troubles bipolaires

**J CATÉGORIES**

Alzheimer  
Cerveau  
Dépendance  
Dépression  
École Mini psy  
Enfants  
Le Fil  
Réadaptation  
Recherche  
Santé mentale 101  
Schizophrénie  
TDAH  
Témoignages  
Travailler au Douglas  
Troubles bipolaires



## LE SOUTIEN

### UN SOUTIEN VITAL

La Fondation Douglas, publique depuis 1972, contribue au financement de projets de première importance pour le Douglas et pour lesquels il n'y a pas d'autre source de financement disponible. La petite équipe de professionnels de la Fondation compte grandement sur l'aide que les gens de la communauté peuvent lui apporter. Ce sont, en général, des personnes qui ne se sentent pas intimidées par les préjugés ou les tabous entourant la maladie mentale.

Michael Novak est l'un de ces bénévoles extraordinaires. Il offre son appui à la Fondation en tant que membre senior du conseil d'administration, soutient la cause d'autres organismes, gère une carrière exigeante dans le monde des affaires et concilie toutes ces activités avec une vie familiale active! Les bénévoles et les donateurs qui nous offrent leur appui ont la conviction que des organisations comme l'Institut Douglas peuvent contribuer de façon fondamentale à la santé et à la vitalité de notre communauté.

À mesure que le poids des préjugés entourant la maladie mentale se fait moins lourd, une nouvelle génération de

bénévoles émerge comme porte-parole pour la santé mentale et amasse des fonds pour soutenir cette cause. C'est le cas d'un groupe d'étudiants de l'UQAM qui, par l'entremise du programme Productions Vertiges, apprennent à recueillir des fonds. Le site web de la Fondation a attiré leur attention et ils nous ont choisis pour la réalisation de leur projet. En mars 2008, ils ont mis sur pied une soirée casino, et amassé 2 050 \$. Au delà de l'argent recueilli, il était touchant de voir un groupe de jeunes gens s'amuser et s'engager ainsi envers une cause qui suscite encore quelques tabous.

Cela fut une belle occasion pour nous de répondre à des questions, de réfuter des mythes et de discuter des défis entourant la maladie mentale avec une génération un peu plus ouverte à en parler.



**Michael Novak**

## LES MULTIPLES VISAGES DE LA PHILANTHROPIE

La Fondation est reconnaissante d'avoir reçu, cette année, de nombreux dons planifiés provenant de testaments d'une génération de gens plus âgés et dont la vie a été marquée, de près ou de loin, par la maladie mentale. La Fondation est très fière aussi de constater une générosité croissante de la part des différents employés, professionnels et chercheurs de l'Institut, pour soutenir notre cause

La bienveillance, le courage et l'intérêt de plusieurs individus comme Maurice Forget, O.C., de fondations comme la Fondation J. Armand Bombardier, d'associations et d'organismes comme la Légion de Verdun et d'entreprises comme La Standard Life, reflètent l'esprit réel de la philanthropie qui a contribué au développement de l'Institut Douglas et à son impressionnante capacité de soutenir, de soigner les gens atteints de maladie mentale et de leur donner un espoir de guérison.

## UNE GÉNÉROSITÉ QUI PORTE FRUIT

Votre générosité a permis à la Fondation d'amasser 2 574 593 \$ durant l'année fiscale se terminant le 31 mars 2008. Grâce à vous, la Fondation a pu remettre 1 023 468 \$ à l'Institut afin de soutenir



**Maurice Forget, O.C.**

la recherche pour prévenir et guérir les maladies mentales. La Fondation a également donné à l'Institut 253 028 \$ pour soutenir l'amélioration des soins et de l'environnement des patients, et pour encourager l'éducation de la population ainsi que les initiatives visant à réduire les préjugés. Pour plus de renseignements concernant les dons reçus et leurs utilisations, vous pouvez consulter le Rapport Annuel sur les dons 2007-2008 de la Fondation. Cette publication, ainsi que les États financiers 2007-2008 sont disponibles sur notre site web, [www.douglasfoundation.qc.ca](http://www.douglasfoundation.qc.ca)

Les bourses accordées pour la recherche ont permis de soutenir 37 des 46 principaux chercheurs du Centre de recherche de l'Institut. La plus grande partie de ces fonds est allée aux chercheuses et chercheurs travaillant sur les troubles de l'humeur et les troubles d'anxiété et d'impulsivité tels que la dépression, les troubles du sommeil, les troubles bipolaires, et les dépendances.

Les subventions accordées à l'Institut pour soutenir les services aux patients incluent les dons de Joseph et Mary Iannicelli et de leurs trois enfants. Leur don a permis la création d'un jardin thérapeutique destiné aux personnes âgées souffrant de troubles de la mémoire ou de démence.



**Jardin Iannicelli**

Nous aimerions remercier chaleureusement tous nos bénévoles et donateurs. Ensemble, nous changeons des vies.

Tout en lisant ce rapport annuel, nous vous invitons à vous engager envers une cause qui vous tient à cœur en faisant un don. Nous vous invitons également à choisir notre cause parmi tant d'autres, car après tout... y-a-t-il plus précieux que notre santé mentale ?

La Fondation a récemment adopté le code d'éthique relatif à la collecte de fonds et à la responsabilité financière d'Imagine Canada. Ce code définit des normes de gestion et de présentation de l'information financière pour les organismes de bienfaisance au Canada. Le programme du Code d'éthique permet à la Fondation de l'Institut Douglas d'afficher une marque de confiance qui signale aux donateurs que nous respectons des normes strictes de collecte de fonds et de responsabilité financière.

[www.imaginecanada.ca](http://www.imaginecanada.ca)





## L'EXCELLENCE

### PRIX D'EXCELLENCE 2007

Félicitations aux employés lauréats dont l'esprit d'innovation, la détermination et le talent ont apporté une contribution importante à la culture de l'excellence dans notre institut.

#### PRIX ROBERTS

##### Excellence en soins cliniques

Ce prix rend hommage aux contributions exceptionnelles réalisées en matière de qualité des soins prodigués aux patients.



**Céline Brunelle**

Infirmière clinicienne, Clinique de mémoire, Programme de démence avec comorbidité psychiatrique

#### PRIX NOVA

Ce prix reconnaît la qualité remarquable du service aux clients, en conformité avec la mission de l'Institut.



**Annie Gauthier**

Technicienne en administration, Direction des soins infirmiers

## PRIX INNOVATION

Ces prix soulignent les idées et les actions exceptionnelles qui ont entraîné des améliorations importantes au sein de l'Institut.

### PRIX DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



#### Catégorie soutien administratif

**Suzanne Gagnon**

Technicienne en administration,  
Programme des troubles de l'alimentation



#### Catégorie soutien professionnel

**Michel Perreault, Ph.D.**

Chercheur, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction des activités cliniques, du transfert des connaissances et de l'enseignement



#### Catégorie soutien technique

**Kam Prainsixiengnay**

Préposé à la cafétéria,  
Service de l'alimentation et de la nutrition

### PRIX DU PRÉSIDENT



#### Catégorie gestion

**Ghislain Roy**

Chef, Service de la paie,  
Direction des ressources financières  
et informationnelles

### COUPE DOUGLAS

#### Catégorie équipe

L'équipe du Centre Moe Levin



## PROFILS OUVERTS D'ESPRIT

### CÉLÉBRER CEUX QUI LUTTENT CONTRE LES PRÉJUGÉS

Les portraits de la série Ouverts d'esprit évoquent les expériences de vie avec des membres du personnel du Douglas, des patients, des étudiants, des bénévoles et d'autres amis qui témoignent de leur lutte passionnée et déterminée envers les préjugés associés à la maladie mentale. Voici les portraits les plus récents :



**Janet Komarnicka** est une éducatrice au Douglas qui se consacre aux soins de patients souffrant de maladie mentale grave depuis déjà trente ans. En 2005, elle a contribué à mettre sur pied le Low Stimulation Group, un groupe où des patients facilement perturbés par le bruit et l'agitation se réunissent afin d'améliorer leurs habiletés sociales et de développer leurs propres intérêts. Janet agit également à titre de mentor auprès d'étudiants et de nouveaux éducateurs. Janet et ses collègues amènent les patients dans des endroits publics tels que des centres commerciaux, des restaurants, des salles de quilles, etc. Janet souligne que ces visites permettent non seulement de favoriser l'estime de soi des patients, mais que « la création de liens avec la communauté contribue à réduire la crainte du grand public à l'égard de la maladie mentale. Il s'agit d'un excellent moyen de lutter contre les préjugés envers la maladie mentale ».



**Luz Garcia Zielinski**, assistante en réadaptation à l'Atelier de cartes du Centre Wellington de juin 2007 à mai 2008, a réussi, pendant cette année fructueuse, à attirer l'attention sur les œuvres créées par des personnes atteintes d'une maladie mentale. En février 2008, Luz a contribué à organiser une exposition de sculptures créées par des clients qui s'est tenue à la Place des Arts de Montréal. Elle a également collaboré à l'organisation d'une série d'expositions d'œuvres d'art avec un groupe d'artistes de Verdun, le Forum économique de Verdun et divers autres groupes en santé mentale. Une collaboration qui se poursuivra en 2009.



**Ellen Corin**, Ph.D., chercheuse au Centre de recherche du Douglas, au sein du thème Services, politiques et santé des populations, a fait une percée impressionnante dans la façon d'aider les gens à réussir leur vie malgré leur maladie mentale. Un de ses principaux objectifs est de s'assurer que les programmes de santé mentale tiennent compte de ce que veulent les personnes atteintes d'une maladie mentale et de ce qu'elles identifient elles-mêmes comme besoins. Ellen a développé des liens solides avec les groupes communautaires et les organisations de défense des droits des patients. De plus, elle a joué un rôle déterminant dans l'organisation de conférences sur les préjugés envers la maladie mentale et dans la réalisation des recherches menées dans plusieurs pays, dont le Zaïre et l'Inde.



**Gaëtane Pitre** gère une résidence d'accueil pour personnes atteintes de maladie mentale depuis 1985, dans le quartier Côte St-Paul. Cet endroit baigne dans une atmosphère amicale de travail d'équipe et de respect mutuel entre elle et les personnes dont elle prend soin. Gaëtane ne peut tolérer les préjugés auxquels sont confrontées les personnes souffrant de maladie mentale : « Donnez-moi une seule bonne raison pour laquelle elles ne devraient pas faire partie à part entière de notre communauté? » Il n'est pas rare que Gaëtane pige dans son propre portefeuille pour emmener ses résidents à des activités auxquelles, autrement, ils n'auraient pas les moyens de prendre part. « Plus les autres citoyens auront l'occasion de voir des personnes atteintes de maladie mentale actives au sein de la communauté, plus ils réaliseront qu'il s'agit tout simplement de personnes comme vous et moi ».

## CÉLÉBRER LA NOUVELLE GÉNÉRATION DE CHERCHEURS ET DE CLINIENS

Encourager la nouvelle génération de chercheurs et de cliniciens au Douglas, grâce à la remise de prix et de bourses, s'avère une tradition vieille d'un siècle. Ci-dessous, voici quelques-uns des prestigieux récipiendaires de la dernière année.

### LA BOURSE YOUNG INVESTIGATOR AWARD DU NARSAD

Trois chercheurs du Douglas se sont vu décerner une bourse afin d'étudier les troubles psychiatriques. Ces bourses sont remises sur une période de deux ans et sont offertes par le National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression (NARSAD), une organisation caritative de renom qui privilégie la recherche en santé mentale. Les récipiendaires sont :



**Johanne Renaud**, M.D., M.Sc., FRCPC, qui étudie les besoins non comblés et l'utilisation des services auprès de 85 jeunes ayant tenté de se suicider, tous âgés de moins de 25 ans. Le type de services utilisés, la fréquence de ces services ainsi que leur acceptation seront à l'étude.



**Tak Pan Wong**, M.D., M.Sc., FRCPC, qui étudie les besoins non comblés et l'utilisation des services auprès de 85 jeunes ayant tenté de se suicider, tous âgés de moins de 25 ans. Le type de services utilisés, la fréquence de ces services ainsi que leur acceptation seront à l'étude.

**Sarojini M. Sengupta**, Ph.D., qui étudie le lien entre différents facteurs liés au stress et à l'environnement des mères enceintes. Le développement du trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ainsi que d'autres troubles chez leurs enfants seront étudiés.

### LA BOURSE ABRAHAM FUKS

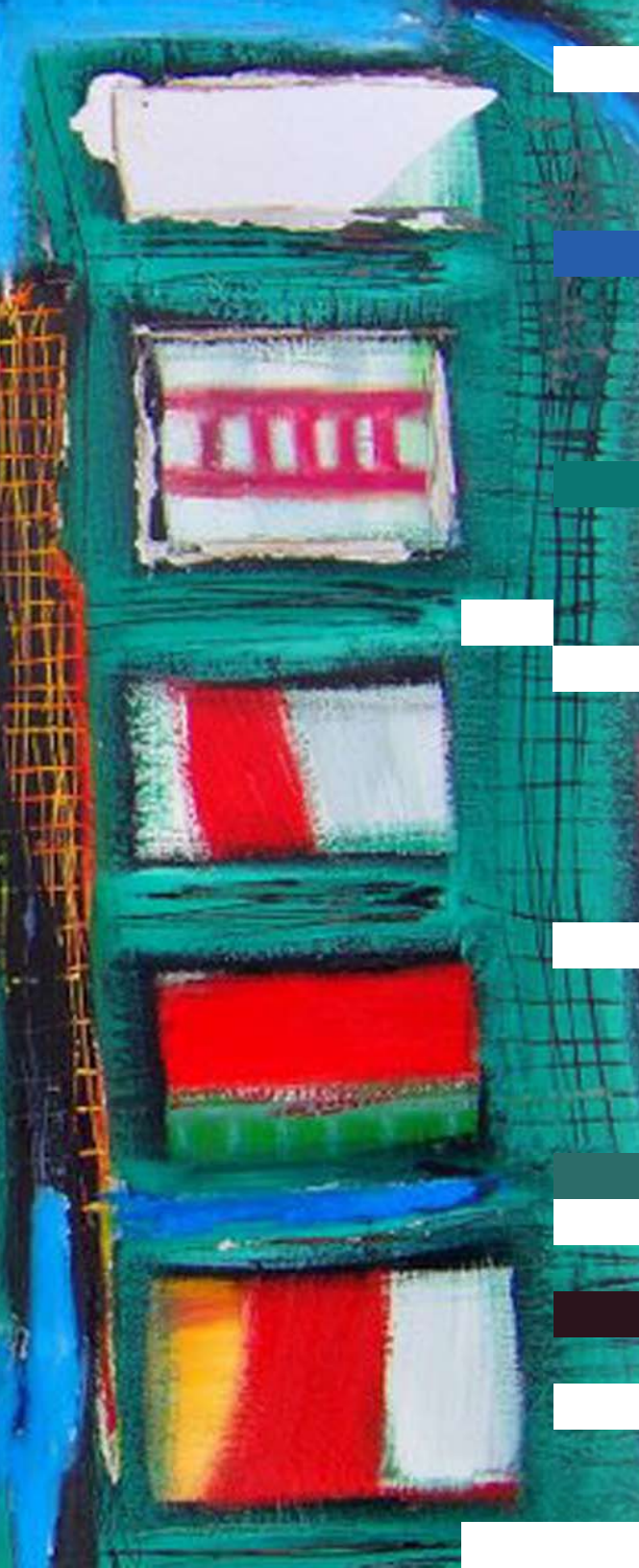
La bourse Fuks a été créée en l'honneur d'Abraham Fuks, M.D., doyen de la faculté de médecine McGill de 1995 à 2006. À titre d'institut universitaire en santé mentale, le Douglas partage la vision de l'ancien doyen selon laquelle l'intégration de la recherche, de l'enseignement et de la pratique clinique permet d'offrir de meilleurs soins de santé. Cette bourse reconnaît également l'amitié exemplaire, le dévouement et le

soutien continu d'Abraham Fuks envers les professionnels travaillant dans le domaine des soins et de la recherche en santé mentale.

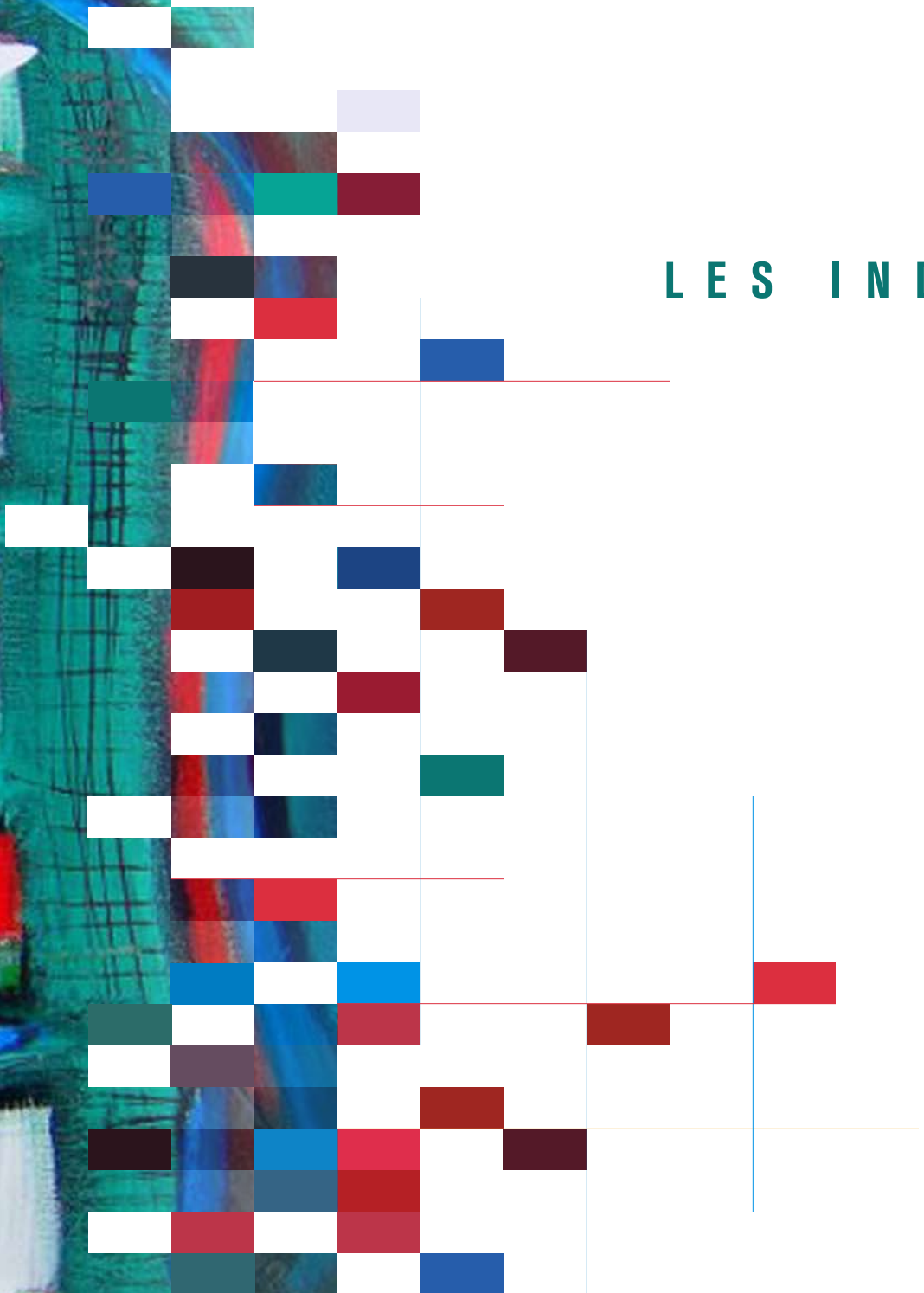
Le premier récipiendaire de cette bourse est Daniel Lambrosini, qui prépare un doctorat en collaboration avec le département de psychiatrie de l'Université McGill sous la supervision d'Anne Crocker, chercheuse de l'Institut Douglas. Le projet de recherche de

Daniel Lambrosini inclut également une collaboration active avec les membres de la faculté de droit de l'Université McGill. Les recherches de Daniel Lambrosini portent sur la mise en œuvre d'un programme de directives psychiatriques anticipées (DPA) au Douglas. Les DPA sont des documents juridiques qui permettent aux personnes souffrant de maladies mentales d'indiquer, avant un épisode de crise, leurs préférences de traitement.





# LES INDICATEURS



## INDICATEURS D'ACTIVITÉS 2007-2008

INDICATEURS D'ACTIVITÉS	2007-2008	2006-2007
Nombre de lits	239	239
Hospitalisation court terme	1 076	723
Hospitalisation long terme	64	97
Clients externes (CE)	9 888	9 783
Visites à l'Urgence	4 123	4 067
Incidents/accidents	1 721	1 668
Mesures de contrôles	12 100	11 427

PERSONNEL DE L'INSTITUT DOUGLAS	2007-2008	2006-2007
Employés de l'Hôpital	1 153	1 179
Employés du Centre de recherche	246	246
<b>Total</b>	<b>1 399</b>	<b>1 425</b>
Médecins (autres que psychiatres)	18	15
Psychiatres*	47	57
Chercheurs principaux	49	48
Chercheurs et cliniciens associés	16	17
Résidents, internes et étudiants	461	510
Personnel des soins infirmiers	331	330
Professionnels	240	245
Autre personnel de soins	131	136
Autres employés	451	468

\*Incluant les omnipraticiens avec privilèges en psychiatrie

PLAINTES ET DEMANDES DES CLIENTS	2007-2008	2006-2007
<b>DOSSIERS TRAITÉS</b>		
Plaintes*	57	27
Demandes de renseignements, d'assistance, d'intervention et autres	505	493
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>520</b>

\*Cumul des plaintes examinées par le médecin examinateur et l'ombudsman

## INDICATEURS D'ACTIVITÉS 2007-2008

### PORTRAIT DU NIVEAU D'ACTIVITÉS DU SERVICE DE L'URGENCE

	2007-2008	2006-2007	Écart	Variation
Taux d'occupation à l'Urgence (6 civ.) à 8 h am	53 %	91 %	-38 %	▼
Pourcentage de séjours de plus de 48 heures sur civière	20,2 %	27,8 %	-7,6 %	▼
Durée moyenne du séjour de la clientèle sur civière (heures)	31	39	-8	▼
Nombre de visites annuelles	4 123	4 067	56	▲

### SERVICES INTERNES

#### 1. TAUX D'OCCUPATION PAR TYPES DE LITS

#### TYPES DE SOINS

Courte durée

103,0 %

106,1 %

-2,9 %

▼

Longue durée

108,9 %

108,9 %

0,0 %

—

**Moyenne**

**106,2 %**

**107,6 %**

**-1,3 %**

▼

#### 2. DURÉE MOYENNE DU SÉJOUR (JOURS)

#### TYPES DE SOINS

Courte durée

32,70

53,47

-20,77

▼

Longue durée

397,91

488,28

-90,37

▼

**Moyenne**

**93,30**

**158,92**

**-65,03**

▼

#### 3. DÉLAIS DE RÉADMISSION

INTERVALLE	2007-2008	2007-2008	2006-2007	2006-2007	Écart	Variation
00-02 mois	188	29 %	111	23 %	6 %	▲
03-05 mois	76	12 %	53	11 %	1 %	▲
06-11 mois	97	15 %	77	16 %	-1 %	▼
12-23 mois	101	16 %	65	13 %	3 %	▲
24 mois et +	179	28 %	180	37 %	-9 %	▼
<b>Total</b>	<b>641</b>	<b>100 %</b>	<b>486</b>	<b>100 %</b>		<b>▲</b>

## INDICATEURS D'ACTIVITÉS 2007-2008

SERVICES EXTERNES		2007-2008	2006-2007	Écart	Variation
<b>1. DÉLAI MOYEN D'ATTENTE EN JOURS POUR L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS</b>					
	0 à 17 ans	111	133	-22	▼
	18 à 64 ans	82	85	-3	▼
	65 ans et plus	42	56	-14	▼
	<b>Moyenne</b>	<b>84</b>	<b>94</b>	<b>-10</b>	<b>▼</b>
<b>2. ACTIVITÉS</b>					
	Durée moyenne du suivi externe (jours)	354	399	-45	▼
<b>3. SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ</b>					
	Suivi intensif (nombre moyen de patients)	74	70	4,5	▲
	Soutien d'intensité variable (nombre de patients distincts)	59	60	-0,8	▼

## INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS

BILAN, EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

FONDS D'EXPLOITATION	2007-2008	2006-2007
<b>ACTIF À COURT TERME</b>		
Encaisse	3 722 093 \$	2 627 970 \$
Placements à court terme	11 579 233	6 750 000
Débiteurs	8 891 649	7 433 495
Charges payées d'avance	387 385	441 898
Stocks	248 049	273 476
Créances interfonds	115 025	0
Intérêts à recevoir	265 352	223 123
<b>Total- Actif à court terme</b>	<b>25 208 786</b>	<b>17 749 961</b>
Autres éléments d'actif	550 402	351 012
<b>Total de l'actif</b>	<b>25 759 188</b>	<b>18 100 973</b>
<b>PASSIF À COURT TERME</b>		
Autres créditeurs	14 158 045	9 144 629
Dettes interfonds	0	331 279
Revenus perçus d'avance	10 417	5 936 290
Revenus reportés	8 298 926	289 144
<b>Total – Passif à court terme</b>	<b>22 467 388</b>	<b>15 701 342</b>
Autres éléments du passif	108 087	90 799
<b>Total du passif</b>	<b>22 575 475</b>	<b>15 792 141</b>
Solde de fonds	3 183 713	2 308 832
<b>Total – Passif et solde de fonds</b>	<b>25 759 188</b>	<b>18 100 973</b>

# HÔPITAL DE L'INSTITUT DOUGLAS

ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES, EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

ACTIVÉTÉS PRINCIPALES	2007-2008	2006-2007
<b>REVENUS</b>		
Agence de Montréal et MSSS	82 642 370 \$	83 260 968 \$
Autres établissements	0	0
Patients hébergés	6 732 535	6 594 161
Vente de services	116 224	107 688
Autres	3 286 784	1 675 315
<b>Total des revenus</b>	<b>92 777 913</b>	<b>91 638 132</b>
<b>DÉPENSES</b>		
Salaires	41 044 774	39 449 443
Avantages sociaux et charges sociales	18 210 924	17 089 986
Ressources non institutionnalisées	13 777 322	12 937 581
Médicaments et fournitures médicales	1 576 324	1 720 582
Denrées alimentaires	876 436	874 507
Fournitures d'entretien, nettoyage et buanderie	739 434	638 384
Fonctionnement des installations	3 075 924	2 741 356
Entretien et réparation des installations	4 735 397	3 176 986
Frais d'administration	2 916 452	2 424 167
Autres	5 074 131	9 354 886
<b>Total des dépenses</b>	<b>92 027 122</b>	<b>90 407 878</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES</b>	<b>750 791</b>	<b>1 230 254</b>

## CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DOUGLAS

ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES, EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

INCIDENTAL ACTIVITIES	2007-2008	2006-2007
<b>REVENUS</b>		
Fonds de la recherche en santé du Québec	743 437 \$	743 437 \$
<b>Recherche - autres</b>		
Subventions gouvernementales	11 494 597	10 579 411
Dons de la Fondation de l'Hôpital Douglas	1 025 471	1 189 296
Subventions de sociétés fermées et autres	2 544 832	2 695 754
Revenus de placement	130 431	76 646
<b>Total des revenus</b>	<b>15 938 768</b>	<b>15 284 544</b>
<b>DÉPENSES</b>		
Salaires et rémunération	9 474 967	9 028 274
Charges sociales	627 665	584 302
Fournitures de recherche et autres dépenses	5 836 136	5 671 968
<b>Total des dépenses</b>	<b>15 938 768</b>	<b>15 284 544</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES</b>	-	-

## ANNEXE 3

### INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2002, C.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. C. S-4.2) EXERCICE CONCERNÉ : 2007 – 2008

<b>Numéro d'identification de l'établissement:</b>	13727060
<b>Nom de l'établissement:</b>	Institut universitaire en santé mentale Douglas
<b>Nom et titre du répondant:</b>	Pedro Villagran, Coordonnateur ACQ/ Gestion des risques

#### 1. Comité de gestion des risques et de la qualité

- 1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement :  
 oui    non
- 1.2 Date de la mise en place du comité :  
**11/12/2006**
- 1.3 Nombre de membres : **14**
- 1.4 Fonctions des membres :
- . Directeur général
  - . Coordonnateur ACQ
  - . Directeur des services techniques
  - . 2 patients ou représentants de patients
  - . Directrice des soins infirmiers
  - . Directeur des services professionnels
  - . 1 Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
  - . 1 Représentant du conseil des infirmières et infirmiers (CIII)
  - . 1 Représentant du conseil multidisciplinaire (CM)
  - . Avocate de l'Institut
  - . Stagiaire qualité
  - . Adjointe au Directeur général
  - . Chef de programme clinique
- 1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours : **4**
- 1.6 Les problèmes auxquels le comité donnera la priorité l'an prochain :
- . Institut sans fumée.
  - . Sécurité des patients.
- 1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :
- . Comité d'analyses des erreurs de médicaments
  - . Implantation du protocole risque suicidaire

## 2. Divulgence de tout accident

- 2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :
- . à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident :  oui  non
  - . aux mesures de soutien incluant les soins appropriés :  oui  non
  - . aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident :  oui  non

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement : **28/07/2004**

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

- jamais  
 quelques fois  
 la plupart du temps  
 difficile à savoir.

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :

- jamais  
 quelques fois  
 la plupart du temps  
 difficile à savoir.

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées à la suite d'une analyse approfondie :

- jamais  
 quelques fois  
 la plupart du temps  
 difficile à savoir.

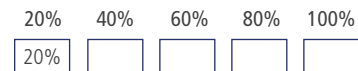
2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours ;

- oui  non

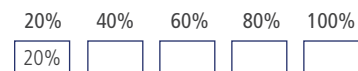
## 3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : **1 722**

3.2 Nombre d'incidents ayant fait l'objet d'analyses : **344**



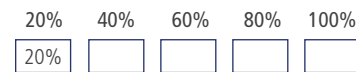
3.3 Number of declared incidents where measures have been taken to prevent their recurrence : **344**



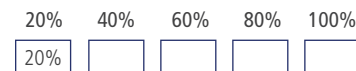
3.4 Nombre d'incidents déclarés où

des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : **623**

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'une analyse approfondie : **17**



3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : **124**



3.7 3.7.Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : **9**

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés : **0**

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents :  oui  non

3.10 Si oui, date de sa mise en place : **01/04/2002**

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés

pour l'année budgétaire en cours : **0**

## 4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément :

- oui  non

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité :  
 . Agrément Canada.

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité :

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité : **01/04/2008**

4.5 Agrément obtenu :  oui  non

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu :  
 . Agrément provisoire avec rapport de suivi en décembre 2008

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis

. au ministre :  oui  non

. à l'agence :  oui  non

. aux ordres professionnels concernés :  oui  non



# LES CONSEILS, LES COMITÉS ET LES ETHIQUES

## INSTITUT DOUGLAS

CONSEIL D'ADMINISTRATION  
AU 31 MARS 2008

### Les dirigeants

Claudette Allard, présidente  
France Desjardins, vice-présidente  
Robert Roy, trésorier  
Jacques Hendlisz, secrétaire

### Les administrateurs

Shari R. Baum  
Samuel Benaroya  
Martha Bishop  
François Bourque  
David Coleman  
France Desjardins  
Marie Giguère  
André Giroux  
Jacques Hurtubise  
Martine Lalinec  
Michel Lamontagne  
Sylvain Lamontagne  
Brenda Laow  
Danielle Larivière Marcoux  
Howard Martin  
Pascale Martineu  
Deborah Nasheim  
François Neveu  
Danielle T. Paiement  
Johanne Roy

### Comité de régie

**Jacques Hendlisz**, président  
Directeur général

**Michel Dalton**, Directeur des ressources  
financières et informationnelles

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

**Michelle Gilbert**  
Directrice des ressources humaines

**Mimi Israël**, M.D., FRCPC  
Chef du Département de psychiatrie  
Directrice médicale des Activités cliniques,  
du transfert des connaissances et de  
l'enseignement

**Jocelyne Lahoud**, M.G.P.  
Directrice administrative  
Centre de recherche

**Hélène Racine**, M.Sc., M.A.P.  
Directrice des Soins infirmiers  
et directrice de la qualité et  
de la gestion des risques

**Ronald Sehn**

Directeur des Services techniques et de  
l'immobilier

**Jean-Bernard Trudeau**, M.D.  
Directeur des services professionnels  
et hospitaliers

**Nicole Germain** (observatrice)  
Adjointe au Directeur général

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

**Stéphanie Lassonde** (observatrice)  
Chef du Service des communications et  
affaires publiques

### CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

**Bartholomew Crago**, président

### CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

**Gérard Lebel**, président

### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

**Jacques Tremblay**, M.D., président

## CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DOUGLAS

### CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2008

#### Les dirigeants

**François Morin**, président

**Paul Marcotte**, vice-Président

**Robert Roy**, trésorier

**Jocelyne Lahoud**, M.G.P., secrétaire

#### Les administrateurs

**Michel Dalton**

**Lorella Garofalo**, Ph.D.

**Gaston P. Harnois**, M.D., Ph.D.

**Janet Henderson**, Ph.D.

**Jacques Hendlisz**

**Jane H. Lalonde**

**Jocelyne Monty**

**Judes Poirier**, Ph.D, C.Q.

**Rémi Quirion**, PD.

**Vincent Corbo**, représentant des étudiants

### Comité de gestion

**Jocelyne Lahoud, M.G.P.**  
Présidente, Directrice administrative du Centre de recherche

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

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

**Mimi Israël, M.D.**  
Chef du département de Psychiatrie

**Ridha Joobar, M.D., Ph.D.**  
Co-directeur de l'axe de recherche Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

**Suzanne King, Ph.D.**  
Directrice de la Division de recherche psychosociale

**Samarthji Lal, M.D.**  
Co-directeur de l'axe de recherche Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

**Éric Latimer, Ph.D.**  
Directeur de l'axe de recherche Services, politiques et santé des populations

**Martin Lepage, Ph.D.**  
Directeur du Groupe d'imagerie cérébrale

**Ashok Malla, M.D.**  
Directeur de la Division de recherche clinique

**Michael Meaney, Ph.D.**  
Directeur scientifique associé

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

**Duncan Pedersen, Ph.D.**  
Directeur associé aux Affaires internationales

**Jens Pruessner, Ph.D.**  
Directeur de l'axe de recherche Vieillesse et maladie d'Alzheimer

**Rémi Quirion, Ph.D.**  
Directeur scientifique

**Joseph Rochford, Ph.D.**  
Directeur des affaires académiques

**Howard Steiger, Ph.D.**  
Chef du Programme des troubles de l'alimentation

**Ian Hellstrom,**  
Représentant des étudiants

**Jacques Hendlisz,**  
Invité

**Stéphanie Lassonde (observatrice)**  
Chef de service, Communications et Affaires publiques

### COMITÉ DE RECRUTEMENT ET DE PROMOTION

Les membres du comité de gestion ainsi que

**Mimi Israël, M.D., FRCPC**  
Chef du Département de psychiatrie, Institut Douglas  
Chef intérimaire du département de psychiatrie, Université McGill

### COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

**Giamal Luheshi, Ph.D.**  
Président

#### Membres

**Christian Caldji**  
Associé de recherche

**Doris Dea**  
Assistante de recherche

**Yvan Dumont**  
Agent de radioprotection

**Suzanne Gervais**  
Secrétaire de direction du Centre de recherche

**Jocelyne Lahoud**  
Directrice administrative du Centre de recherche

**George Schwartz**  
Associé de recherche

**Ronald Sehn**  
Directeur des Services techniques et de l'immobilier

**Dara Shahrock**  
Représentant des étudiants

**Aude Villemain**  
Assistante de recherche

### CENTRE COLLABORATEUR DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) DE MONTRÉAL POUR LA RECHERCHE ET LA FORMATION EN SANTÉ MENTALE

**Gaston Harnois, M.D.**  
Directeur

**Marc Laporta, M.D.**  
Directeur adjoint

### GROUPE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE

**Martin Lepage, Ph.D.**  
Directeur

### BANQUE DE CERVEAUX

**Naguib Mechawar, Ph.D.**  
Directeur

**Danielle Cécyre**  
Coordonnatrice

## FONDATION DE L'INSTITUT DOUGLAS

CONSEIL D'ADMINISTRATION  
AU 31 MARS 2008

### Les dirigeants

Marie Giguère, présidente  
Joseph Iannicelli, vice-Président  
Michael Novak, vice-Président  
Martin Beauchamp, trésorier  
Jane H. Lalonde, secrétaire

### Les administrateurs

Martin Beauchamp  
Roger Beauchemin Jr.  
geneviève bich  
Bernard Bussières  
Jocelyne Chevrier  
Normand Coulombe, C.A., C.F.A.  
Peter Daniel  
Maurice Forget, C.M.  
Bruce Kent  
Daniel Mercier  
Erik Ryan  
Marc Sévigny  
François Touchette  
Meredith Webster

### Présidente et chef d'exploitation

Jane H. Lalonde

### Invités

Mary Campbell  
Jacques Hendlisz

## CODE D'ÉTHIQUE 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 lorsque requis 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 surprendre la bonne foi ou agir malhonnêtement;
- » Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions qui ont lieu à huis clos.

### DEVOIRS SPÉCIFIQUES

Un membre du Conseil d'administration du Douglas doit en tout temps;

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

### RÈGLES TOUCHANT LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

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

- » Éviter toute situation susceptible de compromettre sa capacité d'exécuter ses devoirs d'administrateur d'une manière objective, vigoureuse 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 du Douglas;
- » Aviser immédiatement le conseil, lorsqu'il devient administrateur et par la suite à chaque fois que surgit un conflit possible, de son intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil d'administration ou du Douglas ou lorsque des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires ou encore lorsque l'expression publique d'une idée ou d'une opinion ou toute expression d'hostilité ou de favoritisme par le membre du conseil peut porter atteinte à son objectivité, 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 s'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, accepter ou 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, offrir de verser ou 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 LES 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 de 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 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 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 de ce 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.

## DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activité du 31 mars 2008 de l'Institut Douglas :

- » décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- » présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- » présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel d'activité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.



Jacques Hendlisz  
Directeur général