



**LE
POUVOIR
DE SE
RÉTABLIR**

**RAPPORT
ANNUEL**

2010

2011

Douglas

INSTITUT
UNIVERSITAIRE EN
SANTÉ MENTALE

MENTAL HEALTH
UNIVERSITY
INSTITUTE

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

Le rapport annuel 2010-2011 de l'Institut Douglas est publié par la Direction des communications et affaires publiques.

Institut universitaire en santé mentale Douglas

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

Téléphone : 514 761-6131

Télécopieur : 514 762-3043

comm@douglas.mcgill.ca

www.douglas.qc.ca

 www.facebook.com/institutdouglas

 www.twitter.com/institutdouglas

Auditeur

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

Design et photos

Bivouac Studio

Dépôts légaux

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN 0708-8647

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

MESSAGE DES DIRECTEURS ET DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS	2
DÉCLARATION DE FIABILITÉ	6
PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DOUGLAS	8
MISSION	9
ORGANIGRAMME	11
FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE	12
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	21
PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ	23
ACTIVITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS	24
SERVICES OFFERTS	25
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION	34
ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE	36
INDICATEURS DE PERFORMANCE	38
SUITES APPORTÉES AUX RECOMMANDATIONS DU DERNIER RAPPORT D'AGRÉMENT	41
SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	42
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, SATISFACTION DES USAGERS ET RESPECT DES DROITS	45
CONSEILS ET COMITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS	46
DIRIGEANTS ET ADMINISTRATEURS	47
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS	51
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE	52
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS	52
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	54
COMITÉ DES BÉNÉFICIAIRES	56
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES/PRÉVENTION DES INFECTIONS	57
RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT DOUGLAS	60
ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	64
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	72

MESSAGE DES DIRECTEURS ET DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS

MESSAGE DES DIRECTEURS ET DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS

Consolidation, planification et évolution sont des thèmes qui auront marqué l'année 2010-2011 au Douglas.

Consolidation : s'appuyer sur des assises solides

Le réseau de la santé mentale a connu des changements importants au cours des dernières années dans la foulée de la réforme du système de santé et du *Plan d'action en santé mentale : la force des liens*. Maintenant que ces grands chantiers s'achèvent et que le Douglas s'est positionné en tant qu'institut universitaire en santé mentale dans son dernier plan stratégique, l'heure est maintenant à la consolidation. Celle-ci s'avère importante tant au plan de nos partenariats nés de cette nouvelle configuration du réseau, de notre structure par programme-clientèle et du développement du Centre de recherche, puisqu'elle nous permet de construire une assise solide pour réaliser notre vision : « *Le pouvoir de se rétablir* ».

Planification : nouveau plan stratégique 2011-2014

Pour la deuxième fois dans son histoire, l'Institut Douglas s'est doté d'un plan stratégique intégré qui consolide les orientations des trois entités qui le composent : l'Hôpital, le Centre de recherche et la Fondation. Ce plan guidera le Douglas pour les trois prochaines années dans ce qui promet d'être, d'une part, la continuité de la planification

précédente, et, d'autre part, une période de transition importante.

Le nouveau plan s'articule autour de la vision : « *Le pouvoir de se rétablir* » et a comme objectif ultime le rétablissement des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale.

« *Le pouvoir de se rétablir* »

En mettant l'accent sur les droits et les responsabilités, le rétablissement transforme tout autant la manière dont les gens se perçoivent que celle dont les services de santé mentale sont dispensés. Le rétablissement désigne les gestes que posent les gens pour se fixer des objectifs personnels et les atteindre; les services orientés vers le rétablissement offrent à ces personnes des possibilités et des formes de soutien concrètes et utiles pour les aider à se rétablir, à assumer de nouveaux rôles et à améliorer leur qualité de vie.

Intégrer les personnes à leurs propres soins afin qu'ils prennent une part active dans leur rétablissement; voilà le pouvoir de se rétablir.

Orientations stratégiques

Adopté en mars 2011 à la suite d'une consultation interne et externe exhaustive, le nouveau plan stratégique met de l'avant six grandes orientations stratégiques qui nous guideront pour les trois prochaines années :

1. Faciliter le rétablissement, favoriser l'autodétermination et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.
2. Instaurer une approche préventive en santé mentale.

3. Développer un environnement physique guérissant propice aux meilleures pratiques, à l'innovation et au rétablissement.
4. Améliorer les connaissances et influencer les orientations en santé mentale.
5. Développer et valoriser les ressources humaines et promouvoir l'excellence opérationnelle.
6. Promouvoir la philanthropie au profit de la santé mentale.

Ambitieuse, cette planification reflète notre désir de nous surpasser dans tout ce que nous entreprenons et confirme notre leadership en santé mentale au Québec, au pays et ailleurs.

Évolution : place à la relève

Deux piliers de l'Institut Douglas ont préparé leur départ au cours de la dernière année. Au terme de 17 ans à titre de directeur général, Jacques Hendlisz a annoncé qu'il prendrait sa retraite en avril 2011. Jean-Bernard Trudeau, M.D., a également indiqué qu'il ferait place à la relève après huit années comme directeur des Services professionnels et hospitaliers, et quatre années comme directeur médical de la Direction des activités cliniques, de transfert des connaissances et d'enseignement.

Sous leur gouverne, l'Hôpital est devenu en 2006 un institut universitaire et a adopté une approche d'activités centrée sur la personne. Aussi, la Loi 21 sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines est entrée en vigueur.

De plus, au cours des deux dernières décennies, le personnel des soins cliniques et de la recherche ont adopté une vision commune. Parallèlement, le Centre de recherche de l'Institut Douglas est devenu

un modèle d'excellence dans la recherche en santé mentale. Cela a favorisé la transformation du Douglas d'un asile en un centre de référence en santé mentale, doté d'une vision commune de l'intégration des soins, de la recherche, de l'enseignement et du partage de connaissances d'une façon qui, ultimement, profite aux personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale.

Fort de cette expérience riche, le Douglas est prêt à accueillir la relève qui saura le mener vers de nouveaux sommets.

Mot de la fin : merci

Un mot tout simple, mais qui traduit la profonde reconnaissance que nous ressentons à l'égard de nos employés, partenaires, donateurs, collaborateurs et bénévoles, qui travaillent avec cœur et énergie à améliorer la vie des personnes vivant avec une maladie mentale, et à briser les tabous. Et, surtout, merci aux patients et aux familles de nous permettre de les accompagner dans leur rétablissement.

Claudette Allard

Présidente du conseil d'administration de l'Institut Douglas

Marie Giguère

Présidente du conseil d'administration de la Fondation de l'Institut Douglas

Jacques Hendlisz

Directeur général de l'Institut Douglas

Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Directrice administrative du Centre de recherche de l'Institut Douglas

Jane H. Lalonde

Présidente et chef de l'exploitation de la Fondation de l'Institut Douglas

François L. Morin

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

Rémi Quirion, O.C., Ph.D., C.Q., MSRC

Directeur scientifique du Centre de recherche de l'Institut Douglas

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

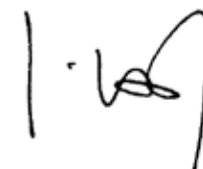
Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration.

De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel 2010-2011 de l'Institut Douglas, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Le directeur général,



Jacques Hendlisz

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DOUGLAS

MISSION

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

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

VISION

Le pouvoir de se rétablir

Qu'est-ce que le rétablissement ?

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

W. Anthony, 1993 (traduction libre)

MANDAT

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

Soigner

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

Enseigner

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

Évaluer

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



Michel Perreault
Chercheur

Découvrir

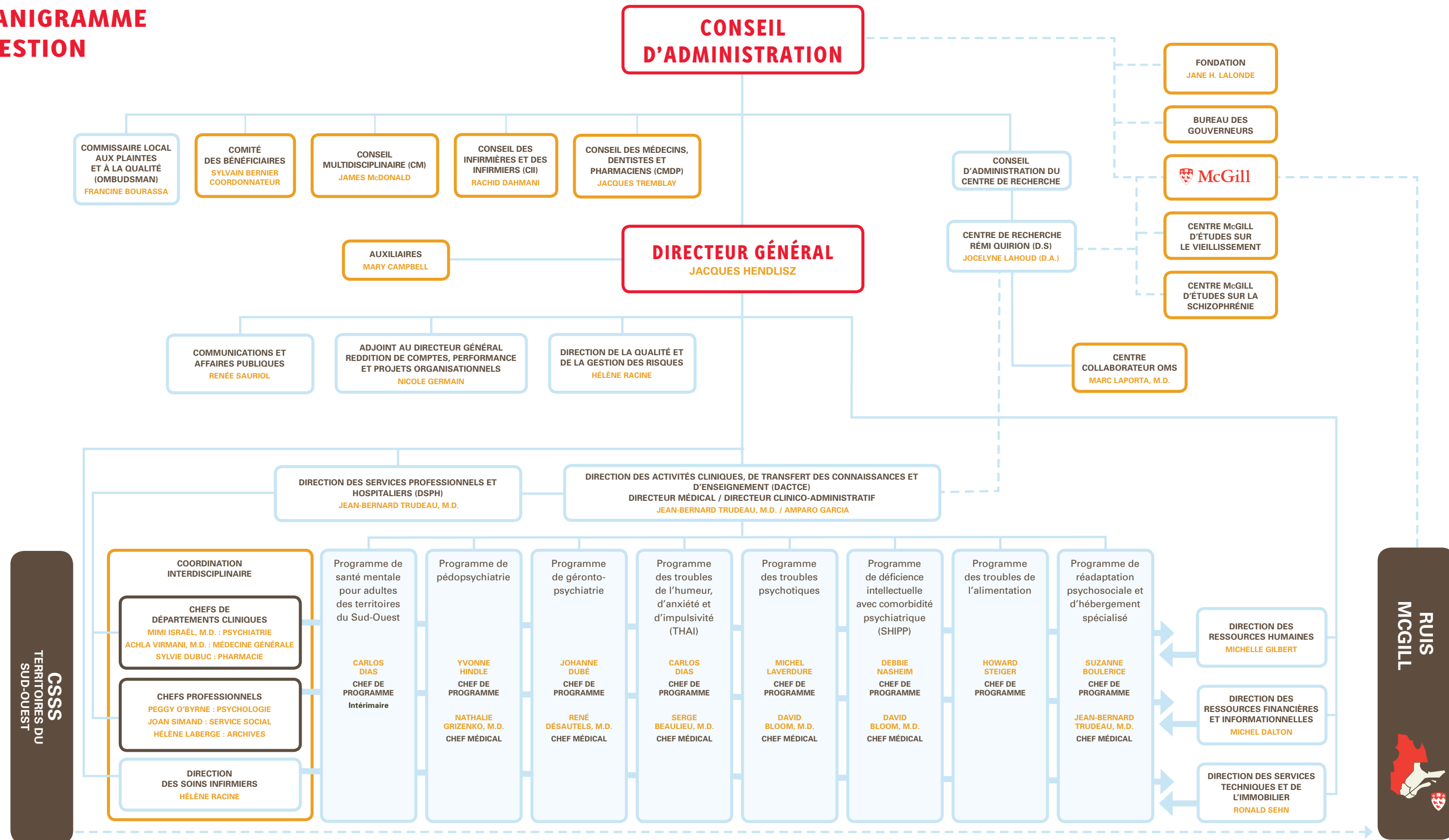
Nos chercheurs et cliniciens se consacrent à l'étude tant de la maladie mentale que de la santé mentale, faisant ainsi avancer les connaissances dans les domaines des neurosciences, des pratiques cliniques et de l'optimisation des services.

Partager les connaissances

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

 POUR EN SAVOIR PLUS

ORGANIGRAMME DE GESTION



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE 2011-2014

Le nouveau plan stratégique de l'Institut Douglas consolide les orientations des trois entités qui le composent : l'Hôpital, le Centre de recherche et la Fondation. Fruit d'une large consultation auprès des patients et de leur famille, de nos partenaires et de différents intervenants, chercheurs, employés et gestionnaires du Douglas, ce plan guidera les actions du Douglas pour les trois prochaines années.

En continuité de la planification précédente et des transitions importantes que le Douglas a vécu au cours de cette période, le plan stratégique en est un de consolidation tant au plan des activités cliniques et de recherche, qu'au plan structurel. Par contre, le plan stratégique 2011-2014 innove puisque la flexibilité y est maintenant pleinement intégrée. En effet, les derniers plans stratégiques nous ont appris que tout en ayant une vision à long terme, il faut être en mesure de s'adapter rapidement aux changements dans notre environnement. Il a donc été convenu de procéder à une révision annuelle du plan stratégique pour ainsi adapter les objectifs ou les cibles à la réalité changeante.

Le rétablissement et le partenariat constituent la trame de fond de ce nouveau plan qui s'articule autour de la vision « *Le pouvoir de se rétablir* » et a comme objectif ultime le rétablissement des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale.

Il en résulte un plan auquel tous peuvent adhérer, et qui suscite un sentiment d'appartenance et de responsabilisation.

« *Le pouvoir de se rétablir* »

Cette vision met l'accent sur les forces des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, sur leurs aspirations, leurs espoirs. Elle est fondée sur le respect des droits et responsabilités et sur le contrôle que chacun exerce sur sa propre vie. Elle met aussi l'accent sur le patient et sur la qualité des services qui lui sont offerts grâce à l'intégration et à l'excellence des soins et services, de la recherche et de l'enseignement.

Prendre une part active dans les soins et les décisions qui nous concernent et être le maître d'œuvre de notre rétablissement; voilà le pouvoir de se rétablir.

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR... GRÂCE AUX SOINS

Plan d'action en santé mentale (PASM)

Au cours de la dernière année, une autre étape du PASM a été franchie. Une cohorte importante de patients et d'intervenants du Programme de pédopsychiatrie – 17 professionnels de la santé – a été transférée vers nos partenaires de première ligne dans l'Ouest de Montréal. Nous avons ainsi contribué à consolider des équipes de santé mentale des CSSS Dorval-Lachine-LaSalle et Sud-Ouest-Verdun.



Création d'un Comité de vigilance des ressources d'hébergement privées

Environ une centaine de patients suivis par les cliniques externes de l'Institut Douglas,

provenant essentiellement du Programme des troubles psychotiques, résident dans différentes ressources d'hébergement privées (logements à but lucratif qui ne sont pas réglementés au même titre que les résidences du réseau public), avec lesquelles le Douglas n'a aucun lien contractuel. Or, selon le code d'éthique du Douglas (articles 2.1.7 et 2.1.2), les équipes cliniques de suivi sont, en tout temps, responsables d'assurer la sécurité et le bien-être de leurs clients et de les protéger – quelque soit l'endroit où ils vivent.

Un Comité de vigilance des ressources d'hébergement privées a donc été mis sur pied en novembre 2011 pour soutenir les intervenants des cliniques externes dans le suivi et l'amélioration de la qualité des services offerts aux patients résidant en ressources privées.

Cette initiative a permis de structurer efficacement le service des ressources d'hébergement privées, en vue de diminuer les risques auxquels sont exposés les patients, et, conséquemment, augmenter la qualité des services et la sécurité dans chacune des ressources et pour ainsi maintenir la dignité de notre clientèle.



Mise en oeuvre de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée

Dans la foulée du dévoilement de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée, une recension de la documentation

scientifique et des pratiques à l'échelle internationale a permis de jeter les bases d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la Charte.

Le plan d'action prévoit une mise en œuvre sur trois ans et cible principalement les jeunes, prioritairement les jeunes filles de 14 à 17 ans, puisque celles-ci sont plus vulnérables aux effets négatifs de l'exposition à des images de minceur extrême. Il vise large afin de toucher l'ensemble des niveaux d'intervention nécessaires et d'amorcer un mouvement de changement social autour de l'image corporelle.

Rappelons que Howard Steiger, Ph.D., chef de programme des Troubles de l'alimentation à l'Institut Douglas, est co-président du comité de travail.



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

Le nouveau Centre d'imagerie cérébrale en chantier

À l'automne 2009, le Douglas recevait plus de 20 millions de dollars pour la construction d'un nouveau centre d'imagerie cérébrale. Cette somme a été octroyée dans le cadre du Programme d'infrastructures du savoir, initiative des gouvernements fédéral et provincial. La construction du centre d'imagerie permettra au Québec d'entrée de plein pied dans une nouvelle ère de la recherche en santé mentale, et de contribuer au dépistage précoce, ainsi qu'au développement de meilleurs diagnostics et de meilleurs traitements.

L'immeuble de 1 500 m² sera non seulement le deuxième en importance au pays, mais le Douglas sera le seul établissement psychiatrique au Québec à posséder son propre centre d'imagerie cérébrale.

L'ouverture du Centre d'imagerie cérébrale est prévue pour le mois d'octobre 2011.

POUR EN SAVOIR PLUS

Un Centre de recherche jugé exemplaire par le FRSQ

À la suite du dépôt du plan de développement 2011-2015 du Centre de recherche de l'Institut Douglas, une visite d'évaluation a eu lieu en février 2011 par un groupe de chercheurs et de représentants du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ).

Le rapport d'évaluation du FRSQ indique que « le Centre a continué à se distinguer par la qualité et la quantité de sa recherche intramurale, le financement de ses activités, les collaborations externes et les reconnaissances décernées à certains membres ».

Globalement, le FRSQ qualifie la performance du Centre de recherche comme « **exemplaire** ».

Deux axes de recherche ont été évalués comme « **excellents** », soit l'axe Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux et l'axe Troubles de humeur, anxiété et impulsivité.

Les deux autres axes, soit l'axe Services, politique et santé des populations et l'axe Vieillesse et maladie d'Alzheimer, ont été qualifiés d'« **exceptionnels** ».

POUR EN SAVOIR PLUS

Création d'une chaire de recherche sur la prévention de la maladie d'Alzheimer

Des percées décisives devraient bientôt être réalisées en vue d'empêcher l'apparition des effets dévastateurs de la démence, car l'Université McGill, en partenariat avec Pfizer Canada, a annoncé en décembre la création d'une chaire de recherche sur la prévention de la maladie d'Alzheimer et de troubles connexes. L'objectif de cette chaire de recherche, dont le premier titulaire sera le renommé épidémiologiste et psychiatre John Breitner, est de cerner les facteurs de risque associés à la maladie d'Alzheimer et de retarder son apparition, avant que les premiers symptômes ne se déclarent. La recherche se penchera également sur les thérapies visant à améliorer le pronostic des patients souffrant déjà de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence.

Directeur du Centre d'études sur la prévention de la maladie d'Alzheimer à l'Institut Douglas et professeur au Département de psychiatrie et de sciences du comportement de l'Université McGill, le Dr Breitner détient deux brevets sur des méthodes visant à retarder l'apparition et la progression de la maladie d'Alzheimer et de troubles connexes. Recruté aux États-Unis l'an dernier, John Breitner est l'auteur de plus de 200 communications, articles et chapitres de livres, et il est reconnu comme un mentor et un enseignant exceptionnel.

POUR EN SAVOIR PLUS

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

Partage de connaissances sur les troubles de l'alimentation pour la 1^{re} et la 2^e lignes

Au cours des trois dernières années, le Programme des troubles de l'alimentation (PTA) a élaboré un programme de partage des connaissances (PC) formel, doté de personnel spécialisé dont le rôle est de collaborer à la promotion des soins partagés avec des partenaires de la collectivité.

Ce programme, aussi offert aux CSSS intéressés du Québec, inclut :

- un atelier d'une journée sur la gestion des troubles de l'alimentation, destiné aux cliniciens;
- deux ou trois ateliers intensifs d'une demi-journée, offerts à des membres du personnel sélectionnés pour jouer un rôle d'expert;
- la possibilité pour les membres du personnel sélectionnés d'observer le programme de groupe et d'autres programmes offerts par le PTA;
- une supervision de cas et une consultation en personne ou par téléphone.

Programme de formation croisée

En vue de mieux partager nos connaissances entre partenaires du milieu de la santé mentale, le programme de formation croisée du Sud-Ouest de Montréal permet des échanges de personnel et des activités de formation

conjointes entre les ressources en santé mentale, en toxicomanie et en prévention ainsi qu'avec les policiers du territoire. L'objectif du programme 2009-2012, mis sur pied par le chercheur Michel Perreault, Ph.D., consiste à soutenir des intervenants oeuvrant auprès de personnes âgées entre 15 et 30 ans, à risque ou aux prises avec une double problématique en santé mentale et en toxicomanie.

POUR EN SAVOIR PLUS

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

Projet de nouvelles infrastructures : une autre étape franchie!

L'étude de pré faisabilité relativement au projet de renouvellement des infrastructures immobilière de l'Institut Douglas a été approuvée par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal le 2 novembre 2010. L'étude a ensuite été déposée par l'Agence au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, tel que le requiert la procédure.

Ce dépôt signale une étape charnière dans l'engagement qu'a pris l'Institut Douglas de mener à bien un projet qui permettra d'améliorer les conditions de vie des patients et facilitera l'intégration des soins, de la recherche et de l'enseignement, selon les meilleures pratiques en architecture et environnements guérissants. Il s'agit d'une réalisation essentielle au bon fonctionnement d'un institut du 21^e siècle.

Rappelons que l'Institut Douglas compte plus de 30 bâtiments, construits pour la plupart entre 1889 et 1940, et dispersés sur un campus de 165 acres.



Dossier patient électronique : l'avenir de l'e-santé mentale se joue au Douglas

Depuis plus de deux ans, des travaux sont en cours pour construire le volet « santé mentale » du Dossier patient électronique (DPE). Derrière ce gigantesque chantier aux multiples défis, une seule préoccupation : créer un outil clinique capable d'améliorer la prise en charge des patients.

Demandez à n'importe quel architecte : bâtir un grand édifice, utile et durable, demande beaucoup de temps, de ressources et surtout du savoir-faire. Autant de qualités inhérentes aux équipes du Douglas qui ont conduit l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal à choisir le Douglas pour développer le volet santé mentale du DPE; ce volet sera intégré au DPE « Oacis » de la firme Telus, sélectionné pour l'ensemble de la région montréalaise. Un gigantesque chantier sur lequel nos équipes travaillent depuis avril 2009.

Jusqu'en juin 2011, le Douglas travaillera à définir les besoins spécifiques de ce volet santé mentale avec les cliniciens. Une fois cette phase cruciale réalisée, la firme Telus évaluera et réalisera les développements technologiques nécessaires. Ensuite, le Douglas l'implantera graduellement en s'appuyant sur des sites pilotes.

Au-delà du Douglas, c'est toute la région de Montréal qui profitera, à terme, de cet outil puisqu'il est prévu d'en équiper les départements psychiatriques de l'ensemble des hôpitaux généraux de la région.

Le Douglas en quête de la certification « *Entreprise en santé* »

En 2008, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) émettait une nouvelle norme sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail, intitulée : « *Entreprise en santé* ». Cette norme vise le maintien et l'amélioration durable de la santé des personnes par la mobilisation de tous les paliers d'une organisation.

La certification *Entreprise en santé* est accordée par le BNQ aux organisations qui ont à cœur la santé et le mieux-être de leurs employés. Ces organisations sont reconnues comme des employeurs de choix, qui investissent dans des programmes qui encouragent le personnel à adopter de saines habitudes de vie et l'organisation à avoir de saines pratiques de gestion.

En 2010, l'Institut Douglas s'est engagé dans une démarche visant l'obtention de la certification *Entreprise en santé* en novembre 2011. L'une des toutes premières étapes fut de mettre en place un Comité de santé mieux-être composé de représentants de toutes les catégories de personnel, et de réaliser un sondage auprès des employés afin d'évaluer la situation en matière de santé au travail. Les résultats ont été recueillis et analysés, et la décision fut prise de cibler les habitudes de vie (alimentation et activité physique) et les pratiques de gestion (communication organisationnelle).

Une entente a été conclue en 2010 avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux pour nous accompagner dans l'implantation de la norme.

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

Redésignation du Douglas comme Centre Collaborateur de l'OMS

En septembre 2010, l'Organisation mondiale de la santé et son bureau régional, l'Organisation panaméricaine de la santé, redésignaient l'Institut universitaire en santé mentale Douglas en tant que « Centre collaborateur OMS-OPS pour la recherche et la formation en santé mentale ».

C'est en 1982 que notre « Centre collaborateur » recevait pour la première fois sa désignation; c'était une première en son genre au pays. L'OMS exige de ses centres qu'ils se soumettent sur une base régulière à un processus de redésignation. Notre centre, perçu comme étant un joueur important au niveau national et international dans ses activités en santé mentale, a maintenu son assignation sans difficulté.

L'expertise du Centre collaborateur de Montréal est présente dans bon nombre de sphères : établissement de politiques, santé mentale au travail, déficience intellectuelle, recherche psychosociale, formation en santé primaire, interventions reliées aux désastres, etc. Notre Centre collaborateur de Montréal oeuvre présentement en Haïti, à la Barbade, à la Dominique, ailleurs dans les Caraïbes ainsi qu'en Catalogne.

Cette redésignation est le fruit d'efforts de nos

remarquables experts qui ont contribué d'une façon ou d'une autre au travail du CC Montréal, surtout issus du Douglas, mais aussi de l'Université McGill et d'autres institutions du Québec.



ACTI-MENU : collaborateur de l'Institut Douglas pour une vie plus équilibrée

L'Institut Douglas a conclu une entente de collaboration avec ACTI-MENU en vue d'alimenter le volet « santé mentale » de son programme Défi Santé 5/30 Équilibre.

Chaque année depuis 2005, le Défi Santé invite le public à passer à l'action pour améliorer sa santé. Les participants s'engagent à manger mieux (au moins 5 portions de fruits et légumes par jour) et à bouger plus (au moins 30 minutes d'activité physique par jour). Cette année, le Défi Santé 5/30 incluait la santé mentale.

En vertu de l'entente, le Douglas a validé le contenu de huit brochures d'information grand public sur la santé mentale. Ces brochures seront distribuées à 300 000 exemplaires dans tous les bureaux d'omnipraticiens et cliniques médicales au Québec.

L'entente prévoyait aussi la participation du psychologue Camillo Zacchia, Ph.D., à titre de « coach de vie » dans huit capsules vidéo sur les thèmes suivants : s'accorder du temps pour soi; prioriser les priorités; bien dormir; et l'équilibre en famille.



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

Ouverts d'esprit... et généreux!

La 14^e soirée bénéfice *Ouverts d'esprit* de la Fondation de l'Institut Douglas s'est déroulée le 22 mars dernier, sous le thème *Comprendre l'univers de l'humeur*. Lors de cette soirée, la Fondation a recueilli 220 215 \$ de généreux donateurs. Ces fonds seront utilisés par les spécialistes et les chercheurs afin de faire évoluer les connaissances scientifiques et les intégrer aux soins offerts à leurs patients.

Le menu, le décor et l'éclairage ont été choisis en collaboration avec des chercheurs de l'Institut afin d'influencer positivement la façon dont les gens se sentaient pendant la soirée.

Mimi Israël, M.D., psychiatre en chef à l'Institut Douglas, a lu un témoignage touchant d'une de ses patientes, Rosa, une femme courageuse qui combat la dépression et qui, comme les autres personnes qui vivent avec les maladies mentales, est touchée par la stigmatisation. Rémi Quirion, O.C., Ph.D., directeur scientifique du Centre de recherche, a rappelé l'ouverture prochaine du centre d'imagerie cérébrale au Douglas qui sera le premier centre d'imagerie cérébrale en santé mentale au Québec dédié entièrement à la recherche et aux soins des maladies mentales.



POUR EN SAVOIR PLUS



Danielle Cécylre
Coordonnatrice, Banque de cerveaux

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

Doctorat *honoris causa* de l'INRS

Rémi Quirion, O.C., Ph.D., C.Q., MRSC, directeur scientifique, Centre de recherche

Dans le cadre de sa collation des grades 2010, l'Institut national de la recherche scientifique a remis un doctorat *honoris causa* à Rémi Quirion pour l'ensemble de ses réalisations dans le domaine des neurosciences et de la santé mentale, entre autres pour ses recherches sur la maladie d'Alzheimer, la douleur, la schizophrénie et le rôle de certaines neurohormones peptidiques dans l'anxiété et la dépression.

Prix Genesis, catégorie Biotechnologie de demain

Judes Poirier, Ph.D., C.Q., directeur, Unité de neurobiologie moléculaire

Le prix Biotechnologie de demain, présenté par GénomeQuébec est décerné à une entreprise ou à un individu qui a eu un impact significatif sur l'utilisation potentielle de la génomique dans le système de santé ou dans le développement d'une économie durable.

Prix de la santé et du bien-être, Ordre des psychologues du Québec

Jean-Bernard Trudeau, M.D., directeur, Services professionnels et hospitaliers

Ce prix de l'Ordre honore des professionnels engagés et inspirants. Rappelons que Jean-Bernard Trudeau a présidé le comité d'experts de 2004 à 2006 à l'origine du rapport «Partageons nos compétences» sur la modernisation de la

pratique professionnelle en santé mentale et relations humaines qui a mené à l'adoption de la loi 21 en juin 2009.

Prix de leadership de l'Academy for Eating Disorders

Howard Steiger, Ph.D., chef, Programme des troubles de l'alimentation

Ce prix de leadership récompense les activités cliniques, administratives et éducatives.

Prix Heinz E. Lehmann 2010 d'excellence en psychiatrie

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

Cette distinction est remise annuellement par l'Association des médecins psychiatres du Québec à un psychiatre qui a contribué à l'avancement de la profession tout au long de sa carrière.

NARSAD Young Investigator Award

Romain Goutagny

Ce prix aide les scientifiques les plus prometteurs débutants dans le domaine de la recherche afin de générer des résultats préliminaires pouvant mener à des subventions plus importantes.

Prix de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)

Antoine Adamantidis, Ph.D., chercheur

Ce prix encourage le démarrage et le développement de nouveaux projets de recherche innovateurs à l'Université McGill.

Prix de mentorat « Synapse » des IRSC

Étudiants du comité organisateur de la « Semaine cerveau en tête »

Le comité organisateur de l'événement grand public a remporté ce prix décerné par les Instituts de recherche en santé du Canada pour souligner l'importance des mentors dans la formation de la nouvelle génération de chercheurs en santé au Canada.

« Coup de chapeau » du Forum économique de Verdun

Gustavo Turecki, M.D., Ph.D., et
Michael Meaney, Ph.D.

Ces deux chercheurs de l'Institut Douglas ont été honorés par l'arrondissement de Verdun dans la catégorie « Rayonnement externe », en reconnaissance de leur nomination comme « Scientifiques de l'année » par Radio-Canada.

PRIX DE L'INSTITUT DOUGLAS

Prix Apex – Contribution exceptionnelle à la recherche

Maurice Dongier, M.D., FRCPC

Prix Roberts – Excellence personnelle, soins directs aux patients

Julie Barette, éducatrice,
Unité de comportements à risque

Prix InnovAction

- Catégorie soutien administratif
Randolph Warren, préposé au magasin, Service d'approvisionnement
- Catégorie soutien technique
Michel Veilleux, mécanicien de machines fixes, Services des installations matérielles
- Catégorie professionnels
Susy Landreville, avocate, direction des Services professionnels et hospitaliers
- Catégorie gestionnaires
Donald Collins, adjoint au directeur des Services techniques
- Équipe
Équipe de la clinique de mémoire et centre de jour, Programme de démence et comorbidité psychiatrique

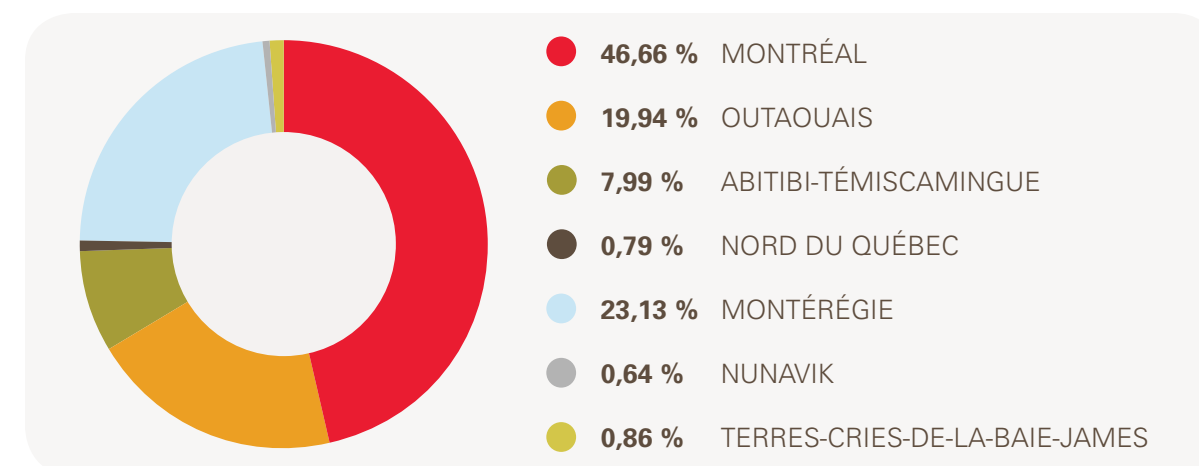
Prix Nova – Excellence personnelle, service à la clientèle

- Romualdo Barillaro, technicien audio-visuel, Bureau de coordination de la formation et de l'enseignement (BCEF)

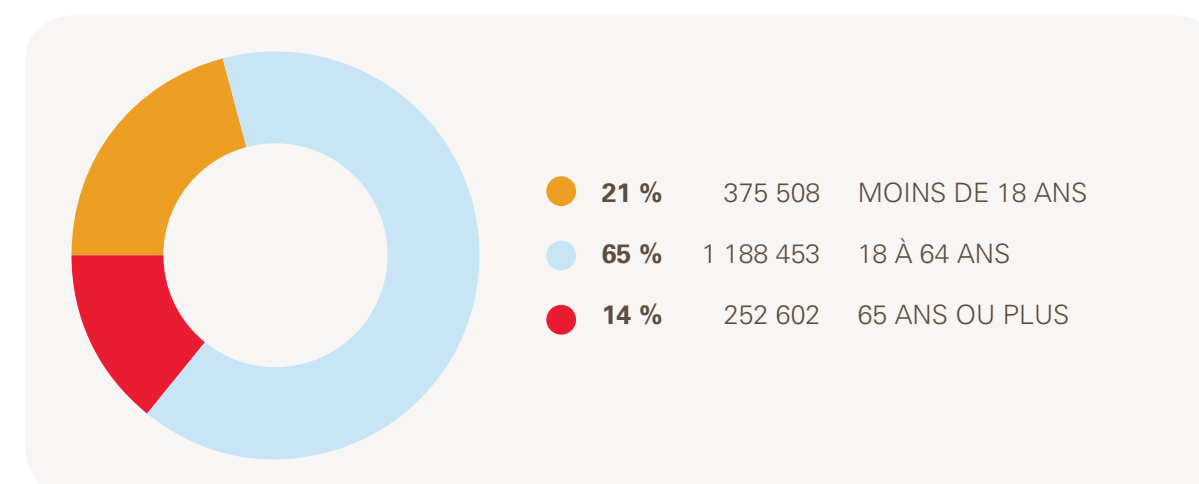
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

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

RÉPARTITION DE LA POPULATION DU RUIS MCGILL PAR RÉGION (EN 2010)



RÉPARTITION DES HABITANTS DU RUIS MCGILL PAR TRANCHE D'ÂGE (EN 2010)

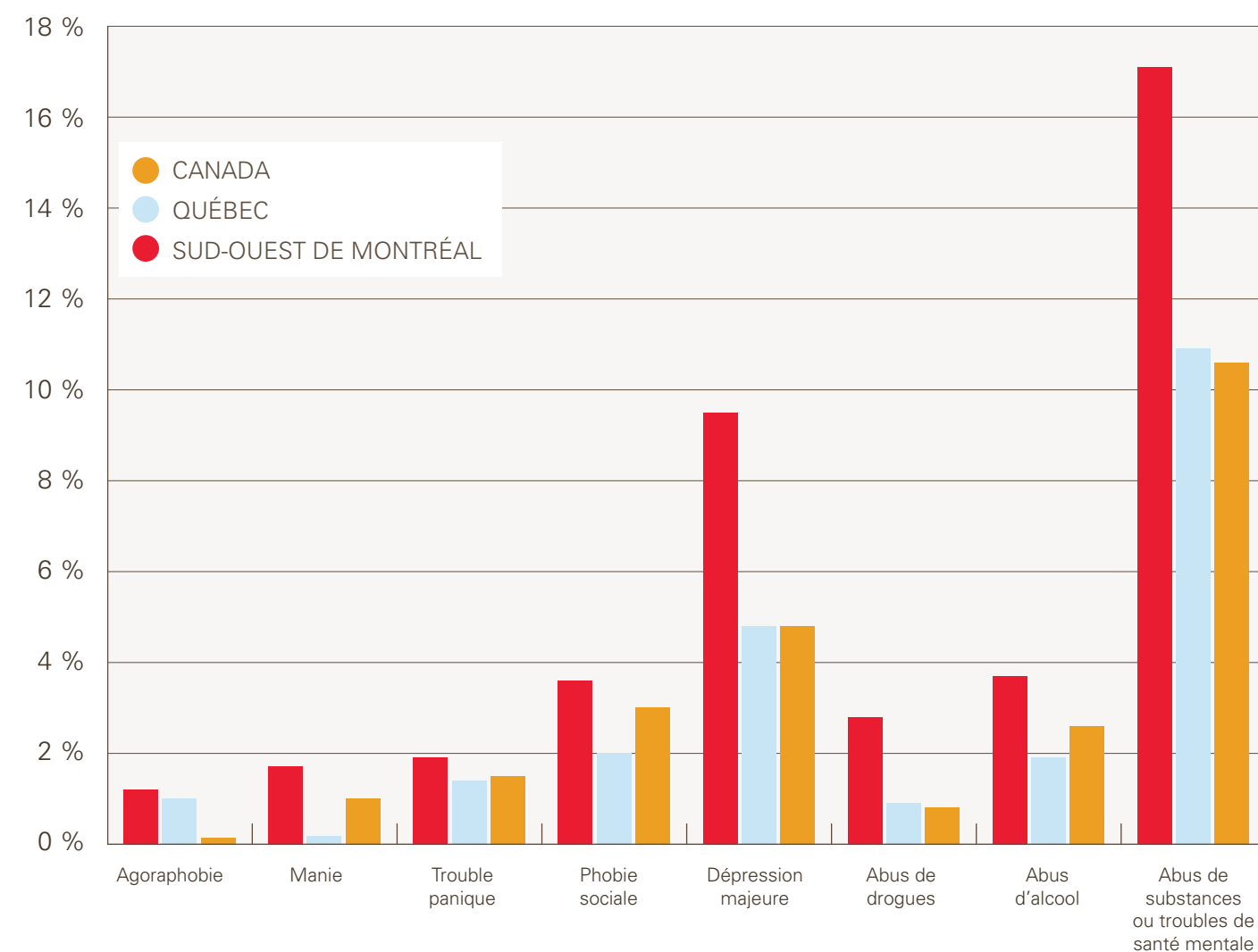


NOMBRE TOTAL D'HABITANTS PAR TERRITOIRE DU RUIS MCGILL (EN 2010)

RÉGION/RSL (RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICE)	
PIERREFONDS – LAC SAINT-LOUIS	218 600
DORVAL – LACHINE – LASALLE	138 771
VERDUN – CÔTE ST-PAUL – ST-HENRI – POINTE-ST-CHARLES	146 948
CÔTE-DES-NEIGES – MÉTRO – PARC-EXTENSION	219 867
CÔTE-SAINT-LUC – NDG – MONTRÉAL-OUEST	123 351
GRANDE-RIVIÈRE – HULL – GATINEAU	233 862
PONTIAC	20 636
COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS	34 024
VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	20 859
VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE ET DE LA PETITE-NATION	52 757
TÉMISCAMINGUE	3 211
VILLE-MARIE	13 363
ROUYN-NORANDA	40 654
ABITIBI-OUEST	20 535
ABITIBI	24 510
VALLÉE-DE-L'OR	42 785
NORD DU QUÉBEC	14 373
HAUT-SAINT-LAURENT	24 951
SUROÏT	56 257
JARDINS-ROUSSILLON	202 092
VAUDREUIL-SOULANGES	136 820
NUNAVIK	11 708
TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES	15 629
TOTAL	1 816 563

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

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



Sources :

Enquête sur la Santé dans les collectivités canadiennes (2002), cycle 1.2
 Caron *et al.*, 2009, Mental Health of the Population Living in Epidemiologic Catchment Area in Montreal, Canada.
World Psychiatry, 8, suppl1, 284.

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

ACTIVITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS

SERVICES OFFERTS

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

LES SOINS AU DOUGLAS

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

- l'anxiété
- la dépression
- la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence
- la schizophrénie et les autres formes de psychoses
- les troubles de l'alimentation
- les troubles bipolaires
- les troubles du comportement

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



POUR EN SAVOIR PLUS

Programme de pédopsychiatrie

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

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

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

Services offerts

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

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

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

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

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

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

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

Programme de gérontopsychiatrie

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

Le programme couvre les diagnostics psychiatriques suivant :

- les troubles de l'humeur
- les troubles anxieux
- les troubles de l'impulsivité
- les troubles psychotiques
- les troubles cognitifs incluant la démence

Services offerts

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

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

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

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

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

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

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

Services offerts

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

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

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

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

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

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

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

Programme des troubles psychotiques

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

Services offerts

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

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

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

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

Programme de déficience intellectuelle avec comorbidité psychiatrique

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

Services offerts

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

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

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

Programme des troubles de l'alimentation

Depuis sa création en 1986, le programme des troubles de l'alimentation (PTA) offre des services cliniques spécialisés aux personnes âgées de 18 ans et plus qui souffrent d'anorexie nerveuse

ou de boulimie. Les enfants et adolescents qui souffrent d'un trouble de l'alimentation peuvent consulter les services aux enfants et adolescents de l'Institut Douglas, ou le département de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants ou du CHU Sainte-Justine.

Services offerts

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

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

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

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

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

Programme de réadaptation psychosociale et d'hébergement spécialisé

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

Services offerts

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

Centre Wellington : un centre de réadaptation et de soutien communautaire (Spectrum) qui promeut le bien-être et la réinsertion sociale des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et persistants par la formation, la tenue d'activités et l'accompagnement adapté.

Hôpital de jour Crossroads

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

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

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

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

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

Urgence

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

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

LA RECHERCHE AU DOUGLAS

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

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

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



POUR EN SAVOIR PLUS

Thèmes de recherche

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

- Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

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

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

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

Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

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

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

Les recherches pour ce thème portent sur :

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

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

Services, politiques et santé des populations

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

Ils ont pour mission d'inspirer et d'influencer l'élaboration des politiques de santé mentale

pour que les personnes qui souffrent de troubles mentaux puissent recevoir les soins et les services auxquels ils ont droit. Pour y arriver, les chercheurs :

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

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

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

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

Au quotidien, nos chercheurs se penchent sur :

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

Vieillesse et maladie d'Alzheimer

Tout le monde le sait, la population vieillit :

- En 2016, 17 % des Canadiens seront âgés d'au moins 65 ans et le nombre de cas de maladie d'Alzheimer augmentera en proportion du vieillissement de la population (Statistiques Canada).

- Les personnes qui prennent soin de ces malades risquent deux fois plus de souffrir de dépression que les aidants naturels de personnes ne souffrant pas de démence.

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

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

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

L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION AU DOUGLAS

L'Institut Douglas contribue à l'avancement des connaissances et des pratiques en santé mentale par la recherche et l'enseignement de pointe. C'est une organisation apprenante où étudiants, membres du personnel, chercheurs, professionnels et intervenants en santé mentale et grand public, bénéficient de son savoir.

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

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

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

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

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

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

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

 POUR EN SAVOIR PLUS

Stagiaires

En 2010-2011, l'Institut Douglas a accueilli 408 stagiaires.

DISCIPLINES PROFESSIONNELLES	NOMBRE DE STAGIAIRES
SOINS INFIRMIERS	196
PSYCHOLOGIE	47
TRAVAIL SOCIAL	28
ERGOTHÉRAPIE	13
ÉDUCATION SPÉCIALISÉE	4
NUTRITION	11
PHARMACIE	27
TECHNIQUES ADMINISTRATIVES	9
INTERNES	44
RÉSIDENTS	25
FELLOWS	4

Bureau d'éducation en santé mentale

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

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

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

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

 POUR EN SAVOIR PLUS

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

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

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

Orientation stratégique 1 :

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

Priorités d'action :

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

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

Orientation stratégique 2 :

Instaurer une approche préventive en santé mentale.

Priorités d'action :

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

Orientation stratégique 3 :

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

Priorités d'action :

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

Orientation stratégique 4 :

Améliorer les connaissances et influencer les orientations en santé mentale.

Priorités d'action :

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

Orientation stratégique 5 :

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

Priorités d'action :

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

- c. améliorer les processus;
 - d. implanter des outils fiables, rigoureux et utiles pour l'analyse et l'aide à la prise de décision;
 - e. privilégier les pratiques de développement durable.
3. Instaurer un système qui permet d'assurer l'avancement du plan stratégique.

Orientation stratégique 6 :

Promouvoir la philanthropie au profit de la santé mentale.

Priorité d'action :

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

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

À l'Institut Douglas, le degré de satisfaction de la clientèle est un indicateur important pour l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts, et les opinions exprimées par les utilisateurs guident les équipes cliniques dans l'élaboration de mesures d'amélioration concrètes.

Cette pratique répond aux attentes du Ministère de la santé et des services sociaux, de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, d'Agrément Canada et du conseil d'administration du Douglas, qui souhaitent que l'évaluation de la satisfaction soit faite de manière régulière et rigoureuse.

En 2009, la Direction de la qualité, en collaboration avec les huit chefs de programme, le commissaire local aux plaintes, le Centre de recherche et un représentant du Comité des bénéficiaires, a élaboré une procédure afin de standardiser le processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle au Douglas. Cette nouvelle procédure sert désormais d'outil à tous les programmes cliniques, bien que cet exercice fût déjà implanté au sein de quelques programmes. L'objectif de la nouvelle procédure standardisée d'évaluation de la satisfaction de la clientèle est que chacune des unités et cliniques puisse procéder à cet exercice au moins une fois tous les trois ans. Par exemple, le Programme de gérontopsychiatrie, qui compte trois unités et trois services, dispose de trente-six mois pour distribuer les sondages auprès de la clientèle de chacun de ces six groupes.



Janina Komaroff
Assistante de recherche

Deux possibilités s'offrent aux programmes cliniques : ils peuvent soit utiliser le questionnaire élaboré par la Direction de la qualité qui inclut cinq questions prédéfinies, auxquelles s'ajoutent cinq questions au choix de l'équipe; soit élaborer leur propre questionnaire, à condition que le contenu des questions ait été éprouvé dans le cadre d'un projet de recherche (jusqu'à présent, un seul programme a choisi cette option). Dans le cas de la première option, l'équipe doit choisir les cinq questions additionnelles en fonction d'un unique thème choisi parmi les suivants : « *Environnement physique* »; « *Cliniciens* »; « *Interventions* », « *Organisation clinique* »; et « *Amélioration perçue* ». Une fois les questions déterminées, les questionnaires sont distribués à la clientèle de l'unité ou de la clinique pendant une période de quatre à huit semaines. Les questionnaires sont ensuite remis à la Direction de la qualité qui compile les résultats et les présente aux gestionnaires et aux membres de l'équipe qualité du programme. Ces derniers doivent, à la lumière des résultats et commentaires exprimés par la clientèle via les questionnaires de satisfaction, déterminer des mesures d'amélioration de la qualité des soins et services.

La nouvelle procédure standardisée d'évaluation de la satisfaction de la clientèle a véritablement pris son envol en 2010-2011, puisque la Direction de la qualité produisait les premiers rapports d'analyse d'évaluation de la satisfaction de la clientèle. En tout, dix rapports d'analyse concernant les patients de 13 unités et services ont été complétés au cours de l'année par la Direction de la qualité dans les programmes suivants :

- Programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité
- Programme des troubles psychotiques
- Programme des troubles de l'alimentation
- Programme de gérontopsychiatrie
- Programme de santé mentale pour adultes des territoires du Sud-Ouest
- Programme de pédopsychiatrie
- Programme de déficience intellectuelle avec comorbidité psychiatrique

De ce nombre, les résultats de quatre rapports d'analyse ont été présentés au conseil d'administration du Douglas par la Direction de la qualité.

Ce qui ressort notamment des questionnaires, c'est la grande satisfaction de la clientèle quant à la gentillesse du personnel, la chaleur humaine et le degré d'écoute. Jusqu'à présent, les notes les plus faibles concernent l'environnement physique, surtout aux endroits où les patients partagent une chambre. Il s'agit là d'un argument de plus en faveur du renouvellement des infrastructures du Douglas

En 2011-2012, en plus de poursuivre l'exercice avec de nouvelles unités et cliniques, l'objectif de l'Institut Douglas en matière d'évaluation de la satisfaction de la clientèle sera d'utiliser les résultats et commentaires exprimés par la clientèle en 2010-2011 pour mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité des soins et services qui répondront à ses attentes. Cette dernière étape sera effectuée par les équipes concernées en collaboration avec la Direction de la qualité.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

INDICATEURS D'ACTIVITÉ

	2010-2011	2009-2010
NOMBRE DE LITS	241	241
HOSPITALISATION COURT TERME	1 646	1 561
HOSPITALISATION LONG TERME	273	253
CLIENTS EXTERNES (CE)	8 955	10 005
VISITES À L'URGENCE	4 547	4 444
INCIDENTS/ACCIDENTS	2 007	1 954
MESURES DE CONTRÔLE	9 231	8 622

PERSONNEL DE L'INSTITUT DOUGLAS

	2010-2011	2009-2010
EMPLOYÉS DE L'HÔPITAL	1 134	1 148
EMPLOYÉS DU CENTRE DE RECHERCHE	284	277
TOTAL	1 418	1 425
MÉDECINS (AUTRES QUE PSYCHIATRES)	10	10
PSYCHIATRES *	51	49
CHERCHEURS PRINCIPAUX	57	54
CHERCHEURS ET CLINIENS ASSOCIÉS	15	16
RÉSIDENTS, INTERNES ET ÉTUDIANTS	252	256
PERSONNEL DES SOINS INFIRMIERS	321	325
PROFESSIONNELS	223	230
AUTRE PERSONNEL DE SOINS	125	128
AUTRES EMPLOYÉS	465	465

*Incluant les omnipraticiens avec privilèges en psychiatrie

SERVICE D'URGENCE

PORTRAIT DU NIVEAU D'ACTIVITÉ DU SERVICE DE L'URGENCE	2010-2011	2009-2010	ÉCART	VARIATION
TAUX D'OCCUPATION À L'URGENCE ET UIB	132 %	126 %	6 %	▲
TAUX DE SÉJOURS DE PLUS DE 48 HEURES SUR CIVIÈRE	3 %	9 %	-6 %	▼
SÉJOUR MOYEN (HEURES) SUR CIVIÈRE	20	27	-7	▼
NOMBRE DE VISITES	4 546	4 444	102	▲

SERVICES INTERNES

1 - TAUX D'OCCUPATION

	2010-2011	2009-2010	ÉCART	VARIATION
COURTE DURÉE	114 %	117 %	-3 %	▼
LONGUE DURÉE	114 %	113 %	1 %	▲
TOUT INSTITUT	114 %	115 %	-1 %	▼

2 - DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

	2010-2011	2009-2010	ÉCART	VARIATION
COURTE DURÉE	29,74	30,56	-0,82	▼
LONGUE DURÉE	239,66	246,93	-1,27	▼
TOUT INSTITUT	59,07	59,63	-0,56	▼

3 - DÉLAIS DE RÉADMISSION

INTERVALLE	2010-2011	2010-2011	2009-2010	2009-2010	ÉCART	VARIATION
00-03 MOIS	408	41 %	342	35 %	5 %	▲
03-06 MOIS	129	13 %	130	13 %	-1 %	▼
06-12 MOIS	149	15 %	141	15 %	0 %	▲
12-24 MOIS	131	13 %	124	13 %	0 %	▲
24 MOIS ET +	189	19 %	228	24 %	-5 %	▼
TOTAL	1 006	100 %	965	100 %		

SERVICES EXTERNES

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

	2010-2011	2009-2010	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	196	172	24	▲
18 ANS ET + **	74	103	-29	▼
TOTAL	270	275	-5	▼

* Les patients TED représentent une moyenne de 159 patients en 2010-2011 comparativement à 64 patients en 2009-2010

** Les patients des Troubles de l'alimentation représentent une moyenne de 71 patients en 2010-2011 comparativement à 108 en 2009-2010.

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

	2010-2011	2009-2010	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	106	76	29	▲
18 ANS ET + **	36	55	-19	▼
TOTAL	54	59	-5	▼

* Le délai moyen d'attente pour les patients TED est de 200 jours en 2010-2011 comparativement à 123 jours en 2009-2010.

** Le délai moyen d'attente pour les patients des Troubles de l'alimentation est de 115 jours en 2010-2011 comparativement à 166 jours en 2009-2010.

3- ACTIVITÉS

	2010-2011	2009-2010	ÉCART	VARIATION
DURÉE MOYENNE DU SUIVI EXTERNE (JOURS)	481	486	-5	▼

4- SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

	2010-2011	2009-2010	ÉCART	VARIATION
SUIVI INTENSIF (NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	81	74	7	▲
SUIVI D'INTENSITÉ VARIABLE (NOMBRE DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	43	43	0	-

SUITES APPORTÉES AUX RECOMMANDATIONS DU DERNIER RAPPORT D'AGRÈMENT

À la suite de la visite d'Agrément Canada en avril 2008, rappelons que l'Institut Douglas obtenait en janvier 2009 un agrément final sans condition.

L'année 2010-2011 a été marquée par la préparation de la visite d'agrément prévue en avril 2011. Ainsi, la Direction de la qualité a poursuivi la coordination des travaux de la structure des quatorze équipes qualité du Douglas, avec environ 70 rencontres. En vue de la visite d'agrément d'avril 2011, les rencontres des équipes qualité ont permis de faire le suivi des Pratiques organisationnelles requises (POR), d'évaluer l'efficacité des processus et des outils de soins, et de mettre en œuvre certains projets d'amélioration de la qualité, entre autres :

- les plans d'action en réponse aux drapeaux rouges de l'autoévaluation de septembre 2009 ;
- les audits des POR;
- l'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- la simulation de la visite d'agrément;
- les activités organisées dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients.

De plus, les rencontres des équipes qualité ont mené à la standardisation d'outils cliniques à l'ensemble du Douglas, tels que :

- le processus du bilan comparatif des médicaments à l'admission;
- le protocole de prévention des chutes, ce qui a fait l'objet d'une présentation au Conseil d'administration du Douglas;
- le protocole d'identification des clients;
- le PII signé par le patient;
- la liste des abréviations dangereuses des médicaments.

Pierre Nadeau
Responsable C.A.D.R.E.



SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

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 : 2010-2011

Numéro d'identification de l'établissement :
13727060

Nom de l'établissement :
Institut universitaire en santé mentale Douglas

Nom et titre du répondant :
Steve Castonguay, conseiller cadre, mesures d'urgence et qualité

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 :
2006-12-11

1.3. Nombre de membres : **14**

1.4. Fonctions des membres :

- Directrice des soins infirmiers et qualité, Présidente du comité
- Directeur général
- Directeur des services professionnels et hospitaliers

- Directrice des activités cliniques, de transfert des connaissances et de l'enseignement
- Directeur des services techniques
- Adjointe au directeur général
- Avocate de l'Institut Douglas
- Conseiller-cadre en mesures d'urgence et qualité
- 1 chef de programme clinique
- 1 représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- 1 représentant du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- 1 représentant du Conseil multidisciplinaire (CM)
- 2 représentants de bénéficiaires

1.5. Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours : **5**

1.6. Les problèmes auxquels le comité donnera la priorité l'an prochain :

- Les risques de chutes des bénéficiaires
- Les risques d'erreurs de médicaments
- Les agressions physiques
- Les comportements sexuels inappropriés
- Les urgences médicales
- Les patients partis en fuite ou portés disparus

1.7. Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :

- Formation continue des équipes de soins sur la déclaration, la divulgation et la gestion des événements sentinelles, ainsi que l'augmentation de la déclaration et de la divulgation des incidents et accidents
- Tableau de bord gestion des risques et communication des risques aux équipes de soins

2. DIVULGATION 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 : **2004-07-28**

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

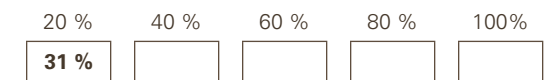
2.6. De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours :

- oui non

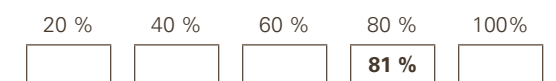
3. DÉCLARATION DE TOUT INCIDENT ET ACCIDENT, ET CONSTITUTION D'UN REGISTRE LOCAL

3.1. Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : **156**

3.2. Nombre d'incidents ayant fait l'objet d'analyses : **48**

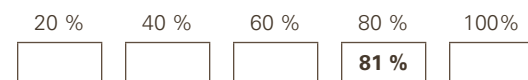


3.3. Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : **126**

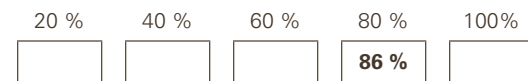


3.4. Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 1 838

3.5. Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'une analyse approfondie : 1 480



3.6. Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : 1 573



3.7. Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : 17

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

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 : 2002-04-01

3.11. Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 4

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 : Avril 2014

4.5. Agrément obtenu : Agrément obtenu en 2011

oui non

4.6. Si oui, type d'agrément obtenu :

- Agrément avec condition

4.7. Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis (L'accréditation a été reçue avec succès en 2011, la prochaine est prévue pour avril 2014)

- au ministre :

oui non

- à l'agence :

oui non

- aux ordres professionnels concernés :

oui non

5. CORRECTIFS MIS EN PLACE POUR APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS D'UN CORONER

5.1 Des 15 rapports d'investigation envoyés par le coroner au cours de l'année financière, aucun n'émettait de recommandation spécifique au Douglas.

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

Conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux, la présentation du *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes*, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits a été faite, dans sa version abrégée, à la séance du 16 juin 2010 du conseil d'administration ainsi qu'à la session publique d'information annuelle qui s'est déroulée le 21 octobre 2010.

La mise en ligne sur le site web du Douglas de la version abrégée du *Rapport annuel 2009-2010 sur l'application de la procédure sur l'examen des plaintes des usagers* a été préparée pour la rendre accessible au public sous forme de présentation Power Point. La révision du *Règlement sur la*

Procédure d'examen des plaintes des patients a été complétée, dans les deux langues, en conformité avec les attentes du Comité de gouvernance et de la Direction des ressources humaines. Sa mise en ligne sur le site web et sur l'intranet du Douglas a été réalisée pour mieux en assurer la promotion et la diffusion à toute la communauté hospitalière.



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

VOLUME DES PLAINTES ET DES DEMANDES DES PATIENTS

NOMBRE DE DOSSIERS CONCLUS PAR LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	2010-2011	2009-2010
PLAINTES*	62	64
DEMANDES D'ASSISTANCE, D'INTERVENTION, DE CONSULTATION ET DOSSIERS RÉACTIVÉS	410	477
TOTAL	472	541

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

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DOSSIERS CONCLUS (EN JOURS)	2010-2011	2009-2010
PLAINTES**	31 JOURS	22 JOURS
DEMANDES D'INTERVENTION	29 JOURS	28 JOURS
DEMANDES D'ASSISTANCE	3 JOURS	3 JOURS

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

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

CONSEILS ET COMITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS

DIRIGEANTS ET ADMINISTRATEURS

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2011

Dirigeants

Claudette Allard, présidente
Michel Lamontagne, vice-président
Donald Prinsky, trésorier
Jacques Hendlisz, secrétaire

Administrateurs

Pierre Arcand
Shari R. Baum (jusqu'au 19 mai 2010)
Samuel Benaroya
geneviève bich
Martha Bishop (jusqu'au 17 novembre 2010)
François Bourque (jusqu'au 15 septembre 2010)
Ginette Cloutier
Alain Dagher (jusqu'au 19 mai 2010)
France Desjardins
Simon Ducharme (à partir du 20 octobre 2010)
Marie Giguère
André Giroux
Jacques Hurtubise
Pascale Martineu
Deborah Nasheim
François Neveu
Karine Ravenelle (à partir du 19 janvier 2011)
Willine Rozefort, M.D.

Comité de régie de l'Institut Douglas

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.
Chef du Département de psychiatrie

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

Hélène Racine
Directrice des soins infirmiers, de la qualité et
de la gestion des risques

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

Jean-Bernard Trudeau, M.D.
Directeur des Services professionnels et
hospitaliers
Directeur médical des activités cliniques,
de transfert des connaissances et de l'enseignement

Nicole Germain
Adjointe au directeur général

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

Lyna Morin (observatrice)
Chef intérimaire du Service des communications et
affaires publiques (jusqu'au 16 septembre 2010)

Renée Sauriol
Directrice, Communications et affaires publiques
(à partir du 16 septembre 2010)

Conseil multidisciplinaire

Bartholomew Crago, président intérimaire

Conseil des infirmières et infirmiers

Rachid Dahmani, président

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Jacques Tremblay, M.D., président

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2011

Dirigeants

François Morin, président

Donald Prinsky, trésorier

Jocelyne Lahoud, M.G.P., secrétaire

Administrateurs

Michel Dalton, CGA

Abraham Fuks, M.D.

Alain Gendron, Ph.D.

Jacques Hendlisz

Ridha Joober, M.D., Ph.D.

Jane H. Lalonde

Marc Laporta, M.D.

Jocelyne Monty

Marianna Newkirk, Ph.D.

Rémi Quirion, Ph.D.

Patrice Roy, Ph.D.

Geeta Thakur, représentant des étudiants

Comité de gestion du Centre de recherche

Jocelyne Lahoud, M.G.P., présidente

Directrice administrative du Centre de recherche

Anne Crocker, Ph.D.

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

Amparo Garcia

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

Natalie Grizenko, M.D.

Chef médical, Programme de pédopsychiatrie

Bruno Giros, Ph.D.

Chercheur

Mimi Israël, M.D.

Chef du Département de psychiatrie

Suzanne King, Ph.D.

Directrice, Division de recherche psychosociale

Martin Lepage, Ph.D.

Directeur, Groupe d'imagerie cérébrale

Ashok Malla, M.D.

Directeur, Division de recherche clinique

Michael Meaney, Ph.D.

Directeur scientifique adjoint

Naguib Mechawar, Ph.D.

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

Lindsay Naef

Représentante des étudiants

N.P. Vasavan Nair, M.D.

Chef médical, Programme de démence avec comorbidité psychiatrique

Duncan Pedersen, Ph.D.

Directeur scientifique adjoint,
Affaires internationales

Jens Pruessner, Ph.D.

Directeur, Axe de recherche Vieillesse et maladie d'Alzheimer

Rémi Quirion, O.C., Ph.D., C.Q., FRSC

Directeur scientifique, Centre de recherche

Joseph Rochford, Ph.D.

Directeur, Affaires universitaires

Howard Steiger, Ph.D.

Chef, Programme des troubles de l'alimentation

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

Directeur, Groupe McGill d'études sur le suicide

Claire-Dominique Walker, Ph.D.

Directrice, Division de recherche en neurosciences

Jacques Hendlisz (observateur)

Directeur général

Renée Sauriol (observatrice)

Directrice, Communications et affaires publiques

Comité de santé et de sécurité au travail

Giamal Luheshi, Ph.D., président

Christian Caldji

Associé de recherche

Donald Collins

Directeur adjoint des Services techniques

Marie-Ève Desaulniers

Technicienne en santé animale

Doris Dea

Assistante de recherche

Yvan-André Dumont

Biochimiste

Jocelyne Lahoud

Directrice administrative du Centre de recherche

Aude Villemain

Assistante de recherche

Banque de cerveaux

Banque de cerveaux Sam Lal de l'Institut Douglas

Naguib Mechawar, Ph.D., directeur

Danielle Cécyre, coordonnatrice

Banque de cerveaux des suicides du Québec

Naguib Mechawar, Ph.D., directeur

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

Danielle Cécyre, coordonnatrice

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

Marc Laporta, M.D., directeur

Groupe McGill d'études sur le suicide

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

Centre McGill d'études sur le vieillissement

Jens Pruessner, Ph.D., directeur

Groupe d'imagerie cérébrale

Martin Lepage, Ph.D., directeur

**CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE LA FONDATION
DE L'INSTITUT DOUGLAS
AU 31 MARS 2011**

Dirigeants

Marie Giguère, présidente

Joseph Iannicelli, vice-président

Michael Novak, vice-président

Martin Beauchamp, trésorier

Jane H. Lalonde, secrétaire

Administrateurs

Roger Beauchemin Jr

geneviève bich

Bernard Bussières

Jocelyne Chevrier

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

Peter Daniel

Brian Lindy

Daniel Mercier

François C. Morin

François L. Morin

Meredith Webster

Membres Ex-officio

Mary Campbell

Jacques Hendlisz

Mimi Israël, M.D.

Rémi Quirion, Ph.D.



Lyse Bourgon
Technicienne en administration

**CONSEIL DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS**

Président : Rachid Dahmani

En 2010-2011, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) s'est assuré que les fonctions de ses membres permettaient l'atteinte des objectifs du Douglas, soit :

- exiger l'excellence et l'intégration des activités cliniques, d'enseignement et de recherche;
- améliorer les connaissances et influencer les orientations en santé mentale;
- consolider la culture axée sur les résultats.

**Intégration des meilleures pratiques
en soins infirmiers**

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

Intégration de la Loi 90

L'implantation du projet de formateur RCR a été complétée avec succès. Le projet de formation connexe, le SIR (soin immédiat en réanimation), sera offert aux intervenants dès mars 2011.

Organisation des soins infirmiers

Le CII a donné son appréciation pour le développement du comité jeunesse, le projet SIR60 et le projet de formation en évaluation de la condition mentale et physique.

Dossier patient électronique

Les infirmières continuent de participer à l'implantation du Dossier patient électronique (DPE). Le CII s'est montré en faveur de l'ouverture des réseaux sociaux aux employés de l'Institut Douglas dans un but clinique et pédagogique.

Rétention du personnel infirmier

Le CII a soutenu la mise en place du comité jeunesse. Celui-ci s'est réuni à plusieurs reprises et a offert des formations pour la préparation aux examens de l'OIIQ aux candidats de l'exercice de la profession infirmière.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Vice président et président par intérim :
Barry Crago

Au cours de l'année 2010-2011, le Conseil multidisciplinaire (CM) a visé les objectifs suivants :

Améliorer la visibilité du CM et faire connaître son rôle

Le CM a assisté à toutes les journées d'orientation des professionnels nouvellement embauchés au Douglas dans le but d'améliorer sa visibilité et d'expliquer son mandat et ses activités.

Il y a un an, le CM s'est doté d'un outil de communication : le bulletin électronique « L'interdisciplinaire ». Deux numéros ont été produits.

Améliorer les pratiques professionnelles

En novembre, une rencontre s'est tenue avec les chefs professionnels du Douglas afin de discuter de l'importance d'intégrer la révision par les pairs dans la culture des professionnels. Le CM s'est engagé à sensibiliser les membres à faire partie d'un comité de révision par les pairs et à faire connaître les comités existants.

Philosophie du rétablissement

Cette année, les CM de l'Institut Douglas et de l'Institut Robert Giffard se sont rencontrés, et une discussion panel a porté sur le thème du rétablissement. Étant donné que le rétablissement est devenu la vision du nouveau plan stratégique du Douglas, le CM continuera de se pencher sur l'enjeu de l'évolution des pratiques en santé mentale dans la perspective du rétablissement.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Président : Jacques Tremblay, M.D.

Au cours de l'année 2010-2011, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) s'est penché sur les dossiers suivants :

Approbation – Politiques, procédures et règlements

À la demande du Département de médecine générale :

- Protocole relatif aux victimes d'agression sexuelle.
- Ordonnance n° 14 (canule oropharyngée).
- Ordonnance n° 15 (moniteur défibrillateur semi-automatique).
- Feuille d'analyse de laboratoire.
- Règlement 16 « Conditions d'admission et d'hospitalisation de personnes atteintes de maladies contagieuses ou infectieuses ».
- Protocole d'évaluation à l'Urgence.

À la demande du Comité de pharmacologie :

- Étude portant sur le lithium, en vue que l'ordonnance soit implantée dans les cliniques externes par la Direction des soins infirmiers.
- Procédure du service de garde du Département de la pharmacie.
- Bulletins de pharmacologie Vol. 16, n° 1 et n° 2.
- Formulaire de surveillance des patients recevant des opioïdes par voie parentérale.
- Manuel de procédure du Département de la pharmacie.

- Modifications au protocole Bio-K.
- Retrait de l'ordonnance portant sur le Tamiflu.

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

- Politique d'accès aux services pour les communautés ethnoculturelles et les personnes allophones ou d'expression anglaise.
- Rapport statutaire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

À la demande de la Direction générale :

- Évaluation du plan stratégique de l'Institut Douglas.

Rapport médical de suivi – Ordonnance de traitement de soins

Une procédure a été mise en place afin de faciliter l'identification des médecins traitants et effectuer un suivi assidu. Cette initiative a grandement amélioré les rapports médicaux de suivi, à la suite d'une ordonnance de traitement de soins.

Lac-à-l'Épaulé

À deux reprises en 2010, une quarantaine de membres ont participé à des journées d'étude au cours desquelles ils se sont penchés sur les recommandations du Collège des médecins du Québec. L'objectif visé était la formulation de critères explicites d'évaluation permettant de documenter l'état de situation avant et après la mise en place des correctifs requis. Les résultats de ces journées d'étude seront présentés en avril 2011.

Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Cette année, le Comité s'est penché sur les études suivantes :

- recommandation de deux Comités de discipline portant sur la tenue de dossiers et les attentes des parents du programme de pédopsychiatrie;
- 51 rapports médicaux de suivi suite à une ordonnance de traitement de soins; et
- qualité des notes à l'interne.

Le président du CEAMDP a rencontré, en compagnie de la présidente et de la secrétaire du Sous-comité des suicides et des morts inhabituelles et d'un représentant du CMDP, la directrice de la Qualité également représentante du Comité de vigilance afin d'améliorer la communication entre le Comité de vigilance et le Sous-comité des suicides et des morts inhabituelles. Suite à cette rencontre, une procédure et un tableau bilan-qualité ont été élaborés afin d'émettre des recommandations plus précises et de connaître le nombre exact de dossier à étudier.

Comité de pharmacologie

Cette année, le Comité de pharmacologie a revu l'utilisation des médicaments dont l'ordonnance collective de suivi pour le lithium et l'analyse descriptive et l'étude sur les effets extra-pyramidaux causés par l'Aripiprazole.

Le Comité a également modifié la durée de traitement automatique avec les médicaments nébules et approuvé que le « Métoclopramide (Maxeran) », contre-indiqué pour les personnes

âgées et en psychiatrie (effets extra pyramidaux), puisse être substitué automatiquement par les pharmaciens par la « Dompéridone (Motilium) ». De plus, le comité a développé un gabarit de travail pour les demandes d'ajout ou de retrait des médicaments au formulaire de l'Institut.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Président : M^e Michel Lamontagne

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

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

- S'assure du suivi des recommandations de l'Ombudsman ou du protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément à la Loi;
- Coordonne l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à l'un ou l'autre des éléments mentionnés ci-dessous (art. 181.0.3 de LSSSS) et assure le suivi de leurs recommandations :
 - 1° recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au Conseil et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des patients ou le traitement de leurs plaintes;
 - 2° établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3°;
 - 3° faire des recommandations au Conseil sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux patients;
 - 4° assurer le suivi auprès du Conseil de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3°;
 - 5° favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le paragraphe 1°;

- 6° veiller à ce que l'Ombudsman dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- 7° exercer toute autre fonction que le Conseil juge utile au respect du mandat confié.

Impact du fonctionnement du Comité sur son mandat

Les membres du Comité sont très sensibles à leur rôle de vigie et de suivi et ont adopté une procédure qui leur permet de bien suivre les événements pertinents en temps réel entre les rencontres, de s'assurer du suivi par les instances appropriées et de bien informer le conseil d'administration.

Un représentant du Comité des bénéficiaires est membre du Comité et la responsable du Comité de gestion des risques ainsi que le Directeur des services professionnels et hospitaliers sont systématiquement invités au rencontre du Comité et y assistent, ce qui fait qu'il est facile de faire le tour des enjeux et de faire les suivis de façon ponctuelle et appropriée.

Ainsi, l'ordre du jour des rencontres inclut systématiquement des items récurrents en relation avec l'ensemble du mandat du Comité et des affaires nouvelles pour ce qui n'est pas récurrent.

Les membres du Comité sont sollicités dix jours avant les rencontres pour contribuer à l'ordre du jour et acheminer les documents pertinents, que les membres reçoivent sept jours avant les rencontres du Comité et doivent lire. Ces mêmes

membres sont sollicités sept jours avant les rencontres du Conseil pour informer le Président du comité de tout développement pertinent qui devrait faire l'objet d'un rapport verbal au Conseil suivant.

Le Comité des bénéficiaires et le Comité de gestion des risques font rapport périodiquement et directement au conseil sur le fond de leur mandat, mais leur présence au Comité de vigilance de la qualité contribue à la coordination nécessaire pour s'assurer que rien ne tombe entre deux chaises.

Suites aux recommandations de l'ombudsman

Au cours de l'année 2010-2011, cinquante (50) dossiers ont été conclus par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité.

Les modifications et ajouts au tableau des suivis permettent d'informer rapidement les membres du CVQ des diverses plaintes, des recommandations suggérées et de l'implantation de ces recommandations. Les engagements qui visent l'amélioration des services sont au cœur des activités du CVQ.

De plus, un registre des mesures identifiées par le médecin examinateur et ses substituts fait l'objet d'un suivi systématique par le CVQ du conseil d'administration – à l'instar des mesures identifiées par la commissaire – et ce, dans l'esprit des lignes directrices de la direction de la qualité du Ministère de la Santé et des services sociaux et dans le respect des droits des usagers et de l'amélioration des services. Le CVQ effectue également le suivi des recommandations du comité de révision de l'examen des plaintes ainsi que celles du comité de gestion des risques.

Par ailleurs en 2010-2011, le CVQ a modifié son registre des suivis. L'outil facilite grandement l'examen des points saillants.

Il est à noter que durant la dernière année, les travaux du CVQ ont engendré la création du logigramme sur la gestion d'un événement sentinelle.

En conclusion, le CVQ a œuvré de façon optimale en 2010-2011. En effet, dix-sept (17) dossiers ont fait l'objet d'un suivi systématique, tant aux niveaux des recommandations que des mesures correctives.

COMITÉ DES BÉNÉFICIAIRES

Co-présidents : Pierre Arcand et Jancy Bolté

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

Conformément à l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Comité des bénéficiaires a rempli les fonctions suivantes au cours de l'année 2010-2011 :

FONCTIONS	NOMBRE D'INTERVENTIONS
RENSEIGNER LES USAGERS SUR LEURS DROITS ET LEURS OBLIGATIONS.	36
PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES CONDITIONS DE VIE DES USAGERS.	30
ÉVALUER LE DEGRÉ DE SATISFACTION DES USAGERS À L'ÉGARD DES SERVICES OBTENUS DE L'ÉTABLISSEMENT.	11
DÉFENDRE LES DROITS ET LES INTÉRÊTS COLLECTIFS DES USAGERS.	27
À LA DEMANDE D'UN USAGER, DÉFENDRE SES DROITS ET SES INTÉRÊTS EN TANT QU'USAGER AUPRÈS DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE TOUTE AUTORITÉ COMPÉTENTE.	3
ACCOMPAGNER, SUR DEMANDE, UN USAGER DANS TOUTE DÉMARCHE QU'IL ENTREPREND, Y COMPRIS LORSQU'IL DÉSIRE PRÉSENTER UNE PLAINTÉ À L'OMBUDSMAN DU DOUGLAS OU AU PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.	6
ASSISTER, SUR DEMANDE, UN USAGER DANS TOUTE DÉMARCHE QU'IL ENTREPREND, Y COMPRIS LORSQU'IL DÉSIRE PRÉSENTER UNE PLAINTÉ À L'OMBUDSMAN DU DOUGLAS OU AU PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.	244



POUR EN SAVOIR PLUS

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES/PRÉVENTION DES INFECTIONS

Présidente : Hélène Racine

Au cours de l'année 2010-2011, le Comité de gestion des risques/prévention des infections s'est penché sur les dossiers suivants :

Utilisation de cellulaires et autres appareils électroniques par les patients

Le Guide d'accueil à l'intention des patients et de leur famille a été publié en mars 2011 et lancé à travers l'Institut au début avril. Au cours de l'année 2011, une tournée de promotion sur le guide d'accueil sera offerte à tous les programmes cliniques.

Tableau de bord

Une ébauche du tableau de bord de la gestion de la qualité et des risques a été présentée aux membres du comité de gestion des risques en mars 2010. Les travaux se sont poursuivis en 2010-2011. Un nouveau tableau de bord avec de nouveaux indicateurs pourrait voir le jour en 2011.

Événements sentinelles

Tous les événements sentinelles de l'année ont été étudiés et ont fait l'objet d'un rapport d'analyse des causes souches. En 2010-2011, 16 événements graves ou sentinelles ont fait l'objet de discussions et de recommandations. Celles-ci ont été adressées aux gestionnaires des services concernés et des plans d'action ont été développés ou sont en cours de développement afin de réduire la récurrence d'un même type d'événement.

Sexualité des patients

Ce sujet a été porté à l'attention du Comité de gestion des risques en décembre 2009. De plus, la visite du MSSS sur l'appréciation de la qualité a donné lieu aux recommandations suivantes : « aménager les lieux afin de permettre au résident d'exprimer des gestes affectifs ou sentimentaux envers une autre personne et de vivre sa sexualité ». En 2010, un sous-comité a été mandaté par le Comité de gestion des risques afin de proposer aux équipes de soins des stratégies organisationnelles, structurales et professionnelles liées à l'expression de la sexualité des patients de l'Institut Douglas. Au cours de l'année 2011, le comité sur la sexualité aura comme mandat d'élaborer une politique inspirée du concept « Sexualité-Santé » qui vise l'équilibre entre la protection des usagers et la reconnaissance de leurs besoins fondamentaux, dont l'exercice de leur sexualité

Chaleur accablante

Au cours de l'été 2010, cinq patients suivis dans les nos résidences d'accueils sont décédés dû à la chaleur et ce, malgré le plan régional sur la chaleur qui avait été déployée. Tous les intervenants visitaient les résidences d'accueils et invitaient les patients à suivre les consignes établies dans le plan. Au cours de l'année 2011, le plan sera révisé afin d'être prêt lorsque la chaleur frappera à nouveau.

Comité des codes d'alerte

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



Michel Veilleux
Mécanicien de machines fixes

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

Comité prévention des infections

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

Comité sur la toxicomanie (*ad hoc*)

Un comité a été formé afin d'analyser toutes les problématiques reliées à la toxicomanie. Au cours de l'année 2009-2010, le comité était responsable d'élaborer une politique et une procédure sur la toxicomanie afin d'encadrer les intervenants cliniques dans leur travail. La politique et la procédure ont été acceptées par le comité de régie en 2010 et elle est disponible sur intranet. En 2011, les tournées de promotion s'étendront aux services externes.

Fermeture de résidences d'accueil

Tout au long de l'année, le comité de gestion des risques informait ses membres de la situation des résidences d'accueil et des ressources de type familial (fermeture, litiges en cours, rapport d'inspection, etc.).

Transfert inter hospitalier

Le 1^{er} octobre 2009, une procédure de transfert entre le centre hospitalier de Verdun a été déposée au comité de gestion des risques. Depuis ce temps, l'Institut Douglas a mis sur pied un comité de vigie qui permet à tous les intervenants cliniques de signaler tous les problèmes de transfert de patient au directeur des services professionnels (DSP). Au cours de l'année 2010, une entente s'est amorcée avec le Centre hospitalier de LaSalle. Les discussions se poursuivront au cours de l'année 2011.

RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT DOUGLAS

NOS VALEURS

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

Excellence

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

Innovation

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

Potentiel humain

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

Engagement

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

Collaboration

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



Terry Williams
Assistante en réadaptation

RESSOURCES HUMAINES DE L'HÔPITAL DOUGLAS

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

EFFECTIFS DE L'HÔPITAL DOUGLAS

	EXERCICE EN COURS	EXERCICE ANTÉRIEUR
		Le système ne recule pas dans le temps pour certaines données
CADRES AU 31 MARS 2011		
TEMPS COMPLET (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	80	74
TEMPS PARTIEL NOMBRE DE PERSONNES : ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (A) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	2	1
NOMBRE DE CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI	AUCUN	AUCUN
EMPLOYÉS RÉGULIERS AU 31 MARS 2011		
TEMPS COMPLET (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	657	664
TEMPS PARTIEL NOMBRE DE PERSONNES : ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (A) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	108	115
NOMBRE D'EMPLOYÉS EN SÉCURITÉ D'EMPLOI	1	1
EMPLOYÉS OCCASIONNELS		
NOMBRE D'HEURES RÉMUNÉRÉES AU COURS DE L'EXERCICE	352 250	303 075
ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (B)	191	166

(A) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(B) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

 POUR EN SAVOIR PLUS

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'HÔPITAL DOUGLAS

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Hôpital Douglas inclus dans la section auditée du rapport financier annuel qui comprennent les bilans des fonds d'exploitation, d'immobilisations, à destination spéciale, affectés et de stationnement au 31 mars 2011, ainsi que les états des résultats et de solde de fonds des mêmes fonds pour l'exercice terminé à cette date. Les états financiers audités incluent également le bilan du fonds en fiducie et le bilan regroupé au 31 mars 2011, ainsi que les états des résultats, de solde de fonds et des flux de trésorerie regroupés pour ce même exercice. De plus, ils comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives de la section auditée. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660 puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction relative aux états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables

canadiennes pour le secteur public ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Fondement de l'opinion avec réserve

Comme mentionné à la note 3, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire et aux indemnités de départ à verser aux hors cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences des problèmes décrits dans le paragraphe «Fondement de l'opinion avec réserve», les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Hôpital Douglas au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autres points

Sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 3 des états financiers qui indique que l'Hôpital Douglas a adopté les normes comptables canadiennes pour le secteur public au 1^{er} avril 2010. Nous n'avons pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives du 31 mars 2010, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

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

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

Nom de l'associé responsable :

Pierre Vallerand, CA
Comptable agréé auditeur n° 14557

Nom de l'auditeur indépendant :

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

Adresse :

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

Téléphone : 514-878-2691

Télécopieur : 514-878-2127

L'auditeur indépendant


L'auditeur indépendant

Date : Le 15 juin 2011

HÔPITAL DOUGLAS – BILAN AU 31 MARS 2011

	FONDS D'EXPLOITATION ¹		FONDS À DESTINATION SPÉCIALE	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010
ACTIF				
À COURT TERME				
ENCAISSE	8 781 156 \$	3 774 603 \$	163 347 \$	35 319 \$
PLACEMENTS À COURT TERME	3 000 000 \$	12 000 000 \$	475 000 \$	475 000 \$
DÉBITEUR - AGENCE ET MSSS	4 568 826 \$	0 \$	0 \$	0 \$
AUTRES DÉBITEURS	7 655 527 \$	7 885 456 \$	9 714 \$	32 386 \$
CHARGES PAYÉES D'AVANCE	495 711 \$	427 946 \$	0 \$	0 \$
STOCKS	255 707 \$	293 002 \$	0 \$	0 \$
CRÉANCES INTERFONDS	2 447 403 \$	3 464 734 \$	0 \$	0 \$
AUTRES ÉLÉMENTS	20 494 \$	36 880 \$	3 855 \$	1 348 \$
TOTAL ACTIF À COURT TERME	27 224 824 \$	27 882 621 \$	651 916 \$	544 053 \$
SUBVENTION À RECEVOIR - RÉFORME COMPTABLE	8 499 252 \$	8 460 625 \$	0 \$	0 \$
AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF	389 087 \$	526 782 \$	0 \$	0 \$
TOTAL DE L'ACTIF	36 113 163 \$	36 870 028 \$	651 916 \$	544 053 \$
PASSIF				
À COURT TERME				
CRÉDITEUR - AGENCE ET MSSS	0 \$	3 313 244 \$ ²	0 \$	0 \$
AUTRES CRÉDITEURS	23 115 755 \$	23 836 685 \$	0 \$	0 \$
DETTES INTERFONDS	0 \$	0 \$	7 347 \$	3 166 \$
REVENUS REPORTÉS	12 418 703 \$	9 222 524 \$	0 \$	0 \$
AUTRES ÉLÉMENTS	10 417 \$	10 417 \$	0 \$	0 \$
TOTAL PASSIF À COURT TERME	35 544 875 \$	36 382 870 \$	7 347 \$	3 166 \$
À LONG TERME				
REVENUS REPORTÉS	0 \$	0 \$	644 569 \$	540 887 \$
AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF	70 197 \$	18 309 \$	0 \$	0 \$
TOTAL DU PASSIF	35 615 072 \$	36 401 179 \$	651 916 \$	544 053 \$
SOLDE DE FONDS	498 091 \$	468 849 \$	0 \$	0 \$
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	36 113 163 \$	36 870 028 \$	651 916 \$	544 053 \$

¹ Le bilan est composé des activités de l'Hôpital Douglas et du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.

² L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a signifié à l'Hôpital Douglas qu'elle récupérerait 3 500 000 \$ provenant des surplus accumulés.

HÔPITAL DOUGLAS – ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

ACTIVITÉS PRINCIPALES

	2010-2011	2009-2010
REVENUS		
AGENCE ET MSSS	85 723 098 \$	84 134 762 \$
BÉNÉFICIAIRES (CONTRIBUTIONS HÉBERGÉS)	6 027 335 \$	6 213 494 \$
VENTE DE SERVICES	155 647 \$	140 963 \$
AUTRES	1 316 643 \$	1 025 716 \$
TOTAL DES REVENUS	93 222 723 \$	91 514 935 \$
DÉPENSES		
SALAIRES	44 055 511 \$	44 131 146 \$
AVANTAGES SOCIAUX ET CHARGES SOCIALES	18 338 914 \$	18 654 321 \$
RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	14 461 086 \$	14 321 169 \$
MÉDICAMENTS ET FOURNITURES MÉDICALES	1 370 950 \$	1 574 389 \$
DENRÉES ALIMENTAIRES	952 206 \$	967 795 \$
FOURNITURES D'ENTRETIEN, NETTOYAGE, BUANDERIE	905 035 \$	796 899 \$
FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS	1 835 113 \$	2 887 768 \$
ENTRETIEN ET RÉPARATION DES INSTALLATIONS	3 108 097 \$	1 371 786 \$
FRAIS D'ADMINISTRATION	2 170 049 \$	2 265 557 \$
AUTRES	5 226 779 \$	3 971 589 \$
TOTAL DES DÉPENSES	92 423 740 \$	90 942 419 \$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	798 983 \$	572 516 \$
À TITRE INFORMATIF SEULEMENT :		
CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS :		
EN PROVENANCE DE L'AVOIR PROPRE ET D'AUTRES FONDS		
AFFECTÉS AU FONDS D'IMMOBILISATIONS - PROJETS AUTOFINANCÉS	(572 517 \$)	(572 516 \$)
AFFECTÉS AU FONDS D'IMMOBILISATIONS - AUTRES	(197 224 \$)	
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS	29 242 \$	0 \$

HÔPITAL DOUGLAS – ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

ACTIVITÉS ACCESSOIRES

	2010-2011	2009-2010
REVENUS		
FINANCEMENT PUBLIC ET PARAPUBLIC		
AGENCE ET MSSS	4 640 \$	183 675 \$
FONDS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU QUÉBEC	1 527 683 \$	1 437 331 \$
GOUVERNEMENT FÉDÉRAL	12 130 041 \$	10 076 655 \$
AUTRES	260 759 \$	1 821 201 \$
REVENUS COMMERCIAUX	404 794 \$	372 669 \$
AUTRES	6 033 981 \$	4 823 635 \$
TOTAL DES REVENUS	20 361 898 \$	18 715 166 \$
DÉPENSES		
SALAIRES	11 846 358 \$	10 449 610 \$
AVANTAGES SOCIAUX ET CHARGES SOCIALES	1 869 576 \$	1 522 450 \$
AUTRES	6 394 965 \$	6 135 928 \$
TOTAL DES DÉPENSES	20 110 899 \$	18 107 988 \$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	250 999 \$	607 178 \$
À TITRE INFORMATIF SEULEMENT :		
CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS :		
EN PROVENANCE DE L'AVOIR PROPRE ET D'AUTRES FONDS		
AFFECTÉS AU FONDS DE STATIONNEMENT	(130 647 \$)	(130 730 \$)
AFFECTÉS AU FONDS D'IMMOBILISATIONS	(120 352 \$)	(476 448 \$)
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS	0 \$	0 \$

HÔPITAL DOUGLAS – SOMMES REÇUES D'UNE FONDATION AU 31 MARS 2011

HÔPITAL DOUGLAS (FONDS À DESTINATION SPÉCIALE)

SOMME REÇUE DE LA FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	52 911 \$
L'OBJET POUR LEQUEL CETTE SOMME A ÉTÉ CONFÉRÉE EST :	
CLINIQUE DE MÉMOIRE - COGNITIVE RETRAINING	12 800 \$
ACTIVITÉS ET ACHAT D'ÉQUIPEMENTS POUR LE SERVICE AUX ENFANTS	11 207 \$
TRANSFERT DE DIVERS DONS REÇUS POUR DES FINS SPÉCIALES	28 904 \$
TOTAL	52 911 \$

CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DOUGLAS

SOMME REÇUE DE LA FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	1 168 383 \$
L'OBJET POUR LEQUEL CETTE SOMME A ÉTÉ CONFÉRÉE EST :	
ACTIVITÉS DE RECHERCHE	1 000 000 \$
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ	56 000 \$
TRANSFERT DE DIVERS DONS REÇUS POUR DES FINS SPÉCIALES	112 383 \$
TOTAL	1 168 383 \$

RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

L'objectif global de réduction des dépenses fixé à 552 105 \$ a donc été surpassé avec une diminution de dépenses atteignant 631 465 \$. Nous avons donc réussi à limiter nos dépenses de 14 % de plus que prévu.

	OBJECTIF	RÉSULTAT	
	88 338 \$	37 887 \$	EFFECTIFS
	463 767 \$	593 578 \$	FORMATION, DÉPLACEMENTS, PUBLICITÉ
TOTAL	552 105 \$	631 465 \$	
HEURES	1 974	4 273	RÉDUCTION DES HEURES DE TRAVAIL

L'effort de réduction des effectifs d'encadrement et administratif dépasse de 116 % l'objectif établi en nombre d'heures travaillées. Par contre, certains facteurs ont limité l'atteinte de l'objectif en dollars à 43 %.

En ce qui concerne les mesures réduisant les dépenses de formation, de frais de déplacement et de frais de publicité, l'objectif a été dépassé de 28 %.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

DÉROGATIONS ET MANQUEMENTS

En 2010-2011, il n'y a eu aucune dérogation ni manquement aux responsabilités et obligations des membres du conseil d'administration.

Devoirs et obligations généraux des membres du conseil d'administration

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

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

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

Devoirs spécifiques

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

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

Règles touchant les conflits d'intérêts

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

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

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

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

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

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

Pratiques touchant la rémunération

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

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

rémunération officielle, toute somme ou tout avantage direct ou indirect hormis les cas prévus par la loi;

- rendre compte au Douglas de tout avantage reçu comme suite à un manquement au présent code, à pleine concurrence de la valeur de l'avantage reçu.

Devoirs et obligations de l'après-mandat

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

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

Sanctions

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

Publication et utilisation du code

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

Modalités de révision du règlement

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

Adoption

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



Douglas
INSTITUT MENTAL HEALTH
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY
SANTÉ MENTALE INSTITUTE