

LE POUVOIR DE SE RÉTABLIR

LA PRÉVENTION ET
L'INTERVENTION PRÉCOCE
AU CŒUR DE NOS ACTIONS

Douglas
INSTITUT MENTAL HEALTH
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY
SANTÉ MENTALE INSTITUTE

RAPPORT ANNUEL
2012/2013

Le rapport annuel 2012-2013 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

facebook www.facebook.com/institutdouglas

twitter www.twitter.com/institutdouglas

Auditeur

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

Design

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.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DES DIRECTEURS ET DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS ----- 2

DÉCLARATION DE FIABILITÉ.....	6
MISSION.....	7
FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE	8
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	17
PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ.....	19
ORGANIGRAMME DE GESTION	21

ACTIVITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS ----- 22

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION	22
SERVICES OFFERTS	23
INDICATEURS DE PERFORMANCE.....	32
OBTENTION D'UN AGRÉMENT FINAL SANS CONDITION.....	34
SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES.....	34
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, DE LA SATISFACTION DES USAGERS ET DU RESPECT DES DROITS.....	35

CONSEILS ET COMITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS ----- 38

DIRIGEANTS ET ADMINISTRATEURS.....	38
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS	42
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE	42
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS	43
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	44
COMITÉ DES USAGERS	45
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES	46

RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT DOUGLAS ----- 50

NOS VALEURS	50
-------------------	----

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS ----- 52

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	52
NOTE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES	60

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS ----- 62

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	62
--	----



MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS

À titre de présidente du conseil d'administration de l'Institut et de directrice générale, nous sommes fières de vous présenter ce rapport annuel en collaboration avec les présidents du conseil d'administration du Centre de recherche et de celui de la Fondation. Cette collaboration, toujours fructueuse, a d'ailleurs été davantage étendue cette année pour permettre à l'Institut de développer des plans d'action conjoints, qui seront réalisés dans l'intérêt de nos patients, de leur famille et dans celui du futur de l'Institut Douglas.

Un exercice de révision du plan stratégique a donc été amorcé au cours de l'année, mettant de l'avant trois priorités pour 2013 et 2014, soit :

1. Améliorer l'accès aux services en santé mentale pour la population, du dépistage jusqu'au rétablissement;
2. Optimiser la trajectoire de soins du patient en assurant la satisfaction et la pertinence, la qualité et la sécurité des soins et services;
3. Promouvoir un environnement guérissant.

Nous sommes particulièrement fiers du fait que le Comité des usagers a pris part à cet exercice de révision du plan stratégique. Cela nous a permis, tout au long des travaux, d'élargir notre

perspective et d'inclure activement l'expérience du patient dans le processus de révision.

Une planification stratégique en action

En 2010, lors des consultations ayant précédé l'élaboration du plan stratégique 2011-2014, le professeur Henry Mintzberg avait souligné la nécessité de doter l'Institut Douglas d'un plan stratégique *flexible* et *adaptable* aux réalités changeantes. C'est justement cette flexibilité qui a permis de retravailler, au cours de l'exercice 2012-2013, le plan stratégique pour le consolider et assurer à l'Institut une plus grande efficacité dans la réalisation de ses 20 objectifs.

Si au cœur du mandat de l'Institut il y a toujours cette vision – *le pouvoir de se rétablir* –, notre moteur de développement pour les prochaines années sera la prévention et l'intervention précoce. Celles-ci seront rendues possibles grâce à un meilleur accès pour nos patients aux soins et aux avancées de la recherche de pointe en santé mentale.

L'horizon de notre plan stratégique s'étend maintenant jusqu'en 2015.

Une année de réalisations marquantes

Au cours de l'année 2012-2013, nous avons à la fois récolté les fruits d'un travail d'excellence mené depuis des années en recherche, en soins et en organisation du travail, mais aussi posé des jalons importants qui permettront à l'Institut Douglas d'atteindre ses objectifs stratégiques, notamment en ce qui a trait à l'accès aux soins et à l'optimisation de l'expérience du patient dans sa trajectoire de soins.

Parmi ces jalons, il importe de mentionner les moyens mis en place pour nous assurer une collaboration plus grande avec nos usagers dans les soins qu'ils reçoivent, mais aussi dans leur participation aux processus de décision entourant l'avenir du Douglas.

Par exemple, pour mieux répondre aux besoins des usagers, nous avons créé un nouveau comité, celui des résidents. Ce comité représente les usagers qui sont hébergés dans trois de nos unités de soins. L'ajout de cette seconde voix était important pour nous, car si les objectifs de ces deux comités sont les mêmes, c'est-à-dire la protection des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services, les besoins pour y arriver diffèrent et méritaient d'être traités séparément.

Nous avons aussi mandaté l'une de nos assistantes de recherche, qui s'est rétablie d'une maladie mentale et qui a été une utilisatrice des services du Douglas, afin qu'elle nous propose un plan d'action pour la mise en place d'un conseil d'utilisateurs de services. Ce plan est présentement à l'étude.

En matière de réalisations, nous avons continué à jouer un rôle de premier plan dans le domaine de la recherche. Le Centre d'imagerie cérébrale (CIC) a été inauguré, le programme des troubles de l'alimentation a fêté ses 25 ans et le PEPP-Montréal, ses 10 ans. De plus, 13 projets d'optimisation et de LEAN/6Sigma ont été mis en chantier, pendant que le travail réalisé en réseau au sein du RUIS McGill et auprès de nos partenaires communautaires s'est poursuivi.

Cette année s'est tenue à Montréal une grande première dans le domaine de la philanthropie et de la sensibilisation du grand public à la santé mentale : le Bal des lumières. Ce partenariat entre la Fondation Douglas, la Fondation des maladies mentales et la Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal a permis de récolter plus d'un million de dollars.

D'un point de vue organisationnel, nous sommes extrêmement fiers d'avoir été reconnus comme *Milieu Novateur* par le Conseil québécois d'agrément. De plus, l'obtention de la certification *Entreprise en santé* est venue couronner plusieurs années de travail visant à promouvoir un environnement sain et sécuritaire pour les membres de notre personnel. Notre institut est le seul institut en santé mentale au Québec à avoir obtenu une telle certification.

Vers plus de fluidité et d'accessibilité

Le Douglas offre à la population qu'elle dessert des soins de qualité, fruits du travail de ses équipes de soins, de recherche et d'enseignement, mais aussi de sa collaboration avec ses partenaires dans le réseau et dans la communauté. Le grand défi sera maintenant de garder le cap sur l'excellence, ainsi que

d'améliorer l'accès et d'assurer la fluidité dans la prestation des services en santé mentale.

L'une des transformations primordiales que le Douglas doit réussir consiste en la modernisation de l'Institut. Celle-ci passe par la construction de nouvelles infrastructures basées sur les meilleures pratiques en santé mentale et sur le concept d'environnement guérissant. Le renouvellement de nos espaces de travail est devenu plus que nécessaire afin que nous puissions réaliser de manière optimale notre mandat d'institut universitaire et répondre plus adéquatement encore aux besoins de notre clientèle.

L'année 2013-2014 verra aussi l'arrivée en poste d'un directeur scientifique pour notre Centre de recherche, un poste laissé vacant par le départ de l'éminent Rémi Quirion, devenu depuis 2011 scientifique en chef du Québec. La personne qui entrera en poste au courant de 2013 aura pour mandat de maintenir et renforcer la position de leader qu'occupe le Douglas en recherche et en transfert des connaissances en santé mentale.

Enfin, cette prochaine année sera aussi remplie de défis pour la Fondation, qui se prépare à des actions d'envergure pour assurer la pérennité de notre Institut et faire en sorte qu'il puisse continuer à être à la hauteur de nos ambitions. Celles-ci, ne nous en cachons pas, sont très hautes.

Merci!

Notre devoir et notre passion, au Douglas, sont d'offrir des moyens concrets aux personnes souffrant de maladie mentale pour qu'elles puissent réaliser leur plein potentiel et vivre une vie enrichissante. Le Douglas est un chef de file

dans le mouvement d'inclusion sociale que nous voyons émerger dans notre société.

Nous y participons par l'excellence des soins prodigués – des soins basés sur les percées scientifiques de nos chercheurs de calibre international – et nous nous assurons de faire rayonner ces connaissances et de les partager avec nos partenaires, le réseau de la santé et les citoyens de Verdun et du Québec.

Ensemble, les employés, usagers, partenaires, bénévoles, collaborateurs et donateurs du Douglas sont la preuve que le travail réalisé avec dévouement, le soutien sans équivoque et la générosité sont porteurs d'espoir. Votre participation, quelle qu'elle soit, a un impact positif réel dans la vie des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de leurs proches. En leur nom, nous aimerions vous exprimer toute notre reconnaissance. C'est d'une voix unie que nous vous disons merci!

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



Claudette Allard

La directrice générale,



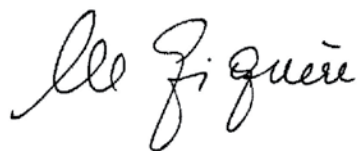
Lynne McVey, inf., M.Sc.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'François L. Morin', with a stylized flourish at the end.

François L. Morin

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marie Giguère', with a stylized flourish at the end.

Marie Giguère

1 PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DOUGLAS

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2012-2013 de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel d'activités ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

La directrice générale,



Lynne McVey

MISSION

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

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

VISION

Le pouvoir de se rétablir

Qu'est-ce que le rétablissement ?

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

W. Anthony, 1993 (traduction libre)

MANDAT

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

Soigner

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

Enseigner

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

Évaluer

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

Découvrir

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

Partager les connaissances

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

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

Voici les faits saillants de l'année 2012-2013, présentés selon les quatre grandes orientations de la planification stratégique : améliorer l'accès et la qualité des services; optimiser l'expérience du patient dans sa trajectoire de soins; assurer la pérennité par la solidité financière; développer la capacité organisationnelle, la recherche et le transfert des connaissances.

ACCÈS ET QUALITÉ DES SERVICES

Les 25 ans du programme des troubles de l'alimentation

Le programme des troubles de l'alimentation (PTA) de l'Institut Douglas fêtait en 2012 son 25^e anniversaire, conjointement avec celui d'un organisme partenaire, Anorexie et boulimie Québec (ANEB). C'est en collaborant avec ce dernier que le PTA a développé un réseau intégré de soins, d'enseignement et de recherche unique en son genre.

Pour l'occasion, le Douglas a été l'hôte, le 13 novembre 2012, d'une conférence publique gratuite donnée par la spécialiste des troubles de l'alimentation de réputation internationale, Dianne Neumark-Sztainer, Ph.D. Sa présentation était suivie d'un débat d'experts régionaux en matière de troubles de l'alimentation.

Le PTA du Douglas est le programme le plus important et le mieux développé au Québec. Pierre angulaire des soins donnés aux personnes qui souffrent d'anorexie nerveuse ou de boulimie à l'échelle de la province, le PTA agit comme centre d'expertise, offre des traitements de pointe et mène des recherches cliniques afin d'accoucher de nouveaux traitements curatifs et préventifs. Il forme aussi les professionnels universitaires et ceux du réseau de la santé.

Les 10 ans du PEPP-Montréal

En 2013, le programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal) fêtait son dixième anniversaire. Ce programme d'intervention précoce est destiné aux jeunes qui font face à un premier

épisode psychotique non traité. Plus tôt le diagnostic de trouble psychotique est posé, plus grandes sont les chances de rétablissement.

Pour célébrer ses dix ans au printemps 2013, un colloque international de deux jours sur l'intervention précoce dans les cas de psychose a été organisé. L'événement a permis au Douglas de recevoir l'élite des chercheurs et des cliniciens dans ce domaine, dont notamment le psychiatre de réputation mondiale, Patrick McGorry. Le travail de ce dernier sert de modèle d'intervention précoce dans de nombreux pays.

PEPP-Montréal a accueilli depuis ses débuts – pour évaluation ou traitement – plus de 500 patients de 14 à 35 ans et a ainsi aidé des centaines de familles. De plus, le PEPP a aussi soutenu la création et les activités d'autres programmes de premier épisode de psychose au sein du Réseau de premier épisode de psychose du RUIS McGill.

Le programme a été fondé et est dirigé par Ashok Malla, M.D., assisté par Ridha Joobar, M.D.

Projet d'amélioration continue à l'Urgence

Les projets d'amélioration continue, que l'on connaît au Douglas sous le nom de LEAN/6Sigma, permettent l'optimisation des ressources dans les processus de soins offerts aux patients. Au cours de l'année 2012-2013, 13 projets d'amélioration continue étaient en cours d'implantation au Douglas. Le plus important d'entre-eux, de par son envergure, est celui de l'Urgence, qui permettra, au moment où il sera complété en 2013, de réduire les délais

d'accès ainsi que la durée de la présence du patient à l'Urgence.

Les équipes œuvrant au projet ont travaillé au cours de l'année sur trois volets : le volet d'identification des besoins cliniques; celui de l'amélioration continue et de l'optimisation des processus cliniques; et celui de la rénovation des bâtiments et de l'agrandissement de la superficie de l'Urgence.

L'implantation est menée de pair avec les rénovations et l'agrandissement des espaces disponibles à l'Urgence.

Le Douglas est l'un des seuls établissements à avoir sa propre équipe d'analyse et d'optimisation des processus intégrée à sa structure organisationnelle. Pour souligner d'ailleurs toute l'importance que l'Institut accorde à ces projets d'optimisation, l'équipe relève directement de la direction générale.

Évaluation des besoins et de l'accès aux services de réadaptation intensive

La Direction des activités cliniques s'est vu confier cette année le mandat d'identifier les besoins résidentiels des patients en fin de soins actifs du Douglas et des partenaires en santé mentale du RUIS McGill.

Ces actions s'inscrivent dans le cadre de l'amélioration de l'accès et de la qualité des services et visent à rechercher des solutions aux problèmes d'engorgement des urgences et d'attente de sortie des patients pour des raisons de manque de ressources en réadaptation intensive ou d'hébergement spécialisé.

Le but de l'exercice est de fournir à l'Agence de Montréal des informations et un portrait global des besoins en matière de développement et de transformation de ressources résidentielles pour répondre à la demande croissante ainsi que des services permettant de maintenir les patients dans la collectivité. Au final, un rapport sera élaboré, conjointement avec l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (Hôpital Louis H. Lafontaine), et sera soumis à l'Agence de Montréal en vue d'orienter le développement de ressources répondant plus aux besoins de réadaptation des patients dans la collectivité.

Mise en opération d'une deuxième équipe ACT

Une équipe ACT est une équipe interdisciplinaire mobile qui offre un suivi intensif dans la communauté afin d'aider les personnes qui souffrent de troubles mentaux graves à se maintenir ou à intégrer un milieu de vie de leur choix.

Le travail s'effectue par l'entremise de contacts soutenus et d'un encadrement rigoureux permettant d'éviter les hospitalisations prolongées pour ces personnes et aussi de diminuer le fardeau de leurs aidants naturels. Une équipe ACT constitue souvent le dernier recours vers lequel les personnes atteintes de troubles mentaux graves peuvent se tourner pour pouvoir se maintenir dans leur milieu de vie.

L'objectif poursuivi est de donner à ces personnes la possibilité d'avoir une vie satisfaisante et acceptable, pour elles-mêmes et pour leur entourage.

Pour répondre aux besoins de son réseau, c'est-à-dire offrir les services d'une équipe ACT pour 100 000 habitants, la Direction des activités cliniques et de transfert des connaissances a mis sur pied au cours de l'année 2012-2013 une seconde équipe. La composition de celle-ci sera finalisée au courant de l'année 2013-2014.

De la visite d'Haïti

Grâce au travail du centre collaborateur OMS/OPS de Montréal à l'Institut Douglas, l'Institut a accueilli durant l'été 2012 un médecin stagiaire en provenance d'Haïti, le Dr Fred Donatien Ulysse. Celui-ci a effectué son stage aux soins intensifs sous la supervision du Dr Hani Iskandar pendant tout le mois d'août.

Les besoins de formation en santé mentale en Haïti sont importants. Selon le Dr Ulysse, un transfert des connaissances via un programme de formation qui pourrait être offert autant aux médecins, qu'aux infirmières et à ceux qui travaillent dans les organismes communautaires du pays, aiderait ces professionnels dans leur pratique quotidienne.

Le souhait du centre collaborateur OMS/OPS de Montréal à l'Institut Douglas serait non seulement de répéter dans le futur ce genre de collaboration, mais idéalement, qu'elle soit régie par un programme de formation élaboré avec le ministère de la Santé en Haïti.

Entre-temps, devant le succès de cette collaboration, le Douglas accueillera à nouveau des stagiaires d'Haïti au cours de l'année 2013-2014.

ASSURER LA PÉRENNITÉ FINANCIÈRE

Le Bal des lumières

Le 20 mars, la Fondation Douglas, la Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ainsi que la Fondation des maladies mentales unissaient leur voix, ce qui leur a permis de récolter 1,1 million de dollars au profit de la santé mentale lors de la première édition du Bal des lumières.

Cette soirée, qui s'est tenue au Centre Bell, à Montréal, a réuni plus de 800 invités, dont la première ministre du Québec, madame Pauline Marois. Coanimé avec brio par Normand Brathwaite et Anne-Marie Withenshaw, l'événement a non seulement permis d'amasser de l'argent, mais aussi de sensibiliser les personnes présentes aux problématiques reliées à cette cause.

Les sommes amassées aideront au financement des recherches sur les troubles de l'humeur qui sont menées au Douglas.

La Fondation Douglas remercie du fond du cœur tous ses commanditaires, invités, donateurs et bénévoles qui contribuent à faire passer la santé mentale de l'ombre à la lumière.

Les Jeunes ambassadeurs de la Fondation Douglas

Les Jeunes ambassadeurs de la Fondation Douglas est un nouveau groupe composé de 11 bénévoles, actifs dans leur milieu professionnel et âgés de 25 à 45 ans. Leur objectif : récolter des fonds pour la Fondation,

certes, mais aussi effectuer un important travail de sensibilisation auprès de leurs pairs sur les problématiques de santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation.

En 2012-2013, ils ont organisé leur toute première collecte de fonds, le *MentaliThé*. L'événement s'est déroulé à guichet fermé au Phillips Lounge, au centre-ville de Montréal, et pour l'occasion, Carl Ersnt, Ph.D., un jeune chercheur à l'Institut Douglas, a parlé des bienfaits du thé vert sur le cerveau. La Fondation veut remercier ses Jeunes ambassadeurs pour tout leur travail et les félicite pour le succès de *MentaliThé*.

OPTIMISER L'EXPÉRIENCE DU PATIENT DANS SA TRAJECTOIRE DE SOINS

Unis avec le SPVM pour contrer la stigmatisation de la maladie mentale

Le Rendez-vous policier est une initiative d'une enseignante de l'Institut Douglas, Elizabeth Huk, et du sergent-détective Benoît Roberge du SPVM afin de faciliter les relations entre les policiers et les patients du Douglas et, par conséquent, de lutter contre la stigmatisation.

Lancé en 2011, l'événement a connu un franc succès et a permis depuis aux patients de participer à plusieurs activités d'échanges avec les policiers.

En 2012-2013, ces activités se sont poursuivies par l'organisation d'un match amical de basketball au cours duquel patients et policiers

ont fait équipe dans un contexte convivial et sécuritaire. Cette activité préparatoire a pavé la voie au succès qu'a été la deuxième édition du Rendez-vous policier, qui a eu lieu en septembre 2012 sur les terrains de l'Institut.

Ce partenariat entre voisins est un pas de plus vers la démystification de la maladie mentale, un objectif commun très cher aux yeux du Douglas et du SPVM.

Parle-moi d'amour... encore!

Pour une deuxième année, le Centre Wellington accueillait l'exposition-encan des Impatients, *Parle-moi d'amour*, qui s'est déroulée du 7 février au 12 mars 2013.

Sous la présidence d'honneur de Lynne McVey et de Roger Cadieux, M.D., président du forum économique de Verdun, l'exposition présentait plus de 70 œuvres qui ont fait l'objet d'un encan silencieux. Fait à noter : c'était la première fois qu'un représentant du Douglas et un intervenant de la communauté verdunoise se partageaient la présidence d'honneur de l'événement.

Les sommes amassées au cours de l'exposition permettront de financer au Centre Wellington et aux Impatients le maintien d'activités d'expression artistique et d'offrir un lieu privilégié d'échanges et de création aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

Projet de création d'un « conseil d'utilisateurs de services »

Assistante de recherche au sein de l'équipe de Michel Perreault, au Douglas, Janina Komaroff s'est vu confier, par la Direction des activités

cliniques, le mandat de développer un projet sur le rétablissement. Ainsi, en octobre 2012, elle a déposé un plan d'action sur le rétablissement et la mise en place d'un conseil d'utilisateurs de services.

Ce conseil d'utilisateurs aurait pour mandat d'assurer l'implantation du plan d'action élaboré par le comité de travail sur le rétablissement, de participer à un programme de formation sur le rétablissement et de contribuer à la mise en place d'un programme d'insertion à l'emploi pour les utilisateurs de services.

Ce projet novateur, qui a été très bien accueilli, est présentement à l'étude.

DÉVELOPPER LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE ET LA RECHERCHE

Une certification *Entreprise en santé* pour le Douglas

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas est devenu le premier établissement en santé mentale de la province à se voir octroyer la certification *Entreprise en santé*, décernée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). Cette certification témoigne de l'engagement du Douglas envers la santé globale de ses employés.

La norme *Entreprise en santé* vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes. Elle détermine les interventions et les mesures à mettre en place dans les milieux de travail pour favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie par les employés. Cette norme

amène les entreprises à agir sur quatre sphères reconnues pour avoir un impact significatif sur la santé et la productivité de leurs employés, soit les habitudes de vie, l'équilibre travail-vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion.

L'Institut Douglas est nommé « Milieu Novateur » par le Conseil québécois d'agrément

Le Conseil québécois d'agrément (CQA) a décerné la certification «Milieu Novateur» à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas en octobre 2012. Cette certification vise à reconnaître la culture de l'innovation au sein des organisations de santé au Québec.

Alors que l'Institut Douglas dans son ensemble est reconnu comme un Milieu Novateur, trois projets ont particulièrement retenu l'attention des membres du CQA parce qu'ils avaient un impact positif pour les employés, les patients et les familles : le développement d'une culture d'éthique clinique; la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour les troubles bipolaires et la formation aux aidants naturels de la Clinique de mémoire du programme de gérontopsychiatrie.

Afin d'être désigné comme un Milieu Novateur par le Conseil québécois d'agrément, un établissement de santé est évalué selon les six critères suivants : (1) la confiance (la vision stratégique de la haute direction et des gestionnaires); (2) le décloisonnement (l'interdisciplinarité et l'échange d'expérience à l'interne et à l'externe); (3) la créativité; (4) l'audace; (5) la valorisation; (6) l'identité

(instauration d'un climat propice à la culture de l'innovation).

Participation au rapport du Commissaire à la santé et au bien-être 2012 sur la santé mentale

Le Commissaire à la santé et au bien-être consacre son quatrième *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux 2012* à la santé mentale. Pour l'aider dans la rédaction du rapport, le Commissaire a fait appel à plusieurs experts, dont une chercheuse de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et professeure à l'Université McGill, Marie-Josée Fleury, Ph. D. Avec l'un des membres de son équipe, Guy Grenier, Ph.D., elle a dressé un *État de situation* qui montre l'importance d'améliorer l'accès aux soins en santé mentale et d'augmenter la fluidité entre les services.

Cet *État de situation*, un volume de plus de 200 pages, fait un survol de la prévalence des troubles mentaux et de leurs conséquences, de l'utilisation et l'organisation des services en santé mentale, des meilleures pratiques d'intervention et de la transformation des services depuis les cinq dernières années.

Un trouble de sécrétion de la mélatonine serait en cause dans le syndrome prémenstruel

La Dre Diane Boivin et son équipe de recherche du Centre d'étude et de traitement des rythmes circadiens de l'Institut Douglas ont publié en décembre 2012 les résultats d'une étude qui montre que le rythme de sécrétion de l'hormone

mélatonine serait modifié chez les femmes atteintes du trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) qui souffrent d'insomnie. Ces résultats pourraient contribuer à expliquer en partie les dérèglements du sommeil que vivent les femmes atteintes du TDPM, également appelé syndrome prémenstruel.

Les femmes qui sont aux prises avec le TDPM peuvent souffrir de dépression, de tension et d'irritabilité d'une intensité suffisante pour interférer avec leurs activités quotidiennes et leurs relations interpersonnelles.

Par ailleurs, la Dre Boivin a publié en 2012 un livre pour le grand public sur le sommeil et ses troubles. Ce livre intitulé *Le sommeil et vous : mieux dormir, mieux vivre* sert de ressource clinique utile pour la prise en charge de patients souffrant de troubles du sommeil.

De l'espoir dans le traitement des troubles neurodéveloppementaux

Une étude menée par Carl Ernst, chercheur à l'Institut Douglas, a permis de découvrir un nouveau processus génétique qui pourrait un jour fournir une nouvelle cible pour le traitement des troubles neurodéveloppementaux comme la déficience intellectuelle et l'autisme. Selon l'OMS, ces troubles affectent un enfant sur six dans les pays industrialisés. L'étude a été publiée dans le numéro de décembre 2012 de *The American Journal of Human Genetics*.

Un lien possible entre l'usage du tabac et le TDAH

Les gens souffrant d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) seraient

plus susceptibles de commencer à fumer jeune et de fumer deux fois plus que ceux qui n'en souffrent pas. C'est ce que révèle une étude menée par le Dr Ridha Joober et ses collègues du Centre de recherche du Douglas et qui a été publiée dans la revue *Archives of Disease in Childhood*. Même si la recherche démontre une association entre le TDAH et le tabagisme, elle ne prouve toutefois pas qu'il y a une relation de cause à effet entre les deux.

L'EXCELLENCE RECONNUE

Médaille du jubilé de diamant de la reine

Serge Gauthier, M.D., FRCPC

Cette médaille commémorative marque le 60^e anniversaire du règne de la reine Elizabeth et rend hommage aux personnes dont les réalisations ont bénéficié à la communauté et aux Canadiens. La médaille souligne le temps, le talent et l'enthousiasme avec lesquels Serge Gauthier a voulu créer un avenir meilleur pour les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. La candidature de Serge Gauthier a été présentée par la Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer et ses vingt Sociétés Alzheimer membres.

Prix Klerman – Mention honorable

Johanne Renaud, M.D., M.Sc., FRCPC

Le prix Klerman récompense l'excellence en recherche clinique par un boursier jeune chercheur NARSAD.

Prix Hubert-Reeves pour la valorisation d'ouvrages scientifiques grand public

Serge Gauthier, M.D., FRCPC et
Judes Poirier, Ph.D., C.Q.

Le prix Hubert-Reeves a été créé par l'Association des communicateurs scientifiques du Québec dans le but de stimuler la production de livres de vulgarisation scientifique en français et de promouvoir une culture scientifique de qualité au Canada. Le prix a été remis pour leur ouvrage *La Maladie d'Alzheimer - Le guide*.

Prix Fondation IPSEN

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

Le prix en plasticité neuronale de la Fondation IPSEN est remis aux chercheurs qui ont contribué de façon remarquable au domaine de la plasticité neuronale : développement, synaptogénèse, vieillissement, régénération, greffes, etc. La Fondation IPSEN récompense les recherches innovantes qui sortent des sentiers battus et établissent de nouveaux paradigmes.

Prix Étudiants–chercheurs étoiles avril 2012–Fonds de recherche du Québec

David Maillet, étudiant au doctorat en neurosciences à l'Université McGill et membre de l'équipe du laboratoire de Natasha Rajah

Ce concours vise à reconnaître l'excellence de la recherche réalisée par les étudiants de niveau collégial et universitaire, les stagiaires postdoctoraux et les membres d'un ordre

professionnel en formation de recherche avancée, et ce, dans toutes les disciplines couvertes par les trois Fonds de recherche du Québec.

PRIX DÉCERNÉS PAR L'INSTITUT DOUGLAS

2012

Prix Apex de l'Institut Douglas

- **Nicole Germain**, adjointe à la directrice générale

Prix Roberts, Excellence personnelle, soins directs aux patients

- **Liliane Diaz**, infirmière, Centre Moe Levin, Programme de gérontopsychiatrie

Prix InnovAction

- CATÉGORIE SOUTIEN ADMINISTRATIF
Geneviève Dumont, technicienne en administration, Service technique et de l'immobilier
- CATÉGORIE SOUTIEN TECHNIQUE
François Roméo, technicien en bâtiment, Entretien des bâtiments et des terrains
- CATÉGORIE PROFESSIONNELS
Claude Bélanger, psychologue, Clinique des troubles de l'anxiété
- CATÉGORIE TRANSFERT DE CONNAISSANCES
Howard Steiger, chef de programme, Troubles de l'alimentation

- CATÉGORIE RECHERCHE
Joanne Frenette, infirmière et coordonnatrice des recherches cliniques, Centre StoP-Alzheimer
- CATÉGORIE GESTIONNAIRES
Julie Gendron, chef de service, Développement organisationnel et dotation des cadres, DRH
- ÉQUIPE
Équipe entretien du terrain, Entretien des bâtiments et des terrains, DST

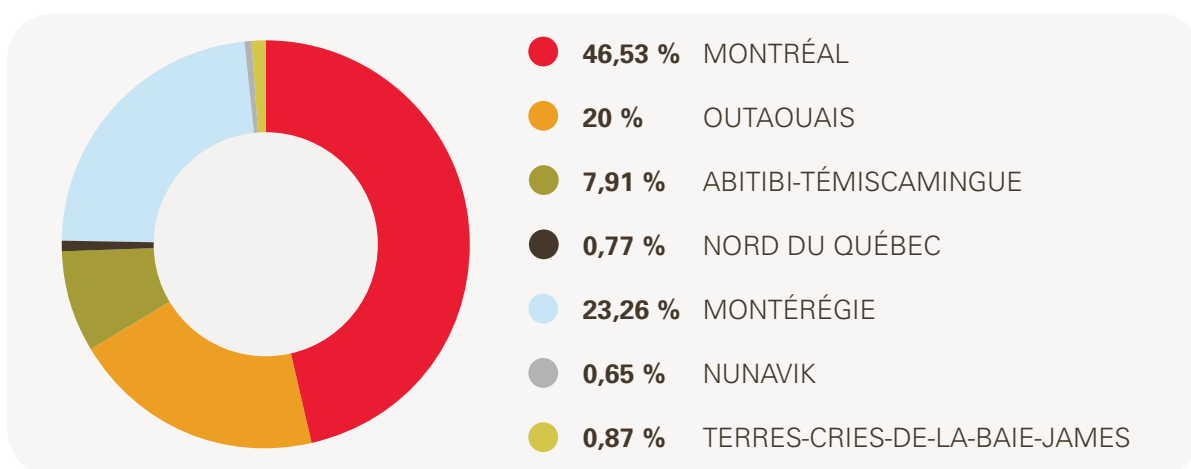
Prix Nova, Excellence personnelle, service à la clientèle

- **Eliane Léveillé**, archiviste médicale, Service des archives médicales

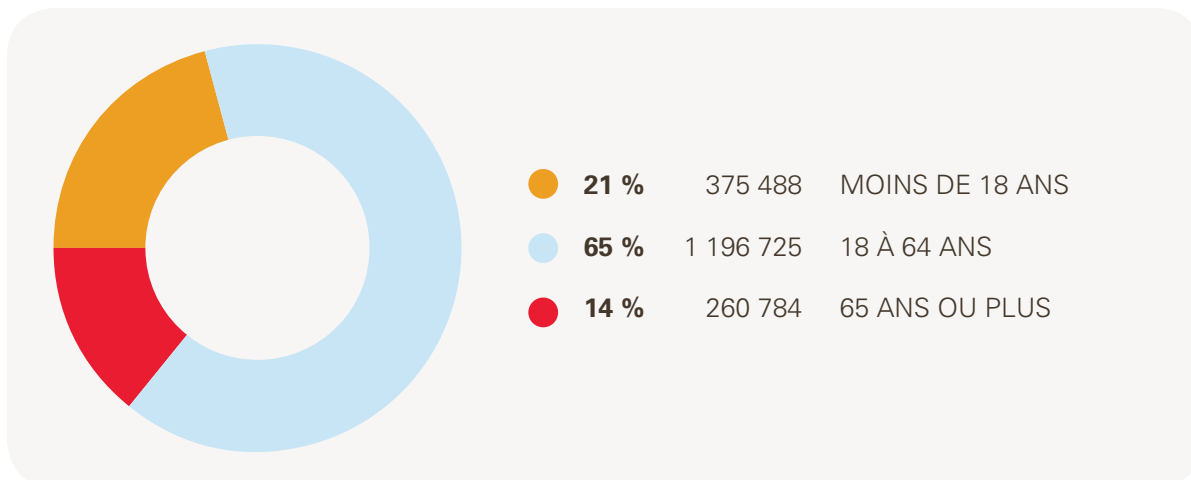
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

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

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



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



Source :

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

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

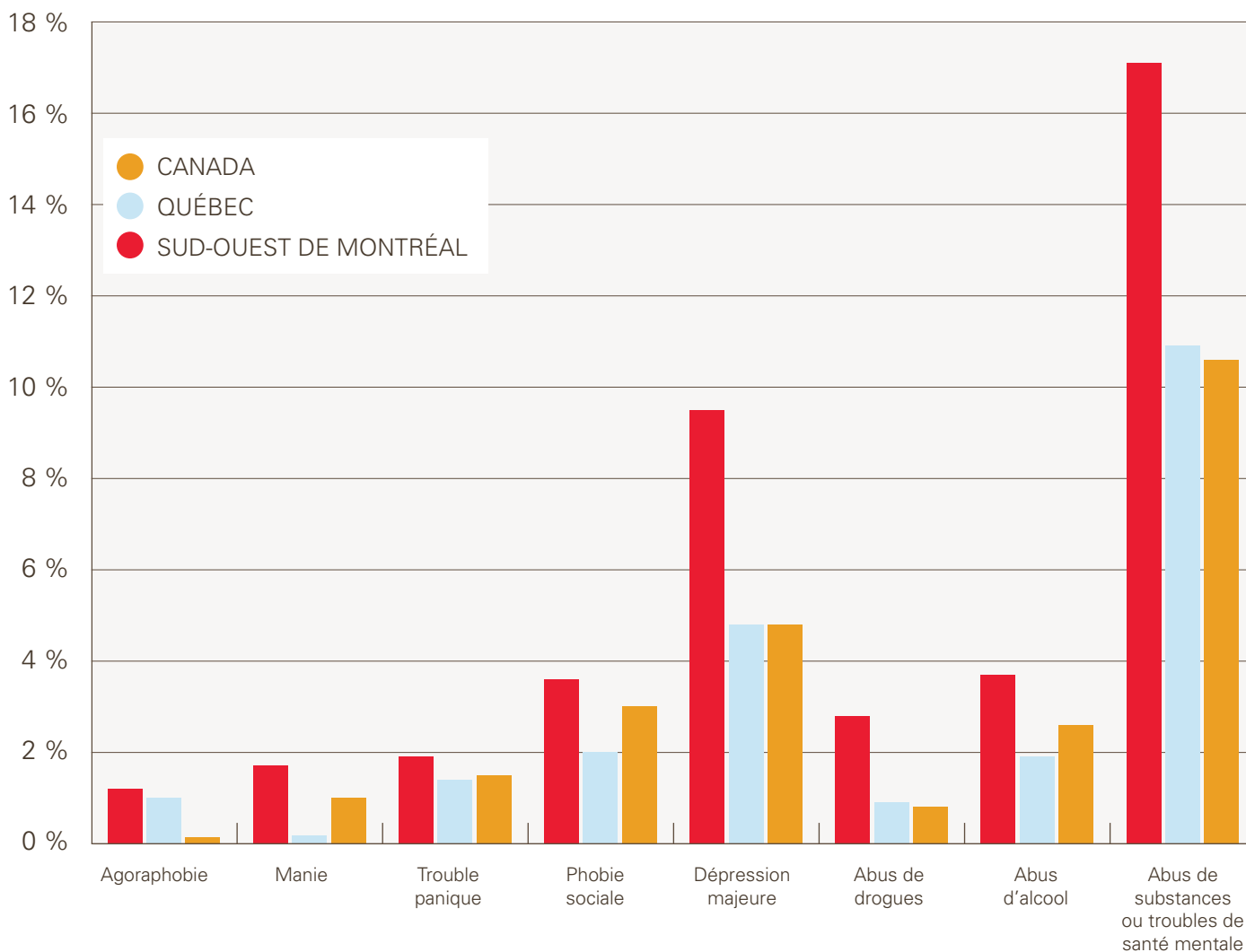
RÉGION/RSL (RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICE)	
PIERREFONDS – LAC SAINT-LOUIS	220 054
DORVAL – LACHINE – LASALLE	139 561
VERDUN – CÔTE ST-PAUL – ST-HENRI – POINTE-ST-CHARLES	148 302
CÔTE-DES-NEIGES – MÉTRO – PARC-EXTENSION	220 878
CÔTE-SAINT-LUC – NDG – MONTRÉAL-OUEST	124 085
GRANDE-RIVIÈRE – HULL – GATINEAU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

Source :

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

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

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



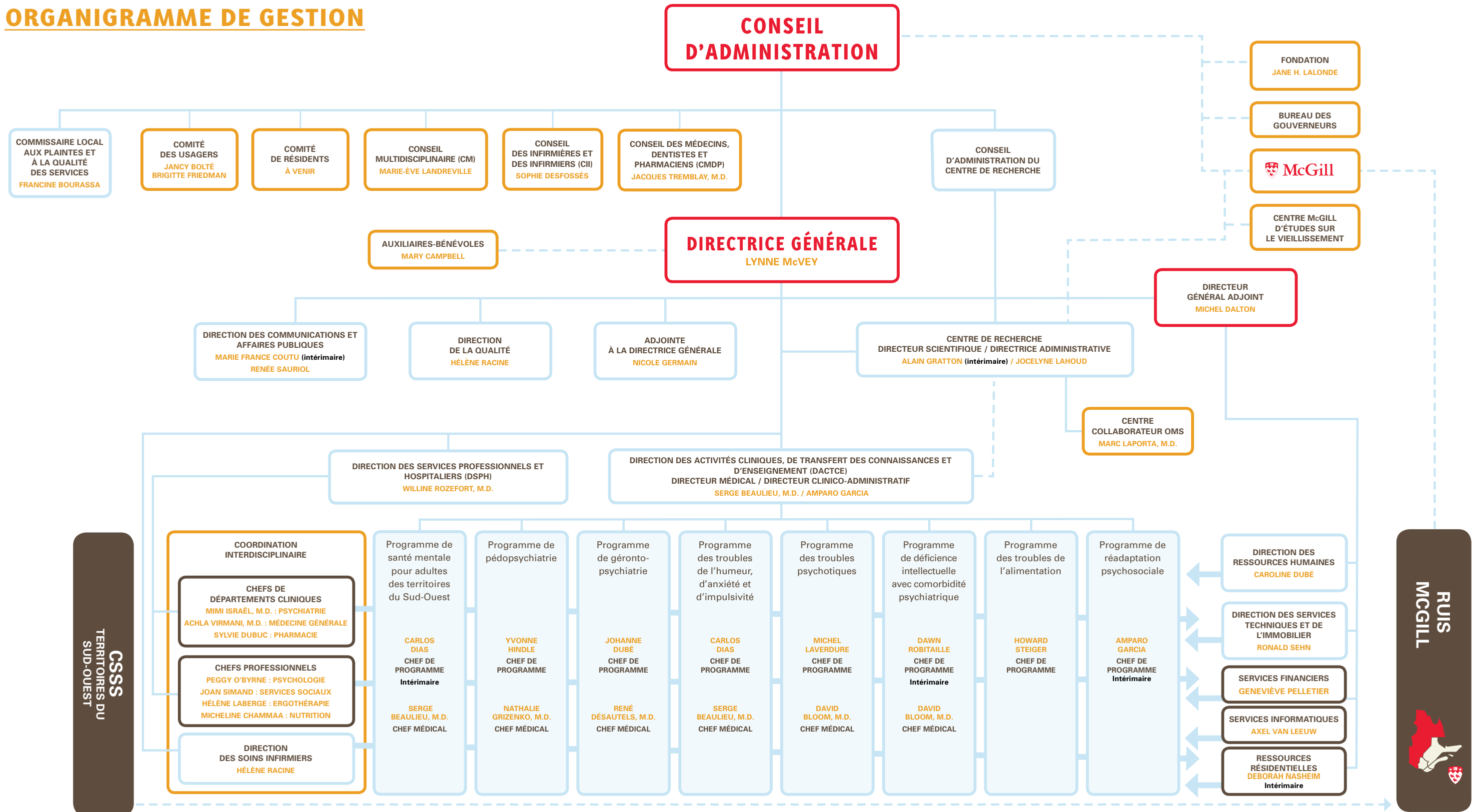
* Verdun, Côte-Saint-Paul, Ville-Émard, Ville LaSalle, Vieux-Lachine, Dorval, Pointe-Saint-Charles/Saint-Henri.

Sources :

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

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

ORGANIGRAMME DE GESTION



2

ACTIVITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

Orientation stratégique 1 :

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

Priorités d'actions :

1. Mener l'action pour que la communauté intègre les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale comme des citoyens à part entière.
2. Optimiser l'organisation des services avec nos partenaires afin d'améliorer l'accès, la fluidité et la continuité des services à partir d'un continuum de soins et de services : du dépistage au rétablissement.
3. Rendre accessible à nos partenaires et à la communauté une information d'actualité, valide et pertinente en santé mentale et particulièrement dans les champs d'expertise de l'Institut.

4. Mettre sur pied une stratégie visant la prévention des maladies mentales.
5. Influencer les orientations et les politiques en santé mentale.
6. Appliquer et partager les connaissances afin d'améliorer la qualité des services et les résultats cliniques.

Orientation stratégique 2 :

Assurer la pérennité par la solidité financière

Priorités d'actions :

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

Orientation stratégique 3 :

Optimiser l'expérience du patient dans sa trajectoire de soins

Priorités d'actions :

10. Optimiser la trajectoire de soins du patient en assurant la satisfaction et la pertinence, la qualité et la sécurité des soins et des services.
11. Mettre en place une approche organisationnelle soutenue par une démarche structurée de pratique réflexive, d'amélioration continue et de réponse aux besoins dans tous les secteurs d'activités.
12. Intégrer pleinement les patients et leurs proches comme partenaires actifs dans le processus de soins, de recherche, et de prise de décision clinique et administrative.

Orientation stratégique 4 :

Développer la capacité organisationnelle et la recherche

Priorités d'actions :

13. Être un milieu où le potentiel humain et la collaboration sont valorisés.
14. Implanter des outils fiables, rigoureux et utiles pour l'analyse et l'aide à la prise de décision clinique, de recherche et administrative.
15. Rehausser la capacité organisationnelle en matière d'échange et d'application des connaissances, et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

16. Favoriser l'échange des connaissances entre les chercheurs fondamentaux et les chercheurs cliniciens pour mettre en place une recherche translationnelle.
17. Favoriser le développement et la consolidation des approches de recherche (fondamentale, translationnelle, clinique et psychosociale) pour assurer la compétitivité et la capacité d'innovation du Centre de recherche.
18. Promouvoir un environnement sain, sécuritaire et propice au rétablissement et au développement du potentiel humain.
19. Implanter le projet de nouvel institut fondé sur les données probantes et sur le concept d'environnement guérissant.
20. Développer une culture et des pratiques de développement durable dans tous les secteurs d'activités.

SERVICES OFFERTS

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

LES SOINS AU DOUGLAS

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

- l'anxiété
- la dépression

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

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

Programme de pédopsychiatrie

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

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

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

Services offerts

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

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

- Hôpital de jour
- Clinique externe Lyall

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

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

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

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

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

Programme de gérontopsychiatrie

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

Le programme couvre les diagnostics psychiatriques 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.

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.
- 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).

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 :

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

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

INDICATEURS DE PERFORMANCE

INDICATEURS D'ACTIVITÉ

	2012-2013	2011-2012
NOMBRE DE LITS	241	241
HOSPITALISATION	2 003	1 859
CLIENTS EXTERNES (CE)	8 464	8 581
VISITES À L'URGENCE	5 101	4 908
INCIDENTS/ACCIDENTS	2 374	2 525
MESURES DE CONTRÔLE	4 491	7 740

SERVICE D'URGENCE

PORTRAIT DU NIVEAU D'ACTIVITÉ DU SERVICE DE L'URGENCE	2012-2013	2011-2012	ÉCART	VARIATION
TAUX D'OCCUPATION À L'URGENCE ET UIB	144 %	127 %	17 %	▲
TAUX DE SÉJOURS DE PLUS DE 48 HEURES SUR CIVIÈRE	1 %	0 %	1 %	▲
SÉJOUR MOYEN (HEURES) SUR CIVIÈRE	8	8	0	-
NOMBRE DE VISITES	5 101	4 908	193	▲

SERVICES INTERNES

1 - TAUX D'OCCUPATION

	2012-2013	2011-2012	ÉCART	VARIATION
TOUT INSTITUT	119 %	118 %	1 %	▲

2 - DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

	2012-2013	2011-2012	ÉCART	VARIATION
TOUT INSTITUT	45	44	2	▲

3 - DÉLAIS DE RÉADMISSION

INTERVALLE	2012-2013	2012-2013	2011-2012	2011-2012	ÉCART	VARIATION
00-03 MOIS	466	43 %	441	42 %	1 %	▲
03-06 MOIS	160	15 %	126	12 %	3 %	▲
06-12 MOIS	163	15 %	94	9 %	6 %	▲
12-24 MOIS	0	0 %	146	14 %	-14 %	▼
24 MOIS ET +	305	28 %	247	23 %	5 %	▲
TOUT INSTITUT	1 094	100 %	1 054	100 %		

SERVICES EXTERNES

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

	2012-2013	2011-2012	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	52	139	-87	▼
18 ANS ET + **	127	77	50	▲
TOTAL	179	216	-37	▼

* Les patients TED représentent une moyenne de 42 patients en 2012-2013 comparativement à 162 patients en 2011-2012.

** Les patients des Troubles de l'alimentation représentent une moyenne de 114 patients en 2012-2013 comparativement à 42 en 2011-2012.

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

	2012-2013	2011-2012	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	98	135	-37	▼
18 ANS ET + **	48	30	18	▲
TOTAL	61	56	5	▲

* Le délai moyen d'attente pour les patients TED est de 311 jours en 2012-2013 comparativement à 368 jours en 2011-2012.

** Le délai moyen d'attente pour les patients des Troubles de l'alimentation est de 160 jours en 2012-2013 comparativement à 70 jours en 2011-2012.

3- ACTIVITÉS

	2012-2013	2011-2012	ÉCART	VARIATION
DURÉE MOYENNE DU SUIVI EXTERNE (JOURS)	429	573	-144	▼

4- SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

	2012-2013	2011-2012	ÉCART	VARIATION
SUIVI INTENSIF (NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	109	86	23	▲
SUIVI D'INTENSITÉ VARIABLE (NOMBRE DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	69	56	13	▲

OBTENTION D'UN AGRÉMENT FINAL SANS CONDITION

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

En 2012-2013, la Direction de la qualité a poursuivi la coordination des travaux de la structure des quatorze équipes qualité du Douglas, avec une vingtaine de rencontres. En vue de la visite d'agrément d'avril 2015, les rencontres des équipes qualité ont permis de faire le suivi des Pratiques organisationnelles requises (POR), d'évaluer l'efficacité des processus et des outils de soins, et de mettre en œuvre certains projets d'amélioration de la qualité, entre autres :

- la déclaration des incidents et accidents;
- l'analyse des situations à risque en lien avec les équipements médicaux;
- l'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- la diffusion des activités du Comité d'éthique clinique;
- les activités organisées dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients.

Certification « Milieu Novateur » par le Conseil québécois d'agrément

Au printemps 2012, l'Institut Douglas a entrepris des démarches auprès du Conseil québécois d'agrément (CQA) afin d'obtenir la certification « Milieu Novateur ». La Direction de la qualité a été mandatée pour mener ce projet. Avec la collaboration et le savoir-faire du personnel nous avons pu soumettre des projets novateurs au

CQA et nous faire reconnaître comme un « Milieu Novateur ». C'est ainsi que le 17 octobre 2012 lors du colloque annuel du CQA, l'Institut Douglas a reçu la certification de « Milieu Novateur » et ce, pour une période de quatre ans. L'Institut Douglas est le seul organisme en santé mentale à avoir obtenu cette certification.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

En 2012-2013, l'Institut Douglas a obtenu les résultats suivants en matière de sécurité des soins et des services.

Promotion de la déclaration et divulgation des incidents-accidents

- Les signalements d'incidents-accidents sont encouragés auprès des employés à l'Institut, car ils permettent de dresser un portrait plus complet des situations à risque à corriger, pour en réduire la fréquence et la gravité. Le taux de signalement des situations à risque était de 21,9 événements par 1000 jours-présence, en 2012-2013. Cela représente une légère augmentation des signalements par rapport à la moyenne de 21,1 événements par 1000 jours-présence observés entre 2008 et 2012.
- Une évaluation du système de signalement téléphonique des situations à risque a permis de démontrer que 75 % des intervenants préfèrent le signalement téléphonique, car il réduit de 6 min 3 s le temps nécessaire pour réaliser un signalement.

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

Évaluation de l'application des mesures de contrôle

- Diminution de 18 % du recours aux mesures de contrôle dans l'ensemble du Douglas de 2011-2012 à 2012-2013. Diminution de 15,05 mesures de contrôle par 1000 jours-présence de 2011-2012 à 2012-2013.
- Le taux de participation du personnel infirmier et des professionnels du Douglas à la formation « Vers un changement des pratiques afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement » est de 77% en 2012-2013 comparé à 68% en 2011-2012. La cible fixée par le MSSS est de 66%.

Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

En 2012-2013, un rapport d'investigation du coroner a recommandé que le Comité de gestion des risques de l'Institut Douglas fasse une évaluation en mode continu afin d'assurer que son excellent plan d'action antisuicide soit appliqué systématiquement et qu'il remplisse bien ses objectifs.

Afin d'appliquer les correctifs nécessaires, l'Institut Douglas a complété l'élaboration et l'implantation d'une liste de vérification pour la prévention du suicide, dans le but d'assurer la qualité et la continuité des soins après le congé

de l'Urgence ou de l'Unité d'intervention brève des patients qui présentent un risque suicidaire. La pertinence de cette démarche a été reconnue dans le rapport d'investigation du coroner. De plus, un résumé de la procédure a été soumis au Congrès Mondial sur le Suicide, où il a été accepté pour fins de communication par affiche.

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

Conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux, la présentation du *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits 2011-2012* a été faite le 20 juin 2012, dans sa version statutaire, en l'absence de la commissaire pour raison de force majeure, et aux fins de transmission à l'agence post-adoption.

Il y a eu nomination par le conseil d'administration lors de cette séance d'une commissaire substitut, conformément au Règlement sur la Procédure d'examen des plaintes des patients, désignant madame Élise St-Amant à ce titre, pour un mandat d'un an, notamment, pour assurer le remplacement de la commissaire en poste, à la suite d'un accident survenu.

La présentation du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs

droits dans sa version abrégée, a été faite à la séance du conseil d'administration du 20 octobre 2012, conformément à la loi, ainsi qu'à la session publique d'information annuelle qui s'est déroulée le 6 décembre 2012.

La mise en ligne sur le site Web du Douglas de la version abrégée du *Rapport annuel 2011-2012 sur l'application de la procédure sur l'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits* a été préparée pour le rendre accessible au public sous forme de présentation PowerPoint.

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	2012-2013	2011-2012
PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE	87	53
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR	10	11
DEMANDES D'INTERVENTION, DOSSIERS RÉACTIVÉS, ASSISTANCES ET, CONSULTATIONS	439	415
TOTAL	536	479

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DOSSIERS CONCLUS (EN JOURS)	2012-2013	2011-2012
PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE*	17 JOURS	28 JOURS
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR*	43 JOURS	28 JOURS
DEMANDES D'INTERVENTION	27 JOURS	25 JOURS
DEMANDES D'ASSISTANCE	2 JOURS	2 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.

3

CONSEILS ET COMITÉS DE L'INSTITUT DOUGLAS

DIRIGEANTS ET ADMINISTRATEURS

CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE L'INSTITUT DOUGLAS AU
31 MARS 2013

Dirigeants

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

Administrateurs

Samuel Benaroya
Jancy Bolté
Mario M. Caron
Ginette Cloutier
Carlos Dias
Brigitte Friedman
Brahm Gelfand
Jacques Hurtubise
Pascale Martineu

Deborah Nasheim
Danielle T. Paiement
Matthew Pearce
Suzane Renaud, M.D.
Lorna Tardif
Luc Turcotte

Comité de direction de l'Institut Douglas

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

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

Marie France Coutu
Directrice, Communications et affaires publiques
(intérimaire)

Michel Dalton, CPA, CGA
Directeur général adjoint

Caroline Dubé
Directrice des ressources humaines

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

Nicole Germain

Adjointe à la directrice générale

Jane H.Lalonde (observatrice)

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

Mimi Israël, M.D.

Chef du département de psychiatrie

Jocelyne Lahoud, M.B.A.

Directrice administrative, Centre de recherche

Hélène Racine, inf., M.Sc., M.A.P.

Directrice des soins infirmiers et de la qualité

Willine Rozefort, M.D.

Directrice des Services professionnels et hospitaliers

Ronald Sehn, ing.

Directeur des services techniques et de l'immobilier

Conseil multidisciplinaire

Marie-Ève Landreville, présidente

Conseil des infirmières et infirmiers

Sophie Desfossés

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Jacques Tremblay, M.D., président

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE RECHERCHE

Dirigeants

M^e François L. Morin, président

Donald Prinsky, trésorier

Jocelyne Lahoud, MBA., secrétaire

Administrateurs

Ian Boeckh, coopté (à partir du 6 novembre 2012)

Michel Dalton, CPA, CGA

Abraham Fuks, M.D. (jusqu'en novembre 2012)

Alain Gendron, Ph.D.

Alain Gratton, Ph.D.

Jacques Hendlisz, coopté

Sonia Jego, représentante des étudiants

(entrée en fonction le 19 mars 2013)

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

Jane H. Lalonde

Marc Laporta, M.D.

Lynne McVey, inf., M.Sc.

Mariana Newkirk, Ph.D.

Patrice Roy, Ph.D.

Geeta Thakur, représentante des étudiants

(jusqu'en mars 2013)

Comité de gestion du Centre de recherche

Jocelyne Lahoud, M.B.A., présidente

Directrice administrative du Centre de recherche

Alain Brunet, Ph.D.

Directeur, Division de recherche psychosociale

Anne Crocker, Ph.D.

Directrice, Axe de recherche Services, politiques et santé des populations (en sabbatique depuis le 1^{er} janvier 2013)

Éric Latimer, Ph.D.

Directeur intérimaire, Axe de recherche Services, politiques et santé des populations (entré en fonction à compter du 1^{er} janvier 2013)

Pierre Étienne, M.D.

Directeur, Division de recherche clinique

Amparo Garcia

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

Bruno Giros, Ph.D.,

Directeur, Axe Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

Alain Gratton, Ph.D.

Directeur scientifique intérimaire

Natalie Grizenko, M.D.

Chef médical, Programme de pédopsychiatrie

Jacques Hendlisz (invité)**Mimi Israël, M.D.**

Chef du Département de psychiatrie

Lynne McVey (invitée)

Directrice générale, Institut Douglas

Michael Meaney, Ph.D.

Directeur scientifique adjoint

Naguib Mechawar, Ph.D.

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

Lindsay Naef

Représentante des étudiants (jusqu'en mars 2013)

Ian Mahar

Représentant des étudiants (entré en fonction le 25 mars 2013)

Louise Harvey

Représentante des étudiants post-doctoraux

N.P. Vasavan Nair, M.D.

Chef médical, Programme de démence avec comorbidité psychiatrique

Jens Pruessner, Ph.D.

Directeur de l'Axe de recherche Vieillesse et maladie d'Alzheimer

Natasha Rajah, Ph.D.

Directrice
Centre d'imagerie cérébrale

Joseph Rochford, Ph.D.

Directeur des affaires académiques

Howard Steiger, Ph.D.

Chef du programme des Troubles de l'alimentation

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

Directeur, Groupe McGill d'études sur le suicide

Claire-Dominique Walker, Ph.D.

Directrice de la division Neurosciences

Marie France Coutu (invitée)

Directrice intérimaire, communications et affaires publiques

Comité des finances et de vérification du Centre de recherche

Donald Prinsky

Président

Michel Dalton, CPA, CGA

Directeur général adjoint, Institut Douglas

Jocelyne Lahoud, M.B.A.

Directrice administrative du Centre de recherche

Maryse Pigeon

Agente Gestion financière du Centre de recherche

Patrice Roy

Représentant du conseil d'administration du Centre de recherche

Dominique Rivest

Cons. cadre, Comptabilité et autres fonds, Institut Douglas

Charles Kaplan (invité)

Comité de santé et de sécurité au travail

Giamal Luheshi, Ph.D., président**Christian Caldji**

Associé de recherche

Doris Dea

Assistante de recherche

Yvan-André Dumont

Biochimiste

Jocelyne Lahoud, M.B.A.

Directrice administrative du Centre de recherche

Pascal Martin

Capitaine du Service de sécurité

Michael Marin

Technicien en santé animale (jusqu'en février 2013)

Ève-Marie Charbonneau

Superviseure et coordonnatrice, Animalerie, Centre de neurophénotypage (entrée en fonction le 21 février 2013)

Aude Villemain

Assistante de recherche

Banque de cerveaux**Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada**

Naguib Mechawar, Ph.D., directeur

Danielle Cécylre, coordonnatrice

**Banque de cerveaux
des suicides du Québec**

Naguib Mechawar, Ph.D., directeur

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

Danielle Cécylre, coordonnatrice

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

Marc Laporta, M.D., directeur

**Groupe McGill d'études
sur le suicide**

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

**Centre McGill d'études
sur le vieillissement**

Jens Pruessner, Ph.D., directeur

Centre d'imagerie cérébrale

Natasha Rajah, Ph.D., directrice

**CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
LA FONDATION DE L'INSTITUT
DOUGLAS AU 31 MARS 2013****Dirigeants**

Marie Giguère, présidente

Joseph Iannicelli, vice-président

Michael Novak, vice-président

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

Jane H. Lalonde, secrétaire

Administrateurs

Roger J. Beauchemin

Bernard Bussièrès

Jocelyne Chevrier

Peter Daniel

Sophie Fortin

Marisa Giannetti

Frédéric Laurin

Brian Lindy

Daniel Mercier

François C. Morin

François L. Morin

Olivier Sefler

Meredith Webster

Membres *Ex-officio*

Mary Campbell

Alain Gratton, Ph.D.

Mimi Israël, M.D.

Lynne McVey

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Présidente : Sophie Desfossés

En 2012-2013, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) s'est assuré que les fonctions de ses membres permettaient d'une part, de faciliter le rétablissement et l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladie mentale, et, d'autre part, l'atteinte des objectifs suivants :

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

Intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers

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

Amélioration des connaissances

Le CII s'est assuré d'intégrer le rôle élargi de l'infirmière en lien avec la loi 21, et de maintenir la qualité et la pertinence des formations pour l'ensemble du personnel infirmier.

Promotion de l'excellence des soins infirmiers

Le CII a participé à l'organisation des soins infirmiers et des nouveaux rôles et tâches en lien avec la

pratique. Il a également soutenu l'intégration des technologies relatives aux soins infirmiers et l'amélioration de la rétention du personnel infirmier ainsi que son recrutement.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Présidente : Marie-Ève Landreville

Au cours de l'année 2012-2013, le Conseil multidisciplinaire (CM) a visé les objectifs suivants :

Amélioration continue des pratiques professionnelles

Le Conseil a travaillé à la mise sur pied d'un comité visant à décrire la situation actuelle à l'Institut et a entamé une réflexion sur l'intégration de l'activité physique dans le processus de rétablissement auprès de nos patients. Le comité présentera son rapport à l'assemblée des trois conseils (CMDP, CII et CM) prévue pour le mois de septembre 2013.

Le Conseil a par ailleurs travaillé avec ses collaborateurs à développer une culture de révision par les pairs pour toutes les disciplines professionnelles. Une grille de révision a été élaborée sur la tenue de dossier et sur les pratiques professionnelles. La grille sert aussi à informer le chef professionnel des points forts et des points à améliorer dans la pratique professionnelle et à émettre notamment des recommandations au niveau de la formation continue et de la supervision. La révision par les pairs a été mise à l'ordre du jour des regroupements en service social comme point récurrent pour que le sujet soit discuté régulièrement et que la culture de réflexion et d'amélioration continue des pratiques professionnelles puissent prendre de l'ampleur.

Assurer la pérennité et le dynamisme du conseil

Le Conseil a compté sur sa présence aux journées d'orientation spécifique pour les nouveaux employés, sur l'assemblée générale annuelle de l'Institut du 14 novembre 2012 et sur ses contacts informels pour faire connaître le CM et susciter l'implication de ses membres dans des projets visant à améliorer la qualité des soins et les pratiques professionnelles.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Président : Jacques Tremblay, M.D.

Au cours de l'année 2012-2013, l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a approuvé les *politiques, procédures et règlements* suivants :

Approbation – politiques, procédures et règlements :

À la demande du Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (CEAMDP) :

- La reprise de l'étude effectuée par le CEAMDP portant sur *la fréquence des examens physiques des patients hospitalisés depuis plus de trois (3) mois en vérifiant que les niveaux de soins établis pour la gérontopsychiatrie soient également déterminés pour les patients hospitalisés depuis plus de trois (3) mois;*
- Le rapport final des travaux des sous-comités aviseurs du Lac-à-l'Épaulé. Un résumé des travaux a été transmis au Collège des médecins;

- La reprise de l'étude portant sur *la tenue de dossier et les attentes parentales du programme de pédopsychiatrie;*
- L'étude portant sur *la documentation des consentements au moment de la levée de la garde.* Suite à cette étude un bouton rappel sera créé sur le nouveau système informatique E-Clini Base;
- L'étude du Sous-comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique portant sur *l'adaptation posologique en fonction du degré d'insuffisance rénale.*

À la demande du Comité de pharmacologie :

- Le retrait du *Kaopectate* au Manuel de procédures du Département de la pharmacie;
- Le Bulletin de pharmacologie, Vol 18, no 2;
- La *Politique et procédure Accès aux locaux du Département de la pharmacie;*
- La *Formulation Os-Cal D vs Calcium D500.*

De plus, l'Exécutif a mandaté le Comité de pharmacologie afin d'effectuer une étude sur la fréquence de prescription des antipsychotiques atypiques et des thymorégulateurs afin de vérifier la pertinence de développer de nouvelles ordonnances collectives pour le suivi métabolique.

À la demande de la Direction des services professionnels et hospitaliers (DSPH) :

- Le Règlement 18 – *Mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des patients et le Protocole sur les mesures de contrôle;*

- Le Règlement 17 – *Heures de visites aux patients admis;*
- Le Règlement 23 – *Procédure applicable lorsqu'un patient quitte l'établissement sans avoir obtenu son congé;*
- *Le Logigramme des événements sentinelles;*
- *L'ordonnance collective sur l'administration du vaccin anti-influenza pour les patients de l'Institut Douglas et la Politique sur la gestion des éclosions;*
- La mise en place d'un *Comité de gérance des antimicrobiens*. Ce comité a été intégré au Comité de pharmacologie;
- La nomination du médecin examinateur externe et du médecin examinateur substitut externe.

À la demande de la Direction générale :

- La candidature du D^{re} Willine Rozefort à titre de Directrice des services professionnels et hospitaliers.

À la demande d'un membre du CMDP :

- *La Procédure pour le dépôt d'un document au CMDP;*
- La mise en place d'un sous-comité spécial au sein du CEAMDP, afin d'étudier un cas de décès possiblement relié à la clozapine.

De plus, suite à la réception d'une plainte transmise par un médecin examinateur, les membres de l'Exécutif ont également procédé à la formation d'un Comité de discipline.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Président : M^e Mario Caron

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

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

- S'assure du suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité ou du protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément à la Loi;
- Coordonne l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à l'un ou l'autre des éléments mentionnés ci-dessous (art.

181.0.3 de LSSSS) et assure le suivi de leurs recommandations :

- 1° recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au Conseil et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des patients ou le traitement de leurs plaintes;
- 2° établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3°;
- 3° faire des recommandations au Conseil sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux patients;
- 4° assurer le suivi auprès du Conseil de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3°;
- 5° favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le paragraphe 1°;
- 6° veiller à ce que la commissaire locale aux plaintes et à la qualité dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- 7° exercer toute autre fonction que le Conseil juge utile au respect du mandat confié, en vertu du premier alinéa.

COMITÉ DES USAGERS

Coprésidents : Brigitte Friedman et Jancy Bolté

Établi en 1955, le Comité des usagers 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.

Le comité a tenu des élections en novembre 2012 et a élu neuf membres qui siégeront pour trois ans.

Conformément à l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Comité des usagers a rempli les fonctions suivantes au cours de l'année 2012-2013 :

NATURE DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DES USAGERS (1^{er} AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013)

ACTIVITÉS*	NOMBRE D'INTERVENTIONS
APPELS	345
VISITES D'USAGERS ET D'EMPLOYÉS À NOS LOCAUX	118
RENCONTRES SUR LES UNITÉS (RÉUNIONS OU VISITES À DES USAGERS)	119

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

FONCTION	NOMBRE D'INTERVENTIONS
ASSISTANCE LORS DE CONTESTATIONS LÉGALES ET LORS DE PLAINTES ÉCRITES	140
RENSEIGNEMENTS SUR LES DROITS ET AUTRES TYPES DE RENSEIGNEMENTS	130
ÉCOUTE, RÉFÉRER VERS D'AUTRES SERVICES	123
COMITÉS DIVERS ET RÉUNIONS	87
TOUTES AUTRES DEMANDES	292

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

**Coprésidentes : Hélène Racine et
Willine Rozefort, M.D.**

Au cours de l'année 2012-2013, le Comité de gestion des risques et le Comité de prévention des infections se sont penchés sur les dossiers suivants :

Les principaux risques d'incidents et d'accidents

Une version améliorée du tableau de bord de gestion des risques a été présentée en 2013, afin de mesurer les situations à risques suivantes :

- L'incidence des signalements de chutes était 1,45 événement par 1000 jours-présence, en 2012-2013, dont 0,67% a nécessité une intervention médicale. Cela représente une diminution des signalements par rapport à la moyenne de 1,75 événement par 1000 jours-présence observé entre 2008 et 2012.
- L'incidence des signalements d'erreurs d'administration des médicaments était de 1,07 événement par 1000 jours-présence, en 2012-2013. Ceci représente une diminution des signalements par rapport à la moyenne de 1,59 événement par 1000 jours-présence observé entre 2008 et 2012.
- L'incidence des congés non autorisés était de 0,51 fugue par 1000 jours-présence, en 2012-2013. Cela représente une diminution des fugues par rapport à la moyenne de 1,39 événement par 1000 jours-présence observé entre 2008 et 2012.
- L'incidence des signalements de comportements violents par des patients était de 0,15 événement par 1000 jours-

présence, en 2012-2013. Cela représente une diminution des signalements par rapport à la moyenne de 0,50 événement par 1000 jours-présence observé entre 2008 et 2012.

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

SUIVI ET RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION DES RISQUES

Événements sentinelles

En 2012-2013, 14 événements sentinelles ont été signalés au Comité de gestion des risques. Les analyses des causes souches de ces événements ont été effectuées en collaboration avec les gestionnaires, les équipes de soins, ainsi que les patients impliqués ou leur famille. Sur présentation des analyses, le Comité de gestion des risques révisait et retenait les recommandations devant faire l'objet d'un plan d'action, afin de prévenir la récurrence de tels événements. À cet égard, quelques recommandations ont été priorisées au cours de l'année 2012-2013, soit :

- Poursuivre les actions pour améliorer la qualité des évaluations de la condition physique et mentale des patients, ainsi que la documentation notée au dossier.
- Implanter l'utilisation systématique d'une liste de vérification pour la prévention du suicide, avant le congé de l'Urgence pour des patients à risque. Évaluer l'atteinte des objectifs du processus en mode continu.
- Accentuer le partage d'information et de connaissances avec les services de police afin d'améliorer la collaboration et les interventions auprès des personnes souffrant de troubles en santé mentale.
- Impliquer davantage les familles et les proches dans le rôle qu'ils peuvent jouer dans la surveillance de la détérioration de la condition mentale d'un patient ou dans l'aménagement sécuritaire du milieu de vie, afin de prévenir un suicide.
- Étudier l'association entre la polymédication et l'augmentation du risque de chute.

Sexualité des patients

En 2012-2013, le groupe de travail sur la sexualité des patients a complété l'élaboration d'une politique et d'une procédure sur l'expression de la sexualité des patients. Ces documents ont été présentés au Conseil d'administration par Mme Julie Desmarais-Trépanier, conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections et par Dre Katherine Steger, psychiatre. Suite à l'approbation, la publication ainsi que la promotion de ces deux documents normatifs ont été assurées par Mme Desmarais-Trépanier et Mme Sonya Boucher, stagiaire en sexologie à la Direction de la qualité.

Mesures d'urgence et sécurité civile

Le Comité des codes d'alerte effectue le suivi des interventions d'urgence survenant sur le site de l'Institut Douglas et en fait rapport au Comité de gestion des risques. Les suivis effectués portent principalement sur des situations impliquant des comportements violents de patients, les risques d'incendie, les urgences médicales, ainsi que la recherche des patients en congé non autorisé. En 2012-2013, une nouvelle *Procédure applicable lorsqu'un patient quitte l'établissement sans avoir obtenu son congé* a été adoptée. Cette procédure a été révisée en collaboration avec le Service de police de la ville de Montréal et un mécanisme de suivi de son implantation est prévu. De plus, le Comité des codes d'alerte a participé au groupe de travail régional sur le plan particulier d'intervention face à une alerte à la bombe ou un colis suspect dont les travaux ont été présentés à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

En juillet 2012, des températures avoisinant les critères de chaleur extrême de la Direction de santé publique de Montréal ont engendré la mobilisation des intervenants de l'Institut, pour surveiller et protéger la santé physique et mentale de sa clientèle vulnérable à la chaleur. Aucun décès possiblement associé à la chaleur n'a été identifié durant l'été 2012. L'expertise développée par l'Institut Douglas a été partagée par la présentation de son *Plan local de prévention et de protection en cas de chaleur accablante et extrême* lors du *Colloque provincial sur la sécurité civile* en février 2013.

Suivi et recommandations pour la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Le mandat du Comité de prévention des infections se rapporte au devoir de surveillance épidémiologique des infections nosocomiales de l'Institut Douglas. Le comité effectue de plus des suivis lors de situations à risque et émet des recommandations selon les normes établies. De ce fait, nos pratiques médicales et paracliniques se doivent d'être basées sur de la littérature scientifique, d'être reconnues et respectées. Ce Comité soumet son tableau de bord sur le nombre d'infections à l'Institut Douglas, incluant une surveillance plus étroite en lien avec les infections de *Clostridium difficile*, d'influenza et de gastro-entérites associées au Norovirus. Plusieurs activités de prévention et de contrôle ont été effectuées par les membres du comité, dont l'adoption du nouveau processus de cyberapprentissage sur l'hygiène des mains, obligatoire à l'embauche.

4

RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT DOUGLAS

NOS VALEURS

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

Excellence

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

Innovation

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

Potentiel humain

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

Engagement

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

Collaboration

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

RESSOURCES HUMAINES DE L'HÔPITAL DOUGLAS

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

Fonds d'exploitation - activités principales exercice terminé le 31 mars 2013 - NON AUDITÉE
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation c.1 - c.2 3
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES			
Personnel cadre (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 1).....01	75	80	(5)
Temps partiel (note 1):			
Nombre de personnes.....02	3	1	2
Équivalents temps complet.....03	1		1
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.....04			
Personnel régulier (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 2).....05	649	634	15
Temps partiel (note 2):			
Nombre de personnes.....06	179	173	6
Équivalents temps complet.....07	102	100	2
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi.....08	1	1	0
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....09	412,842	424,260	(11,418)
Équivalents temps complet (note 3).....10	223	231	(8)

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

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

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

Source:

Rapport financier annuel des établissements publics et privés conventionnés (AS-471) de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2013, page 234.

5

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

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

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

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

La directrice générale,



Lynne McVey

Le directeur général adjoint,



Michel Dalton, CPA, CGA

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration de
l'Institut Universitaire en santé mentale Douglas

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Institut Universitaire en santé mentale Douglas inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous 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 œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

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

Opinion sans réserve

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut Universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date,

Annexe au rapport de l'auditeur - É/F et autres informations financières exercice terminé le 31 mars 2013
conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

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

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

1

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

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

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

Téléphone 514-878-2691


L'auditeur indépendant

Télécopieur 514-878-2127

Date : Le 12 juin 2013

1 CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique No A111208

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Exploitation		Immobilisations		Total	
	Ex. courant (r.de p358,C3)	Ex. courant	Ex. courant	Ex. précédent	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4		
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408).....01	100,093,838	5,580,462	105,674,300	101,489,018		
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294).....02	5,247,867	148,585	5,396,452	9,070,444		
Contributions des usagers.....03	7,676,021	xxxx	7,676,021	6,412,184		
Ventes de services et recouvrements.....04	1,160,375	xxxx	1,160,375	1,372,527		
Donations (FI:P294).....05	234,733	86,758	321,491	338,828		
Revenus de placement (FI:P302).....06	83,044		83,044	90,836		
Revenus de type commercial.....07	408,871	xxxx	408,871	410,161		
Gain sur disposition (FI:P302).....08						
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		
Autres revenus (FI:P302).....11	17,461,409	659,247	18,120,656	13,365,912		
TOTAL (L.01 à L.11).....12	132,366,158	6,475,052	138,841,210	132,549,910		
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales.....13	82,894,127	xxxx	82,894,127	82,838,317		
Médicaments.....14	1,250,636	xxxx	1,250,636	1,230,457		
Produits sanguins.....15		xxxx				
Fournitures médicales et chirurgicales.....16	358,842	xxxx	358,842	225,419		
Denrées alimentaires.....17	976,700	xxxx	976,700	1,002,638		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles.....18	21,416,694	xxxx	21,416,694	14,706,374		
Frais financiers (FI:P325).....19		1,241,219	1,241,219	1,121,581		
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations.....20	2,283,627	1,767,215	4,050,842	3,025,862		
Créances douteuses.....21	55,619	xxxx	55,619	(6,712)		
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		
Amortissement des immobilisations (FI:P422).....23	xxxx	4,067,145	4,067,145	3,425,781		
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421).....24	xxxx					
.....25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		
.....26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		
Autres charges (FI:P325).....27	20,683,505	53,898	20,737,403	23,360,080		
TOTAL (L.13 à L.27).....28	129,919,750	7,129,477	137,049,227	130,929,797		
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28).....29	2,446,408	(654,425)	1,791,983	1,620,113		

Colonne 2: établissements publics seulement

Source:

Rapport financier annuel des établissements publics et privés conventionnés (AS-471) de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2013.

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation	Immobili.	Ex. courant	Ex. précédent
	Ex. courant	Ex. courant	(C1 + C2)	
	1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	1,243,826	1,556,140	2,799,966	1,179,853
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser).....03				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04	1,243,826	1,556,140	2,799,966	1,179,853
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05	2,446,408	(654,425)	1,791,983	1,620,113
Autres variations:				
Transferts interétablissements (préciser).....06				
Transferts interfonds (préciser) NOTE 1.....07	(847,451)	847,451	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08		xxxx		
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Total des autres variations (L.06 à L.09).....10	(847,451)	847,451	0	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10).....11	2,842,783	1,749,166	4,591,949	2,799,966
Constitués des éléments suivants:				
Affectations d'origine externe.....12	xxxx	xxxx		
Affectations d'origine interne.....13	xxxx	xxxx	117,720	549,949
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14	xxxx	xxxx	4,474,229	2,250,017
Total (L.12 à L.14).....15	xxxx	xxxx	4,591,949	2,799,966

Source:

Rapport financier annuel des établissements publics et privés conventionnés (AS-471) de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2013.

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire).....01	7,346,801		7,346,801	7,707,995
Placements temporaires.....02	6,000,000		6,000,000	6,500,000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408).....03	7,348,151	43,930,320	51,278,471	48,310,187
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400).....04	7,516,574	339,143	7,855,717	7,109,333
.....05	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Créances interfonds (dettes interfonds).....06	637,041	(637,041)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408).....07	9,096,734	(19,938,796)	(10,842,062)	(13,600,929)
Placements de portefeuilles.....08				
Frais reportés liés aux dettes.....09		140,373	140,373	69,591
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p360, FI: p400).....12	409,287		409,287	319,889
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12).....13	38,354,588	23,833,999	62,188,587	56,416,066
PASSIFS				
Emprunts temporaires (FI: p403).....14		1,752,385	1,752,385	15,228,702
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408).....15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401).....16	13,793,794		13,793,794	8,935,368
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées.....17	xxxx	1,882,980	1,882,980	2,075,302
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401).....18		404,367	404,367	326,727
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294).....19	12,791,702	5,976,082	18,767,784	22,537,418
.....20	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403).....21		45,767,719	45,767,719	30,072,116
Passifs environnementaux.....22	xxxx	43,546,758	43,546,758	43,546,758
Passif au titre des avantages sociaux futurs.....23	10,157,184		10,157,184	9,992,255
.....24	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p361, FI: p401).....25	23,555	7,513	31,068	254,700
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25).....26	36,766,235	99,337,804	136,104,039	132,969,346
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26).....27	1,588,353	(75,503,805)	(73,915,452)	(76,553,280)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations (FI: p420, 421, 422).....28	xxxx	77,252,971	77,252,971	78,581,301
Stocks de fournitures (FE: p360).....29	278,786	xxxx	278,786	270,091
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400).....30	975,644		975,644	501,854
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30).....31	1,254,430	77,252,971	78,507,401	79,353,246
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT.....32				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32).....33	2,842,783	1,749,166	4,591,949	2,799,966

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-05)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: établissements publics seulement
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

Source:

Rapport financier annuel des établissements publics et privés conventionnés (AS-471) de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2013.

Fonds d'exploitation exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Activités principales 1	Activités accessoires 2	Total (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS (P362).....01	100,093,838	0	100,093,838	90,619,286
Subventions Gouvernement du Canada (C1:P290/C2:P291)....02		5,247,867	5,247,867	8,966,740
Contributions des usagers (P301).....03	7,676,021	xxxx	7,676,021	6,412,184
Ventes de services et recouvrements (P320).....04	1,160,375	xxxx	1,160,375	1,372,527
Donations (C1:P290/C2:P291).....05	133,829	100,904	234,733	333,474
Revenus de placement (P302).....06	52,181	30,863	83,044	90,836
Revenus de type commercial (P351).....07	xxxx	408,871	408,871	410,161
Gain sur disposition (P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (P302).....11	130,263	17,331,146	17,461,409	12,981,655
TOTAL (L.01 à L.11).....12	109,246,507	23,119,651	132,366,158	121,186,863
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C1:P320/C2:P351).....13	68,285,884	14,608,243	82,894,127	82,838,317
Médicaments (P333).....14	1,250,636	xxxx	1,250,636	1,230,457
Produits sanguins.....15		xxxx		
Fournitures médicales et chirurgicales (P340).....16	358,842	xxxx	358,842	225,419
Denrées alimentaires.....17	976,700	xxxx	976,700	1,002,638
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650).....18	21,416,694	xxxx	21,416,694	14,706,374
Frais financiers (P325).....19		xxxx		
Entretien et réparations (C1:P650 c/a 7800).....20	2,283,627		2,283,627	1,474,704
Créances douteuses (C1:P301).....21	55,619		55,619	(6,712)
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (P325).....24	12,412,973	8,270,532	20,683,505	17,378,664
TOTAL (L.13 à L.24).....25	107,040,975	22,878,775	129,919,750	118,849,861
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25).....26	2,205,532	240,876	2,446,408	2,337,002

Source:

Rapport financier annuel des établissements publics et privés conventionnés (AS-471) de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2013.

NOTE DE LA DIRECTION **DES RESSOURCES** **FINANCIÈRES**

Pour fins de compréhension, veuillez prendre note que le surplus de 2 446 408 \$ comprend le surplus des activités principales (2 205 532 \$) ainsi que celui des activités accessoires (240 876 \$) (référence page 358 de l'AS-471 au 31 mars 2013).

De plus, le 2 205 532 \$ des activités principales comprend un revenu de 3 000 000 \$ qui correspond à un remboursement d'une partie des surplus cumulés récupérés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en 2009-2010.

Donc, sur une base opérationnelle, malgré un déficit de (1 366 982) \$, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas termine l'année financière 2012-2013 avec un surplus de 2 446 408 \$, grâce au revenu exceptionnel de 3 M \$ et au transfert du fonds d'immobilisations.

Le directeur général adjoint,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michel Dalton', written over a light blue horizontal line.

Michel Dalton, CPA, CGA



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

DÉROGATIONS ET MANQUEMENTS

En 2012-2013, 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