



2012-13

rapport annuel

{ensemble}
together}

Douglas
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE MENTAL HEALTH UNIVERSITY INSTITUTE

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

mandat

Soigner, enseigner, évaluer, découvrir, partager les connaissances

Table des matières

| | |
|--|----|
| Mot de la directrice générale | 1 |
| Le Douglas en quelques chiffres | 3 |
| L'espoir par la prévention et l'intervention précoce | 4 |
| L'espoir par la réadaptation | 8 |
| États des résultats | 11 |
| Nos réalisations 2012-2013 | 12 |
| Les Conseils de l'Institut | 14 |



MOT de la directrice générale



À l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, notre mission est de découvrir les forces qui résident dans chaque individu et de leur fournir des moyens concrets pour réaliser leur plein potentiel et vivre une vie enrichissante.

Le rétablissement complet de nos patients est le but ultime que nous nous sommes fixé. Et nous l'atteindrons en poursuivant notre travail de prévention et d'intervention précoce, qui sont au cœur de nos soins, de nos activités de recherche et de notre enseignement.

C'est un but qui est à notre portée. Grâce au travail effectué par nos équipes et leurs collaborateurs du monde entier, nous croyons que dans les cinq prochaines années, nous allons assister à de remarquables percées dans la prévention et le traitement des maladies mentales.

Chaque année, nous travaillons à cet avancement des connaissances en santé mentale et
2012-2013

n'ont pas fait exception à la règle. Cette année seulement, nous avons : célébré le 10^e anniversaire du programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses de Montréal, le PEPP-Montréal, qui allie dépistage précoce, prévention et rétablissement; fêté le 25^e anniversaire du programme des troubles de l'alimentation; inauguré le Centre d'Imagerie cérébrale; mis en place une nouvelle équipe de suivi intensif afin d'accélérer le rétablissement; mené des recherches de pointe; formé des centaines d'étudiants.

Vous découvrirez notre travail dans les prochaines pages. Nous vous invitons à voir comment, avec l'équipe du PEPP-Montréal, nous offrons aux patients et aux familles de l'espoir par la prévention et l'intervention précoce.

Vous pourrez vous rendre compte qu'il est aussi possible d'offrir aux personnes souffrant de troubles mentaux graves et chroniques de l'espoir par la réadaptation. Nos équipes ACT (Assertive Community Treatment) offrent un suivi intensif à nos patients les plus vulnérables dans la communauté en les aidant à se maintenir ou à intégrer un milieu de vie de leur choix.

Pour offrir l'espoir du rétablissement, la possibilité pour nos patients de mener une vie satisfaisante, nous devons le faire en travaillant avec eux, leurs proches, la communauté et... avec vous.

Ensemble, nous pourrions tenir notre promesse envers nos patients.

Merci de votre soutien.

La directrice générale,

Lynne McVey



{ensemble}
{together}

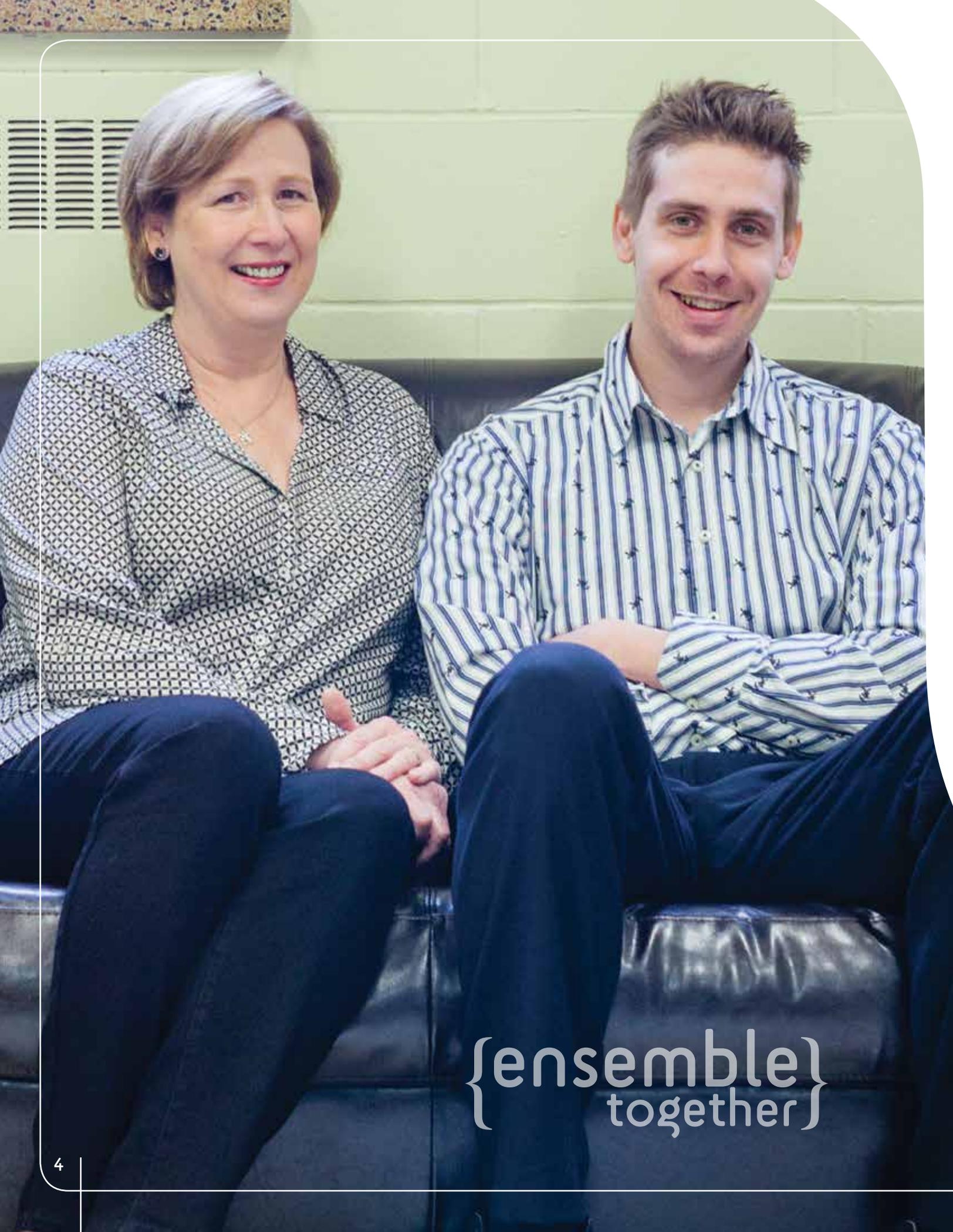
Le Douglas en quelques chiffres

Nous détenons un agrément sans condition jusqu'en 2014 d'Agrément Canada, ce qui nous classe parmi les meilleures institutions au Canada.

Nous avons reçu les certifications Milieu novateur, Entreprise en santé, et niveau 2 de BOMA BEST.

Nous sommes le Douglas, fier membre du Réseau universitaire intégré de santé McGill (RUIS McGill) et Centre collaborateur Organisation mondiale de la santé (OMS) – Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

| | |
|----------------|---|
| 241 | lits |
| ± 1 600 | employés |
| 5 101 | visites à l'urgence |
| 2 003 | hospitalisations |
| 8 464 | patients externes |
| 1 | centre de recherche jugé exemplaire par le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQ-S) |
| 200 | étudiants |
| + 60 | chercheurs, dont 54 principaux de calibre international; deux sont parmi les plus cités dans le monde |
| 1 | banque de cerveaux unique au Canada avec 3 000 cerveaux |
| 1 | le seul centre d'imagerie cérébrale (CIC) totalement consacré à la recherche en santé mentale au Québec |
| 1 | centre de neurophénotypage |
| 8 | programmes cliniques, de la pédopsychiatrie à la gériopsychiatrie |



{ensemble}
together}

L'ESPOIR

par la prévention et l'intervention précoce

Être dans le noir.

C'est une impression que Mary Anne Levasseur a souvent éprouvée lors de la manifestation des premiers signes de développement d'une psychose chez son fils.

C'était avant de venir au Douglas, avant qu'elle et son fils Tyler ne rencontrent l'équipe du Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses de Montréal (PEPP-Montréal). Avant d'avoir l'espoir d'un rétablissement possible pour Tyler.

Le PEPP-Montréal est un programme de recherche clinique intégré reconnu de par le monde, dont l'objectif est d'offrir des services d'évaluation et de traitements aux jeunes de 14 à 35 ans vivant les premiers stades d'une psychose.

C'est le Dr Ashok Malla, pionnier du mouvement d'intervention précoce au Canada et titulaire



de la Chaire de recherche du Canada sur l'étude des premiers stades de la psychose, qui a établi le programme au Douglas en 2003.

Sous sa direction et sous celle du Dr Ridha Joober, l'équipe du PEPP-Montréal font la promotion de cette approche novatrice qui réunit à la fois psychiatrie, génétique, épidémiologie et imagerie cérébrale.

Tout est mis en œuvre pour fournir aux clients et à leurs familles un accès facile et rapide au programme et pour leur offrir les meilleurs traitements disponibles. D'ailleurs, l'accessibilité est l'une des clés du succès du programme. Toute personne qui se présente est évaluée dans un délai maximal de 72 heures.

Il faut savoir que dans 75 % des cas, les premiers épisodes psychotiques surviennent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Or, plus la personne est détectée rapidement, plus les chances de rétablissement sont grandes.

« Au PEPP,
je n'ai jamais été
lâissée dans le noir ».

Mary Anne Levasseur

La mission de PEPP est de susciter l'espoir d'un rétablissement complet pour les jeunes souffrant d'une psychose.

suite

Dès que le jeune patient est admis au PEPP, on lui assigne un psychiatre, un gestionnaire de cas et un évaluateur des symptômes, qui travaillent ensemble avec lui ou elle pour évaluer en continu l'efficacité des traitements. De plus, les membres de famille sont intégrés dans le processus et ce, dès le début.

« Intégrer les membres de la famille est essentiel, selon Mary Anne, qui s'occupe d'un comité des membres de la familles au sein du PEPP. « On a besoin de se sentir rattaché à quelque chose et nous impliquer comme des membres qui font partie de l'équipe nous encourage à assister et à soutenir notre proche. On se sent moins seul, démuni et sans outil. Mais surtout, ça nous permet de participer au rétablissement auquel nos proches parviennent quand ils sont au PEPP ».

La recherche fait partie intégrante du PEPP au même titre que les activités cliniques et de formation. D'ailleurs, elles se nourrissent les unes les autres pour offrir aux patients et à leur famille des diagnostics et des traitements de pointe pour les premières phases de la psychose. Depuis 2005, la Clinique d'évaluation des jeunes à risque (CAYR) a été créée en tant que sous-clinique du PEPP-Montréal. Son mandat est d'identifier et de surveiller les jeunes âgés de 14 à 30 ans qui n'ont jamais vécu d'épisode psychotique, mais qui montrent des signes de risque accru de le faire.

Ce travail de détection se fait en collaboration avec les hôpitaux, les cliniques de santé communautaires, les écoles secondaires et les CEGEPS. Plusieurs outils, comme une série de vidéos, ont

été créés pour les aider à détecter les jeunes à risques et ceux qui ont déjà connus des épisodes psychotiques.

Le bilan de mai 2013 indique que 530 jeunes souffrant de psychose ont reçu des services du PEPP-Montréal et que 130 ont été suivis à la CAYR.

De plus, le PEPP-Montréal a contribué de façon importante (plus de 160 publications et 200 conférences) aux connaissances fondées sur la recherche dans le domaine des premiers stades de la psychose, menant à l'avancement des connaissances et à l'évolution des efforts de traitement et de prévention.

« Pour mon fils, affirme Mary Anne, le processus de rétablissement est enclenché. L'espoir est un moteur puissant. Dès que Tyler a senti qu'il pouvait reprendre espoir, la motivation est venue et le rétablissement a commencé! »

« Merci à l'équipe du PEPP-Montréal et au Douglas, pour mon fils et pour tous les autres qui ont été reçus et à qui l'on a ouvert une porte importante : celle de pouvoir aspirer à la vie la plus satisfaisante qui soit ».

« Grâce au travail du PEPP, je peux voir le jour où l'on pourra détecter à très grande échelle les jeunes à risques avant que les premiers signes de psychose n'apparaissent chez eux. »

Mary Anne Levasseur



{ensemble}
together}



{ensemble}
together}

L'ESPOIR

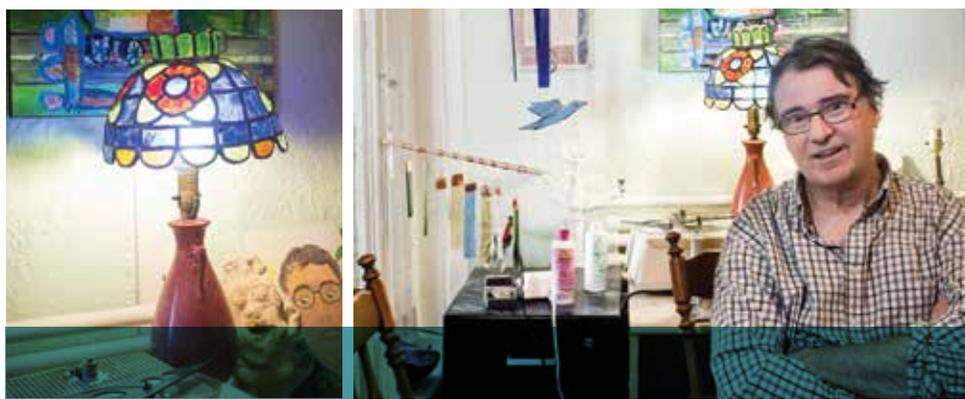
par la réadaptation intensive

Nous sommes lundi, il est 9 h 15. La réunion quotidienne de l'une des deux équipes de suivi intensif dans la communauté de l'Institut Douglas vient de débuter.

Ces équipes sont connues sous le nom d'«équipe ACT». L'acronyme signifie Assertive Community Treatment, un mode d'intervention développé aux États-Unis vers la fin des années 1960 et qui a été implanté pour une première fois au Québec en 1997 par l'Institut Douglas.

Les équipes ACT du Douglas desservent les personnes adultes de son territoire qui souffrent de troubles mentaux graves avec perte d'autonomie fonctionnelle importante. Le but est de les maintenir et de les intégrer dans le milieu de vie de leur choix, où elles exercent un rôle social valorisant, acceptable pour elles-mêmes et leur entourage.

Devant les besoins de la communauté et parce



que l'Institut a inscrit dans son plan stratégique l'amélioration de l'accès aux services comme l'une de ses trois grandes priorités, une seconde équipe ACT a été mise sur pieds en 2012-2013, pour offrir plus de services à cette clientèle hautement vulnérable.

Comme tous les matins, Mark qui est travailleur social, ouvre le cartable qui contient les fiches de tous les patients dont s'occupe son équipe. Les fiches seront systématiquement passées en revue avec ses coéquipiers et les tâches de la journée assignées à chacun, selon leur disponibilité et leur relation avec le patient.

Ce lundi matin, il est notamment décidé que la psychoéducatrice Isabelle ira visiter trois patients qu'elle suit régulièrement et qui sont en appartement supervisés. Puis, elle terminera sa journée par ce que l'on appelle dans le jargon des « med drop », c'est-à-dire qu'elle ira porter et superviser la prise de médication de patients suivis par l'équipe.

Ces rencontres matinales sont l'une des conditions essentielles au succès du modèle ACT. Un autre élément déterminant : la composition de l'équipe. Les membres doivent exercer des professions complémentaires, pour plus de polyvalence. Au Douglas, les équipes sont chapeautées par des psychiatres et sont composées d'agents de relation humaine, de psychologues, d'infirmiers et infirmières, de travailleurs sociaux et de psychoéducateurs.

Un autre aspect important est la capacité des membres à s'adapter à des situations changeantes. « On ne sait jamais comment la journée va se dérouler, malgré nos plans », souligne Karl, coordonnateur de l'une des deux équipes.



suite

C'est d'ailleurs ce à quoi Isabelle sera confrontée chez son premier patient, Robert.

Lorsqu'elle arrive chez lui, elle découvre que Robert a chuté et s'est fait une entorse à la cheville. Sa première action est de discuter avec lui pour voir s'il a reçu les soins appropriés, ce qui est le cas. Puis, elle décide d'évaluer avec Robert ce qui peut être fait pour améliorer sa sécurité. Tous les deux s'entendent pour faire installer un tapis de bain et des barres sur le mur de la salle de bain. « Quelle couleur le tapis, Robert? », lui demande-t-elle. « Mauve! », lui répond-il avec un grand sourire.

Peintre talentueux, mais très vulnérable en raison de graves problèmes de santé mentale, Robert occupe un appartement supervisé à la Maison Nazareth depuis huit ans. Que lui apporte l'intervention de l'équipe ACT, qui le suit depuis longtemps? « La possibilité de vivre ici et de continuer à créer. Isabelle m'aide et me soutient quand elle vient ici. On trouve des solutions, ça me permet de pouvoir rester seul, dans cet appartement, comme je le souhaite », affirme Robert.

« On veut offrir à nos patients les services nécessaires pour qu'ils puissent demeurer dans la communauté et le faire avec la meilleure qualité de vie possible, en accord avec leur capacité. », fait remarquer Isabelle. « Une de nos tâches les plus importantes, d'ailleurs, c'est d'avoir des attentes réalistes envers eux. Il faut être en équilibre entre leur désir et leur capacité réelle, ce qui n'est pas toujours facile. La ligne peut être mince ».

Avoir des attentes réalistes avec Robert, par exemple, c'est de l'aider à mieux gérer son budget, grande source de stress et de désorganisation pour lui. Pour un autre patient, ce sera qu'il prenne une douche tous les jours ou encore de s'assurer qu'il ne s'isole pas en travaillant à son rythme à lui sur sa capacité à s'intégrer dans un groupe.

Un patient type suivi par l'équipe ACT est quelqu'un qui a été hospitalisé de façon répétée à l'urgence psychiatrique, qui résiste face aux traitements habituels ou qui ne prend pas sa médication de manière appropriée. Il éprouve des difficultés fonctionnelles importantes qui compromettent sa possibilité de vivre de manière autonome. Il arrive parfois que le patient soit aux prises avec des problèmes de toxicomanie et des problèmes judiciaires.

Le mode d'intervention ACT a fait ses preuves. Seulement quelques années après la mise en place d'une première équipe, le nombre de jours d'hospitalisation et le nombre de visites à l'urgence de clients suivis par l'équipe ont chuté radicalement. Les patients pris en charge ont vécu une amélioration de la qualité de vie autonome, une diminution des symptômes, une réduction de l'évolution vers l'itinérance, de la toxicomanie et de problèmes judiciaires, de même que l'augmentation du taux de retour à un emploi régulier.

« Avec du soutien et des services adéquats, la majorité des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves peuvent vivre avec succès dans la communauté. Le travail quotidien des membres des équipes ACT du Douglas en est la preuve », de conclure Michel Laverdure, responsable du programme des troubles psychotiques de l'Institut.

« Avec du soutien et des services adéquats, la majorité des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves peuvent vivre avec succès dans la communauté. »

ÉTAT des résultats*

pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

| REVENUS (en dollars) | \$ |
|-------------------------------------|--------------------|
| Subventions de l'Agence et du MSSS | 100 093 838 |
| Subventions Gouvernement du Canada | 5 247 867 |
| Contributions des usagers | 7 676 021 |
| Ventes de services et recouvrements | 1 160 375 |
| Donations | 234 733 |
| Revenus de placement | 83 044 |
| Revenus de type commercial | 408 871 |
| Autres revenus | 17 461 409 |
| Total | 132 366 158 |

| DÉPENSES | |
|---|--------------------|
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales | 82 894 127 |
| Médicaments | 1 250 636 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 358 842 |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles | 21 416 694 |
| Autres charges | 23 999 451 |
| Total | 129 919 750 |

Surplus (déficit) de l'exercice **2 446 408**

* activités principales et accessoires seulement

Les états financiers vérifiés par Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. sont disponibles au www.douglas.qc.ca ou sur demande.



Réalisations 2012-2013

Voici certaines des réalisations
de l'Institut Douglas

25

ANS Le programme des troubles de l'alimentation (PTA) de l'Institut Douglas fêtait en 2012 son 25^e anniversaire. Ce programme est une pierre angulaire des soins donnés aux personnes qui souffrent d'anorexie nerveuse ou de boulimie à l'échelle de la province. Il agit comme centre d'expertise, offre des traitements et mène des recherches cliniques afin de développer de nouveaux traitements curatifs et préventifs. Il forme aussi les professionnels universitaires et ceux du réseau de la santé. Bravo!

13

PROJETS d'amélioration continue LEAN/6Sigma étaient en cours d'implantation au Douglas en 2012-2013, dont le plus important est celui de la rénovation de l'Urgence. Le Douglas est l'un des seuls établissements au Québec à avoir sa propre équipe d'analyse et d'optimisation des processus intégrée à sa structure organisationnelle.

1,1

MILLION, c'est le montant récolté en mars 2012 au profit de la santé mentale lors de la première édition du Bal des lumières, organisé par la Fondation Douglas, la Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ainsi que la Fondation des maladies mentales. La partie de cette somme qui sera octroyée au Douglas aidera à financer des recherches sur les troubles de l'humeur qui sont menées à l'Institut.

11

BÉNÉVOLES forment les Jeunes ambassadeurs de la Fondation Douglas, un nouveau groupe dont les membres, âgés de 25 à 45 ans, sont actifs dans leur milieu professionnel. Leur objectif : récolter des fonds pour la Fondation et sensibiliser leur milieu aux problèmes de santé mentale.

2^e

ÉDITION de l'événement organisé par le Douglas et le SPVM pour contrer la stigmatisation de la maladie mentale, le *Rendez-vous policier*. Patients et policiers se sont rencontrés pour se familiariser et établir des liens, afin de développer des relations plus harmonieuses et lutter contre la stigmatisation. Un beau succès!

70

OEUVRES ont fait l'objet d'un encan lors de la deuxième édition de Parlez-moi d'amour, l'exposition-encan des Impatients. 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.

OMS

L'INSTITUT DOUGLAS est un centre collaborateur de l'OMS/OPS. À ce titre, il a accueilli durant l'été 2012 un médecin stagiaire en provenance d'Haïti, le Dr Fred Donatien Ulysse. Les besoins de formation en santé mentale en Haïti sont importants et un transfert des connaissances via la formation qui pourrait être offerte aux médecins, aux infirmières et ceux qui travaillent dans les organismes communautaires du pays, aiderait ces professionnels dans leur pratique quotidienne.

1^{er}

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.

3

PROJETS ont particulièrement retenu l'attention des membres du Conseil québécois d'agrément (CQA), au cours du processus ayant mené à l'obtention de la reconnaissance Milieu Novateur pour le Douglas en octobre 2012. Ces projets sont : 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. Le CQA estimait que ces projets avaient un impact positif pour les employés, les patients et les familles.

Plusieurs

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DONT CELLES...

... portant sur une étude menée par Carl Ernst, chercheur à l'Institut Douglas, dans le numéro de décembre 2012 de la revue *The American Journal of Human Genetics*. Cette étude 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.

... par la Dre Diane Boivin et son équipe établissant 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. Dre Boivin a aussi publié 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.

... sur l'existence d'un lien possible entre l'usage du tabac et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), par le Dr Ridha Joobar et ses collègues du Centre de recherche. La recherche a été publiée dans la revue *Archives of Disease in Childhood*.

Les CONSEILS de l'Institut

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT 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

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE RECHERCHE AU 31 MARS 2013

Dirigeants

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)

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION AU 31 MARS 2013

Comité exécutif et officiers

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 Bussières
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, inf., M.Sc.

Institut universitaire en santé mentale Douglas

6875, boulevard LaSalle
Montréal (Québec)
H4H 1R3

Téléphone
514 761-6131

Télécopieur
514 762-3043

comm@douglas.mcgill.ca

www.douglas.qc.ca

facebook.com/
institutdouglas

twitter.com/
institutdouglas

Design
alibi acapella

Photos
Pierre Manning,
ShootStudio

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives
nationales du Québec

Bibliothèque et Archives
Canada

ISSN 0708-8647



Affilié à l'Université McGill



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