



**RAPPORT  
ANNUEL DE  
GESTION  
2014-2015**

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



Le rapport annuel 2014-2015 a été produit par l'Institut universitaire en santé mentale Douglas du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Rédaction, coordination :

Isabelle Fortin, conseillère en communications internes et institutionnelles

Mise en page :

Valérie Bordelais, conseillère en communications

## **Institut universitaire en santé mentale Douglas**

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

6875, boulevard LaSalle  
Montréal (Québec) H4H 1R3

Téléphone : 514 761-6131  
Télécopieur : 514 762-3043  
[comm@douglas.mcgill.ca](mailto:comm@douglas.mcgill.ca)

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



[www.facebook.com/institutdouglas](http://www.facebook.com/institutdouglas)



[www.twitter.com/institutdouglas](http://www.twitter.com/institutdouglas)

Auditeur

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

Dépôts légaux

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

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



# TABLE DES MATIÈRES

Message des autorités .....	3
Présentation .....	7
Déclaration de fiabilité .....	9
Rapport de la direction .....	10
Faits saillants de l'année .....	15
Activités .....	33
- Orientations stratégiques et priorités d'action .....	35
- Services offerts .....	36
Indicateurs de performance .....	47
Conseils et comités .....	55
Ressources humaines .....	71
États financiers et analyse des résultats .....	75
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs .....	87



# MESSAGE DES AUTORITÉS



Le 1er avril 2015, le système de santé du Québec amorçait une période de transformation sans précédent avec l'entrée en vigueur de la loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, l'entrée en vigueur de la loi a mené à son intégration, avec six autres établissements, au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

#### LE DÉBUT D'UN TEMPS NOUVEAU

L'année financière qui s'est terminée le 31 mars 2015 est donc la dernière année pour laquelle l'Institut Douglas est tenu, comme établissement indépendant, de présenter ses résultats dans un rapport annuel de gestion.

C'est une étape importante qui a été franchie et qui marque la fin d'une époque pour l'Institut Douglas. Toutefois, il est permis aussi de voir cette intégration comme le début d'un tout nouveau chapitre d'une histoire remarquable, basée sur la riche tradition d'excellence et d'innovation qui caractérise le Douglas depuis 1881.

#### UN PASSÉ QUI SERA GARANT DE L'AVENIR

Les faits saillants de l'année 2014-2015 dont nous rendons compte dans ce rapport annuel de gestion témoignent des multiples réussites du Douglas dans la réalisation de ses mandats comme institut universitaire.

À ceci s'ajoute la qualité de la gestion financière de l'établissement, démontrée par les états financiers vérifiés des 10 dernières années. Ainsi l'Institut universitaire en santé mentale Douglas peut être fier de son bilan historique, incluant celui de cette année, alors qu'il termine son histoire comme établissement non regroupé avec un avoir propre en équilibre. Des félicitations doivent être adressées à l'équipe de direction, notamment à son directeur général adjoint, monsieur Michel Dalton, mais aussi à tous les gestionnaires, dont la collaboration exemplaire a permis d'atteindre de tels résultats.

Enfin, soulignons la très bonne performance de l'Institut en ce qui a trait au respect de plusieurs cibles fixées par l'entente de gestion. Le Douglas s'est particulièrement démarqué sur les plans des ressources humaines et cliniques, par ses approches innovatrices favorisant l'accès aux soins spécialisés et aux lits d'hospitalisation de moyennes durées.

#### DES DÉFIS À NOTRE MESURE

Pour la santé mentale, la réussite de la transformation du réseau passe par la consolidation des acquis des dernières années, obtenus notamment grâce à tout le travail réalisé pour contrer la stigmatisation des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ainsi que par les grandes avancées qui ont été réalisées dans les connaissances.

L'Institut Douglas continuera à favoriser le développement d'approches novatrices de soins pour mieux répondre aux besoins de ses clientèles. Une de ces approches est celle basée sur le cycle de vie des patients, qui permettrait de suivre nos patients dans un continuum et éviter ainsi des ruptures dans les services et dans les soins. Cette approche est d'ailleurs à la base du Plan clinique et académique approuvé par l'Agence de santé et services sociaux de Montréal, qui conduira à la réalisation du grand projet de construction d'un nouvel institut, d'ici quelques années.

Il faudra aussi poursuivre le développement de mandats suprarégionaux afin de mieux traiter des problèmes mentaux graves, et ce le plus près possible des milieux de vie des gens. C'est le cas présentement avec notre Programme des troubles de l'alimentation, reconnu à la grandeur du Québec pour son excellence. Ceci sans oublier la mise en application du mandat octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, basé sur la proposition d'organisation des services hiérarchisés de psychiatrie légale à Montréal (rapport Tourigny).

Pour réussir, il faudra s'appuyer sur la poursuite du déploiement d'une culture d'amélioration continue et sur la formation de nos équipes en gestion de projets et à la méthodologie Lean Six Sigma. L'objectif sera de faire mieux avec tous les atouts qui sont déjà entre nos mains et avec ceux que ne manqueront pas de nous apporter les six autres établissements de notre CIUSSS.

#### AVANT DE DÉBUTER UN NOUVEAU CHAPITRE

Nous souhaitons remercier les bénévoles du Douglas pour leur généreuse implication au sein des différents conseils et comités de l'Institut. Parmi ces personnes, nous retrouvons tous les patients et les familles qui participent en continu à l'amélioration des soins et services, mais aussi les membres du conseil d'administration de l'Institut, ainsi que les membres des conseils d'administration du Centre de recherche et de la Fondation.

Des résultats comme ceux qui vous sont présentés dans ce rapport reposent en très grande partie sur le travail des équipes, incluant l'équipe de direction. Nous tenons à souligner en ce sens l'apport particulier de madame Lynne McVey qui a dirigé l'Institut Douglas jusqu'au 1er avril dernier, lorsqu'elle a été nommée présidente-directrice du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Nous sommes certains que le CIUSSS profitera de sa vaste expérience, à la fois dans le domaine de la santé physique et de la santé mentale.

La poursuite de l'excellence et le souci de placer les patients, les usagers et les clients au cœur de toutes nos démarches animent les employés du Douglas, mais aussi tous ceux des autres établissements. Cette richesse qui est générée fera de notre CIUSSS un établissement d'exception au sein du réseau de la santé et des services sociaux non seulement à Montréal, mais dans l'ensemble du Québec.

Bienvenue dans le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, bienvenue dans votre CIUSSS.

Le président-directeur général du Centre  
intégré universitaire de soins et de services  
sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal,



Benoit Morin

# PRÉSENTATION



## DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de président-directeur général du Centre intégré universitaire de soins et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 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 2014-2015 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 2015.

Le président-directeur général du Centre intégré universitaire de soins et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Benoit Morin', with a stylized flourish at the end.

Benoit Morin

## RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut universitaire en santé mentale 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 du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration<sup>1</sup> surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

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 la direction générale pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Benoit Morin  
Président-directeur général  
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal



Lucie Ménard, CPA, CA  
Directrice des ressources financières  
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

<sup>1</sup> En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre 0-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommé.

## 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 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.

## **NOS VALEURS**

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

### **EXCELLENCE**

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



# FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE



Voici les faits saillants de l'année 2014-2015, présentés selon les quatre grandes orientations de la planification stratégique de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas : 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. Enfin, cette présentation des faits saillants se conclura sur une section qui présentera les principaux prix et distinctions reçus par les membres de son personnel.

## ACCÈS ET QUALITÉ DES SERVICES

### TRANSFORMER L'ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE POUR LES JEUNES

Ashok Malla, M.D., FRCPC, directeur du programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal) du Douglas, a obtenu en juin 2014, un octroi de 25 millions de dollars pour déployer à la grandeur du Canada, un programme de recherche transformationnelle sur la santé mentale des adolescents. L'octroi a été remis conjointement par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ainsi que par un généreux partenaire de longue date du Douglas, la Fondation Graham Boeckh (FGB).

L'objectif de ce programme — appelé ACCESS Canada — est d'améliorer la manière de soigner les jeunes de 11 à 25 ans qui souffrent d'une maladie mentale, quelle qu'elle soit. Cette amélioration passe par le développement et l'implantation de stratégies qui accélèrent l'accès à des soins en santé mentale plus souples et plus adaptés au plus grand nombre de jeunes. ACCESS Canada, qui sera basé à l'Institut, impliquera des intervenants et des communautés de six provinces canadiennes et un territoire, incluant des communautés autochtones.

Cet octroi vient reconnaître le rôle de chef de file exercé par l'Institut Douglas en intervention précoce pour les premiers épisodes psychotiques chez les jeunes. Dr Malla, professeur au département de psychiatrie de l'Université McGill ainsi que titulaire de la chaire de recherche du Canada pour l'étude des premiers stades de la psychose, a implanté il y a plus de 12 ans le PEPP à l'Institut Douglas. Depuis, ce programme phare de l'Institut comprend un large volet de recherche et apporte au quotidien l'espoir d'un rétablissement complet à de nombreux jeunes atteints de psychoses.

### ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES : BELLE RÉUSSITE D'UN PROJET LEAN

Dans le cadre de la subvention obtenue pour déployer des projets Lean Six Sigma dans le réseau de la santé, l'Institut Douglas a mis en place plusieurs projets, dont certains visaient directement l'amélioration de l'accès aux soins et services. Parmi ces projets, il y en a un qui s'est particulièrement distingué, soit celui visant l'amélioration des services de Suivi intensif dans la communauté (SIM).

Au début du projet, les deux équipes ACT (*Assertive community treatment*) qui sont responsables du SIM cherchaient à faire passer le nombre de patients suivis de 121 à 135. Par la même occasion, les équipes ACT ont tenté de faire passer de 42 % à 60 % le taux d'interventions directes dans le milieu de vie du patient, pour nous rapprocher dans une première étape de la cible ministérielle de 75 %.

Ces chiffres peuvent sembler modestes, mais ils sont loin de l'être. En effet, les patients suivis par les équipes ACT souffrent de troubles de santé mentale graves et chroniques, qui ne leur permettent pas de bénéficier des services usuels. Fréquemment hospitalisés et présentant trop souvent des troubles concomitants (alcoolisme/toxicomanie, démêlés avec la justice, etc.), ils ont besoin d'un soutien actif pour surmonter les difficultés très importantes qu'ils peuvent avoir au quotidien, lorsqu'ils habitent dans la communauté. Le but ultime étant de leur éviter le plus possible l'hospitalisation ou dans certains cas, l'itinérance.

La mise en place de ce projet Lean efficacement mené et déployé a permis d'atteindre des résultats plus qu'intéressants. Ainsi dès janvier 2015, les équipes ACT ont augmenté le nombre de patients suivis de 121 à 160 patients, dépassant largement la cible du projet fixée à 135 patients, nous rapprochant de l'entente de gestion qui demandait à l'Institut de suivre un total de 170 patients en SIM. En plus, l'augmentation du taux de visite à domicile ciblé de 15-20 % a lui aussi été dépassé. En effet, ce taux est passé à plus de 75 %, rejoignant alors la cible ministérielle et dépassant significativement notre cible du début qui était de 60 %.

La conséquence la plus spectaculaire a été la diminution de 52 % du nombre d'hospitalisations des patients en SIM. Ainsi, cette baisse du nombre d'hospitalisations aura permis d'augmenter le nombre de lits de moyenne durée pour des patients du réseau qui étaient en attente depuis plusieurs mois, voire plusieurs années.

#### **DOUGLAS RENCONTRE SES PARTENAIRES DU NUNAVIK**

En tant qu'établissement membre du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill, l'Institut Douglas a pour mandat d'offrir des soins et services en santé mentale aux populations du Nunavik, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nord-du-Québec, composées majoritairement d'Autochtones.

Pour bien desservir ces populations, une série de conférences ont été organisées au printemps 2014 et présentées au personnel de l'Institut Douglas, ainsi qu'à des intervenants dans la communauté. Ces conférences portaient sur les différentes réalités vécues par les autochtones en santé mentale.

Parallèlement à ces conférences, la directrice générale de l'Institut, Lynne McVey s'est rendue à Kuujuaq en juin, où elle a profité de la 20e Assemblée générale annuelle de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) pour rencontrer de nombreux partenaires en santé mentale de la région. Cette rencontre a permis de tisser des liens et d'entendre directement les intervenants sur place parler des réalités vécues par la population, majoritairement composée d'autochtones.

Cette prise de contact permettra de mieux cibler les soins et services offerts par l'Institut Douglas à ces populations, dont les 11 000 habitants sont répartis au sein de 14 communautés. Parmi les services et soins offerts par le Douglas, il y a les interventions à distance (téléphone et visioconférence); la présence d'un psychiatre sur le territoire 12 semaines par année, la présence à temps plein d'une infirmière de liaison pour le Nunavik; des formations sur place deux fois par année pour les ressources en santé mentale, des formations sur demande et selon les besoins et finalement, des avis professionnels 24/7 via l'urgence de l'Institut Douglas.

## **UN MÉMOIRE QUI A DONNÉ DES RÉSULTATS CONCRETS**

En octobre 2014, la chef du département de psychiatrie de l'Institut Douglas, la D<sup>re</sup> Mimi Israël, de concert avec ses vis-à-vis de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, le D<sup>r</sup> Evens Villeneuve, et de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, le D<sup>r</sup> André Luyet, a présenté un mémoire dans le cadre de la commission parlementaire sur l'étude du projet de Loi 10.

Plusieurs recommandations ont été formulées dans le document pour sensibiliser le ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Gaétan Barrette, à la vulnérabilité des patients atteints de troubles mentaux et à la stigmatisation dont ils sont victimes. Les trois chefs de psychiatrie en ont aussi profité pour souligner l'importance de protéger la recherche en santé mentale, un domaine où les investissements des dernières années commencent à porter leurs fruits.

Leur voix semble avoir été entendue puisque la loi 10 a été modifiée afin d'octroyer à un représentant de la santé mentale, un siège aux conseils d'administration de tous les CISSS et les CIUSSS du Québec. De plus, le mémoire des trois psychiatres est aussi venu ajouter du poids aux démarches entreprises par les universités du Québec pour faire reconnaître et protéger les missions universitaires et de recherches de plusieurs établissements du réseau.

## **ASSURER LA PÉRENNITÉ FINANCIÈRE**

### **UN SPECTACLE-BÉNÉFICE ÉPOUSTOUFLANT POUR LA SANTÉ MENTALE**

Marie-Thérèse Fortin et plusieurs comédiens et chanteurs parmi les plus populaires au Québec, ont pris fait et cause pour la santé mentale lors d'un spectacle unique en son genre, présenté le 7 septembre 2014, à la Grande Bibliothèque.

Intitulé « Ceci n'est pas un spectacle - ceci est notre cause », l'événement a réuni sur scène Marie-Thérèse Fortin, Janine Sutto, Guylaine Tremblay, Daniel Bélanger, plusieurs comédiennes du spectacle Les Belles-Soeurs, Monique Fauteux d'Harmonium, Chrystine Brouillet, Émilie Bibeau, Sophie Desmarais, Bruno Marcil, François Arnaud, Guillaume Tremblay, Marie-France Lambert, Éric Paulhus, Renaud Paradis, Chloé Lacasse, Céline Lacerte-Lamontagne. Tous les profits du spectacle, présenté devant plus de 200 personnes, ont été remis à la Fondation Douglas. Soulignons la grande générosité de madame Fortin et de tous les artistes qui ont participé à ce spectacle exceptionnel sans toucher de cachet.

### **MONTRÉAL, PLUS QUE JAMAIS AU CŒUR DES SCIENCES DU CERVEAU**

Le 29 septembre 2015 s'est tenu un événement organisé en l'honneur de la Professeure Brigitte Kieffer, directrice scientifique du Centre de Recherche de l'Institut Douglas et récipiendaire du prix L'Oréal-UNESCO pour les femmes et la science.

« Montréal, plus que jamais au cœur des sciences du cerveau », avait pour but d'amasser des fonds visant à permettre à cette grande dame de la science de poursuivre un ambitieux programme : comprendre les causes biologiques de la maladie mentale afin d'améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

Présenté par L'Oréal Canada, en collaboration avec la Caisse de dépôt et placement du Québec, l'événement a permis de récolter plus de 100 000 \$ dollars qui serviront à soutenir la professeure Kieffer dans son travail.

### **SOIRÉE-BÉNÉFICE OUVERTS D'ESPRIT 2015**

La 15<sup>e</sup> édition de la soirée-bénéfice *Ouverts d'esprit* a eu lieu le 31 mars 2015 au Club St-James à Montréal. Les participants étaient invités à miser lors d'un encan silencieux sur des bouteilles de vin, ainsi que sur des œuvres uniques d'artiste. André Desjardins a même créé sur place un tableau inédit pour l'occasion. La Fondation Douglas a ainsi pu amasser quelque 115 000 dollars pour l'Institut.

### **FONDATION NEURO CANADA : DEUX OCTROIS IMPORTANTS POUR LE DOUGLAS**

En 2014-2015, la fondation Neuro Canada a permis l'avancement des connaissances en santé mentale en versant deux octrois importants pour la recherche menée à l'Institut Douglas.

Le premier octroi d'un montant total de 1,5 million a été remis à deux chercheurs de l'Institut Douglas, soit Sylvain Williams, Ph. D. et Mallar Chakravarty, Ph. D. Cette somme leur permettra de mener avec trois autres collègues de l'Université de Toronto, des recherches sur la stimulation cérébrale profonde. Ils étudieront le fonctionnement des circuits cérébraux sur des sujets sains et des sujets malades, en testant de nouvelles méthodes thérapeutiques dont l'objectif à long terme est de traiter les troubles de la mémoire dus à la maladie d'Alzheimer.

Un second octroi de la Fondation Neuro Canada – soit de 2 millions de dollars cette fois-ci - a été remis à l'Institut Douglas pour contribuer à l'amélioration des infrastructures et de l'efficacité de la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada.

Unique au monde, la Banque de cerveaux abrite plus de 3000 spécimens. En plus d'offrir à des chercheurs du monde entier de précieux échantillons leur permettant de faire avancer les connaissances, la Banque de cerveaux Douglas Bell-Canada a permis à nos chercheurs de réaliser des découvertes majeures sur la dépression, le suicide, la maladie d'Alzheimer, etc.

## **OPTIMISER L'EXPÉRIENCE DU PATIENT DANS SA TRAJECTOIRE DE SOINS**

### **LES MAGNIFIQUES TRÉSORS DES PATIENTS DU PHOENIX**

Plusieurs patients fréquentant le Centre d'apprentissage Phoenix de l'Institut Douglas ont fait la démonstration de leur talent artistique lors de deux expositions organisées en 2014.

Intitulée « Le Phoenix s'expose », l'exposition a d'abord été présentée à l'Institut même, en mai 2014 pour ensuite être installée au Centre culturel de Verdun à l'automne où elle a ravi de nombreuses personnes, comme l'indiquent les nombreux témoignages recueillis. Ceci est sans parler de la fierté des artistes eux-mêmes, fort visible lors du vernissage qui s'est tenu au Centre culturel et qui réunissait les proches et plusieurs employés de l'Institut.

Les œuvres ont été élaborées dans le cadre d'un atelier organisé pour les patients du Phoenix. Cette clientèle est composée de personnes souffrant à la fois de déficience intellectuelle et de

troubles de santé mentale. Bon nombre de patients n'avaient même jamais touché à un crayon de couleur. Les résultats en sont d'autant plus exceptionnels.

Cette initiative est celle d'un psychoéducateur, Luc Gagnon, qui a été soutenu dans ses efforts par ses collègues du Centre Phoenix, mais aussi par les Auxiliaires-bénévoles du Douglas qui ont notamment financé l'achat du matériel artistique.

#### **UNE GRANDE FÊTE POUR CÉLÉBRER LES 15 ANS DU CENTRE WELLINGTON**

Le Centre Wellington de l'Institut Douglas a célébré avec grande fierté ses 15 années d'existence lors d'une fête qui s'est tenu le 1er octobre 2014 en présence de plus d'une centaine de personnes.

Le Centre Wellington offre des services d'intégration et de maintien dans la communauté à des adultes de tous âges et qui sont aux prises avec des troubles mentaux sévères. Ces services vont de la tenue d'activités créatives et d'intégration communautaires, à des services d'éducation et de rétablissement, en passant par l'organisation de groupes thérapeutiques et à l'offre de service de consultation avec un pair aidant. Ajoutons que le Centre Wellington est reconnu à travers la francophonie pour son programme d'intégration à l'emploi (IPS), pour lequel il offre du transfert de connaissances. Grâce à ces services, le Centre a pu aider au cours des ans plus de 1000 participants à prendre le chemin du rétablissement.

#### **UNE SOIRÉE ENLEVANTE POUR DES PATIENTS DU DOUGLAS**

Dans le cadre de l'événement annuel « Bell cause pour la cause », visant à sensibiliser le public à la santé mentale, un groupe de patients de l'Institut Douglas a eu la joie d'assister le 27 janvier 2015 à un match du Canadien de Montréal au Centre Bell. Une partie de hockey qui s'est terminée par une victoire des Canadiens, ce qui a ajouté encore un peu plus de magie à la soirée.

Encore une fois, Bell Canada a fait preuve de sa grande générosité en offrant un traitement VIP à ces patients. Ceux-ci ont pu rencontrer les porte-parole de « Cause pour la cause », le chanteur Stefie Shock et l'humoriste Michel Mpambara, mais c'est sans contredit la rencontre avec le *Démon Blond* lui-même, monsieur Guy Lafleur, qui aura été pour certains, l'un des grands moments de cette soirée.

Les personnes choisies pour participer à cette activité sont des patients du Douglas qui souffrent de troubles chroniques graves de santé mentale. Pour plusieurs d'entre eux, cette soirée a été un événement unique, ce qui rend la générosité de Bell Canada et de la Fondation Douglas encore plus admirable. Soulignons aussi l'implication de plusieurs employés de l'Institut, particulièrement messieurs André Desrosiers et Amine Saadi, sans qui rien de cela n'aurait été possible à réaliser.

## DÉVELOPPER LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE ET LA RECHERCHE

### **Capacité organisationnelle**

#### **NOUVEL INSTITUT : PLUS PRÈS DU BUT**

L'Institut Douglas a obtenu un avis de pertinence pour son Plan clinique et académique en vue du renouvellement de ses infrastructures le 16 décembre 2014, lors du conseil d'administration de l'Agence de la Santé et des services sociaux de Montréal.

C'est une étape cruciale qui a été franchie puisque les besoins cliniques pour le futur ont été officiellement reconnus, permettant au projet de renouvellement des infrastructures de continuer son cheminement à Québec, au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il figure d'ailleurs dans la liste des priorités pour la région de Montréal dans la catégorie des projets supérieurs à 50 M\$.

#### **LE LANCEMENT DU DOUGLAS EN ACTION, UN VÉRITABLE SUCCÈS!**

En 2013, l'Institut Douglas s'est vu accorder l'une des subventions du MSSS pour déployer la deuxième phase des projets Lean Six Sigma dans le réseau de la santé. Pour mener à bien ce déploiement, l'Institut a opté pour la mise en place d'un bureau de projets, dont l'un des objectifs est de développer l'approche Lean Six Sigma à l'Institut et de contribuer au renforcement de la culture d'amélioration continue au sein de l'établissement.

C'est avec cette mission en tête que les membres du Bureau de projet ont développé au cours de l'année 2014 le programme *Douglas en action* afin de soutenir les projets en cours. Résultats?

En janvier 2015, environ 170 employés ont assisté au lancement du Programme Douglas en action où chacun des projets Lean Six Sigma Healthcare déjà implantés ont été exposés au sous-sol de l'amphithéâtre du pavillon Douglas.

Présenté sur les trois quarts de travail, soit le jour, le soir et durant la nuit, l'événement a généré un très grand nombre d'idées nouvelles de projet ou d'amélioration possible, ce qui témoigne bien sûr du succès de la démarche de l'équipe du Bureau de projet.

#### **LE CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DOUGLAS AMÉLIORE ENCORE SA PERFORMANCE**

Le Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas se place parmi les 10 premiers hôpitaux au Canada en ce qui a trait aux octrois de recherche par chercheur. Seuls deux établissements québécois figurent dans les 10 premières places, le Douglas étant au 9<sup>e</sup> rang.

#### **7<sup>E</sup> COLLOQUE INTERÉTABLISSEMENTS EN SANTÉ MENTALE : UN SUCCÈS!**

Plus de deux cents personnes ont assisté à près de soixante conférences et ateliers présentés dans le cadre du 7<sup>e</sup> colloque interétablissements organisé cette année par l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. L'événement s'est déroulé les 26 et 27 mars au centre-ville de Montréal.

Organisé tous les deux ans et à tour de rôle par les trois instituts universitaires en santé mentale du Québec, le colloque a permis de réunir en un seul lieu, des psychiatres, chercheurs,

psychologues, médecins, infirmiers, travailleurs sociaux afin de leur permettre d'échanger sur les différentes pratiques et initiatives en cours pour faciliter l'accès aux soins en santé mentale.

#### **LE CENTRE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE OBTIENT LA CERTIFICATION LEED**

Le Conseil du bâtiment durable du Canada (CBDCa) a décerné à l'Institut Douglas la certification LEED MD pour son Centre d'imagerie cérébrale (CIC).

Depuis 2008, l'Institut Douglas s'est doté d'une politique environnementale englobant le développement durable, l'efficacité énergétique et la gestion des déchets. Un comité environnemental a été mis sur pied et a développé de nombreuses initiatives comme la promotion du covoiturage, l'obtention des certifications Boma Best et Visez Vert et le remplacement des arbres malades avec Héritage Laurentien. Cette nouvelle certification LEED, la première décrochée par l'Institut Douglas, ouvre la voie pour les projets futurs de l'Institut Douglas.

### ***La recherche***

#### **DES RÉSULTATS INTÉRESSANTS POUR LE PROJET VERGLAS**

Tout le monde se rappelle la tempête de verglas qui a plongé plus de 3 millions de Québécois dans le noir pendant 45 jours au mois de janvier 1998. Suzanne King, Ph. D., chercheuse à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, a vu dans ce désastre naturel, une occasion (en or?) d'étudier les effets du stress sur les femmes enceintes et sur leur enfant à naître. C'est ainsi qu'a été mis sur pied le « Projet Verglas » pour lequel 150 familles dont la mère était enceinte durant la tempête ou qui est devenue enceinte peu de temps après, ont été recrutées. À ce jour, les enfants sont toujours suivis et sont évalués aux plans cognitif, comportemental, moteur et physique.

En 2014, l'équipe de D<sup>re</sup> King a présenté plusieurs nouveaux résultats de recherche, démontrant entre autres que le nombre de jours sans électricité vécus par une femme enceinte durant la tempête de verglas a déterminé le profil épigénétique de son enfant et mettant en évidence un lien entre le stress maternel prénatal (SMP) et l'apparition de symptômes d'asthme et du spectre de l'autisme chez les enfants.

Les publications des résultats de recherche en 2014 ont été faites dans la *BioMed Research International* et *Psychiatry Research* (juin 2014) et dans la revue *PLOS ONE* (septembre 2014).

#### **VERS UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DES MALADIES PSYCHIATRIQUES**

Le chercheur Bruno Giros a mis en évidence pour la première fois le rôle de la dopamine dans la structure cérébrale de l'hippocampe. Cette découverte, publiée dans la revue *Biological Psychiatry* ouvre la porte vers une meilleure compréhension des maladies psychiatriques, dont la schizophrénie. La dopamine est un neurotransmetteur qui joue un rôle central dans le fonctionnement du cerveau et son dérèglement peut avoir une incidence sur le développement de plusieurs maladies mentales. Les travaux de Bruno Giros sont venus démontrer que la dopamine

est aussi présente dans l'hippocampe, la structure du cerveau responsable de la mémoire et de l'apprentissage et qu'elle y joue un rôle primordial.

#### **MALADIE D'ALZHEIMER : UN GÈNE PROTECTEUR**

Au cours de l'année 2014-2015, l'Institut Douglas s'est démarqué par plusieurs découvertes dont une majeure dans le domaine de la maladie d'Alzheimer.

Le Dr Judes Poirier et son équipe ont fait les manchettes avec l'annonce d'une découverte d'une importance capitale. En effet, ils ont en effet identifié dans le cadre de l'une de leurs recherches, menées à grande échelle, qu'une variante génétique naturellement présente chez certains individus confère à ceux-ci une protection accrue contre la forme la plus commune de la maladie d'Alzheimer. L'annonce de cette découverte porteuse d'espoir a été effectuée en marge de la Conférence internationale de l'Association Alzheimer qui s'est tenue à Copenhague en juin 2014.

#### **MÉMOIRE**

Les travaux de Sylvain Williams Ph. D et de son équipe, publiés dans la prestigieuse revue *Nature neuroscience* ont eux aussi recueilli beaucoup d'attention des médias. Ils ouvrent la voie à une meilleure compréhension des circuits neuronaux et des mécanismes dynamiques qui contrôlent la mémoire. En 2009, Sylvain Williams avait s'était déjà distingué en mettant au point la préparation in vitro d'une formation hippocampique. Cette fois-ci, le groupe de recherche du Dr Williams a réussi à démontrer que le flot d'activité lié à la mémoire dans l'hippocampe n'est pas unidirectionnel et que le subiculum n'est pas juste la porte de sortie de ce flot.

Cette découverte permettra à terme, de mieux comprendre les anomalies des circuits neuronaux qui apparaissent dans la maladie d'Alzheimer ainsi que dans la schizophrénie, avec l'espoir d'explorer de nouvelles avenues thérapeutiques.

#### **LE SUICIDE DES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES**

Bien que des progrès importants aient été réalisés ces dernières années dans le contrôle de ce fléau au Québec, la problématique du suicide des jeunes nécessite encore plus d'efficacité et de travail de coordination. La détection précoce, la sensibilisation du public et le partage de l'information entre les professionnels sont autant de pistes pour diminuer l'incidence du suicide chez les adolescents et les jeunes adultes. Tel est le constat d'une étude publiée dans *The Canadian Journal of Psychiatry* et qui a été menée par une équipe de scientifiques de l'Institut Douglas et de l'Université McGill. C'est Johanne Renaud, M.D., M. Sc., FRCPC, chef médical du Programme de pédopsychiatrie de l'Institut Douglas et boursière du Centre Standard Life pour les avancées en prévention de la dépression et du suicide chez les jeunes, qui en était l'auteure principale.

#### **MIEUX COMPRENDRE LES MALADIES MENTALES AU MOYEN DES RYTHMES ULTRADIENS**

Notre cycle quotidien de veille-sommeil est régi par une horloge interne de 24 heures, l'horloge circadienne. Toutefois, l'activité quotidienne est également modulée par des rythmes plus courts que 24 heures –les rythmes ultradiens- qui suivent un cycle de quatre heures. Ces rythmes sont liés à la dopamine, une importante substance chimique du cerveau. Quand les niveaux de dopamine sont dérégulés –ce qui, pense-t-on, est le cas chez les personnes souffrant de trouble bipolaire ou de schizophrénie - les rythmes de quatre heures peuvent s'allonger.

L'étude menée par Kai-Florian Storch, Ph. D., de l'Institut Douglas suggère que les troubles du sommeil, autrefois associés à des perturbations du rythme circadien, résultent plutôt d'un dérèglement des rythmes ultradiens et représentent les hauts et les bas d'un oscillateur dopaminergique défectueux. Il offre aussi une explication très précise du cycle spécifique de deux jours, entre la manie et la dépression observé dans certains cas de bipolarité. Ainsi, les résultats des travaux de Kai-Florian Storch et de son équipe pourraient faire progresser les traitements des troubles bipolaires et d'autres maladies mentales liées au dérèglement de la dopamine.

#### **LA NON-RESPONSABILITÉ CRIMINELLE : RÉTABLIR LES FAITS**

Anne Crocker, Ph. D., chercheuse à l'Institut Douglas, a agi comme chercheuse principale d'une vaste étude longitudinale pancanadienne menée sur des personnes déclarées non criminellement responsables (NCR) par les tribunaux.

On pense souvent que troubles mentaux graves rime avec violence et criminalité. L'étude menée dans le cadre de ce projet a permis de démontrer bien au contraire que les cas de crimes violents commis par des personnes souffrant de troubles psychiatriques sont rares, ne constituant même que des exceptions. Par ailleurs, la non-responsabilité criminelle concerne surtout des délits sans violence physique : seuls 7 % des personnes déclarées non criminellement responsables sont accusées d'un délit d'homicide ou de tentative de meurtre. L'étude démontre aussi que ces personnes ont une faible probabilité de récidive (17). Enfin, les résultats démontrent également que trois personnes sur quatre déclarées non criminellement responsables étaient connues dans le réseau de la santé mentale.

L'étude a suivi 1800 personnes reconnues non criminellement responsables au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique, afin d'en déterminer le profil général et d'observer leur comportement. Les principaux constats du Projet national des trajectoires ont été publiés dans un numéro spécial du Canadian Journal of Psychiatry en mars 2015.

#### **DÉNOMBREMENT DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE**

Le soir du 24 mars et le 25 mars 2015 avait lieu la première phase de l'activité de dénombrement JE COMPTE MTL 2015. Le but de l'exercice réalisé par des équipes de bénévoles dans les rues de Montréal : rencontrer et dénombrer les personnes en situation d'itinérance.

Mandaté par la Ville de Montréal, le Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, en collaboration avec Convergence et plusieurs refuges et organismes œuvrant dans le milieu de l'itinérance, les YMCA du Québec a mené ce recensement. Quelque 1000 bénévoles ont mené à bien cette grande activité citoyenne.

Plusieurs villes dans le monde dont Paris, Bruxelles et New York de même que les villes canadiennes de Toronto, Vancouver et Calgary pour ne nommer que celles-ci effectuent des dénombrements du même type. L'objectif est d'aider ses citoyens les plus vulnérables à sortir de la rue en traçant un portrait bien défini de l'itinérance.

## L'EXCELLENCE

### UNE RELÈVE QUI BRILLE DE MILLE FEUX

Cette année, trois collaboratrices du Centre de recherche du Douglas faisant partie de la relève scientifique ont été reconnues pour l'excellence de leur apport à l'avancement des connaissances. Il s'agit de Sonia Jego, étudiante au doctorat en psychiatrie, Daina Crafa, étudiante en neuroscience et Shalini Lal, actuellement au postdoctorat.

En avril 2014, M<sup>me</sup> Jego a été désignée lauréate du Fonds Santé du Fonds de recherche du Québec pour sa publication : *Optogenetic identification of a rapid eye movement sleep modulatory circuit in the hypothalamus*.

M<sup>me</sup> Crafa a pour sa part obtenu une prestigieuse Bourse d'études supérieures du Canada Vanier (BESC Vanier). Cette bourse est attachée à un programme visant à attirer au pays et à y garder les meilleurs doctorants au monde, ainsi qu'à promouvoir le Canada en tant que pôle d'excellence en matière de recherche et d'enseignement supérieur à l'échelle internationale.

Enfin, M<sup>me</sup> Lal a décroché la bourse NARSAD Young Investigator Grant de 2014. Ce prix très convoité par les jeunes chercheurs à l'échelle internationale est décerné par la fondation américaine Brain & Behaviour Research Foundation. M<sup>me</sup> Lal est aussi l'unique récipiendaire au Québec de ce prix.

### DEUX PRESTIGIEUSES RECONNAISSANCES POUR MICHAEL MEANEY

Le Pr Michael Meaney C.M., Ph. D., C.Q., FRSC, directeur scientifique du Centre Ludmer, et chercheur à l'Institut Douglas, est un spécialiste mondial de l'épigénétique. En 2014, il a reçu deux distinctions prestigieuses qui viennent souligner la qualité de son apport à l'avancement des connaissances dans le domaine.

En octobre 2014, il a d'abord été désigné lauréat du Prix Klaus J. Jacobs de la recherche pour son travail novateur en biologie du développement de l'enfant, notamment sur sa recherche de pointe sur les mécanismes biologiques montrant que le comportement parental affecte le développement du cerveau et les fonctions cérébrales de l'enfant tout au long de la vie. Le prix, accompagné d'une bourse d'un million de francs suisses (1 M\$ US), récompense un travail scientifique ayant une pertinence sociale exceptionnelle pour le développement des enfants et des jeunes.

Le second grand honneur que le Pr Meaney s'est vu décerner est le prix Wilder-Penfield, l'un des 14 Prix du Québec qui sont remis annuellement à des personnalités québécoises émérites, par le gouvernement du Québec. Le prix Wilder-Penfield est la plus haute distinction accordée au Québec à une chercheuse ou un chercheur pour l'ensemble de sa carrière dans le domaine biomédical. Il doit son nom au fameux neurochirurgien et neurologue de réputation mondiale ayant fondé et dirigé l'Institut neurologique de Montréal.

### GUSTAVO TURECKI REÇOIT LA BOURSE D<sup>R</sup> SAMARTHJI LAL, 2014

La Fondation Graham Boeckh a attribué la quatrième bourse annuelle D<sup>r</sup> Samarthji Lal pour la recherche en santé mentale à Gustavo Turecki, M.D., Ph. D., directeur du Département de

psychiatrie de l'Université McGill, du Groupe McGill d'études sur le suicide, ainsi que chef du programme des troubles dépressifs, Institut Douglas.

La bourse « D<sup>r</sup> Samarthji Lal » a pour but de reconnaître le mérite d'un chercheur canadien qui est en milieu de carrière et dont la contribution est exceptionnelle dans le domaine de la psychiatrie, avec des travaux principalement axés sur les troubles mentaux graves. Le récipiendaire a été sélectionné grâce à un concours ouvert à l'ensemble du Canada, jugé par un comité de chercheurs reconnus internationalement. Le comité a été bien impressionné par les recherches novatrices et exceptionnelles du D<sup>r</sup> Turecki sur le suicide.

### **UN DOUBLÉ REMARQUÉ AU PALMARÈS QUÉBEC SCIENCE DES 10 DÉCOUVERTES DE L'ANNÉE**

En 2014, l'Institut Douglas a vu deux de ses chercheurs figurer au prestigieux palmarès Québec Science des 10 découvertes de l'année.

Ce classement déterminé par un jury composé de journalistes et de scientifiques, récompense chaque année les découvertes les plus novatrices et les plus porteuses d'espoir. Cette année, les travaux de Judes Poirier, Ph. D., C.Q., et de Gustavo Turecki, M.D., Ph. D., se sont particulièrement démarqués.

C'est pour ses travaux qui ont mené à la découverte d'une petite molécule qui pourrait améliorer la réponse au traitement des patients dépressifs, que le D<sup>r</sup> Turecki a récolté l'honneur de figurer au palmarès. Quant au D<sup>r</sup> Poirier, c'est sa découverte d'une variante génétique conférant une protection substantielle contre la forme la plus commune de la maladie d'Alzheimer qui lui a mérité sa place dans le prestigieux classement.

Soulignons que le D<sup>r</sup> Poirier a aussi été nommé Personnalité de la semaine *La Presse* à la mi-juillet 2014, toujours en lien avec cette découverte.

### **UN APPORT EXCEPTIONNEL RECONNU**

L'Association des psychiatres du Canada a souligné la contribution exceptionnelle à la cause de la santé mentale du docteur Vasavan Nair, M.D., FRCPC, FRCP (R-U), FRC Psych (R-U), DPM, chef médical, Programme de démence avec comorbidité psychiatrique (PDCP) de l'Institut Douglas. Salué pour son apport à la recherche dans le domaine de la mémoire et du vieillissement, le D<sup>r</sup> Nair fait partie d'un groupe de plusieurs psychiatres, cliniciens et individus qui ont été récompensés dans le cadre du Congrès annuel des psychiatres du Canada.

D<sup>r</sup> Nair est un psychiatre émérite qui a lancé sa carrière au Douglas en 1972 comme coordonnateur des services de recherche du D<sup>r</sup> Heinz Lehmann, alors directeur des Services de recherche de l'établissement. Tour à tour clinicien, administrateur et chercheur, il a été notamment directeur du Centre de recherche de l'Institut, premier directeur du département de psychiatrie de l'Institut, et compte de nombreuses réalisations significatives en recherche. Sur le plan de l'enseignement, D<sup>r</sup> Nair a participé – et participe toujours – à la formation de psychiatres et forme des stagiaires de l'OMS en provenance de pays en développement aux méthodes de recherche en psychiatrie.

## LOI 10 ET RÉFORME DU RÉSEAU DE LA SANTÉ : UNE BELLE RECONNAISSANCE DU LEADERSHIP DE L'INSTITUT DOUGLAS

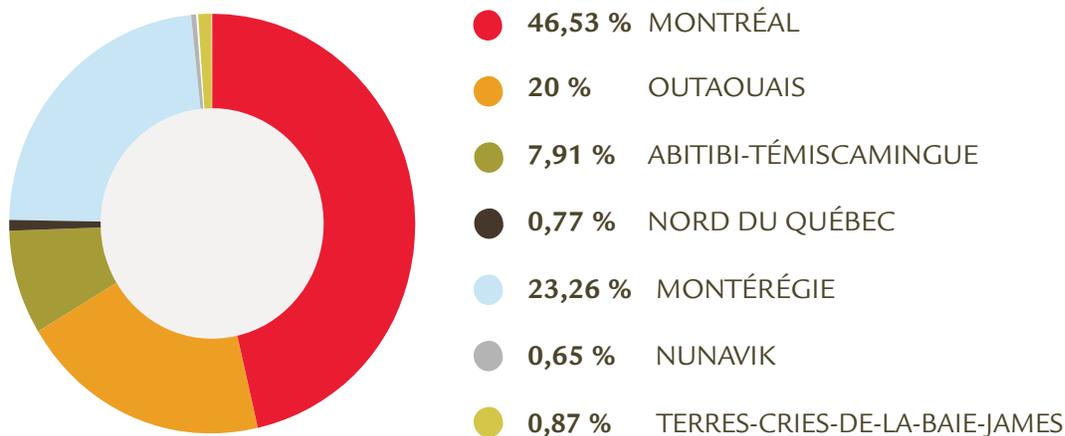
Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, D<sup>r</sup> Gaétan Barrette, a nommé la directrice générale de l'Institut Douglas, madame Lynne McVey au poste de présidente-directrice générale adjointe du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Cette nomination fait suite à celle de Benoît Morin comme président-directeur général du CIUSSS le 6 mars 2015.

Le choix de madame McVey pour appuyer monsieur Morin dans cette réforme historique du réseau de la santé rejaillit sans contredit sur l'Institut Douglas. M<sup>me</sup> McVey est réputée au sein du réseau de la santé pour favoriser l'approche centrée sur les patients et livrer les résultats attendus. Cette nomination est une belle reconnaissance de sa contribution des 30 dernières années, tant en santé physique et mentale qu'en gestion et amélioration des processus.

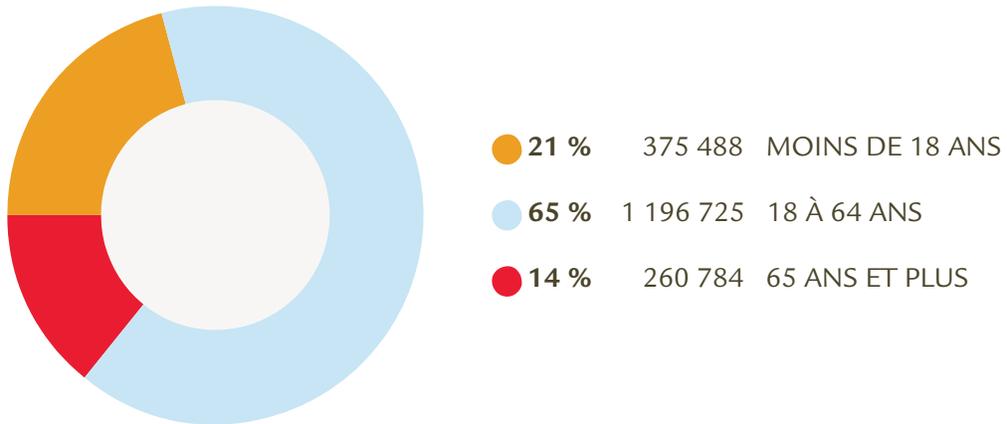
## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

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)*

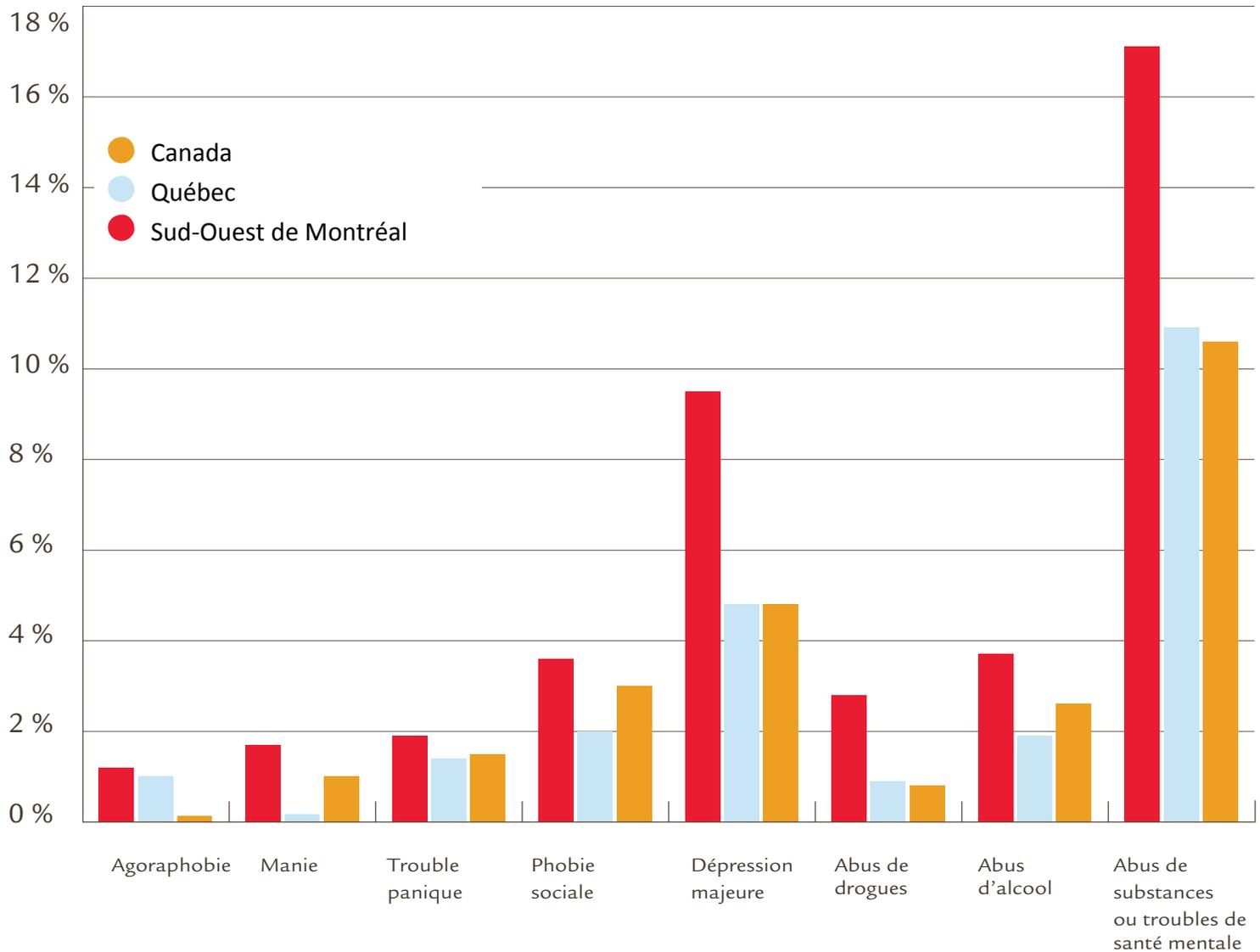
## NOMBRE TOTAL D'HABITANTS PAR TERRITOIRE DU RUIS MCGILL (EN 2011)

<b>Région/RSL (réseaux locaux de service)</b>	
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
SUROÛT	56 494
JARDINS-ROUSSILLON	204 582
VAUDREUIL-SOULANGES	140 288
NUNAVIK	11 860
TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES	15 922
<b>Total</b>	<b>1 836 997</b>

**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

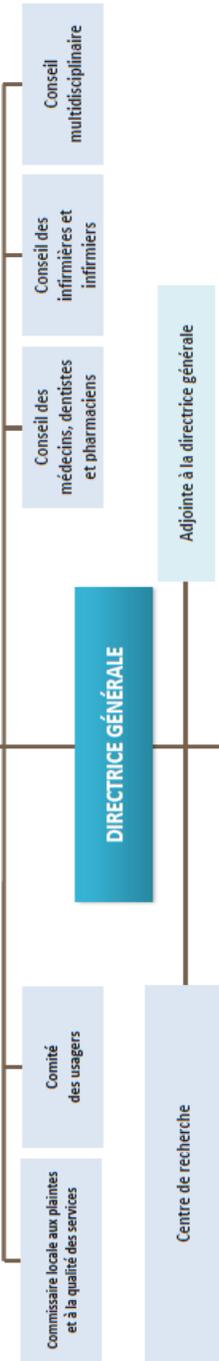
Le graphique ci-dessous décrit la prévalence des problèmes de santé mentale dans le Sud-Ouest de Montréal \*, au Québec et au Canada



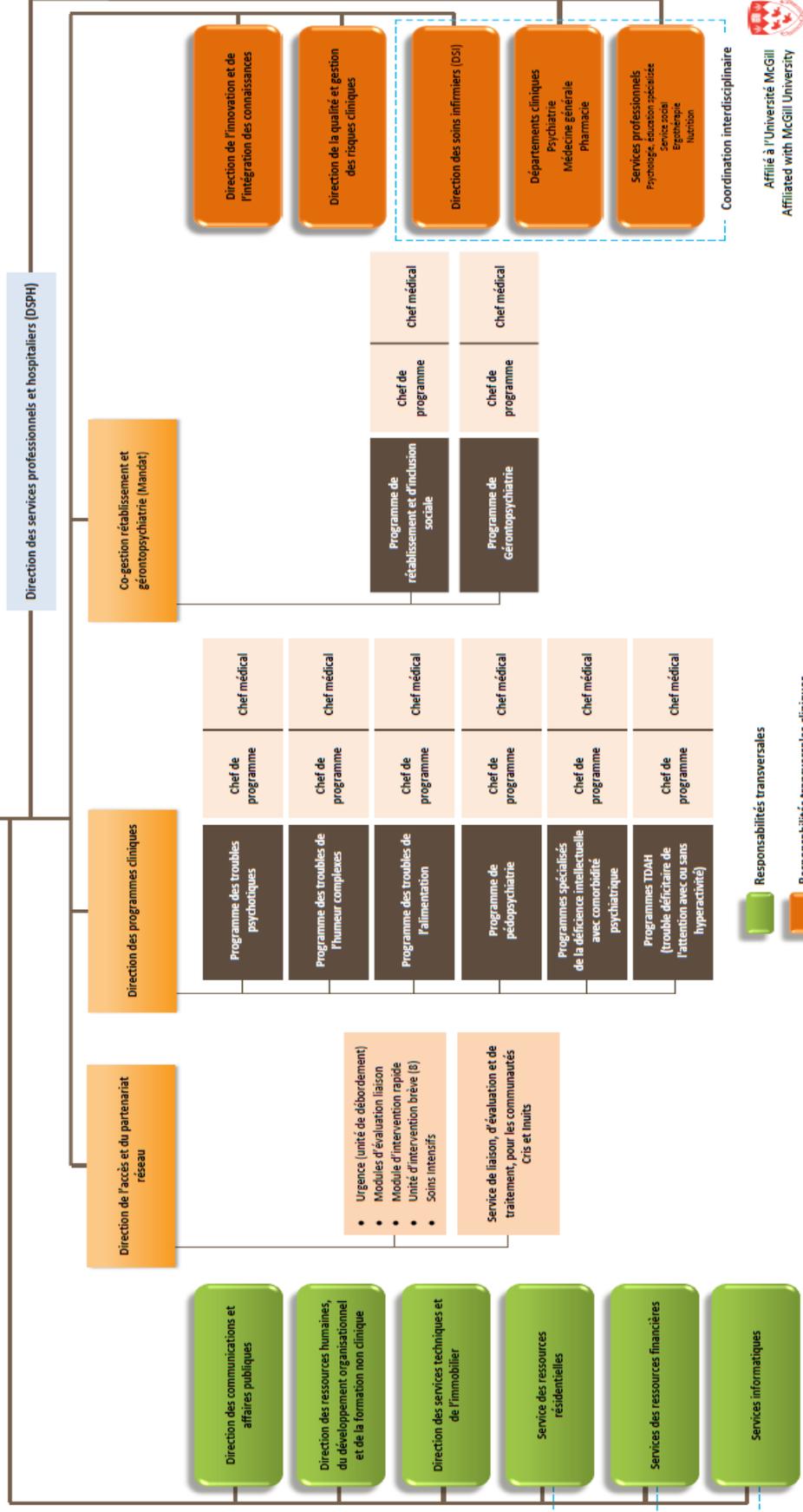
\* Verdun, Côte-Saint-Paul, Ville-Émard, Ville LaSalle, Vieux-Lachine, Dorval, Pointe-Saint-Charles/Saint-Henri.

### Sources :

Enquête sur la Santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC), Statistique Canada, 2011.  
 CARON, J., FLEURY, M.J., PERREAU, 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.*



**DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT**



# ACTIVITÉS



# ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

## ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 :

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

### Priorités d'actions :

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

## ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 :

Assurer la pérennité par la solidité financière

### Priorités d'actions :

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

## ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 :

Optimiser l'expérience du patient dans sa trajectoire de soins

### Priorités d'actions :

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

#### **ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 :**

Développer la capacité organisationnelle et la recherche

##### **Priorités d'actions :**

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

## **SERVICES OFFERTS**

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

### **LES SOINS AU DOUGLAS**

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

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

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

## **PROGRAMME DE PÉDOPSYCHIATRIE**

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

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

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

### **Services offerts**

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

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

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

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

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

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

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

## **PROGRAMME DE GÉRONTOPSYCHIATRIE**

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

Le programme couvre les diagnostics psychiatriques suivants :

- Les troubles de l'humeur.
- Les troubles anxieux.

- Les troubles de l’impulsivité.
- Les troubles psychotiques.
- Les troubles cognitifs incluant la démence.

### Services offerts

Le programme comporte des services de gérontopsychiatrie générale (2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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 :

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

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

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

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

#### **PROGRAMME DE RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE ET D'HÉBERGEMENT SPÉCIALISÉ**

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

#### **Services offerts**

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

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

## URGENCE

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

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

## LA RECHERCHE AU DOUGLAS

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

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

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

## THÈMES DE RECHERCHE

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

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

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

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

## SCHIZOPHRÉNIE ET TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX

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

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

Les recherches pour ce thème portent sur :

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

#### **SERVICES, POLITIQUES ET SANTÉ DES POPULATIONS**

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

Ils ont pour mission d'inspirer et d'influencer l'élaboration des politiques de santé mentale pour que les personnes qui souffrent de troubles mentaux puissent recevoir les soins et les services auxquels ils ont droit. Pour y arriver, les chercheurs :

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

- Sont membres du Comité provincial pour les allocations des ressources en santé mentale et font aussi partie du Comité consultatif de l'Institut des services et des politiques de santé des Instituts de Recherche en santé du Canada (IRSC).

### TROUBLES DE L'HUMEUR, D'ANXIÉTÉ ET D'IMPULSIVITÉ

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

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

Au quotidien, nos chercheurs se penchent sur :

- **Marqueurs génétiques.** Les chercheurs tentent de déterminer les facteurs de risque génétique des troubles alimentaires, des troubles de la personnalité, du suicide, de l'alcoolisme et de la toxicomanie.
- **Marqueurs neurobiologiques.** Les chercheurs tentent d'identifier les mécanismes neurobiologiques 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.

### VIEILLISSEMENT ET MALADIE D'ALZHEIMER

Tout le monde le sait, la population vieillit :

- En 2016, 17 % des Canadiens seront âgés d'au moins 65 ans et le nombre de cas de maladie d'Alzheimer augmentera en proportion du vieillissement de la population (Statistiques Canada).
- Les personnes qui prennent soin de ces malades risquent deux fois plus de souffrir de dépression que les aidants naturels de personnes ne souffrant pas de démence.

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

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

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

## **L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION AU DOUGLAS**

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

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

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

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

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

Les étudiants au baccalauréat, à la maîtrise, au doctorat ou au postdoctorat 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.

## 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 en 2006 des activités d'éducation du public qui visent à démystifier la maladie mentale et combattre les préjugés. Ces activités grand public sont organisées par la Direction des communications et affaires publiques.

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

Deux initiatives sont au cœur des activités grand public :

- **Vues de l'esprit<sup>MC</sup>** : 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 et désignés « pratique exemplaire novatrice » par Agrément Canada en 2011.



# INDICATEURS DE PERFORMANCE



## INDICATEURS DE PERFORMANCE

Indicateurs d'activité	2014-2015	2013-2014
NOMBRE DE LITS	273	273
HOSPITALISATION	1 858	2 024
CLIENTS EXTERNES (CE)	9 117	8 953
VISITES À L'URGENCE	6 009	5 666
INCIDENTS/ACCIDENTS	1 722	2 538
MESURES DE CONTRÔLE	2 744	4 602

### SERVICES D'URGENCES

Indicateurs d'activité	2014-2015	2013-2014	ÉCART	VARIATION
TAUX D'OCCUPATION À L'URGENCE ET UIB	102.6%	101.2%	1.4%	▲
TAUX DE SÉJOURS DE PLUS DE 48 HEURES SUR CIVIÈRE	1.6%	7.3%	-5.7%	▼
SÉJOUR MOYEN (HEURES) SUR CIVIÈRE	18	16	2	▲
NOMBRE DE VISITES	6 009	5 666	343	▲

### SERVICES INTERNES

Indicateurs d'activité	2014-2015	2013-2014	ÉCART	VARIATION
TAUX D'OCCUPATION	114%	116%	-2%	▼

Indicateurs d'activité	2014-2015	2013-2014	ÉCART	VARIATION
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR	42.6	56.6	-14.1	▼

DÉLAIS DE RÉADMISSION - INTERVALLE	2014-2015	2014-2015 (%)	2013-2014	2013-2014 (%)	ÉCART	VARIATION
00-03 MOIS	422	45%	514	56%	-92	▼
03-06 MOIS	126	14%	150	16%	-24	▼
06-12 MOIS	170	18%	160	18%	9	▲
12-24 MOIS	167	18%	88	10%	79	▲
24 MOIS ET +	48	5%	0	0%	48	▲
<b>TOUT INSTITUT</b>	<b>933</b>	<b>100%</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	

## SERVICES EXTERNES

NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE D'ACCÈS AU TRAITEMENT DEPUIS PLUS DE 60 JOURS AU DERNIER JOUR DE CHAQUE PÉRIODE	2014-2015	2013-2014	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	81	128	-47	▼
18 ANS ET + **	100	139	-39	▼
<b>TOUT INSTITUT</b>	<b>181</b>	<b>267</b>	<b>-86</b>	<b>▼</b>

\* Les patients TED représentent une moyenne de 104 patients en 2014-2015 comparativement à 92 patients en 2013-2014.

\*\* Les patients des Troubles de l'alimentation représentent une moyenne de 88 patients en 2014-2015 comparativement à 114 en 2013-2014.

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE EN JOURS POUR L'ACCÈS AU TRAITEMENT	2014-2015	2013-2014	ÉCART	VARIATION
0 À 18 ANS *	101.1	101.0	0.1	▲
18 ANS ET + **	50.4	55.4	-5.0	▼
<b>TOTAL</b>	<b>60.0</b>	<b>64.0</b>	<b>-4.0</b>	<b>▼</b>

\* Le délai moyen d'attente pour les patients TED est de 293 jours en 2014-2015 comparativement à 277 jours en 2013-2014.

\*\* Le délai moyen d'attente pour les patients des Troubles de l'alimentation est de 147 jours en 2014-2015 comparativement à 154 jours en 2013-2014.

ACTIVITÉS	2014-2015	2013-2014	ÉCART	VARIATION
DURÉE MOYENNE DU SUIVI XTERNE (JOURS)	383	395	-11	▼

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ	2014-2015	2013-2014	ÉCART	VARIATION
SUIVI INTENSIF (NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	146	128	18	▲
SUIVI D'INTENSITÉ VARIABLE (NOMBRE DE PATIENTS PAR PÉRIODE)	95	74	21	▲

## **OBTENTION D'UN AGRÉMENT FINAL SANS CONDITION EN 2012**

À la suite de la visite d'Agrément Canada en avril 2011, et après avoir soumis les plans d'action, l'Institut Douglas a obtenu en mars 2012 un agrément final sans condition.

En 2014-2015, La Direction de la qualité a poursuivi la coordination des travaux de la structure des quatorze équipes qualité de l'Institut Douglas, au cours d'une vingtaine de rencontres. En vue de la visite d'agrément de mai 2015, les rencontres des équipes qualité ont permis de faire le suivi des Pratiques organisationnelles requises (POR), d'évaluer l'efficacité des processus et des outils de soins, et de mettre en œuvre certains projets d'amélioration de la qualité, entre autres :

- La déclaration des incidents et accidents.
- L'analyse des situations à risque en lien avec les équipements médicaux.
- Le bilan comparatif des médicaments.
- L'évaluation de la satisfaction de la clientèle.
- Une communication des indicateurs du tableau de bord des risques dans les équipes qualité.
- Les activités organisées dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients.

## **SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES**

En 2014-2015, l'Institut Douglas a obtenu les résultats suivants en matière de sécurité des soins et des services.

### **PROMOTION DE LA DÉCLARATION ET DIVULGATION DES INCIDENTS-ACCIDENTS**

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

En 2014-2015, le taux de signalement des situations à risque était de 14,58 évènements par 1000 jours-présence. Cela représente une diminution de 1,69 évènement par 1000 jours-présence par rapport à l'année 2013-2014.

Une nouvelle évaluation du système de signalement téléphonique des situations à risque a permis de démontrer que des ressources humaines supplémentaires seraient nécessaires à long terme afin d'assurer l'efficacité de ce mécanisme, sans compter qu'il occasionne des délais importants quant à la transmission des données aux équipes traitantes. Il a donc été décidé que le mécanisme précédent (papier) serait réintroduit, ce qui permettra d'assurer une meilleure continuité avec les équipes.

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

Le recours aux mesures de contrôle au Douglas a connu une diminution annuelle impressionnante de 40 % en 2014-2015, et ce en raison d'une révision de l'approche clientèle et d'une redéfinition importante de l'offre de services sur certaines unités de soins.

Le taux de participation du personnel infirmier et des professionnels du Douglas à la formation vers un changement des pratiques afin de réduire le recours à la contention et l'isolement est passé à 81 % en 2014-2015. La cible fixée par le MSSS est de 66 %.

En 2014-2015, le Comité permanent sur les mesures de contrôle du Douglas a procédé à la révision complète du Protocole sur les mesures de contrôle. Le Comité a également développé un document d'information sur les mesures de contrôle destiné aux patients et à leurs proches, en collaboration avec la Direction des communications et des représentants des usagers du Douglas.

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

Lors de la séance ordinaire publique du 11 juin 2014, le conseil d'administration a adopté le Rapport annuel 2013-2014 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ce rapport, préparé par la commissaire, doit intégrer le bilan de ses activités, le rapport du médecin examinateur ainsi que le rapport du comité de révision des plaintes.

Par la suite, le rapport a été diffusé à la session publique d'information annuelle, tenue le 11 novembre 2014. Parallèlement, il a été mis en ligne sur le site Internet l'Institut Douglas afin de le rendre accessible à la population, tant en français qu'en anglais, étant donné la désignation de l'Institut pour offrir tous ses services dans les deux langues.

Dans le rapport annuel 2013-2014, 55 mesures ont été identifiées découlant de l'examen fait par la commissaire. Elles visaient l'amélioration des services et le respect des droits des usagers. Le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) du Conseil d'administration, avec l'apport du Comité de direction, a veillé à leur mise en œuvre jusqu'à leur implantation.

En ce qui concerne le traitement des plaintes au cours de l'année 2014-2015, nous constatons une baisse du volume de plaintes tout en notant une augmentation du nombre d'interventions. Le bilan de la commissaire indique néanmoins l'identification de 95 mesures. Nous prenons acte que 79 % de ces mesures ont une portée systémique. Sur l'ensemble des dossiers, trois dossiers ont été orientés vers la Direction des ressources humaines aux fins d'étude approfondie de la conduite d'employés. Enfin, quatre dossiers ont été réactivés par le Protecteur du citoyen. Dans l'ensemble, les enquêtes indépendantes menées par ce dernier ont confirmé favorablement les conclusions rendues par la commissaire et par sa substitut.

D'autre part, certaines modifications ont été apportées au Règlement sur la Procédure d'examen des plaintes des usagers pour y intégrer le processus disciplinaire visant les résidents en médecine. Par ailleurs, le mandat des médecins examinateurs a été renouvelé par le Conseil d'administration pour deux ans, soit jusqu'en 2016.

Finalement, les médecins examinateurs ont identifié trois mesures en 2014-2015 visant, notamment, l'amélioration de la qualité de l'acte. Aucune demande de révision n'a été reçue cette année.

## **VOLUME DES PLAINTES ET DES DEMANDES DES PATIENTS**

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

	<b>2014-2015</b>	2013-2014
PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE	<b>32</b>	55
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR	<b>17</b>	20
DEMANDES D'ASSISTANCE, D'INTERVENTION, CONSULTATION ET DOSSIERS RÉACTIVÉS (2 <sup>e</sup> PALIER)	<b>475</b>	475
<b>TOTAL</b>	<b>524</b>	550

### **Délai moyen de traitement des dossiers conclus (en jour)**

	<b>2014-2015</b>	<b>2013-2014</b>
PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE*	<b>29 jours</b>	<b>16 jours</b>
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR*	<b>40 jours</b>	<b>34 jours</b>
DEMANDES D'INTERVENTION	<b>28 jours</b>	<b>26 jours</b>
DEMANDES D'ASSISTANCE	<b>3 jours</b>	<b>2 jours</b>
DEMANDES DE RÉVISION **	<b>0 jour***</b>	<b>58 jours</b>

\* Le délai légal prévu pour faire l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai indiqué pour les autres types de dossiers.

\*\* Le délai légal prévu pour faire l'examen des demandes au comité de révision est de 60 jours.

\*\*\* Aucune demande en 2014-2015



# CONSEILS ET COMITÉS

au 31 mars 2015



## **DIRIGEANTS ET ADMINISTRATEURS**

### **CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2015**

#### **DIRIGEANTS**

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

#### **ADMINISTRATEURS**

Samuel Benaroya  
Mario M. Caron  
Ginette Cloutier  
Carlos Dias  
Louis Douville  
Abdelkarim Elgadi  
Brahm Gelfand  
Jacques Hurtubise  
Pascale Martineu  
Deborah Nasheim  
Danielle T. Paiement  
Matthew Pearce  
Suzane Renaud, M.D.  
Lorna Tardif

#### **COMITÉ DE DIRECTION DE L'INSTITUT DOUGLAS**

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

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

Suzanne Bélanger  
Directrice générale de la Fondation

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

Michel Dalton, CPA, CGA  
Directeur général adjoint

Caroline Dubé  
Directrice des ressources humaines et avocate

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

Jocelyne Lahoud, MBA  
Directrice administrative du Centre de recherche

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

Ginette Cloutier, inf.  
Directrice intérimaire des soins infirmiers et codirectrice de la qualité

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

Marie France Coutu  
Directrice intérimaire des communications et affaires publiques

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

#### **CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE**

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

#### **CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS**

Martine Lafleur, inf., présidente

#### **CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS**

Jacques Tremblay, M.D., président

#### **CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE RECHERCHE**

##### **DIRIGEANTS**

**Me François L. Morin, président**

**Donald Prinsky, trésorier**

**Jocelyne Lahoud, MBA, secrétaire**

##### **ADMINISTRATEURS**

Ian Boeckh, coopté

Michel Dalton, CPA, CGA

Alain Gendron, Ph. D.

Alain Gratton, Ph. D., directeur scientifique associé

Brigitte Kieffer, Ph. D., directrice scientifique du Centre de recherche

Jacques Hendlisz, coopté

Sonia Jego, représentante des étudiants

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

Jane H. Lalonde, M.Sc., C.F.R.E.

Marc Laporta, M.D.

Lynne McVey, inf., M. Sc.

Shari Baum, Ph. D.

Patrice Roy, Ph. D.

**COMITÉ DE DIRECTION DU CENTRE DE RECHERCHE**

Brigitte Kieffer, Ph. D.,  
Directrice scientifique et présidente du comité

Jocelyne Lahoud, MBA,  
Directrice administrative

Alain Gratton, Ph. D.,  
Directeur scientifique associé

Alain Brunet, Ph. D.,  
Directeur du programme Services et santé mentale

Ridha Joober, M.D., Ph. D.,  
Directeur du programme Troubles psychotiques et neuro-développementaux

Naguib Mechawar, Ph. D.,  
Directeur du programme Addictions, troubles de l'humeur et de l'alimentation

Judes Poirier, Ph. D., C.Q.,  
Directeur du programme Vieillesse, cognition et maladie d'Alzheimer

Dominique Walker, Ph. D.,  
Directrice de l'innovation et de la technologie

Pierre Etienne, M.D., FRCPC,  
Directeur de la recherche clinique

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

Anne Crocker, Ph. D.,  
Directrice adjointe Politique et transfert des connaissances en santé mentale

**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 2015**

**DIRIGEANTS**

Marisa Giannetti, présidente

Michael Novak, vice-président

Roger J. Beauchemin, CFA, vice-président

Marie Giguère, Ad.E., vice-présidente

Normand Coulombe, CA, CFA, trésorier

Suzanne Bélanger, CFRE, secrétaire

**ADMINISTRATEURS**

Bernard Bussièrès

Nadia Cesaratto

Jocelyne Chevrier

Peter Daniel

Éric Girard

Joseph Iannicelli

Brian Lindy

Anna-Isabelle Morency-Botello

François C. Morin

François L. Morin

Joanne Rossy

Claire Yu

Meredith Webster

**MEMBRES EX OFFICIO**

Mary F.G. Campbell

Brigitte Kieffer

Mimi Israël

Lynne McVey

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

**Présidente : Martine Lafleur**

En 2014-2015, 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 :

- Soutenir le développement des compétences professionnelles en soins infirmiers.
- Développer des stratégies organisationnelles afin de favoriser le recrutement et la rétention.
- Promouvoir la recherche, et son intégration dans la pratique clinique.

### AMÉLIORER L'ACCÈS ET LA QUALITÉ DES SERVICES AVEC L'APPORT DES PATIENTS ET PARTENAIRES

Soutenir le développement des compétences professionnelles en soins infirmiers

Le CII s'est assuré d'une intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers en suivant de près la révision du protocole et changements de pratique au niveau des mesures de contrôle et la dispensation des autres formations données aux infirmières.

Il a également suivi de près l'avancement des travaux en lien avec l'Agrément.

### DÉVELOPPER LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE ET LA RECHERCHE

Développer des stratégies organisationnelles afin de favoriser le recrutement et la rétention.

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.

Promouvoir la recherche, et son intégration dans la pratique clinique.

Le CII s'est assuré d'une intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers en suivant de près les projets de recherches impliquant des infirmières au sein de l'Institut.

## CONSEIL MULIDISCIPLINAIRE

**Présidente par intérim : Margaret O'Byrne, Ph. D.**

Au cours de l'année 2014-2015, le Conseil multidisciplinaire (CM) a visé les objectifs suivants :

1. D'accroître la visibilité du Conseil multidisciplinaire. Des diners-conférences ont été organisés, un en octobre et un autre en janvier.
2. Établir un cadre de référence pour le comité de révision des pairs. D<sup>re</sup> Desormeaux est à mettre la touche finale au document. Dès que disponible, il sera diffusé.
3. Évaluer la possibilité d'organiser des rencontres des CM des divers établissements en santé mentale de la région de Montréal. Avec notre CIUSSS, nous allons avoir des rencontres plus régulières.

Les activités du Conseil multidisciplinaire ont été les suivantes :

1. Comités des Pairs.  
Les comités de révision par les pairs ont continué leur évolution au sein des regroupements du Travail social, Psychologie et Psychoéducation.
2. Représentation dans autres comités.
3. En plus des réunions régulières tenues par l'exécutif du CM, le conseil a une représentation dans plusieurs comités de l'Institut :
  - Comité de planification stratégique des services offerts au CML (Mme Lucille Agarrat).
  - Comité de gestion transformationnelle (D<sup>re</sup> Nathalie Desormeaux).
  - Comité sur les mesures de contrôle (M<sup>me</sup> Kathy Croteau).
  - Comité de la gestion de risque (D<sup>re</sup> Margaret O'Byrne).
  - Comité de gestion des ressources humaines (M<sup>me</sup> Deborah Nasheim).
  - Comité d'éthique (D<sup>re</sup> Nathalie Desormeaux).
4. Projets en cours ou réalisés en lien avec nos objectifs ciblés :
  - Planification d'un projet de qualité dans les services de pédopsychiatrie.
  - Un cadre de référence pour des comités de révision par des pairs.
  - Réalisation d'un colloque-midi multidisciplinaire sur le thème suivant : « Projets innovateurs multi disciplinaire ». Les conférences sont :
    - « L'hébergement au PEPP » exposé par l'équipe de M<sup>me</sup> Ina Winkelmann.
    - « Le café, un prétexte ou une finalité? » par M. Etienne Michaud.
    - « La numérisation des dossiers à l'Institut Douglas, un outil pour améliorer l'efficacité du clinicien! » présenté par M<sup>me</sup> Hélène Laberge avec la complicité de M<sup>me</sup> Linda Falcon.

### **Objectifs 2015–2016**

Au 1<sup>er</sup> avril 2015, l'Institut Douglas a été intégré au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Il n'y aura donc qu'un seul CM.

Les membres de l'exécutif de notre CM ont voté pour nommer un président intérimaire. D<sup>re</sup> O'Byrne est donc notre représentante à l'Institut Douglas pour notre CIUSSS. D'autres rencontres sont prévues afin de structurer ce nouveau CM et établir des règlements et moyens de fonctionner en commun.

En conclusion, étant donné les changements à venir au sein du comité exécutif du CM, l'objectif est de se structurer, se donner des règlements de fonctionnement pour notre CIUSSS et déterminer un lieu et fréquence de rencontres pour les prochaines réunions.

## CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

**Président : Jacques Tremblay, M.D.**

Au cours de l'année 2014-2015, l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a approuvé les *politiques, protocoles, procédures et règlements* suivants :

### **L'EXÉCUTIF DU CMDP A APPROUVÉ :**

- La politique sur le bilan comparatif des médicaments à l'admission, au transfert et au congé du patient.
- La politique portant sur la communication avec les parents des patients et l'importance de leur participation.
- La politique portant sur la communication des dossiers médicaux.
- Le protocole de Palmitate de palipéridone injectable longue action Invega Sustenna.
- La procédure et l'ordonnance de prétraitements de sismothérapie.
- La procédure portant sur les services de consultants paramédicaux.
- La procédure pour la prévention et le contrôle du staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARDM).
- La procédure pour la prévention et le contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine (EV).
- La procédure pour la prévention et le contrôle de la diarrhée associée au clostridium difficile (DACD).
- La procédure d'attribution de congés temporaires aux patients.
- La procédure médico-administrative.
- La procédure portant sur l'autorisation d'enregistrement de dossier.
- Le règlement sur la procédure d'examen des plaintes des patients.
- Les modifications apportées au Règlement de régie interne du CMDP.
- Les modifications apportées au Règlement de régie interne du Département de la psychiatrie.
- Le Règlement de régie interne du Département de médecine générale.
- Le retrait du terme (encre bleue) apparaissant dans le Règlement 22.

### **DOCUMENTS, ÉTUDES, NOMINATIONS, MANDATS, RENOUVELLEMENTS SUIVANTS :**

- L'étude portant sur les chutes ayant requis une intervention médicale.
- La reprise de l'étude portant sur la prise de poids et de la taille.
- La Revue d'utilisation du palmitate de palipéridone (RUM).
- La modification du Formulaire de consentement des usagers vivant dans les résidences à l'intention des pharmaciens communautaires.
- L'organigramme de l'Institut Douglas.

- Le mandat du comité de gérance des antimicrobiens.
- Le rapport du CEAMDP portant sur le plan de redressement de la qualité des soins à l'Unité Moe Levin.

#### **L'EXÉCUTIF DU CMDP A ÉGALEMENT :**

Pour donner suite à une décision du Comité de discipline et à la demande du Conseil d'administration, le président de l'Exécutif a été mandaté afin d'identifier une formation qui permettrait au médecin concerné d'atteindre les objectifs recommandés.

## **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

### **Président : M<sup>e</sup> Mario Caron**

Le Comité de vigilance et de la qualité est composé de la directrice générale, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité, deux autres membres sont nommés par le Conseil d'administration dont l'une des personnes désignées par le Comité des usagers. Le Comité invite aussi la directrice des services professionnels et hospitaliers ainsi que la directrice des soins infirmiers, toutes deux, respectivement co-directrices du service de la qualité, en raison de leur expertise clinique.

Au cours de l'année 2014-2015, le Comité de vigilance s'est rencontré trois fois. Il s'est assuré, tel que prescrit par son mandat, que le Conseil d'administration de l'Institut s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

À cet égard, le comité de vigilance s'est penché sur les dossiers suivants :

- La mise sur pied d'un groupe de travail de membres cliniques, patients et familles, afin de répondre aux priorités et aux préoccupations du comité des usagers. Cinq mesures ont été mises en place à cet égard.
- L'atteinte par le conseil d'administration de la cible de 25 % du temps total de ses réunions consacré aux patients.
- Le suivi sur l'avis juridique portant sur la nature confidentielle de certains documents du Comité de gestion des risques et ceux pouvant être transférés au comité de vigilance et de la qualité. Pour permettre au Comité de vigilance et de la qualité de s'acquitter de son mandat, l'information est transférée sous forme de tableau, respectant ainsi le caractère confidentiel des documents du Comité de gestion des risques. Le suivi de tous les événements en lien avec la gestion des risques y est faite de façon rigoureuse.
- Des suivis sur des plaintes faites auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (incluant celles qui ont été traitées par le médecin examinateur); d'autres sujets sont également abordés notamment, les suivis sur le rapport du coroner.
- Les rénovations des salles de bain de certaines unités de soins (Burgess 1, CPC2 et CPC3) et l'ajout d'un ascenseur au pavillon Dobell pour favoriser l'accès aux personnes handicapées.

## COMITÉ DES USAGERS

### Coprésidents :

**Abdelkarim Elgadi et Louis Fournier**

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

Au cours de l'année 2014-2015, la gouvernance du comité des usagers a connu des changements majeurs, d'abord par la démission à l'automne 2014 de madame Brigitte Friedman, remplacée par monsieur Abdelkarim Elgadi, puis par le décès en janvier 2015 de monsieur Jancy Bolté dont les responsabilités ont depuis été reprises par monsieur Louis Fournier.

Le comité a tout de même réussi à se pencher sur divers sujets et à poser de nombreuses actions pour essayer d'améliorer les conditions de vie des usagers, de favoriser le respect de leurs droits et aussi de s'assurer que les services qu'ils reçoivent soient à la hauteur de ce qui est attendu dans un établissement de santé, tel que l'Institut Douglas.

Le Comité tient deux réunions par mois auxquelles tous les patients, parents et représentants légaux sont invités. Ce travail sera poursuivi par le Comité des usagers de l'Institut Douglas dans les prochaines années puisqu'il est prévu par la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales de maintenir l'existence des comités des usagers des installations fusionnées et regroupées.

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 2014-2015, présentées sous forme de tableau.

### STATISTIQUES DES INTERVENTIONS DU COMITÉ DES USAGERS (2014-2015)

Mode de communication	Nombre d'interventions
Au téléphone	431
Visite à nos locaux	74
Rencontre sur une unité ou lors d'une réunion d'un comité	101
Rencontre du comité des usagers	24

Nature des demandes	Nombre d'interventions
Plaintes acheminées : Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	10
Aide juridique	35
Autorisation de soins	26
Assistance financière	2
Renseignements	182
Demande de changement de médecin	8
Écoute et/ou référence au bon service	213
Garde en établissement	14
Demande d'hébergement	12
Demande de contestation au TAQ	2
Insatisfaction (qualité des services)	77
Rencontre du comité des usagers	21
Réunion, comité divers	101
Impôts	27
Élection	1
Formation	7
Accompagnement	5
Assistance rédaction	19
Autres (toute autre question demandée par un usager, un employé ou une famille ou tâches reliées au bon fonctionnement du comité aussi variées soient-elles)	308
Comité de résidents action/rencontres	6 actions et 1 rencontre

## COMITÉ DE GESTION DES RISQUES STEVE CASTONGUAY

**Coprésidentes : Ginette Cloutier et D<sup>re</sup> Willine Rozefort**

Au cours de l'année 2014-2015, le Comité de gestion des risques et le Comité de prévention des infections se sont penchés sur les dossiers suivants :

### LES PRINCIPAUX RISQUES D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

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

- 14,58 événements indésirables ont été signalés pour chaque 1 000 patients hospitalisés pendant une journée (ou 1000 jours-présence) au cours de l'année 2014-2015<sup>1</sup>. Cela

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

représente une diminution par rapport au taux de 16,27 signalements par 1000 jours-présence observé en 2013-2014, dû à l'implantation du nouveau formulaire de déclaration des incidents et accidents (AH-223) par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

- Le taux de victime d'agression physique causant des lésions étaient de 0,041 signalement par 1 000 jours-présence, en 2014-2015. Cela représente une diminution des signalements par rapport au taux de 0,042 signalement par 1 000 jours-présence observé en 2013-2014
- Le taux de chutes causant des lésions étaient de 3.29 signalements par 1 000 jours-présence en 2014-2015. Cela représente une diminution des signalements par rapport au taux de 3,59 signalements par 1 000 jours-présence observé en 2013-2014.
- Le taux de congés non autorisés était de 0,72 % de fugues par jours-présence, en 2014-2015. Cela représente une augmentation par rapport au pourcentage de 0,31 % fugues par jours-présence observé en 2013-2014.

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 2014-2015, 8 événements sentinelles ont été signalés au Comité de gestion des risques.

Les analyses de ces événements ont été effectuées en collaboration avec les gestionnaires, les équipes de soins et 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 2014-2015, soit :

- Poursuivre les actions pour améliorer la qualité des évaluations de la condition physique et mentale des patients, ainsi que la documentation notée au dossier.
- Mettre en place des stratégies de réduction des comportements violents de patients, selon les meilleures pratiques et les données probantes.
- Élargir l'utilisation de la liste de vérification pour la prévention du suicide, avant le congé de l'Urgence pour des patients présentant des risques d'automutilation et de surdosages.

- Accentuer les interventions qui visent à améliorer le jugement des personnes vulnérables souffrant de troubles en santé mentale, lors de période de chaleur accablante et extrême.
- Améliorer la coordination lors d'événement sentinelle qui implique plus qu'un établissement de santé.

### **SEXUALITÉ DES PATIENTS**

En 2014-2015, la Direction de la qualité a eu le plaisir d'accueillir une stagiaire en sexologie, soit madame Marilène Gagnon, en provenance de l'Université du Québec à Montréal. Pendant son stage, elle a animé des séances d'information sur les unités de soins afin d'améliorer la compréhension des intervenants concernant les politiques et procédures sur l'expression de la sexualité des patients.

Au cours de son stage, elle a rédigé un rapport de recommandations relatives aux pratiques cliniques de la sexualité en milieu de soins psychiatriques. Ce rapport a par la suite été présenté au Comité d'éthique clinique de l'organisation. Elle a également animé plusieurs groupes de discussion avec les patients et les travailleurs cliniques à propos des droits et responsabilités de chacun en matière de sexualité des patients.

### **MESURES D'URGENCE ET SÉCURITÉ CIVILE**

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

De plus, des représentants de l'Institut participent depuis 2010 et ce, jusqu'au 31 mars 2015 au groupe de travail régional du plan de prévention et protection en cas de chaleur accablante ou extrême de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

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

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

Le comité soumet aussi son tableau de bord sur le nombre d'infections nosocomiales à l'Institut Douglas, incluant une surveillance plus étroite en lien avec les bactéries multirésistantes, le *Clostridium difficile*, la gastro-entérite d'allure virale ainsi que les infections d'origine respiratoire.

De plus, le Comité en prévention des infections a apporté des ajustements au programme de prévention des infections de l'organisation. Ainsi, la bonification de la formation continue ainsi que des précisions quant aux surveillances actives en matière de prévention des infections ont permis de maintenir une amélioration continue.

**CORRECTIFS POUR APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS DU CORONER**

Deux recommandations à l'égard de l'Institut Douglas ont été émises en 2014-2015.



# RESSOURCES HUMAINES



## RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT DOUGLAS

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.	
Institut universitaire en santé mentale Douglas	1372-7060	735-00 /	
Fonds d'exploitation-Activités principales		exercice terminé le 31 mars 2015 - NON AUDITÉE	
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT			
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
<b>Personnel cadre (en date du 31 mars):</b>			
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	62	69 (7)
<b>Temps partiel (Note 1):</b>			
- Nombre de personnes	2	7	5 2
- Équivalents temps complet (note 4)	3	4,10	0,00 4,10
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4		
<b>Personnel régulier (en date du 31 mars):</b>			
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	650	653 (3)
<b>Temps partiel (Note 2):</b>			
- Nombre de personnes	6	186	177 9
- Équivalents temps complet (note 4)	7	106,64	0,00 106,64
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8		
<b>PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)</b>			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	394 854	413 304 (18 450)
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	212,00	0,00 212,00

*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)*

*Note 4: pour les lignes L.03, L.07 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales*

## GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Tableau comparatif des heures rémunérées (janvier-mars 2014 et janvier-mars 2015)

11045168 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal		Total de janvier à mars				
		Travaillées	Heures Supplém.	Total	Nbre ETC	Nbre Individus
13727060 - Inst. univ. en santé mentale Douglas	2014	506 055	13 074	519 130	1 011	1 138
	2015	504 374	13 521	517 895	1 009	1 126
	Variation	(0,3 %)	3,4 %	(0,2 %)	(0,2 %)	(1,1 %)
1 - Personnel d'encadrement	2014	36 176	260	36 435	74	77
	2015	33 706	38	33 744	69	72
	Variation	(6,8 %)	(85,4 %)	(7,4 %)	(6,8 %)	(6,5 %)
2 - Personnel professionnel	2014	88 323	147	88 470	181	200
	2015	93 733	228	93 961	193	210
	Variation	6,1 %	55,5 %	6,2 %	6,4 %	5,0 %
3 - Personnel infirmier	2014	147 891	7 482	155 373	290	323
	2015	149 189	9 370	158 560	293	323
	Variation	0,9 %	25,2 %	2,1 %	1,0 %	0,0 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	165 714	4 151	169 865	338	380
	2015	161 446	3 192	164 639	329	379
	Variation	(2,6 %)	(23,1 %)	(3,1 %)	(2,6 %)	(0,3 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	64 989	1 035	66 024	122	138
	2015	60 314	692	61 005	113	134
	Variation	(7,2 %)	(33,2 %)	(7,6 %)	(7,2 %)	(2,9 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014	2 964	0	2 964	6	23
	2015	5 987	0	5 987	12	16
	Variation	102,0 %		102,0 %	101,7 %	(30,4 %)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux

### CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1<sup>ER</sup> JANVIER ET LE 31 MARS 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	0	0 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup> – pour notre Centre de recherche	1	58 850 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	1	43 500 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	1	3 799 028 \$
<b>Total des contrats de services</b>	<b>3</b>	<b>3 899 378 \$</b>

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non

2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation

# ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS



## ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

### RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut universitaire en santé mentale 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 universitaire en santé mentale 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.

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.

Le président-directeur général,



Benoit Morin

## Rapport de l'auditeur indépendant

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

Raymond Chabot Grant Thornton  
S.E.N.C.R.L.  
Bureau 2000  
Tour de la Banque Nationale  
600, rue De La Gauchetière Ouest  
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691  
Télécopieur : 514 878-2127  
www.rcgt.com

### 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 2015 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.

#### *Fondement de l'opinion avec réserve*

L'établissement avait comptabilisé au 31 mars 2014 un compte à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (« MSSS ») malgré le fait qu'il n'avait pas été autorisé par l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal (« ASSSM ») à la date de mise au point définitive des états financiers. Cette situation nous avait conduits à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice terminé à cette date. Au cours de l'exercice, une somme de 898 016 \$ relativement à ce compte à recevoir a été reçue par l'établissement et le solde du compte à recevoir a été radié. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2015 et pour l'exercice terminé à cette date ont résulté en une augmentation du solde de fonds du fonds d'exploitation au 1<sup>er</sup> avril 2014 de 2 133 515 \$, une diminution des revenus de l'exercice de 1 235 499 \$ et une augmentation de l'excédent des charges par rapport aux revenus du même montant.

#### *Opinion avec réserve*

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de ses surplus cumulés, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

#### **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

*Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.*<sup>1</sup>

Montréal  
Le 15 juin 2015

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111208

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	107 361 915	99 210 424	6 238 868	105 449 292	110 656 011
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	5 844 738	5 011 915	192 453	5 204 368	5 682 164
Contributions des usagers	3	7 600 000	7 368 662	XXXX	7 368 662	7 807 719
Ventes de services et recouvrements	4	496 306	1 402 413	XXXX	1 402 413	1 514 045
Donations (FI:P294)	5	36 877	269 061		269 061	501 029
Revenus de placement (FI:P302)	6	32 000	87 191		87 191	62 637
Revenus de type commercial	7	425 000	490 887	XXXX	490 887	410 067
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	16 991 952	19 925 143	265 862	20 191 005	16 307 984
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>138 788 788</b>	<b>133 765 696</b>	<b>6 697 183</b>	<b>140 462 879</b>	<b>142 941 656</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	83 966 188	87 195 877	XXXX	87 195 877	84 640 738
Médicaments	14	1 118 000	1 035 843	XXXX	1 035 843	1 070 602
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	221 641	227 638	XXXX	227 638	221 918
Denrées alimentaires	17	935 200	1 010 604	XXXX	1 010 604	937 567
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	25 579 187	26 343 644	XXXX	26 343 644	25 702 087
Frais financiers (FI:P325)	19	1 412 778		1 393 023	1 393 023	1 396 905
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	3 536 224	1 110 203	813 031	1 923 234	3 574 426
Créances douteuses	21		6 109	XXXX	6 109	(1 531)
Loyers	22	165 000	179 981	XXXX	179 981	161 319
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	4 606 874	XXXX	4 774 715	4 774 715	4 579 793
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	17 507 412	18 737 842	315	18 738 157	21 992 905
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>139 048 504</b>	<b>135 847 741</b>	<b>6 981 084</b>	<b>142 828 825</b>	<b>144 276 729</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>(259 716)</b>	<b>(2 082 045)</b>	<b>(283 901)</b>	<b>(2 365 946)</b>	<b>(1 335 073)</b>

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

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	1 622 710	1 634 166	3 256 876	4 591 949	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	1 622 710	1 634 166	3 256 876	4 591 949	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(2 082 045)	(283 901)	(2 365 946)	(1 335 073)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(459 335)	1 350 265	890 930	3 256 876	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX		362 420	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	890 930	2 894 456	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	890 930	3 256 876	

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	9 077 559		9 077 559	11 070 664
Placements temporaires	2	13 500 000		13 500 000	4 000 000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	204 409	44 007 157	44 211 566	50 868 055
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	8 854 960		8 854 960	8 726 076
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	521 306	(521 306)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	9 015 101	(15 030 840)	(6 015 739)	(7 821 158)
	8				
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	126 492	126 492	121 436
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	386 607		386 607	295 180
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>41 559 942</b>	<b>28 581 503</b>	<b>70 141 445</b>	<b>67 260 253</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		1 404 644	1 404 644	1 784 544
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	15 007 762	133 896	15 141 658	12 046 420
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	4 545 828	4 545 828	4 387 566
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		460 399	460 399	370 715
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	17 169 808	7 356 802	24 526 610	21 446 682
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	49 866 889	49 866 889	46 585 093
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX	43 546 758	43 546 758	43 546 758
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	10 467 563	XXXX	10 467 563	10 711 212
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	12 220		12 220	(25 274)
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>42 657 353</b>	<b>107 315 216</b>	<b>149 972 569</b>	<b>140 853 716</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>(1 097 411)</b>	<b>(78 733 713)</b>	<b>(79 831 124)</b>	<b>(73 593 463)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	80 083 978	80 083 978	76 178 961
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	282 888	XXXX	282 888	232 882
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	355 188		355 188	438 496
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>638 076</b>	<b>80 083 978</b>	<b>80 722 054</b>	<b>76 850 339</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>		XXXX		
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>(459 335)</b>	<b>1 350 265</b>	<b>890 930</b>	<b>3 256 876</b>

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	107 361 915	99 062 654	147 770	99 210 424	103 341 783
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	5 844 738		5 011 915	5 011 915	5 802 075
Contributions des usagers (P301)	3	7 600 000	7 368 662	XXXX	7 368 662	7 807 719
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	496 306	1 402 413	XXXX	1 402 413	1 514 045
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	36 877	261 525	7 536	269 061	331 329
Revenus de placement (P302)	6	32 000	58 152	29 039	87 191	62 637
Revenus de type commercial (P351)	7	425 000	XXXX	490 887	490 887	410 067
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	16 991 952	202 763	19 722 380	19 925 143	16 013 260
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>138 788 788</b>	<b>108 356 169</b>	<b>25 409 527</b>	<b>133 765 696</b>	<b>135 282 915</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	83 966 188	70 268 086	16 927 791	87 195 877	84 640 738
Médicaments (P750)	14	1 118 000	1 035 843	XXXX	1 035 843	1 070 602
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	221 641	227 638	XXXX	227 638	221 918
Denrées alimentaires	17	935 200	1 010 604	XXXX	1 010 604	937 567
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	25 579 187	26 343 644	XXXX	26 343 644	25 702 087
Frais financiers (P325)	19	1 412 778		XXXX		7 539
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	3 536 224	1 110 203		1 110 203	1 686 271
Créances douteuses (C2:P301)	21		6 109		6 109	(1 531)
Loyers	22	165 000	179 981		179 981	161 319
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	22 114 286	10 601 793	8 136 049	18 737 842	21 978 205
<b>TOTAL (L.13 à L.24)</b>	<b>25</b>	<b>139 048 504</b>	<b>110 783 901</b>	<b>25 063 840</b>	<b>135 847 741</b>	<b>136 404 715</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)</b>	<b>26</b>	<b>(259 716)</b>	<b>(2 427 732)</b>	<b>345 687</b>	<b>(2 082 045)</b>	<b>(1 121 800)</b>

## ATTESTATION DU TIMBRE VALIDEUR DU RAPPORT FINANCIER ANNUEL AUDITÉ

Par la présente, nous attestons que les travaux d'audit ont porté sur le rapport financier annuel AS-471 dont les pages ont un timbre valideur identique à celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant:

Raymond Chabed Cont'Henkin, s.c.n.c.v.

Date :

15 juin 2015

Lieu :

Montréal



# **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**



# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

## DÉROGATIONS ET MANQUEMENTS

En 2014-2015, il n'y a eu aucune dérogation ni manquement aux responsabilités et obligations des membres du conseil d'administration.

## DEVOIRS ET OBLIGATIONS GÉNÉRAUX DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Se familiariser avec l'énoncé de la mission du Douglas et les objets, la constitution, les règlements et les politiques de celui-ci, afin de remplir les tâches associées à leurs fonctions avec pleine conscience des priorités du Douglas telles qu'elles sont formulées par son conseil.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit à des services de santé de qualité.
- Participer activement, dans un esprit de concertation, aux travaux du conseil et de ses comités, afin de planifier et de mettre en œuvre les orientations et activités générales du Douglas.
- Assister aux réunions du conseil.
- Voter, au besoin, sur les résolutions soumises au conseil.
- Agir de façon courtoise et avec bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert leur fonction.
- Agir avec diligence, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité, dans les intérêts du Douglas et de la population desservie.
- Faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance, et agir avec intégrité, objectivité et modération.
- Être loyal et franc envers les autres membres du conseil et en aucun temps agir de mauvaise foi ou malhonnêtement.
- Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions qui ont lieu à huis clos.

## DEVOIRS SPÉCIFIQUES

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi.
- Dissocier de l'exercice de ses fonctions au conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

- À l’occasion de représentations publiques, transmettre fidèlement les orientations et objectifs du Douglas en évitant tout commentaire ou comportement susceptible de porter atteinte à l’intégrité de cet établissement ou de son conseil.

## **RÈGLES TOUCHANT LES CONFLITS D’INTÉRÊTS**

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

- Éviter toute situation susceptible de compromettre sa capacité d’exécuter ses devoirs d’administrateur d’une manière objective, rigoureuse et autonome, et notamment toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel qui entre en conflit avec l’obligation d’indépendance et l’exigence de toujours agir dans les meilleurs intérêts de l’Hôpital.
- Aviser immédiatement le conseil, lorsqu’il devient administrateur et par la suite chaque fois que surgit un conflit possible, de son intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d’administration ou du Douglas ou lorsque des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d’affaires, ou encore lorsque l’expression publique d’une idée ou d’une opinion ou toute expression d’hostilité ou de favoritisme par le membre du conseil peut porter atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance; cet avis doit être adressé au conseil par écrit et être livré au président ou au directeur général; un « intérêt » peut comprendre notamment une participation dans toute personne morale, société ou entreprise qui conclut des contrats avec le Douglas ou lui fournit des services professionnels, ou est susceptible de faire l’un ou l’autre.
- Lorsqu’une affaire est portée devant le conseil qui donne lieu à une situation décrite à l’alinéa 2) ci-dessus, s’abstenir de participer à toute délibération ou décision à ce sujet et quitter la pièce pendant la durée de ces délibérations.
- S’abstenir de toute activité incompatible avec l’exercice de ses fonctions au sein du conseil d’administration.
- Refuser d’accepter un avantage de qui que ce soit alors qu’il sait ou qu’il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d’influencer une décision du conseil.
- S’abstenir de tirer profit de sa fonction pour tenter d’obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu’il sait ou qu’il est évident que tel avantage va à l’encontre de l’intérêt public.
- S’abstenir de faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d’obtenir directement ou indirectement un avantage pour quiconque.

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

## **PRATIQUES TOUCHANT LA RÉMUNÉRATION**

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

- S'abstenir de solliciter, d'accepter ou d'exiger d'une personne pour son intérêt propre, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une faveur, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- S'abstenir de verser, d'offrir de verser ou de s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une faveur, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- Dans le cas du directeur général, s'abstenir de recevoir de quiconque, outre sa rémunération officielle, toute somme ou tout avantage direct ou indirect hormis les cas prévus par la loi.
- Rendre compte au Douglas de tout avantage reçu comme suite à un manquement au présent code, à pleine concurrence de la valeur de l'avantage reçu.

## **DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT**

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

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

## **SANCTIONS**

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

## **PUBLICATION ET UTILISATION DU CODE**

- Le Douglas doit remettre une copie du Code d'éthique et de déontologie à chaque membre du conseil lors de son élection et doit également en fournir un exemplaire à toute autre personne qui en fait la demande.

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

#### **MODALITÉS DE RÉVISION DU RÈGLEMENT**

Le présent règlement doit être révisé 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.

