

RAPPORT ANNUEL 2008 2009

S'AMÉLIORER SANS CESSÉ

SE QUESTIONNER

SE MESURER

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

6875, boul. LaSalle
Montréal (Québec) H4H 1R3 CANADA
Téléphone : 514 761-6131
Télécopieur : 514 762-3043
info@douglas.mcgill.ca
www.douglas.qc.ca

CONCEPTION, RÉDACTION, RÉVISION

Marie France Coutu
Nicole Germain
Diane Grenon
Stéphanie Lassonde
Lyna Morin
Danielle Thisdale

PHOTOGRAPHIE

Romualdo Barillaro
Charles-Édouard Carrier
Retouches : Bivouac Studio

DIRECTION ARTISTIQUE ET INFOGRAPHIE

Bivouac Studio

VÉRIFICATEURS

Raymond Chabot Grant Thornton

DÉPÔTS LÉGAUX

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 0708-8647

L'Institut Douglas agit pour protéger
l'environnement. Par souci écologique,
le rapport annuel du Douglas est
publié en version interactive pour
la 4^e année consécutive.



OO

OL

OS

**SE MESURER.
SE QUESTIONNER.
S'AMÉLIORER
SANS CESSÉ.**

[SE MESURER. SE QUESTIONNER. S'AMÉLIORER SANS CESSER.]

Voilà le *leitmotiv* de cette dernière année.

Fort d'une tradition de recherche et d'une culture d'excellence, et comme en témoigne sa planification stratégique 2006-2010, l'Institut Douglas s'efforce de se fixer des objectifs mesurables, de s'évaluer et de s'améliorer sans cesse. En feuilletant ce rapport annuel, vous serez à même de constater les efforts que déploient nos employés pour s'améliorer individuellement et collectivement, et offrir les meilleurs soins qu'il soit aux personnes souffrant de maladies mentales. La qualité de leur travail a d'ailleurs été reconnue et célébrée en février dernier, alors qu'Agrément Canada nous octroyait un agrément sans condition et des résultats de loin supérieurs à la moyenne canadienne.

[Améliorer sans cesse... les soins

Encore une fois cette année, des efforts ont été consacrés à la mise en œuvre de la réforme en santé mentale, malgré les défis de taille que pose cette réorganisation du travail. Appuyés par des travaux de recherche de nos scientifiques dans le domaine des soins primaires, nous continuons à croire qu'une meilleure répartition de la prise en charge des personnes souffrant de maladies mentales, selon leur état de santé, répond mieux aux besoins de celles-ci et leur offre plus de chances de succès.

Nous poursuivrons la réforme avec la même ardeur au cours de la prochaine année. Entre-temps, la démarche est bien amorcée. Une des priorités de la direction de l'établissement, au cours de cet exercice financier, était d'améliorer l'accès aux services. Ensemble, cliniciens et administrateurs se sont penchés sur le processus d'accès aux services, ce qui a permis une baisse importante de la liste d'attente de plus de 60 jours.

[Améliorer sans cesse... la recherche

Le cerveau est l'organe le plus complexe du corps humain et nos chercheurs ont une mission : l'explorer et ajouter des pièces au casse-tête. Et c'est avec beaucoup de succès qu'ils le font depuis 30 ans au Douglas. La création du Centre

de neurophénotypage, en octobre dernier, est un exemple de ce succès. Ces nouvelles installations permettent à la communauté scientifique du Douglas, et à celle du Canada, de mieux explorer dans le modèle animal des pathologies humaines comme la maladie d'Alzheimer et d'identifier certains des facteurs environnementaux qui déclenchent l'expression de cette maladie.

[Améliorer sans cesse... l'enseignement

Notre savoir, nous le partageons avec :

- des intervenants de soins primaires, afin qu'ils viennent en aide rapidement aux personnes souffrantes;
- des intervenants de la communauté crie, dans le respect de ses traditions;
- plus de 500 étudiants de plusieurs disciplines;
- le grand public qui visionne les cours de l'École Mini Psy sur YouTube et sur Canal Savoir;
- la communauté scientifique, par le biais de nos publications, de conférences données par nos chercheurs et cliniciens, et de nos colloques et conférences d'envergure internationale qui réunissent des acteurs importants du milieu de la santé mentale.



[ÉCOLE MINI PSY]

[Honorer notre triple mission

Soigner. Faire de la recherche. Enseigner. Nous honorons notre mandat d'institut universitaire en santé mentale depuis la première journée qu'il nous a été octroyé par le ministre de la Santé en juin 2006. Deux ans plus tard, nous déposons un rapport de progrès au ministère afin qu'il réitère notre statut. Dans l'attente d'une confirmation, nous poursuivons le virage amorcé en vue d'atteindre notre plein potentiel.

Nous réalisons cette triple mission malgré une situation de plus en plus difficile à contourner, soit la désuétude de notre parc immobilier. Au cours de la dernière année, nous avons mené une étude de pré faisabilité pour un projet de nouvelles infrastructures. Cette étude, qui nous a amenés à consulter plus de 300 personnes et à étudier comment les établissements similaires au nôtre se transforment ici et ailleurs dans le monde, conclut que l'Institut Douglas doit être reconstruit à neuf. Nous en sommes à la première des nombreuses étapes que nous devons franchir avant que ce projet voie le jour, mais nous sommes motivés et mobilisés par l'espoir de construire un environnement accueillant et favorable à la guérison, digne des plus hauts standards de la psychiatrie moderne.

**S'améliorer
sans cesse,
c'est notre
promesse.**

[Honorer ceux qui croient en nous

Ce rapport annuel est issu de tous les employés – cliniciens, chercheurs, médecins, personnel technique et administratif, et cadres œuvrant à l’Institut Douglas. Pour leurs efforts, et leur capacité à se remettre en question et à s’améliorer, nous sommes profondément reconnaissants.

Nous remercions aussi chacune des personnes de la collectivité qui reconnaissent la valeur de l’Institut Douglas et qui le soutiennent par un don. Leur geste de générosité est un témoignage à la qualité de notre travail et à l’importance qu’elles accordent à la santé mentale. Cette marque de confiance nous stimule à en faire davantage pour qu’un jour nous puissions guérir les maladies mentales.

Enfin, à toutes les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale, nous réitérons que votre bien-être est au cœur même de notre mission. Nous vous remercions de nous faire confiance, et de nous pousser à faire toujours davantage et mieux. Nous sommes persuadés que cette collaboration entre patients, équipes soignantes et chercheurs est la meilleure combinaison qu’il soit pour trouver des méthodes de traitement plus efficaces et assurer le plus prompt des rétablissements.

S’améliorer sans cesse, c’est notre promesse.

Claudette Allard 1

Présidente du conseil d’administration de l’Institut Douglas



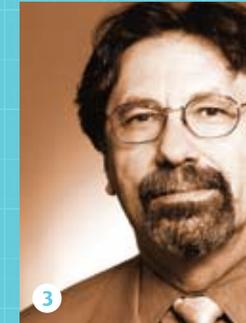
Marie Giguère 2

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



Jacques Hendlisz 3

Directeur général de l’Institut Douglas



Jocelyne Lahoud, M.G.P. 4

Directrice administrative du Centre de recherche de l’Institut Douglas



Jane H. Lalonde 5

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



François Morin 6

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



Rémi Quirion, O.C., Ph.D., C.Q., MSRC 7

Directeur scientifique du Centre de recherche de l’Institut Douglas



DI

DR

DR

**À PROPOS DE
L'INSTITUT
DOUGLAS.**

{ NOTRE VISION

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

{ NOTRE MISSION

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

Centre d'excellence, le Douglas :

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

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

{ NOTRE MANDAT

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

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

Excellence : Appliquer les meilleures pratiques avec rigueur.

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

Engagement : Être déterminés pour réaliser notre mission.

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

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



7

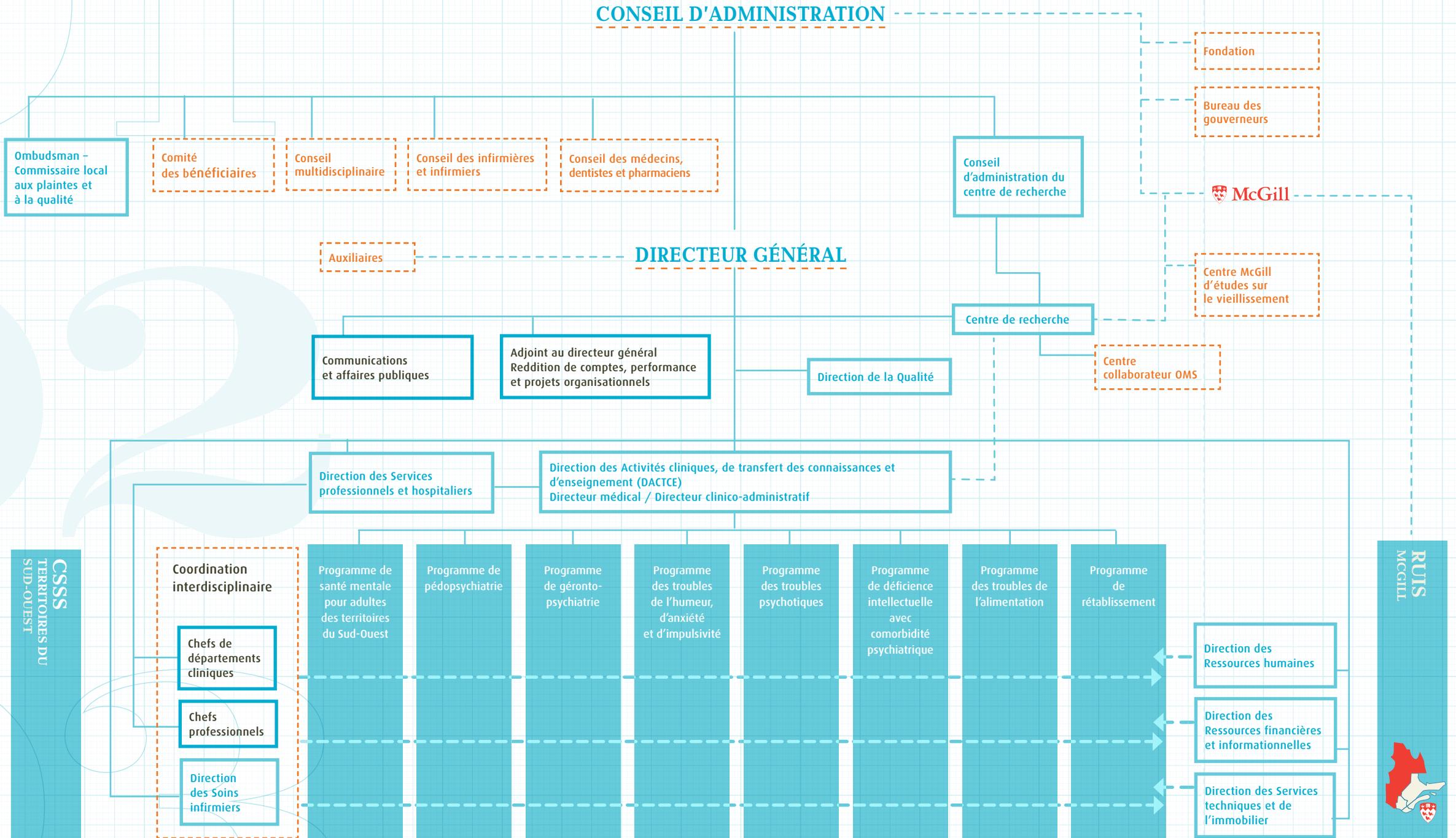


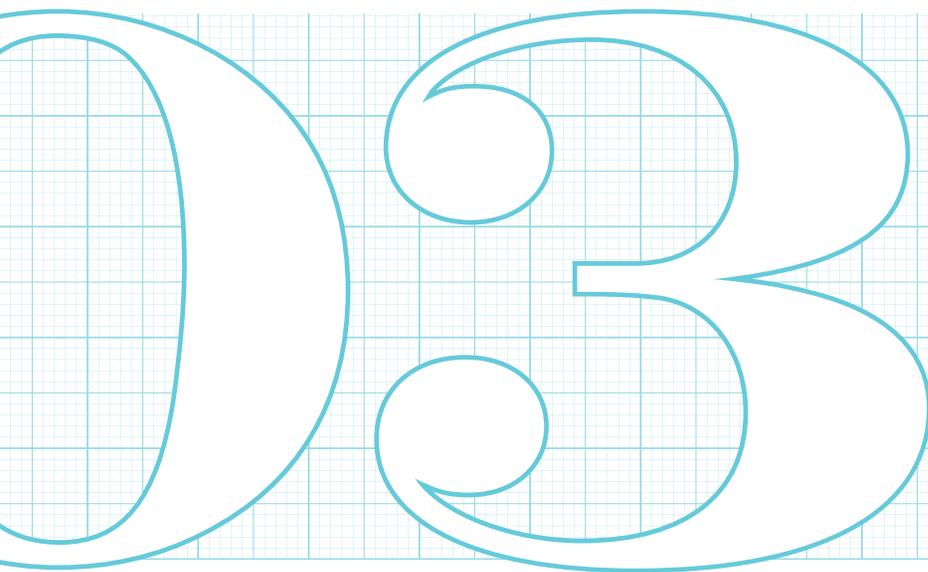
Le contenu du site web de l'Institut Douglas est certifié par l'organisme HONcode.



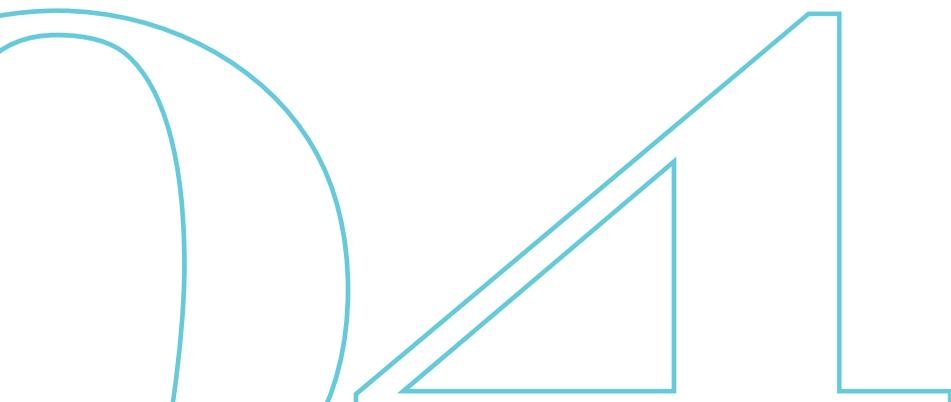
[HONcode]

ORGANIGRAMME DE GESTION





**MESURER
L'ANNÉE.**



{ UN AGRÉMENT SANS CONDITION

Sans doute l'un des événements les plus marquants de l'année fut l'obtention d'un agrément sans condition en février 2009. **À la suite de la visite d'avril 2008, Agrément Canada nous a octroyé des résultats qui sont largement supérieurs à la moyenne canadienne pour les sept catégories de normes évaluées.** En effet, Agrément Canada a accordé au Douglas la note de 100 % pour les catégories « Gouvernance », « Organisme proactif et attentionné », « Prévention et gestion des infections », « Normes à l'intention du service des urgences ». De plus, le rapport final statuait qu'aucune des 25 pratiques organisationnelles requises évaluées ne nécessitait de mesures de suivi.

En plus de confirmer notre désignation à titre d'institut universitaire en santé mentale, cette certification met en lumière la capacité et le désir de chacun des employés du Douglas de se remettre en question, de trouver des solutions, et de rehausser l'aspect sécuritaire de nos pratiques dans le but d'offrir des meilleurs soins aux patients.

Ceci dit, il y a toujours place à l'amélioration. Les visiteurs d'Agrément Canada ont soulevé qu'il serait souhaitable de fournir au personnel de l'information et de la formation continue sur les erreurs liées aux médicaments. À cet égard, nous sommes déjà à l'œuvre pour préparer la prochaine visite d'Agrément Canada en 2011 et visons rien de moins que la plus haute note.



**ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA**

Par ailleurs, nous sommes très fiers d'avoir conclu une entente avec Agrément Canada afin que l'Institut Douglas devienne un centre de formation pour ses visiteurs.

[Semaine annuelle de la sécurité des patients

Dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des patients, qui se déroulait à la fin du mois de septembre, la Direction de la qualité a organisé, pour la première fois, de nombreuses activités qui ont permis de mettre en valeur les différentes initiatives entreprises dans chaque programme clinique pour assurer la sécurité des patients et aussi pour encourager le partage des connaissances entre les collègues de l'établissement. Des prix ont été attribués aux meilleures présentations. Notons particulièrement celle du Programme de déficience intellectuelle avec comorbidité psychiatrique, qui a présenté des études de cas dans lesquels l'approche multimodèles a été appliquée - une pratique qui prend note de tous les aspects de la vie d'un patient afin de lui offrir des soins et des services taillés à ses besoins, et afin d'obtenir de meilleurs résultats. Pour sa part, le Programme de rétablissement s'est vu récompensé pour ses efforts à instaurer des pratiques sécuritaires dans les quelque 150 ressources résidentielles où vivent des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et qui sont suivies par le Douglas. Le Programme des troubles psychotiques s'est également démarqué pour avoir produit une excellente vidéo sur la sécurité, avec la participation des patients, des intervenants et des gestionnaires. Le succès de cette semaine a fait en sorte qu'elle sera reconduite l'année prochaine.

{ RENOUELER NOTRE DÉSIGNATION D'INSTITUT

La confirmation de notre statut d'institut universitaire en santé mentale par le ministre Couillard, en 2006, était assortie de conditions afin que nous puissions conserver ce statut au fil des ans. En mai 2008, nous avons déposé un rapport de progrès au Comité d'analyse de désignation des instituts universitaires en santé mentale afin que le ministère de la Santé réitère notre désignation. Au moment de finaliser cet exercice annuel, nous sommes toujours dans l'attente d'une réponse. Voici un bref aperçu des éléments qui se trouvent dans le rapport de progrès :

[Améliorer l'accessibilité aux services dans tous les programmes afin de répondre aux besoins de la population dans des délais acceptables, tels que définis par le PASM

Plusieurs mesures ont été mises en place afin d'améliorer l'accessibilité à nos services. La première fut de donner un signal clair à l'ensemble de nos employés et de nos partenaires en faisant de l'accès un objectif de la Direction générale pour les deux dernières années.

L'accessibilité, c'est principalement ce qui motive notre travail avec nos partenaires CSSS (Verdun-Sud-Ouest et Dorval-Lachine-LaSalle) dans l'implantation du Plan d'action en santé mentale (PASM). Bien qu'il y ait encore des enjeux de taille à régler, comme le plein engagement des médecins-omnipraticiens et des psychiatres, les récents progrès à tous les niveaux dans le déploiement du PASM nous laissent croire que, à terme, la clientèle qui nous concerne se verra mieux servie.

Également, une attention particulière a été mise sur le Module d'évaluation liaison afin d'y allouer la main-d'œuvre nécessaire; le service de l'Urgence a été réorganisé et une unité d'intervention brève a été créée pour assurer une prise en charge rapide des cas se présentant à l'Urgence et nécessitant un traitement serré et de très courte durée.

Ces mesures et d'autres encore ont porté fruit puisque pour l'année 2008-2009 :

- la durée moyenne de séjour à l'Urgence a été réduite de 61 %, soit de 31 heures à 12 heures comparativement à la même période l'année précédente;
- il n'y a plus aucune attente de plus de 48 heures à l'Urgence;
- la liste d'attente de plus de 60 jours pour les services des adultes et des jeunes a diminué respectivement de 29 % (de 210 à 149 adultes) et de 60 % (de 165 à 66 jeunes) comparativement au début de l'année.

Référence : Tableau de bord semestriel du conseil d'administration 2008-2009, périodes 1 à 13

[Établir un partenariat avec les autres établissements du RUIS-McGill tant dans le domaine des soins et services que dans le domaine universitaire

Le Douglas a assumé pleinement son leadership en proposant et en coordonnant la mise en place du **sous-comité de santé mentale du RUIS-McGill**, et ce, avant même d'être désigné institut universitaire en santé mentale. Ce sous-comité, dont le mandat est de coordonner les activités du RUIS dans le domaine de la santé mentale, est sous l'autorité du comité exécutif du RUIS-McGill, et est présidé par la chef du Département de psychiatrie de McGill, qui est également la chef du Département de psychiatrie du Douglas. Un sous-comité pour l'enseignement et la formation dans le RUIS-

McGill a également vu le jour à partir de ce moment-là. De concert avec les responsables de la télésanté, ce sous-comité doit, entre autres, produire des contenus et coordonner l'enseignement et la formation à travers le RUIS.

Le leadership de l'Institut Douglas au sein du RUIS-McGill a donné lieu, entre autres, à une vision commune des services de pédopsychiatrie et à l'organisation d'une demi-journée d'étude intitulée : « Réflexion sur l'organisation des services en santé mentale au Québec ». Ce symposium, organisé par le sous-comité de santé mentale du RUIS-McGill, a accueilli une centaine de participants – psychiatres et autres professionnels de la santé, et représentants des différents partenaires du réseau : le MSSS et l'Agence, les CSSS et les organismes communautaires. Le but était de stimuler une discussion quant aux stratégies à utiliser pour améliorer le système de santé mentale, particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité et la qualité.

De plus, le sous-comité de santé mentale du RUIS a procédé à une analyse des besoins des différentes régions non universitaires du RUIS et a mis en place une structure efficace de liaison avec les différentes régions en identifiant un responsable pour chacune d'entre elles. Cette collaboration a permis de réaliser les progrès suivants :

- Participation aux visites dans les différentes régions du RUIS (Nunavik, Abitibi, Outaouais, etc.);
- Mise sur pied d'un bureau de coordination au RUIS-McGill responsable de recevoir tous les appels en provenance des régions éloignées. La chef du Département de psychiatrie du Douglas est responsable de répartir les demandes de service;
- Des services de télésanté ont commencé et 16 CSSS ont été reliés.

[Contribuer avec ses partenaires aux travaux du RUIS qui auront pour objectif de définir l'offre de services dans le domaine des soins tertiaires

Le sous-comité de santé mentale du RUIS a procédé à l'identification et à l'organisation des services de troisième ligne et a également élaboré un plan de développement de programmes tertiaires fondé sur un cadre de référence élaboré conjointement par les membres du RUIS. L'exécutif du RUIS a procédé à des visites dans chacune des régions couvertes par le RUIS-McGill dans le but de connaître les besoins, d'établir des liens, de mieux ajuster l'offre à la demande dans chacune des régions et d'élaborer des programmes de formation en conséquence.

[Hâter le renouvellement du corps médical

Le renouvellement du corps médical est d'une grande importance puisque plusieurs des conditions liées à la désignation en découlent. Grâce à l'appui de l'Université McGill et de l'Agence, le Douglas a élaboré un plan d'action et a réussi, en dépit des contraintes ministérielles liées au recrutement, à embaucher quelques nouveaux médecins dont un poste hors quota découlant d'une entente avec la région socio-sanitaire des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Malgré ces avancées, il y a encore beaucoup à faire pour atteindre nos objectifs et nous espérons voir un assouplissement des règles en vigueur pour y parvenir.

{ UN NOUVEAU CENTRE DE NEUROPHÉNOTYPAGE POUR MIEUX COMPRENDRE LES MALADIES MENTALES

L'inauguration du Centre de neurophénotypage a eu lieu en octobre 2008. Les installations animalières de cet établissement, pouvant héberger jusqu'à 3 000 rats et souris, s'étendent maintenant sur une superficie de plus de 15 000 pieds carrés. Des équipements spécialisés, dont des environnements semi-naturels pour les animaux, des laboratoires d'analyse comportementale, des salles d'analyse de tissus et des salles de traitement génétique sont désormais à la disposition des chercheurs. Ces aménagements leur permettront de mieux explorer des modèles animaux de pathologies humaines comme la maladie d'Alzheimer et d'identifier, par des tests additionnels, certains des facteurs environnementaux qui déclenchent l'expression de la maladie.

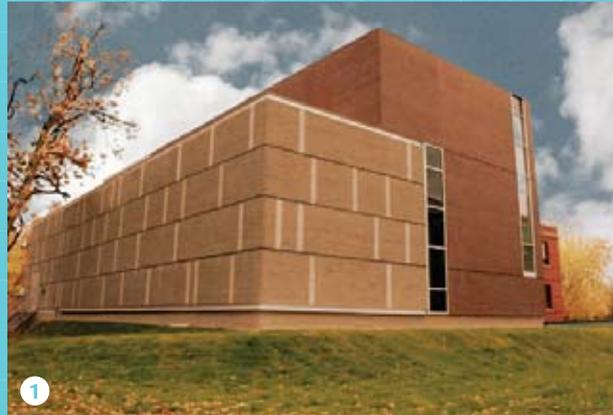
Le Centre de neurophénotypage a pu voir le jour grâce à des investissements de l'ordre de 6,8 millions de dollars provenant du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation du Québec, de la Fondation de l'Institut Douglas, de la faculté de médecine de l'Université McGill, et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



[LE CENTRE DE NEUROPHÉNOTYPAGE]

{ LA PETITE RÉVOLUTION DU DOSSIER PATIENT

Une petite révolution est en train de s'opérer au Douglas et dans le milieu de la santé en général. Les dossiers patients – contenus



Centre de neurophénotypage 1

Équipe du dossier patient électronique 2

dans ces traditionnelles chemises portant de jolies bandes de couleur, rangées dans d'immenses tiroirs - seront bientôt chose du passé. Incontestablement vulnérable à l'erreur, le dossier patient « papier » sera remplacé par le dossier patient électronique (DPE) partout au Douglas d'ici 2012. Un dossier patient qui sera à jour 24-7-365.

[Le Douglas, pionnier du volet santé mentale du dossier patient électronique au Québec

Le dossier patient électronique Oacis, de la société TELUS-Solutions en santé, est en voie d'implantation dans plusieurs établissements de santé de Montréal. Plusieurs volets du dossier Oacis s'élaborent simultanément et l'Institut Douglas a une entente de partenariat avec TELUS pour la conception et l'élaboration du volet de santé mentale. Au Douglas, des membres des équipes technique et administrative, et des cliniciens s'affairent depuis deux ans à mettre au point ce volet en santé mentale qui viendra ensuite se greffer au dossier patient Oacis.

[Quelques avantages du DPE

Avec son interface conviviale, le DPE améliorera l'efficacité du personnel clinique qui pourra :

- accéder rapidement aux données sur le patient;
- augmenter la rapidité d'analyse;
- dégager des tendances (métaboliques, etc.);
- connaître les médicaments prescrits;
- être informé des interactions médicamenteuses, etc.

Cette dernière année s'inscrit dans la première de quatre phases de la gestion du projet DPE. Voici quelques livrables des douze derniers mois :

- L'équipe de projet DPE a été montée;
- Le choix du site pilote a été conclu. Les équipes du Programme des psychoses ont été retenues pour agir comme sites pilotes du DPE. Leur intérêt pour le projet et leur facilité d'adaptation prouvent des éléments essentiels au succès du projet DPE. Elles méritent toute notre reconnaissance;
- L'analyse des interfaces pour les systèmes maisons (technologie Progress) a été complétée;

- L'implication du Douglas dans le développement de l'outil FrameWork de l'Agence de Montréal;
- L'Institut Douglas a organisé, pour la première fois, une rencontre qui réunissait des représentants des autres établissements en santé mentale et centres hospitaliers où se trouve un département de psychiatrie, afin de coordonner les efforts pour le développement du volet santé mentale du dossier patient;
- Le rôle régional du Douglas pour le développement de la couche santé mentale d'Oacis a été défini.

[Les maîtres d'œuvre du DPE

Piloté par le bureau de coordination des projets (BCP) de la Direction des ressources financières et informationnelles, il est sans équivoque le plus gros projet à teneur technologique que l'Institut Douglas ait connu et il s'évalue à environ 3,5 millions de dollars. Une équipe multidisciplinaire travaille d'arrache-pied depuis bientôt 2 ans à la mise sur pied du DPE. À ce stade, l'équipe comporte déjà une quinzaine de professionnels (et cela ira en augmentant) de la DACTCE, du service des archives médicales, du programme des psychoses, de l'Info-Centre, du service informatique ainsi que des conseillers de tous les secteurs du Douglas.

{ SOUTENIR LE TERRITOIRE CRI

En tant qu'institut au sein du RUIS-McGill, le Douglas a le mandat de subvenir aux besoins de psychiatrie, de formation et d'enseignement à des territoires aussi éloignés que celui des Cris, dans le nord du Québec. En 2007, **une entente a été conclue entre le Douglas et le Conseil cri de la Santé et des Services**



Territoire Cri 1 2 3

sociaux de la Baie James (CCSSSBJ). Au cœur de cette entente : les services d'un psychiatre en territoire cri, douze semaines par année, en plus d'offrir un soutien 24-7 en santé mentale.

Depuis la signature de cette entente, un psychiatre et un coordonnateur en télésanté du Douglas ont visité les neuf communautés du territoire cri. Ces visites leur ont permis de saisir la complexité de la tâche : celle d'offrir des soins de santé mentale à une clientèle marginalisée et stigmatisée, dans un contexte de ressources limitées et d'éloignement géographique.

Afin d'optimiser les chances de succès de cette entente, les membres de l'équipe du Douglas et ceux du CCSSSBJ collaborent dans l'élaboration d'un plan d'action dans lequel ils offrent aux patients le choix de combiner, ou non, des méthodes traditionnelles aux méthodes nord-américaines de soins.

[Visites et soutien

13

Depuis août 2008, le Douglas envoie, douze semaines par année, un psychiatre sur le territoire cri, en plus de fournir des services de coordination pour le projet. Chaque visite inclut également une rencontre avec l'équipe terrain, la clinique et les services sociaux. Outre ces 12 semaines, les communautés peuvent communiquer en tout temps avec le Douglas pour du soutien, au moyen d'une ligne téléphonique dirigée vers notre Urgence. Lors de cas complexes, les patients peuvent être admis au Douglas ou encore à l'Hôpital de Chibougamau, avec qui une entente est présentement en voie de développement.

[Télésanté

Compte tenu de l'éloignement et des ressources limitées, l'utilisation de la technologie devient un incontournable pour assurer un suivi avec

le CCSSBJ. Ce dernier doit équiper les neuf communautés d'appareils pour la télésanté afin que le Douglas puisse, dès maintenant, offrir du soutien à la pratique. Aussi, nous espérons être équipés bientôt pour offrir des formations à distance. Finalement, en accord avec le MSSS, des téléconsultations seront éventuellement possibles.

[**Modèle financier à réviser**

Nonobstant les honoraires du psychiatre qui sont assurés par la RAMQ, les coûts associés à la planification, la préparation et la coordination de cette entente sont entièrement imputés au Douglas. Afin d'assurer la viabilité et la pérennité de cette entente, il nous paraît essentiel qu'un modèle de partage des coûts entre le MSSS, l'Institut Douglas et le CCSSBJ soit conclu.

{ **UNE ÉTUDE DE PRÉFAISABILITÉ : UN ARGUMENTAIRE POUR RECONSTRUIRE À NEUF**

L'année 2008 a constitué une période d'activité intense dans l'évolution du **projet de renouvellement des infrastructures de l'Institut**. Le consensus en faveur du projet s'est étendu à l'ensemble des groupes consultés, soit plus de 300 patients, employés, partenaires communautaires en santé mentale et représentants des gouvernements local et provincial. À la suite de ces consultations et rencontres d'information, une firme de consultation externe fut engagée en mai 2008 avec pour mandat le développement d'une étude de préfaissabilité – la première étape officielle visant à obtenir le soutien du gouvernement provincial.

Un comité consultatif ainsi que des groupes de travail – constitués de plus de 70 cliniciens, chercheurs, responsables de l'enseignement et employés du secteur administratif – ont été constitués dans le but de développer les fondements cliniques du projet. Parallèlement à l'argumentaire clinique, la firme a conclu que les bâtiments actuels ne pourraient être réutilisés à des fins cliniques sans être profondément rénovés (structures de bois, présence d'amiante, etc.). Les travaux de rénovation seraient très dispendieux, voire plus coûteux que de construire à neuf et ils obligeraient que soient déplacées pour une longue période des centaines de patients et employés. À l'issue de ces rénovations, non seulement la situation problématique initiale

d'étalement et de frein à l'intégration ne serait pas réglée, mais elle serait reproduite.

Au moment d'écrire ce rapport annuel, le rapport final, ayant conclu que la construction d'un nouvel établissement était la solution à favoriser afin de mieux soutenir le mandat d'institut universitaire du Douglas, a été soumis au conseil d'administration. Ce rapport, comprenant notamment une estimation du budget, a été approuvé par le conseil d'administration, puis soumis, en juin 2009, au Ministère et à l'Agence.



[LE PROJET DE NOUVEL INSTITUT]

Exemple de chambre individuelle 1
Salmon Creek, Washington



Les bienfaits de la nature et de la lumière naturelle 2
Hôpital universitaire Örebro, Suède



03

04

**MESURER POUR
AMÉLIORER
LES SOINS
AUX PATIENTS.**

05

{ PRIORITÉS D'ACTION : LES MEILLEURES PRATIQUES ET L'ACCÈS AUX SOINS

L'année 2008-2009 a été une année charnière pour la Direction des activités cliniques, de transfert des connaissances et de l'enseignement (DACTCE) qui a vu plusieurs projets d'envergure s'arrimer pour créer une plus grande cohésion et un essor renouvelé.

Une étape importante du **Plan d'action en santé mentale (PASM)** a été franchie cette année. En effet, **nos efforts de négociations avec l'Agence ont permis de réduire l'ampleur des transferts d'environ 55 % pour tenir compte de notre mandat d'Institut universitaire en santé mentale et de notre rôle au sein du RUIS-McGill.** Cette confirmation des transferts a ainsi permis à la DACTCE d'activer le dossier et de procéder à une première vague de transferts d'intervenants et de patients vers la première ligne dans le cadre de la phase 1 de l'implantation du PASM à Montréal. Les efforts déployés par les intervenants, la DACTCE, la direction générale, la direction des ressources humaines, la direction des ressources financières et informationnelles, les syndicats concernés et l'ensemble des partenaires ont ouvert la voie à une transition la plus harmonieuse qui soit, dans les circonstances, et qui témoigne de l'engagement de tous et chacun dans la réussite du PASM.

[LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE (PASM)]

Le fait d'avoir eu les confirmations de l'Agence quant à l'ampleur des transferts a également permis à la DACTCE de faire une planification éclairée et d'aller de l'avant avec plusieurs projets.

Ainsi, **la DACTCE a procédé à l'élaboration du cadre de référence sur la consolidation, le développement et l'évaluation des programmes clientèles. Ce cadre a pour but de guider les programmes dans leur cheminement vers l'intégration des meilleures pratiques et des quatre mandats**

de l'Institut. L'organisation des services en huit programmes clientèles, le plan d'action en santé mentale, la poursuite de l'excellence des soins, de l'enseignement et de la recherche, entre autres, représentent des défis pour tous les programmes. Le cadre de référence offre une démarche structurée intégrant les besoins de la clientèle et des partenaires, un diagnostic de la situation actuelle, l'état des connaissances dans le domaine et l'adéquation entre les besoins et l'offre de services. L'évaluation de programme est intimement liée à cette démarche en ce sens qu'elle suggère une façon de mesurer l'atteinte des objectifs pour remédier à l'écart entre la situation actuelle et la situation voulue.



1 Comité chargé d'élaborer le cadre de référence

Assises : Liette Desjardins, Anissa Mounib, Amparo Garcia. Debout : Anne-Marie Charlebois (invitée), Martine Habra, Daniel Rabouin, Nancy Grenier, Nathalie Desormeaux, Anne Wittevrongel.

2 Plan d'action en santé mentale (PASM)

Session d'information



Le cadre de référence est un élément essentiel à la réalisation du Plan stratégique

2005-2010. La DACTCE considère en effet que l'atteinte de ces objectifs passe par la consolidation continue des programmes clientèles et par l'engagement ferme de l'établissement dans une culture fondée sur les meilleures pratiques. La force d'un plan stratégique réside, avant tout, dans l'adaptabilité de ses objectifs au contexte organisationnel pour devenir des outils de mobilisation et d'apprentissage, qui se transforment de façon dynamique au regard de la nouvelle réalité contextuelle, de ses forces et de ses limites.

L'intégration de la recherche aux activités cliniques et le déploiement des meilleures pratiques sont au cœur du plan stratégique.

L'équipe ACT (Assertive Community Treatment) du Douglas qui offre du suivi intensif dans la communauté est devenue un milieu école du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) pour le déploiement de cette approche dans l'ensemble du Québec. D'autre part, les chercheurs ont soutenu les programmes tout au long de l'année en menant des études d'intérêt clinique. Citons par exemple l'accompagnement et le soutien dans l'implantation du projet START pour la gestion des comportements à risque ainsi que la recherche sur l'organisation et l'adéquation des services qui visent à mieux comprendre les relations entre les besoins des patients et l'aide qui leur est offerte en vue d'améliorer leur rétablissement et leur intégration dans la communauté. Les programmes ont également mené différents projets dont l'un au Programme des troubles de l'alimentation qui se penche sur les effets d'un programme de prévention qui vise la réduction des pressions sociales pour une minceur extrême;



Équipe de suivi intensif dans la communauté (ACT) 1

un autre, au Programme de gérontopsychiatrie qui évalue la résistance à l'insuline comme biomarqueur des changements cognitifs des patients atteints de démence et les personnes âgées en santé; et l'éventuelle mise en place d'un Centre d'excellence en rétablissement rattaché au Programme de réadaptation psychosociale et d'hébergement spécialisés.

L'accès aux soins et services a également retenu l'attention de la DACTCE qui a poursuivi ses efforts d'harmonisation du processus incluant une réflexion de l'offre de services de deuxième ligne, la révision des procédures d'accès et l'élaboration de règles clinico-administratives. Ces efforts ont porté fruit puisque l'année 2008-2009 a connu une baisse importante des listes d'attente de plus de 60 jours. En effet, comme le démontrent les données (voir page 24), la liste d'attente chez les jeunes a diminué de 60 % alors que celle des adultes a diminué de 29 %.

Le bilan en termes d'accès à l'Urgence montre également une grande amélioration notamment à la suite de la mise en place

de l'unité d'intervention brève (UIB) qui joue un rôle de filtre de pertinence par rapport à l'hospitalisation. L'UIB, en conjonction avec l'Urgence, a permis de questionner les pratiques et les besoins d'hospitalisation en plus de nous permettre d'atteindre nos cibles.

{ PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER : UN OUTIL DE QUALITÉ POUR LA PRATIQUE

L'adoption de la Loi n° 90 redéfinit, entre autres, le travail des infirmières en matière d'évaluation clinique et introduit la notion de plan thérapeutique infirmier (PTI). Le PTI est un document qui permet de rendre facilement accessibles les décisions cliniques prises par l'infirmière sur la base de son évaluation et qui sont cruciales pour le suivi clinique du patient.

Avant, les décisions que prenaient les infirmières n'apparaissaient pas toujours aux dossiers des patients, ou étaient difficiles à trouver. De plus, les plans de soins étaient

En cinq mois, 251 infirmiers et infirmières (99 % du personnel infirmier) ont reçu une formation en ligne, suivie d'un atelier d'intégration pratique sur le plan thérapeutique infirmier.

parfois rédigés au crayon, donc « effaçables ». Le PTI s'assure que toutes les décisions sont documentées au dossier du patient. La sécurité et la qualité des soins infirmiers s'en trouvent grandement améliorées.

Les établissements de santé du Québec avaient jusqu'au 1^{er} avril 2009 pour implanter le PTI. Au Douglas, la Direction des soins infirmiers, soutenue par le Bureau de coordination d'enseignement et de formation, s'est mise à l'ouvrage. En cinq mois, 251 infirmiers et infirmières (99 % du personnel infirmier) ont reçu une formation en

ligne, suivie d'un atelier d'intégration pratique sur le plan thérapeutique infirmier.

Adhérant aux meilleures pratiques cliniques, il ne suffit pas d'instaurer le PTI. Il faut le mesurer. La Direction des soins infirmiers est en cours de réaliser un audit sur la qualité des PTI. Les résultats seront connus au courant de la prochaine année.

{ **UNE NOUVELLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE À L'ESSAI**

En août 2008, le Programme des troubles dépressifs de l'Institut Douglas a introduit un nouveau traitement destiné aux personnes souffrant de dépressions majeures réfractaires aux soins : la stimulation magnétique transcrânienne. Alternative aux traitements pharmacologiques, cette thérapie non intrusive a été utilisée jusqu'à maintenant auprès de 18 patients. Au total, 650 séances ont été données.

Les résultats préliminaires laissent entrevoir des perspectives d'avenir prometteuses. Tel que le démontre l'article publié par les psychiatres du Programme dans la revue *Annals of Medicine*, les patients traités par le biais de techniques de stimulation transcrânienne voient leur état s'améliorer significativement. En offrant ce traitement novateur, le Programme des troubles dépressifs du Douglas démontre son leadership dans l'application clinique des avancées de la recherche sur la dépression et le suicide.

{ **ENTENTE DE GESTION ET INDICATEURS**

L'entente de gestion 2008-2009 met l'accent sur l'accès, le suivi intensif et le soutien d'intensité variable, la gestion de la main-

d'œuvre, le Plan d'action en santé mentale, la lutte contre la pandémie d'influenza et la gestion des actifs informationnels.

[**L'accès**

L'accessibilité aux soins continue d'être une priorité organisationnelle et des efforts sont investis à tous les niveaux pour consolider les améliorations. Comme on peut le voir dans la section sur les indicateurs, les mesures mises en place pour améliorer l'accès aux services ont porté fruit. En effet, **les listes d'attente de plus de 60 jours ont diminué de 29 % dans le cas des adultes et de 60 % pour les jeunes.** De plus, il n'y a eu aucun séjour de plus de 48 heures à l'Urgence au cours de l'année et la durée moyenne de séjour y était de 12 heures conformément à la cible ministérielle. La cible reliée à l'accès aux services en langue anglaise est respectée alors que les attentes reliées à l'accès aux communautés ethnoculturelles sont en cours de réalisation.

[**Le Plan d'action en santé mentale (PASM)**

L'implantation du PASM se concrétise alors que les premières vagues de transferts ont eu lieu. Le Douglas et ses partenaires collaborent pour déterminer les liens entre la 1^{re}, 2^e et 3^e lignes et concevoir le modèle de collaboration. Les partenaires des CSSS de notre territoire et le Douglas travaillent également ensemble à établir les mécanismes de liaison des services pour les personnes aux prises avec une problématique de crise suicidaire, et ce, selon le cadre du protocole Marco Gabrielle.

La cible liée au suivi intensif est atteinte alors que celle touchant le soutien d'intensité variable est presque atteinte.

Il faut toutefois noter que le calcul de cette dernière cible est en révision pour être plus conforme aux exigences ministérielles. La méthode de calcul actuelle sous-estime le nombre de personnes bénéficiant de soutien d'intensité variable. D'autre part, le plan d'implantation du PASM à Montréal prévoit que ce type de services sera éventuellement offert par les partenaires de 1^{re} ligne et les organismes communautaires.

L'entente de gestion 2008-2009 met l'accent sur l'accès, le suivi intensif et le soutien d'intensité variable, la gestion de la main d'oeuvre, le PASM, la lutte contre la pandémie d'influenza et la gestion des actifs informationnels.



[La lutte contre la pandémie d'influenza

Le plan de lutte contre la pandémie est réalisé et les efforts déployés pour augmenter la couverture vaccinale du personnel ont porté fruit. Plusieurs formations ont été données au personnel en collaboration avec la conseillère en prévention et contrôle des infections. Quatre journées de vaccination couvraient les différents quarts de travail et des cliniques de vaccination itinérantes ont eu lieu directement dans les services pendant un mois pour joindre le plus grand nombre d'employés possible.

[La gestion des actifs informationnels

Le plan triennal a été réalisé conformément aux exigences de l'Agence et l'inventaire des actifs a également été réalisé.

[Gestion de la main-d'œuvre

Le Douglas a déployé des efforts importants pour stabiliser sa main-d'œuvre et assurer la meilleure couverture possible. Ainsi, les cibles liées à la gestion de la main-d'œuvre ont été respectées en ce qui a trait aux taux d'assurance salaire, de surtemps et de main-d'œuvre indépendante. De plus, le plan d'action pour contrer les problèmes de disponibilité de main-d'œuvre est à l'étape de finalisation et le plan prévisionnel des effectifs a été réalisé.

[Entente tripartite

Encore une fois cette année, l'entente de gestion est bipartite et non tripartite, en dépit de ce que stipule l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux à l'effet que le ministre est également partie à l'entente de gestion d'un institut universitaire. Le ministère a toutefois entrepris des tournées de consultation pour améliorer les ententes de gestion et nous accueillons favorablement cet exercice qui devrait donner lieu à des ententes négociées.

19



Équipe de l'Infocentre, responsable de l'élaboration des tableaux de bord, et de l'analyse des processus. 1

Direction de la DACTCE 1

Unité de réadaptation intensive pour les comportements à risque 2

Programme de rétablissement 3

Programme des troubles de l'alimentation 4

Unité d'admission de traitement des psychoses 5

Équipe de réadaptation intensive dans le milieu 6

Unité des soins intensifs 7

Équipe de l'Urgence et de l'Unité d'intervention brève 8

Ces quelques photos ne représentent qu'une infime partie des nombreuses équipes - de jour, de soir et de nuit - qui oeuvrent au sein des huit programmes de l'Institut Douglas :

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



Programme de pédopsychiatrie 1

Équipe de la Clinique externe
des troubles psychotiques 2

Unité d'admission de courte durée du
programme Adultes 3

Unité de réadaptation psychosociale
du programme de gérontopsychiatrie 4

Programme des troubles de l'humeur,
d'anxiété et d'impulsivité (THAI) 5

Équipe de suivi intensif dans la communauté 6

Équipe de la Maison Levinschi 7

Programme de déficience intellectuelle avec
comorbidité psychiatrique 8



{ INDICATEURS D'ACTIVITÉ

	[2008-2009]	[2007-2008]
Nombre de lits	241	239
Hospitalisation court terme	1 504	1 076
Hospitalisation long terme	78	64
Clients externes (CE)	10 794	9 888
Visites à l'Urgence	4 106	4 123
Incidents/accidents	1 971	1 721
Mesures de contrôle	7 811	12 100

{ PERSONNEL DE L'INSTITUT DOUGLAS

	[2008-2009]	[2007-2008]
Employés de l'Hôpital	1 173	1 153
Employés du Centre de recherche	230	246
Total	1 403	1 399
Médecins (autres que psychiatres)	10	18
Psychiatres*	51	47
Chercheurs principaux	52	49
Chercheurs et cliniciens associés	15	16
Résidents, internes et étudiants	260	461
Personnel des soins infirmiers	331	331
Professionnels	236	240
Autre personnel de soins	134	131
Autres employés	472	451

*Incluant les omnipraticiens avec privilèges en psychiatrie

{ PLAINTES ET DEMANDES DES CLIENTS

	DOSSIERS TRAITÉS	[2008-2009]	[2007-2008]
	Plaintes*	38	57
	Demandes de renseignements, d'assistance, d'intervention et autres	473	505
	Total	511	562

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

{ SERVICE D'URGENCE

PORTRAIT DU NIVEAU D'ACTIVITÉ DU SERVICE DE L'URGENCE

	[2008-2009]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
Taux d'occupation à l'Urgence	5 %	53 %	-48 %	▼
Taux de séjours de plus de 48 heures sur civière	0,0 %	20,2 %	-20,2 %	▼
Séjour moyen (heures) sur civière	12	31	-19	▼
Nombre de visites	4 106	4 123	-17	▼

{ SERVICES INTERNES

1. TAUX D'OCCUPATION

	[2008-2009]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
Courte durée	108,9 %	103,3 %	5,5 %	▲
Longue durée	111,2 %	108,9 %	2,3 %	▲
Moyenne	110,1 %	106,3 %	3,7 %	▲

2. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

	[2008-2009]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
Courte durée	24,76	32,70	-7,94	▼
Longue durée	366,82	397,91	-31,09	▼
Moyenne	75,94	93,30	-17,96	▼

3. DÉLAIS DE RÉADMISSION

INTERVALLE	[2008-2009]	[2008-2009]	[2007-2008]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
00-03 mois	339	37 %	188	29 %	8 %	▲
03-06 mois	113	12 %	76	12 %	1 %	▲
06-12 mois	123	13 %	97	15 %	-2 %	▼
12-24 mois	87	10 %	101	16 %	-6 %	▼
24 mois et +	252	28 %	179	28 %	0 %	-
Total	914	100 %	641	100 %		

{ SERVICES EXTERNES

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

	[2008-2009]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
0 à 18 ans*	75	158	-83	▼
18 ans et +**	155	270	-115	▼
Total	230	428	-197	▼

* Les patients TED représentent une moyenne de 42 patients en 2008-2009 comparativement à 48 patients en 2007-2008

** Les patients des Troubles de l'alimentation représentent une moyenne de 124 patients en 2008-2009 comparativement à 179 en 2007-2008.

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

	[2008-2009]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
0 à 18 ans*	76	101	-25	▼
18 ans et +**	55	74	-19	▼
Moyenne	61	82	-20	▼

* Le délai moyen d'attente pour les patients TED est de 150 jours en 2008-2009 comparativement à 137 jours en 2007-2008.

**Le délai moyen d'attente pour les patients des Troubles de l'alimentation est de 226 jours en 2008-2009 comparativement à 231 jours en 2007-2008.

24

3. ACTIVITÉS

	[2008-2009]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
Durée moyenne du suivi externe (jours)	462	349	112	▲

4. SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

	[2008-2009]	[2007-2008]	[ÉCART]	[VARIATION]
Suivi intensif (nombre moyen de patients par période)	74	74	0,0	—
Suivi d'intensité variable (nombre de patients par période)	55	59	-4,5	▼

{ SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2002, C.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)

EXERCICE CONCERNÉ : 2008 – 2009

Numéro d'identification de l'établissement : 13727060

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

Nom et titre du répondant : Pedro Villagran, coordonnateur ACQ/Gestion des risques

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1. Adoption par le conseil d'administration du règlement :

oui non

1.2. Date de la mise en place du comité : 2006-12-11

1.3. Nombre de membres : 15

1.4. Fonctions des membres :

- Directeur général
- Coordonnateur ACQ
- Directeur des services techniques
- 2 patients ou représentants de patients
- Directrice des soins infirmiers
- Directeur des services professionnels
- 1 représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- 1 représentant du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- 1 représentant du Conseil multidisciplinaire (CM)
- Avocate de l'Institut

- Stagiaire qualité
- Adjointe au directeur général
- Chef de programme clinique
- Directeur DACTCE

1.5. Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours : 4

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

- Hôpital sans fumée
- Sécurité des patients
- Toxicomanie
- Agent de sécurité (privé ou public)

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

- Sous-comités de gestion des risques
- Implantation du bilan comparatif des médicaments

2. Divulgence de tout accident

2.1. Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

- à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident :
 oui non
- aux mesures de soutien incluant les soins appropriés :
 oui non
- aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident :
 oui non

2.2. Si oui, date de mise en vigueur du règlement : 2004-07-28

2.3. Les règles de divulgation sont respectées :

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

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

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

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

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

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

oui non

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

3.1. Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 509

3.2. Nombre d'incidents ayant fait l'objet d'analyses : 80

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %
 20 %

3.3. Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : 80

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %
 20 %

3.4. Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 1 408

3.5. Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'une analyse approfondie : 429

30 % 40 % 60 % 80 % 100 %
 30 %

3.6. Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : 429

30 % 40 % 60 % 80 % 100 %
 30 %

3.7. Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : 6

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

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

3.10. Si oui, date de sa mise en place : 2002-04-01

3.11. Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 0

4. Agrément des services dispensés

4.1. Sollicitation d'un organisme d'agrément :

oui non

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

- Conseil canadien d'agrément des services de santé.

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

4.4. Date à laquelle cet organisme sera sollicité : 2008-04-06

4.5. Agrément obtenu :

oui non

4.6. Si oui, type d'agrément obtenu :

- Agrément final sans recommandation

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

- au ministre :
 oui non
- à l'agence :
 oui non
- aux ordres professionnels concernés :
 oui non

{ EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

L'ombudsman - commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services - est responsable envers le conseil d'administration du Douglas du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cet effet, la dernière année a été marquée par la consolidation du nouveau mécanisme de reddition de comptes pour le conseil d'administration, par l'entremise de son Comité de vigilance et de la qualité (CVQ), avec un outil et un processus permettant une vigie de l'implantation des mesures et des engagements identifiés par la commissaire. Au total, 44 mesures ont été mises en place par la commissaire en 2008-2009.

[Réalisations notables en 2008-2009

{ Campagne de promotion sur le rôle du commissaire

L'année dernière, l'ombudsman a réalisé une campagne de promotion sur le rôle de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des droits des usagers avec

les outils fournis par le ministère, auprès de tous les centres d'activité clinique et installations du Douglas. Également ciblés étaient les propriétaires et les patients des ressources non institutionnelles (RNI), des ressources de type familial (RTF) et des ressources intermédiaires (RI), afin de mieux les renseigner sur leurs droits et recours.

{ Mise à jour du Code d'éthique

Le Code d'éthique du Douglas, dont la dernière édition assure la concordance avec les modifications apportées par l'entrée en vigueur du projet de loi 83, a été distribué aux patients, aux cadres et à leur équipe, ainsi qu'aux membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, y compris aux stagiaires.

{ Bonification du site web

L'ombudsman a bonifié le site www.douglas.qc.ca/ombudsman dans le but de mieux informer la population en général, et les usagers en particulier, relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits. Le monitoring des consultations en ligne a indiqué 1649 visiteurs et 2040 pages consultées cette année.



[WWW.DOUGLAS.QC.CA/OMBUDSMAN]

{ VOLUME DES PLAINTES ET DES DEMANDES TRAITÉES

[NOMBRE DE DOSSIERS TRAITÉS PAR L'OMBUDSMAN-COMMISSAIRE]

[2008-2009]

Plaintes	29
Autres demandes*	469
Total	498

* Cumul = intervention + assistance + consultation

{ DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES PLAINTES ET DEMANDES

[DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT (EN JOURS)]

[2008-2009]

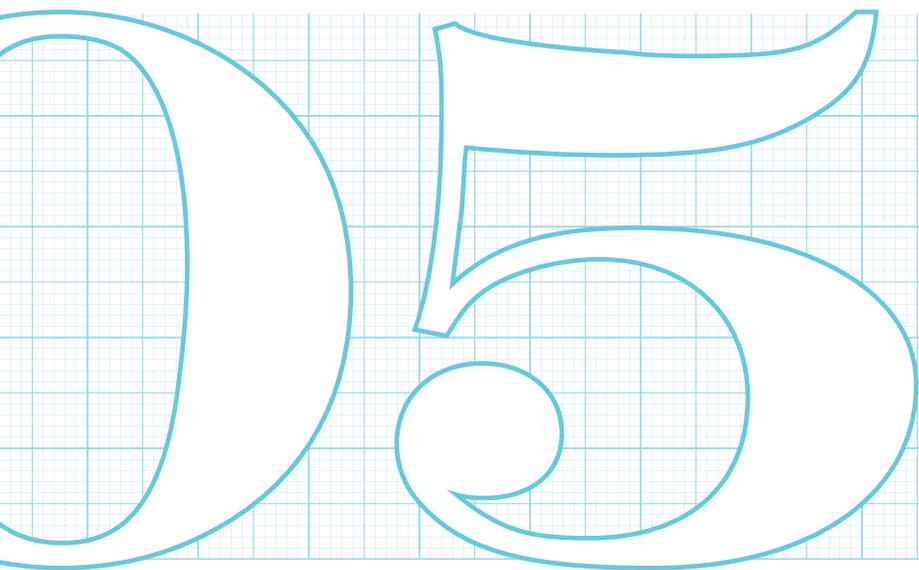
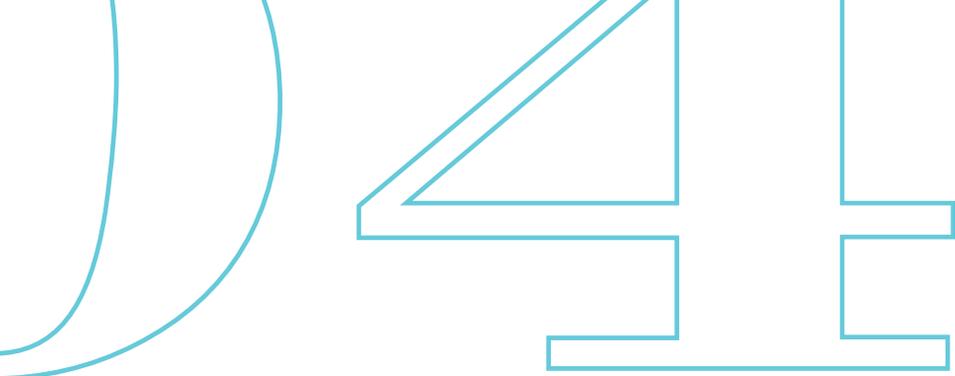
Plaintes*	27 jours
Demandes d'intervention	29 jours
Demandes d'assistance	2 jours

* Le délai prescrit par la loi est de 45 jours pour l'examen des plaintes, sans précision pour les autres demandes à traiter.



Couverture du guide
du code d'éthique

1



**MESURER.
DÉCOUVRIR.
S'AMÉLIORER
SANS CESSÉ.**

Depuis trente ans, la recherche au Douglas ne cesse de se démarquer. Aujourd'hui, le Centre de recherche peut compter sur l'expertise de 67 scientifiques, chercheurs et cliniciens ainsi que sur les travaux de 184 stagiaires. **Il est le plus grand centre de recherche en santé mentale au Québec et le deuxième à l'échelle du Canada.** En 2008-2009, les membres du Centre de recherche ont publié 215 articles scientifiques, chapitres d'ouvrages et livres exposant des percées scientifiques et des avancées thérapeutiques.

Les scientifiques du Douglas font progresser les connaissances à propos des causes des maladies mentales, développent de nouveaux traitements ainsi que des outils de diagnostic et identifient des mesures préventives des maladies mentales.

{ UN NOUVEAU CENTRE DE NEUROPHÉNOTYPAGE

L'inauguration du Centre de neurophénotypage a eu lieu en octobre 2008. Les installations animalières de cet établissement, pouvant héberger jusqu'à 3 000 rats et souris, s'étendent maintenant sur une superficie de plus de 15 000 pieds carrés. Des équipements spécialisés, dont des environnements semi-naturels pour les animaux, des laboratoires d'analyse comportementale, des salles d'analyse de tissus et des salles de traitement génétique sont désormais à la disposition des chercheurs. Ces aménagements leur permettront de mieux explorer des modèles animaux de pathologies humaines comme la maladie d'Alzheimer et d'identifier, par des tests additionnels, certains des facteurs environnementaux qui déclenchent l'expression de la maladie.

« ...Il est important de se rappeler qu'il y a des facteurs environnementaux et des facteurs génétiques impliqués dans le développement d'une maladie mentale; c'est l'interaction entre les deux qui détermine l'apparition ou la résilience de la maladie. Le nouveau Centre nous permettra d'étudier ces deux aspects de la maladie. », explique **Claire-Dominique Walker**, Ph.D., directrice de la Division de recherche en neurosciences. Claire-Dominique Walker

et **Alain Gratton**, Ph.D., ont mené à terme la réalisation de ce projet ambitieux, de sa conception à sa construction. **Joseph Rochford**, Ph.D., en assume maintenant la direction.

[Les partenaires du Centre de neurophénotypage

Le Centre a été mis sur pied grâce à des investissements de l'ordre de 6,8 millions de dollars provenant du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation du Québec; de la Fondation de l'Institut Douglas; de la faculté de médecine de l'Université McGill; et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

{ NOUVEAU DIRECTEUR AU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

Recruté en 1989 par l'Université McGill et le Centre de recherche du Douglas, **Judes Poirier**, Ph.D., a dirigé le Centre McGill d'études sur le vieillissement de 1997 à 2008. Au cours de ces années, il a atteint une renommée internationale pour ses contributions scientifiques visant à comprendre deux maladies importantes affligeant les

« On a souvent **BESOIN**
d'un **PLUS PETIT** que soi.

A mouse **MAY BE**
of service to a lion. »

Jean de la Fontaine



Centre de neurophénotypage
Neurophenotyping Center

Merci à nos partenaires et donateurs // Thank you to our partners and donors

Développement
économique, Innovation
et Exportation
Québec

Douglas
INSTITUT
UNIVERSITAIRE
DÉVELOPPEMENT
SANTÉ MENTALE
RECHERCHE

McGill

29

Bannière pour l'inauguration
du nouveau centre
de neurophénotypage

1

personnes âgées, la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson. Il a récemment été nommé directeur de l'Unité de neurobiologie moléculaire. **Jens Pruessner, Ph.D.**, prend le relais de la direction du Centre jusqu'en 2013. Il est directeur de l'axe de recherche sur le vieillissement et la maladie d'Alzheimer et étudie, entre autres, les effets des stressseurs intenses et chroniques sur la neurodégénérescence.

{ ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS ENGAGÉS

Le **conseil d'administration du Centre de recherche** de l'Institut Douglas a accueilli en ses rangs sept nouveaux membres.

M^e François Morin, toujours à la barre du conseil d'administration, est maintenant secondé par la vice-présidente, Jocelyne Monty, philanthrope et ex-présidente du conseil d'administration de la Fondation des maladies mentales. Donald Prinsky, président de Donald Prinsky Consulting Services, assure les fonctions de trésorier et de président du comité de finances et vérification du Centre de recherche.

Parmi les nouveaux membres, on compte aussi : Alain Gendron, Ph.D., conseiller médical chez Astra Zeneca Canada; Patrice Roy, Ph.D., directeur des affaires scientifiques chez Pfizer Canada; Abraham Fuks, M.D., professeur au département d'éthique biomédicale à l'Université McGill et ex-doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill; Ridha Joobar, M.D., Ph.D., directeur de la recherche en schizophrénie et sur les troubles neurodéveloppementaux et Mariana Newkirk, Ph.D., vice doyenne à la recherche de la faculté de médecine de l'Université McGill.



Conseil d'administration du Centre de recherche 1

Jens Pruessner, Ph.D. 2
Nouveau directeur du Centre McGill
d'études sur le vieillissement

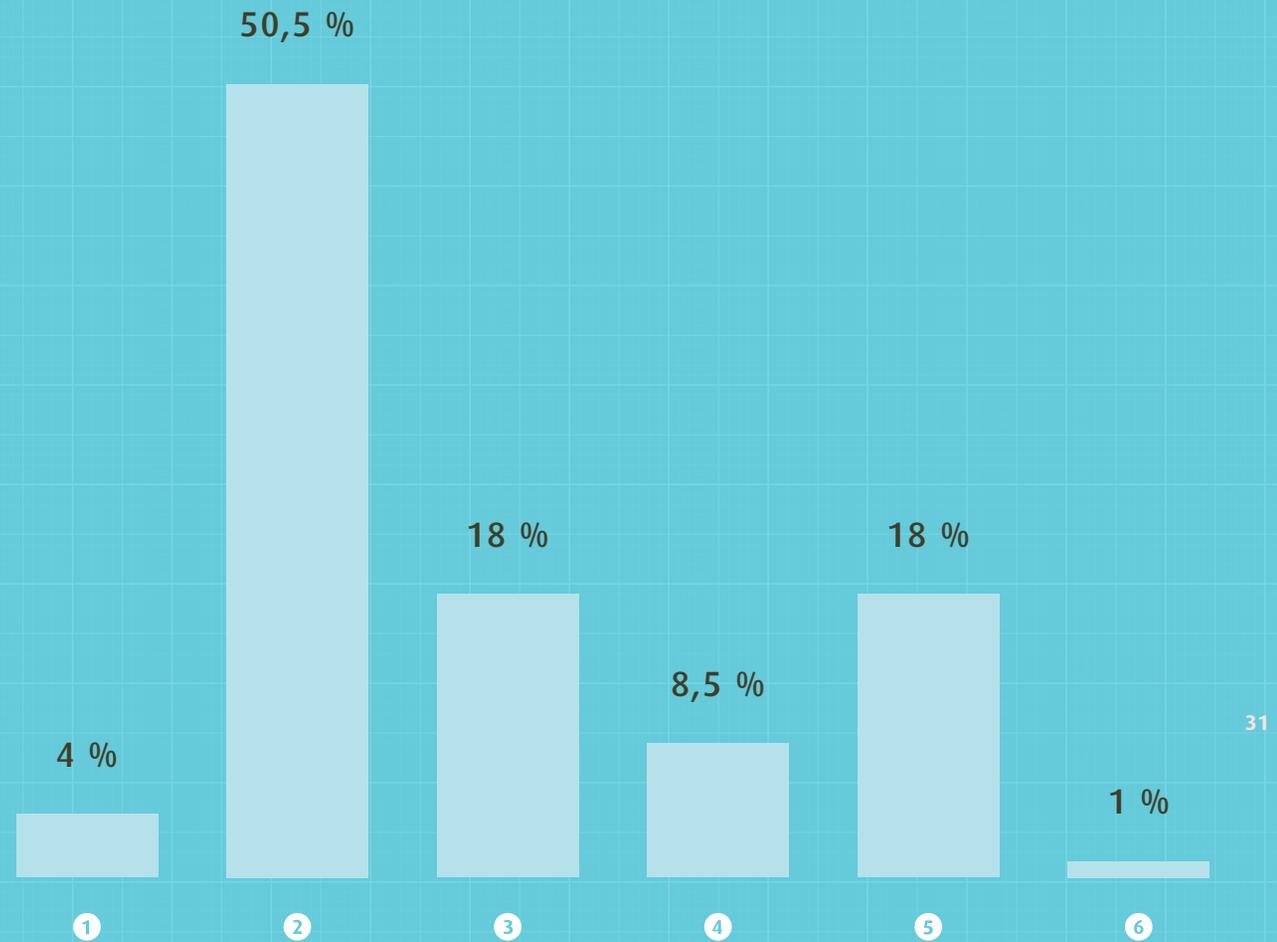


Le Douglas tient à remercier Robert Roy d'avoir si généreusement prodigué ses services et précieux conseils au cours des dernières années, à titre de membre et de trésorier des conseils d'administration du Centre de recherche et de l'Institut Douglas.

Nous tenons aussi à remercier les autres membres de notre conseil d'administration qui ont complété leur mandat : Janet Henderson, Ph.D., Paul Marcotte, L.L.P. et Judes Poirier, Ph.D.

{ SUBVENTIONS

Le Centre de recherche a obtenu un peu plus de 18,5 millions de dollars en fonds de recherche. Au nombre des organismes subventionnaires figurent les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), des organismes sans but lucratif et fondations.



FINANCEMENT 2008-2009

[ORGANISME]	TOTAL 18 649 230 \$	POURCENTAGE DU TOTAL
1 Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)	743 437 \$	4 %
2 Subventions gouvernementales-Fédéral	9 422 637 \$	50,5 %
3 Subventions gouvernementales-Provincial	3 333 964 \$	18 %
4 Fondation de l'Institut Douglas	1 598 647 \$	8,5 %
5 Sociétés fermées et autres	3 432 009 \$	18 %
6 Autres	118 536 \$	1 %

{ TRAVAUX DE RECHERCHE ET TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Voici un aperçu des travaux de recherche en cours, rendus possibles par le soutien d'organismes subventionnaires importants, ainsi que des événements d'envergure nationale et internationale dont certains chercheurs du Douglas ont été les hôtes et organisateurs.

[La transthyréine et les troubles de la mémoire

Rémi Quirion et **Jonathan Brouillette** ont identifié un gène en lien avec la maladie d'Alzheimer. Leur étude, publiée dans un numéro de *Neurobiology of Aging*, est la première du genre à mettre en évidence le rôle de la transthyréine (TTR), un gène qui intervient dans les troubles de la mémoire liés au vieillissement. À l'aide d'essais effectués sur des animaux, ils ont démontré que ceux dont l'activité de la TTR était plus faible avaient plus de chances de connaître des déficits de mémoire comparativement à ceux dont le niveau d'activité était élevé. Une diminution de l'activité du gène entraînerait la rupture des connexions entre les cellules cérébrales, ce qui provoquerait des troubles de la mémoire. Cette découverte pourrait mener à une détection et à un traitement plus précoces de la maladie d'Alzheimer.

[Dix ans après la tempête du verglas : les projets de recherche se poursuivent

Dans le contexte du Projet Verglas, en cours depuis 1998, **Suzanne King**, chercheuse principale, et **David P. Laplante**, chercheur

associé, ont publié une étude dans le *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*. Cette étude constitue un suivi de l'évaluation de l'impact du stress, tel que vécu par des femmes enceintes lors de la crise de verglas, sur le développement de leurs enfants. Après avoir évalué les enfants à l'âge de deux ans, ils ont effectué un examen encore plus détaillé du développement du même groupe d'enfants, cette fois, à l'âge de 5 ans et demi.

Leurs résultats démontrent que les enfants issus de mères ayant vécu beaucoup de stress ont obtenu une note de Q.I. de 10 points moins élevée et des performances linguistiques plus faibles que ceux dont les mères avaient vécu moins de stress. Ces résultats se situaient tout de même dans les valeurs normales de ces tests. Les chercheurs ont surtout été étonnés d'observer que c'est le degré objectif d'exposition au stress de l'épreuve

Le Projet Verglas 1

Rémi Quirion, Ph.D., O.C., C.Q., MSRC 2
Directeur scientifique du Centre de recherche de l'Institut Douglas et professeur au département de psychiatrie de l'Université McGill

Suzanne King, Ph.D. 3
Chercheuse et directrice de la Division de la recherche psychosociale à l'Institut Douglas et professeure agrégée au département de psychiatrie de l'Université McGill

David Laplante, Ph.D. 4
Associé de recherche à l'Institut Douglas



de la crise du verglas, (nombre de jours sans électricité, déménagements temporaires, etc.) plutôt que le stress tel que ressenti par la mère qui est attribuable à cet effet. Ces résultats pourraient motiver l'élaboration de stratégies d'intervention afin d'aider les futures mamans lors de catastrophes naturelles.

[Conférence internationale sur les changements climatiques, les femmes enceintes, le fœtus et la santé mentale

Du 28 au 30 janvier 2009, le groupe de recherche sur le stress maternel prénatal, dirigé par **Suzanne King**, a organisé une conférence internationale qui s'est penchée sur les effets des catastrophes naturelles sur les femmes enceintes et leurs enfants à naître. Le but ultime de cette conférence, qui réunissait des experts des États-Unis, de l'Europe et du Canada, visait à déterminer la meilleure façon de diriger les recherches sur les femmes enceintes lors de catastrophes naturelles au plan international. Organisée en collaboration avec l'Université McGill, cette rencontre a pu compter sur le soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).



[PODCAST DE SUZANNE KING]

[Projet d'étude entre l'Inde et le Canada pour les personnes souffrant d'un premier épisode de psychose

Qui, des pays occidentaux ou de l'Inde, affiche les meilleurs résultats en matière de traitement de la schizophrénie? Vous serez peut-être surpris d'apprendre que c'est l'Inde. Afin de comprendre comment cela peut être possible

1 Colloque international sur les troubles psychotiques

2 Conférence internationale sur les changements climatiques, les femmes enceintes, le fœtus et la santé mentale
Institut Douglas, du 28 au 30 janvier 2009

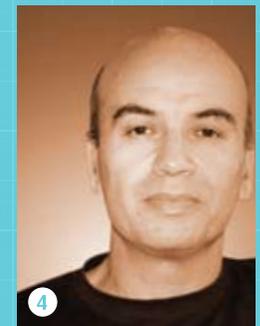
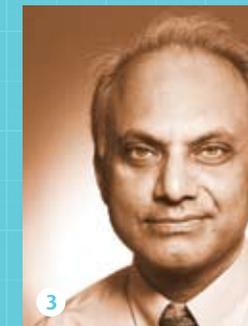
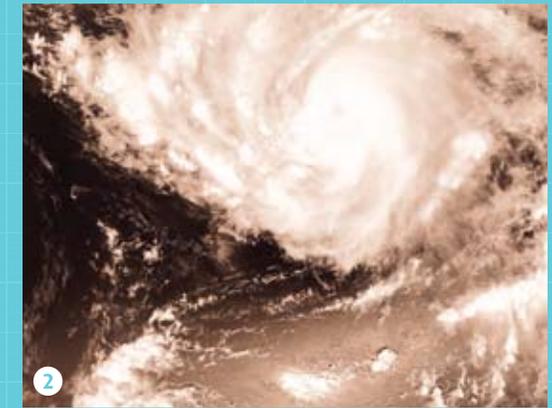


3 Ashok Malla, M.D.

Chercheur, directeur du Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal), directeur de la Division de recherche clinique à l'Institut Douglas, et professeur au département de psychiatrie de l'Université McGill

4 Ridha Joobar, M.D., Ph.D.

Chercheur, directeur de l'Axe de recherche Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux à l'Institut Douglas et professeur agrégé au département de psychiatrie de l'Université McGill



dans un pays dont les conditions de vie ne sont pas aussi favorables que dans un pays occidental, comme le Canada, par exemple, **Ashok Malla** a créé un projet d'étude avec Rangaswamy Thara, M.D., Ph.D., directeur de la Schizophrenia Research Foundation (SCRAF) de Chennai, en Inde. Le projet consiste à traiter près de 110 personnes (en Inde et au Canada) souffrant d'un premier épisode de psychose. Les chercheurs porteront une attention particulière à certains facteurs – tels que la famille et la culture – susceptibles d'expliquer les meilleurs résultats de l'Inde. Ashok Malla est secondé par **Ridha Joobar** et **Srividya Iyer**, Fellow au postdoctorat. Les résultats de cette collaboration serviront à améliorer les techniques

d'intervention et permettront de réviser les directives concernant la gestion de cas.

[Les troubles psychotiques à travers le cycle de la vie – Colloque international

Le 19 septembre 2008, des experts des États-Unis, de l'Europe et du Canada se sont réunis au Douglas pour faire état des connaissances actuelles concernant les facteurs de risques associés au développement des troubles psychotiques comme la schizophrénie, à diverses étapes de la vie. Les chercheurs et cliniciens ont aussi abordé les défis liés au traitement des patients en ciblant les traitements potentiellement inefficaces, la

gestion de la non-observance, la remédiation cognitive et la qualité de vie. Ce colloque, sous l'égide d'Ashok Malla, a été rendu possible grâce à une subvention de Janssen-Ortho.

[**Conférence internationale « Intégrer la santé mentale aux soins primaires : une vision globale »**

En novembre dernier, le Centre Collaborateur OMS/OPS de Montréal pour la recherche et la formation au Douglas, dirigé par **Gaston P. Harnois**, organisait une conférence portant sur les différents facteurs dont il faut tenir compte pour développer des services efficaces de santé mentale au niveau des soins de santé primaires. Les participants ont partagé différentes expériences nationales présentant une variété de développements et de contextes culturels, incluant celle du Québec. La conférence fut aussi l'occasion de lancer le Rapport de l'OMS sur « l'intégration de la santé mentale aux soins de la santé primaires ».

[**Les soins de santé primaires analysés au peigne fin**

Marie Josée Fleury a coordonné l'édition d'un numéro spécial portant sur les soins primaires en santé mentale de la revue Santé mentale au Québec. Ce numéro présentait des articles sur la réforme en cours des soins en santé mentale, l'organisation des services, le rôle et l'efficacité des médecins omnipraticiens à détecter et à diagnostiquer les troubles de santé mentale ainsi que sur les bonnes pratiques. Rappelons que les travaux de recherche de Marie Josée Fleury examinent, entre autres, les compétences et le rôle des omnipraticiens dans le traitement des personnes qui viennent les consulter pour des problèmes de santé mentale.

[**Le sommeil qui agit sur le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité**

Reut Gruber a été l'auteure principale d'une étude publiée dans le journal SLEEP et par laquelle elle a pu observer la présence d'un trouble du sommeil intrinsèque au trouble du déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH). Elle soutient l'idée que les enfants aux prises avec le TDAH pourraient être en manque de sommeil et avoir un sommeil paradoxal anormal. La perte de sommeil sur une base quotidienne peut devenir une privation de sommeil et peut mener à une somnolence, puis à une dégradation du comportement neurologique, ce qui peut avoir des conséquences sur l'attention, la capacité d'apprentissage et occasionner des symptômes s'apparentant à ceux du TDAH. Si des études

subséquentes confirment ces résultats, il serait possible de développer des approches thérapeutiques visant à optimiser le sommeil chez les enfants aux prises avec le TDAH.

[**Des traumatismes vécus dans l'enfance peuvent altérer l'ADN**

Michael Meaney et **Gustavo Turecki** ont poursuivi leurs travaux mondialement reconnus sur l'épigénétique pour préciser l'influence des mauvais traitements parentaux sur l'ADN des cerveaux d'hommes morts par suicide. Les résultats de cette première étude du genre dont ils sont les auteurs avec des collègues de l'Université McGill, Moshe Szyf et le chercheur postdoctoral, Patrick Gowan, ont été publiés dans la revue Nature Neuroscience.

Gaston P. Harnois, M.D. 1
Directeur du Centre collaborateur
OMS/OPS de Montréal pour la
recherche et la formation en santé
mentale à l'Institut Douglas



Marie Josée Fleury, Ph.D. 2
Chercheuse à l'Institut Douglas et
professeure agrégée du département
de psychiatrie de l'Université McGill



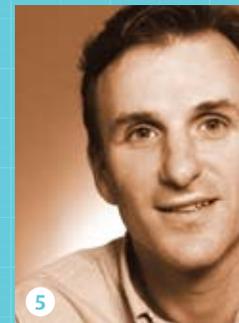
Reut Gruber, Ph.D. 3
Chercheuse à l'Institut Douglas et professeure adjointe au
département de psychiatrie de l'Université McGill



Michael Meaney, Ph.D., C.Q., MSRC 4
Directeur associé au Centre de recherche de l'Institut Douglas, directeur du
Programme de recherche sur le comportement, les gènes et l'environnement
de l'Université McGill et Professeur James McGill des départements de
psychiatrie et de neurologie et neurochirurgie de l'Université McGill



Gustavo Turecki, M.D., Ph.D. 5
Directeur du Groupe McGill d'études sur le suicide, chef du
Programme des troubles dépressifs de l'Institut Douglas et professeur
agrégé des départements de psychiatrie, de génétique humaine,
et de neurologie et neurochirurgie de l'Université McGill



Cette recherche confirme que les effets de traumatismes vécus dans l'enfance peuvent altérer l'ADN et influencer le fonctionnement des gènes. Si l'expérience clinique nous a appris qu'une enfance difficile peut avoir des conséquences sur le cours de la vie, les travaux de ces chercheurs nous permettent de mieux comprendre les conséquences biologiques de mauvais traitements. Les interactions entre l'environnement et l'ADN jouent un rôle crucial dans la capacité de résistance au stress, d'où un risque accru de suicide.

[L'expertise des troubles de l'alimentation convoitée par le ministère de la Culture

Howard Steiger a été invité par la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine du Québec, Christine St-Pierre, à coprésider un comité de travail visant l'élaboration d'une charte d'engagement volontaire destinée à l'industrie de la mode, de la publicité et des médias pour contrer l'extrême maigreur et promouvoir une image corporelle saine. Howard Steiger travaillera avec la coprésidente, Esther Bégin, personnalité connue oeuvrant dans les médias, à la conception de cette charte, en collaboration avec une trentaine d'acteurs influents de tous les secteurs concernés. Les coprésidents seront aussi responsables de présenter des recommandations à la ministre. Cette nomination est certainement une reconnaissance additionnelle de l'expertise du chercheur et clinicien Howard Steiger. La publication de la charte est prévue pour l'automne 2009.

{ NOUVEAUX CHERCHEURS

Florian Storch est entré à l'Institut Douglas au terme de ses études postdoctorales à la Harvard Medical School, où il a exploré le rôle biologique des horloges circadiennes. Ses recherches pourraient apporter une nouvelle compréhension de l'impact des horloges circadiennes internes sur le système nerveux.

Aurélie Labbe est une biostatisticienne, spécialisée en statistique génétique et en épidémiologie génétique. Elle cherche, entre autres, à identifier les gènes de susceptibilité de maladies psychiatriques majeures comme la schizophrénie, les troubles bipolaires, la dépression ou le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

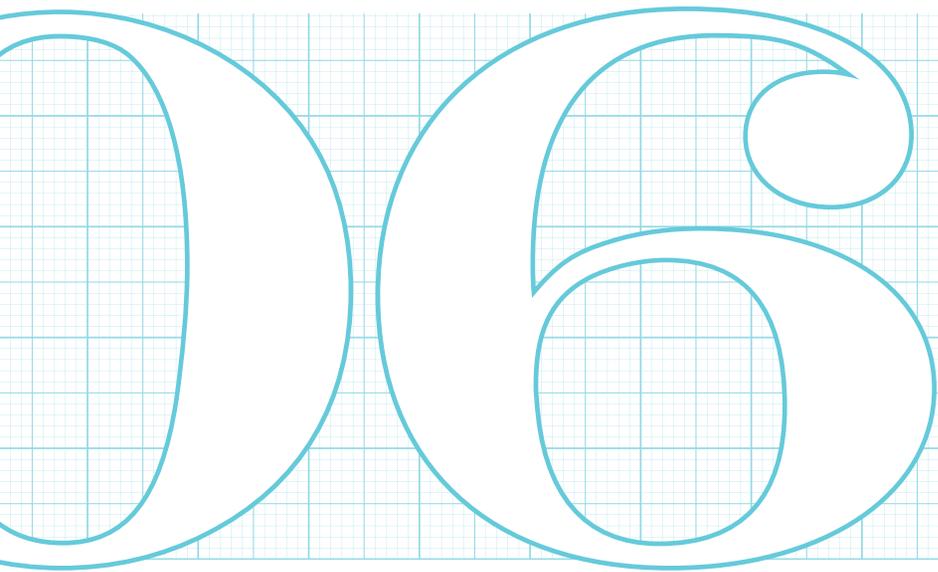
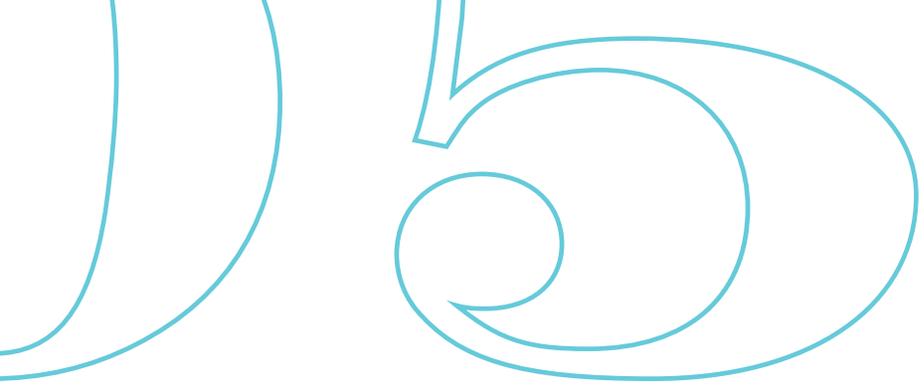


35

Howard Steiger, Ph.D., chercheur, chef du Programme des troubles de l'alimentation de l'Institut Douglas et professeur titulaire au département de psychiatrie de l'Université McGill; **Esther Bégin**, chef d'antenne télé; **Christine St-Pierre**, ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine.

Florian Storch, Ph.D. Chercheur à l'Institut Douglas et professeur adjoint au département de psychiatrie de l'Université McGill

Aurélie Labbe, Ph.D. Chercheuse à l'Institut Douglas et professeure adjointe au département d'épidémiologie et de biostatistique et au département de psychiatrie de l'Université McGill



**ENSEIGNER.
MESURER.
AMÉLIORER.**



Tout au long de l'année, le **Bureau de coordination de l'enseignement et de la formation (BCEF)** est responsable de la coordination de multiples formations destinées aux employés, aux partenaires et aux stagiaires de toutes les disciplines, des niveaux collégial à universitaire.

{ LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES AUPRÈS DE NOS PARTENAIRES

À titre d'institut universitaire en santé mentale, le Douglas contribue à l'avancement des connaissances et des pratiques par l'enseignement. Le BCEF a le mandat de développer des activités de transfert des connaissances et, dans le cadre du Plan d'action en santé mentale (PASM), il organise des activités de formation auprès de nos deux grands partenaires locaux, soit le CSSS Dorval, Lachine, LaSalle et le CSSS Verdun, et de nos partenaires dans l'ensemble du territoire du RUIS-McGill.

Selon les meilleures pratiques en matière de formation, nous utilisons divers moyens pour développer les compétences de nos partenaires. Ceux-ci peuvent choisir parmi une panoplie d'activités de formation dite traditionnelle, à distance (e-learning et visio-formation) ou sur mesure.

Le mode de formation privilégié pour joindre nos partenaires en région est la visio-formation. Onze sessions de visio-formation, animées par des infirmiers, psychiatres, psychologues et nutritionnistes, se sont échelonnées de septembre 2008 à mai 2009, dont huit sur les troubles de l'humeur, et trois sur les troubles de l'alimentation.

{ DES STAGIAIRES EN FORMATION AU DOUGLAS

En 2008-2009, nous avons accueilli 336 stagiaires, soit une augmentation de plus de 28 % par rapport à l'année précédente.

NOMBRE DE STAGIAIRES PAR DISCIPLINE PROFESSIONNELLE

[DISCIPLINES PROFESSIONNELLES]	[NOMBRE DE STAGIAIRES]
Soins infirmiers	141
Art thérapie	7
Éducation spécialisée	8
Ergothérapie	28
Nutrition	16
Psychologie	27
Travail social	19
Internes	48
Résidents	19
Fellows	8
Pharmacie	9
Orthophonie	1
Technique de loisirs	3
Techniques administratives	2

{ L'ACCENT SUR L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION

À titre d'établissement d'enseignement, nous avons une responsabilité accrue de nous assurer que les professionnels de la santé qui travaillent en nos murs soient les mieux formés et les mieux équipés pour faire leur travail. Cette année, une attention toute particulière a été apportée au personnel professionnel et technique du Douglas qui comprend psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, bibliothécaires, archivistes, physiothérapeutes, éducateurs spécialisés, pharmaciens, etc.

Par leur faible représentativité dans chacune des disciplines, les formations pour ces professionnels posent traditionnellement un défi pour toutes les organisations du domaine de la santé. C'est la raison pour laquelle ils se tournent davantage vers leur ordre

Le BCEF a développé des profils de compétences pour les professionnels de chacun des programmes cliniques.



Équipe du Bureau de coordination de l'enseignement et de la formation 1

professionnel ou vers des organismes externes pour des activités de formation. Par ailleurs, il devient très difficile d'évaluer la pertinence de ces activités choisies par les employés et d'orienter leur développement vers un but précis. C'est la raison pour laquelle le **bureau de coordination de l'enseignement et de la formation (BCEF)**, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, un expert en développement organisationnel, les chefs professionnels et les chefs de programmes, ont développé des profils de compétences pour les professionnels de chacun des programmes cliniques. À l'avenir, cela permettra de mettre en place des parcours de formation par programme et par discipline professionnelle ainsi que de développer davantage leurs

compétences de soins spécialisés de deuxième et de troisième lignes. Dans la prochaine année, deux activités de formation seront offertes pour assurer le développement de compétences transversales chez tous les professionnels de l'Institut Douglas. L'une portera sur le travail en équipe interdisciplinaire et l'autre sur l'intégration de l'éthique et des aspects légaux liés à la santé mentale. Cette initiative a été prise avec la collaboration du syndicat APTS qui représente ces employés.



06

07

08

**MESURER
NOTRE TALENT.**

Dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, voire de pénurie pour certains titres d'emploi, attirer et retenir le personnel sont des défis quotidiens pour le Douglas.

Afin d'attirer de nouveaux employés chez nous, la Direction des ressources humaines s'est dotée d'un plan dynamique qui inclut notamment un programme de référence à l'embauche, des stratégies Web, la participation à des foires d'emploi et une journée portes ouvertes où plus de 350 visiteurs étaient au rendez-vous le 25 avril dernier.

{ APRÈS LE RECRUTEMENT... LA RÉTENTION

Parallèlement au phénomène de recrutement, il ne faut pas minimiser les efforts de rétention du personnel. L'équipe responsable du développement organisationnel a atteint plusieurs objectifs liés au plan stratégique 2006-2010, notamment la révision du processus et des outils d'appréciation de la performance.

De plus, dans un esprit de développement de la main-d'œuvre et de gestion de la formation continue, des profils de compétences ont été développés pour plusieurs titres d'emploi afin de les arrimer à la démarche d'appréciation et de dotation.

Enfin, conformément aux directives de l'Agence de la santé et des services sociaux, le Douglas fait le suivi de la présence du personnel au travail, et a atteint la cible fixée par l'Agence. À cet effet, la Direction des ressources humaines a instauré un programme d'assiduité au travail, afin de récompenser les employés méritants, car leur assiduité permet d'améliorer la qualité des soins et des services aux patients.

{ UN NOUVEAU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

La Direction des ressources humaines a élaboré son plan de développement des ressources humaines 2009-2012. Pour ce faire, elle a consulté les employés par le biais d'un sondage et d'une tournée des unités afin d'être en mesure de connaître les perceptions et priorités concernant les activités d'accueil, de motivation et de valorisation, de maintien et de perfectionnement des compétences, d'appréciation de la contribution et de développement de la relève et des carrières.

{ LE BIEN-ÊTRE DES EMPLOYÉS TOUJOURS EN TÊTE

La santé et le bien-être des employés sont au cœur des préoccupations de la Direction des ressources humaines. À cet effet, une politique de promotion de la santé qui inclut un Comité de santé et bien-être a été instaurée cette année. De plus, les activités de promotion de la santé

offertes par le Douglas, dont environ 95 % des coûts sont assumés par l'employeur, permettent d'accroître le pouvoir d'attraction et de rétention du personnel. Parmi ces activités, mentionnons : massage sur chaise; défi Vélo-Boulot; coach en gestion de conflits; entraîneur personnel; nutritionniste; programme d'aide aux employés; rabais dans des centres de conditionnement physique; cours d'art de toutes sortes; etc.

Enfin, le Douglas, en collaboration avec la firme Léger Marketing, a procédé à un sondage sur les perceptions des employés du Douglas envers leur santé, leur sécurité et la qualité de leur environnement de travail. Il ressort, entre autres, que 87 % des employés sont satisfaits de leur emploi et que 84 % affirment avoir du plaisir au travail. Les résultats du sondage permettront au Douglas de réviser et d'enrichir la programmation de ses activités de façon à répondre plus adéquatement aux besoins et aux attentes prioritaires de ses employés.

40



[UNE CARRIÈRE AU DOUGLAS]

De bonnes raisons d'avoir Douglas en tête : 1
un travail valorisant dans un
environnement stimulant

L'équipe de la journée portes ouvertes 2



{ PRIX D'EXCELLENCE ET DISTINCTIONS

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

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

[Prix Roberts

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



[Prix Nova

Ce prix reconnaît la qualité remarquable des services offerts au personnel du Douglas en conformité avec la mission de l'Institut.



[Prix Heinz Lehman 2009

Pour une septième année consécutive, Pfizer Canada a financé le prix Pfizer Heinz Lehmann qui fut présenté à **Anne Crocker** dont l'expertise est reconnue et sollicitée dans le domaine de la psychiatrie légale. Ses travaux sont orientés sur l'interface santé mentale, justice et violence. Anne Crocker a fait don de son prix à la Fondation de l'Institut Douglas.

Christiane Jolicoeur 1
Ergothérapeute,
Programme
des troubles de
l'alimentation



Vincent Olivier St-Gelais 2
Technicien
en informatique,
Service informatique



Anne Crocker, Ph.D. 3
Chercheuse et
directrice de l'axe de
recherche Services,
politiques et santé
des populations de
l'Institut Douglas et
professeure agrégée
au Département
de psychiatrie de
l'Université McGill



[Prix Innovation]

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



[Catégorie soutien administratif]

Richelle Pigeon 1

Technicienne en administration, Direction générale

[Catégorie soutien technique]

Fanny Debonnet 2

Horticultrice, Direction des services techniques et de l'immobilier

[Catégorie soutien professionnel]

Camillo Zacchia, Ph.D. 3

Chef professionnel en psychologie

[Catégorie gestionnaire]

Michel Laverdure 4

Chef du Programme des troubles psychotiques

[Catégorie performance d'équipe] Programme de déficience intellectuelle avec comorbidité psychiatrique 5

[Soutien organisationnel et administratif à la recherche]

Chantal Beaulieu 6

Technicienne en administration

[Contribution scientifique et technique à la recherche]

Danielle Cécyré 7

Coordonnatrice, Banque de cerveaux



[Prix du médecin clinicien enseignant 2009, décerné par l'Association médicale du Québec

Ce prix souligne la contribution exceptionnelle d'un médecin qui a une charge d'enseignant dans une faculté de médecine. **Serge Beaulieu** est l'un des fondateurs et un administrateur du Canadian Bipolar Consortium. Il préside depuis 2007 le Groupe de neurobiologie translationnelle. Il est l'auteur d'une cinquantaine d'ouvrages et a également fait plus de 70 communications dans des médias spécialisés du monde médical.

[Top dix des découvertes de l'année 2008, Magazine Québec Science

Alain Brunet figure au palmarès du prestigieux classement annuel du Magazine Québec Science. Il étudie les effets des traumatismes psychologiques chez les individus depuis plus de 15 ans, avec une attention particulière à propos des facteurs de risques et à la mise au point de traitements efficaces contre le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Il a découvert une nouvelle utilisation du bêta bloquant propranolol en faisant état de la guérison de patients souffrant de TPST.



VISITEZ LE SITE INFO-TRAUMA

[Prix Nair

Les Prix Nair récompensent des étudiants dont l'article a été publié dans une revue scientifique reconnue pour sa qualité et qui font preuve de rigueur et d'innovation dans leurs recherches. La société AstraZeneca finance d'année en année l'attribution de ces prix.

Serge Beaulieu, M.D., Ph.D., FRCPC 1

Chef médical du Programme des troubles bipolaires ainsi que du Programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité de l'Institut Douglas et professeur agrégé au Département de psychiatrie de l'Université McGill



Alain Brunet, Ph.D. 2

Psychologue et chercheur à l'Institut Douglas et professeur agrégé au Département de psychiatrie de l'Université McGill

Magazine Québec Science 3

En avant-plan, **Alain Brunet, Ph.D.**, entouré de

Sébastien Huberdeau, comédien, **Jane H. Lalonde**, Fondation Douglas, et **Karine Vanasse**, comédienne et productrice, lors de la projection du film «Polytechnique» dans le cadre des Vues de l'Esprit du Douglas.



Erin Dickie pour son article publié dans *Neuropsychologia*

An fMRI investigation of memory encoding in PTSD : influence of symptom severity. Neuropsychologia, 2008, 46(5), 1522-1531

Jodie Richardson pour son article publié dans *Journal of Clinical Psychiatry*

Relevance of the 5HTTLPR polymorphism and childhood abuse to increased psychiatric co-morbidity in women with bulimia-spectrum disorders. Journal of Clinical Psychiatry, 2008, 69(6), 981-990

Carey Huh pour son article publié dans *The Journal of Neuroscience*

Chronic exposure to nerve growth factor increases acetylcholine and glutamate release from cholinergic neurons of the rat medial septum and diagonal band of Broca via mechanisms mediated by p75NTR. The Journal of Neuroscience, 2008, 28(6), 1404-1409

{ PROFILS OUVERTS D'ESPRIT : DES PERSONNES QUI COMBATTENT LES TABOUS

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

[Améliorer le système judiciaire pour les personnes souffrant de maladies mentales

Anne Crocker, chercheuse en psychiatrie légale, aborde certaines des questions actuelles les plus épineuses en santé mentale. Non seulement fait-elle avancer le combat pour l'égalité culturelle et des sexes au sein des systèmes judiciaire et de santé mentale au Canada, elle contribue également à l'amélioration de la qualité de l'ensemble des soins en santé mentale. Anne travaille au Douglas depuis 2002 et est directrice de l'Axe services, politiques et santé des populations du Douglas. En tant que chercheuse en psychiatrie légale, elle se consacre à la branche de la psychiatrie qui étudie les questions légales reliées aux troubles mentaux. En juillet 2008, elle a été nommée chercheuse en chef de l'étude sur la responsabilité criminelle (Canada's National Trajectory Study on Criminal Responsibility). Son objectif est d'améliorer le processus visant à déterminer si une personne emprisonnée pour un crime (et non tenue criminellement responsable en raison d'un trouble mental) est toujours une menace pour elle-même ou pour les autres. « Il n'y a pas de place pour les a priori, basés sur le sexe, la culture, les antécédents médicaux ou d'autres facteurs. Chaque individu est différent et a le droit à une évaluation impartiale, basée sur les plus récentes données ».

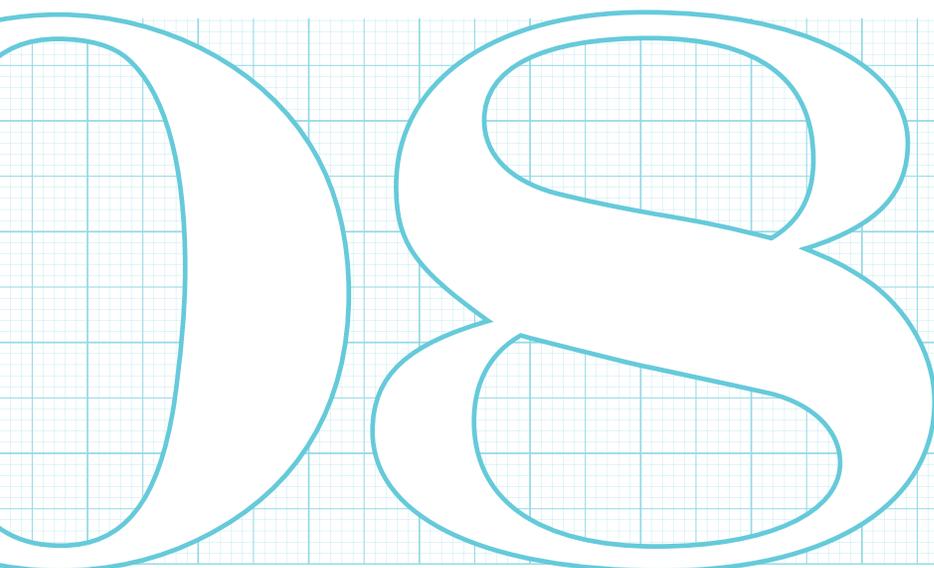
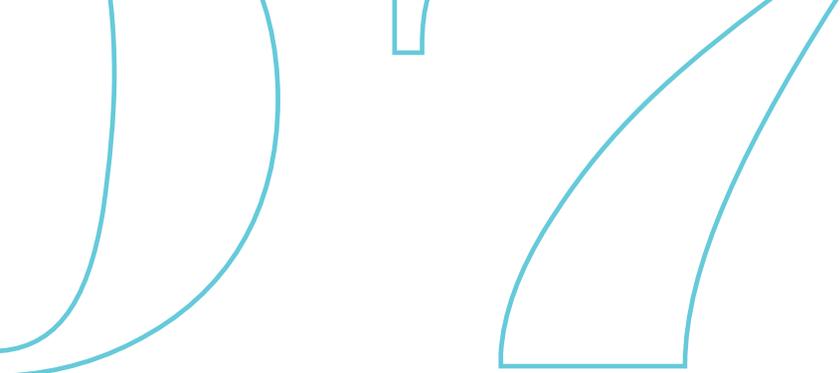
[Choisir la maladie mentale comme cause organisationnelle

Grâce à une initiative de **Postes Canada**, on peut appuyer la cause de la santé mentale chaque fois qu'on poste une lettre. Dans un geste admirable visant à réduire les conséquences de la maladie mentale et de ses stigmates, Postes Canada a désigné la maladie mentale comme sa « Cause de prédilection » en 2008, et a lancé un timbre commémoratif pour souligner l'occasion. Le timbre, intitulé « De l'ombre à la lumière », est inspiré par le rapport de la Commission Kirby. Le timbre révèle une silhouette qui se sert d'un porte-voix pour faire entendre le cri des personnes atteintes de maladie mentale. Le message est clair selon Janie L. Randolph, directrice de la campagne Cause de prédilection, à Postes Canada. : « La maladie mentale ne peut plus rester dans l'ombre. Nous rejetons le stigmate qui la maintient en retrait. Il est temps que nous fassions preuve de compassion et qu'un traitement efficace devienne la norme ». La Fondation de Postes Canada a déjà recueilli plus d'un million de dollars depuis octobre 2008. Elle a commencé à distribuer les fonds au printemps dernier, en se concentrant sur les projets qui offrent des services de première ligne.



Timbre « De l'ombre à la lumière » 1
de Postes Canada

Anne Crocker, Ph.D. 2
Chercheuse et directrice de l'axe de recherche Services, politiques et santé des populations de l'Institut Douglas et professeure agrégée au Département de psychiatrie de l'Université McGill



**DONNER À
LA FONDATION.
MESURER NOTRE
IMPACT SOCIAL.**

{ LA PHILANTHROPIE, LE MOTEUR DU CHANGEMENT SOCIAL

Mathieu a 6 ans. Mathieu est un enfant intelligent qui aime s'amuser comme tous les enfants de son âge. Or, Mathieu est atteint de troubles de déficit d'attention et d'hyperactivité (TDAH), ce qui rend la vie de ce petit bonhomme bien particulière. Dès la première année, Mathieu doit annoncer à ses parents qu'il est expulsé de son école primaire en raison de son comportement agité et anormal. Bien que Mathieu s'efforce de contrôler les symptômes de sa maladie, sa vie est déjà teintée d'échecs et d'obstacles qui minent son estime personnelle. Tranquillement, le parcours chaotique de Mathieu se dessine et il sera tout, sauf facile.

L'histoire de Mathieu n'est pas un cas isolé. Plusieurs enfants souffrent de maladie mentale et attendent le « miracle » qui leur permettra un jour de jouer librement comme leurs amis. Cette année, **la Fondation de l'Institut Douglas a dédié sa soirée-bénéfice « Ouverts d'esprit » au thème de l'enfance** afin de sensibiliser les invités au défi que surmontent plusieurs jeunes de la génération future. Charles Tisseyre, animateur de l'émission Découverte, et Marièle Choquette, réalisatrice, ont chaleureusement été remerciés par la Fondation et les participants de la soirée pour la qualité de leur reportage sur les troubles du déficit de l'attention, diffusé quelques mois auparavant sur les ondes de Radio-Canada, qui a non seulement permis de mettre au grand jour ce trouble, mais également de répondre à plusieurs questions du public.

Depuis des années, les chercheurs de l'Institut Douglas travaillent à découvrir des indices qui permettent de mieux comprendre les maladies mentales et ainsi définir de nouveaux

traitements. Imaginez un monde où la recherche ne serait plus une considération prioritaire... non seulement serions-nous encore prisonniers du passé, mais les personnes souffrant de la maladie mentale seraient possiblement encore dans des centres appelés asiles. Ces personnes et ces enfants seraient sûrement encore marginalisés, jugés et dénués d'un mince

espoir de mener une vie saine et heureuse. Certes, Mathieu n'aurait jamais vu ce jour où il a enfin pu s'épanouir comme être humain. C'est pourquoi la Fondation de l'Institut Douglas investit massivement dans la recherche fondamentale qui éventuellement se concrétise en soins et en traitements afin d'aider



1

Autoportrait de Mathieu 1
Dessiné avant son traitement au Douglas



2

Autoportrait de Mathieu 2
Réalisé quelques semaines suivant son passage à l'Institut

Marièle Choquette 3
Réalisatrice de l'émission Découverte
Charles Tisseyre
Animateur



3

toutes les personnes souffrant de la maladie mentale. Cette année, la Fondation a recueilli une somme de 1 960 007 \$; à ce montant s'ajoute 464 000 \$ de revenus provenant des investissements, totalisant 2 424 007 \$. Ces montants ont été investis dans les soins, l'éducation et la recherche à l'Institut Douglas. Il est également important de noter qu'une saine et remarquable gestion, mariée à une nouvelle politique d'investissement, implantée il y a trois ans par la Fondation, nous a permis de minimiser l'impact dévastateur de la crise économique. Ceci dit, la Fondation n'a souffert que d'une perte minime de 20 % de son portefeuille nous permettant ainsi d'octroyer un montant de 281 505 \$ dans la construction du Centre de neurophénotypage. Il s'agit du seul centre de ce genre au Québec. Il permettra notamment aux chercheurs du Douglas de faire des percées uniques sur les causes de la maladie mentale afin de mieux comprendre les facteurs qui mettent des personnes, dont Mathieu, à risque de cette maladie.

Un grand merci à tous les bénévoles et à tous les donateurs. Votre générosité change des vies!

La Fondation de l'Institut Douglas met en action la volonté philanthropique de ses donateurs. Et cette philanthropie est le véritable moteur du changement social. Mathieu, qui incarne la voix de milliers de gens aux prises avec la maladie mentale, vous remercie pour votre aide, votre temps et vos dons.

Un grand merci à tous les bénévoles et à tous les donateurs. Votre générosité change des vies!

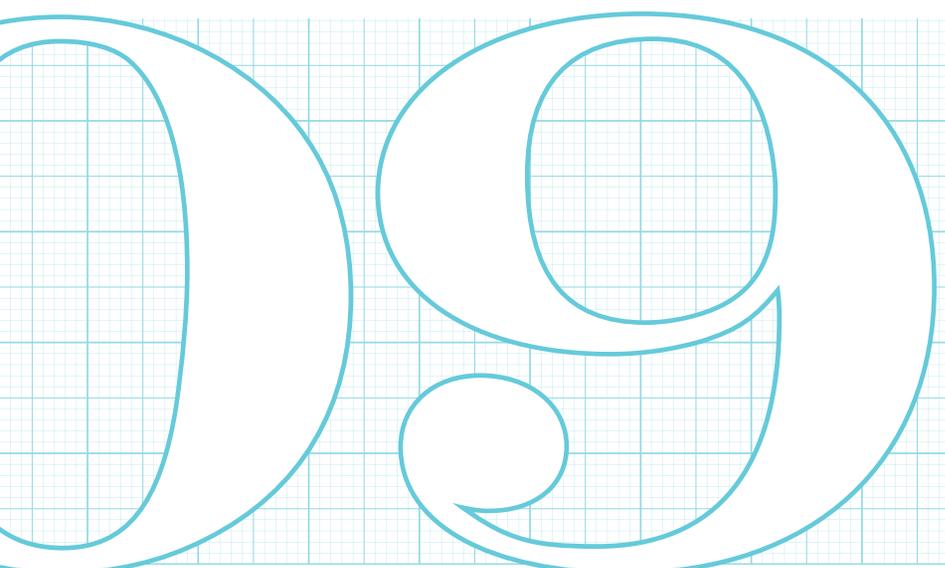
Pour plus de renseignements concernant les activités de la Fondation, les dons reçus et la gestion de ces derniers, nous vous invitons à consulter le Rapport annuel sur les dons 2008-2009 produit par la Fondation. Cette publication ainsi que les états financiers sont disponibles.



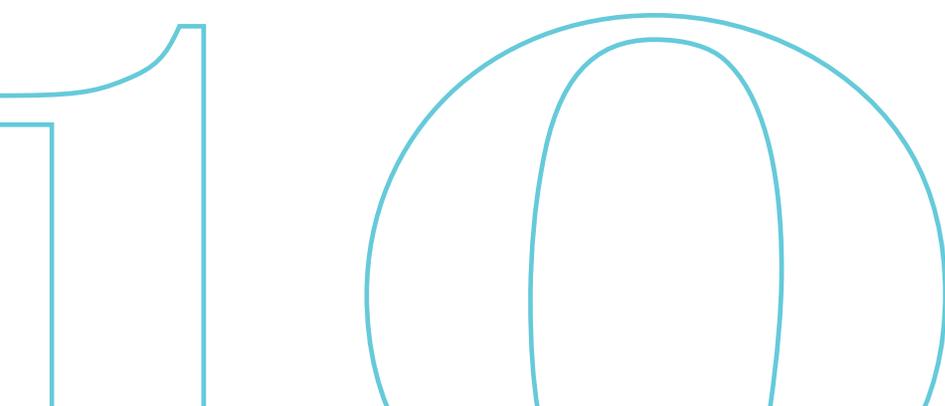
[VISITEZ LE SITE DE LA FONDATION]

Yves Bolduc 1
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Programme de la soirée Ouverts d'esprit 2





**RAPPORTS
DES CONSEILS
ET COMITÉS**



{ CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Au cours de l'année 2008-2009, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) s'est penché sur les dossiers suivants.

[Département de médecine générale

Les membres ont approuvé l'ordonnance portant sur le chlorhydrate de Naloxone, ainsi que les protocoles sur le traitement de l'hypoglycémie liée au diabète, sur la surveillance du trauma crânien, sur l'irrigation des oreilles, et sur le traitement de la douleur.

Les membres ont également approuvé trois politiques pour la prévention et le contrôle de la transmission de l'influenza saisonnière, le vaccin antipneumococcique ainsi que la prévention et le contrôle de la transmission de la gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus).

[Direction des services professionnels et hospitaliers

Les membres ont approuvé les politiques sur les abus physiques, sexuels ou psychologiques, et sur le consentement aux soins.

De plus, trois règlements ont été approuvés, soit : la détermination des examens diagnostiques lors de l'admission des usagers, conformément à la norme adoptée par le bureau du Collège des médecins du Québec; la détermination des critères d'admission et de sortie des politiques de transfert des usagers à soumettre à l'approbation du conseil régional désigné en vertu de l'article 24; et la révision annuelle de la répartition des lits en fonction des besoins des usagers, de l'intensité des soins ou de la gravité des maladies, des ressources du permis et des besoins d'enseignement.

Enfin, les membres ont approuvé la procédure sur les transferts interétablissements et la politique d'accès de la deuxième et troisième ligne du CAPAS.

[Direction générale

Les membres ont approuvé un amendement au point 7 du Règlement 22 du conseil d'administration portant sur le délai accordé au médecin ou au dentiste traitant, ou aux membres du personnel clinique, pour compléter le dossier d'un patient après les derniers services fournis.

[Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

Ce comité s'est penché sur l'émission d'une nouvelle procédure et d'un nouveau formulaire pour les patients sous ordonnance d'autorisation de soins et d'hébergement; l'étude des avis de conformité; les lignes directrices visant à évaluer et à traiter les patients à la salle d'urgence; et sur les critères objectifs pour le suivi des effets métaboliques des antipsychotiques atypiques.

[Comité de pharmacologie

Ce comité s'est penché sur la restructuration du Département de la pharmacie; les protocoles portant sur la Clozapine et sur le traitement de l'hypoglycémie liée au diabète; la politique sur la gestion des échantillons; le bulletin de la pharmacologie; et le bilan comparatif en vue de l'agrément. De plus, à la demande du Comité de pharmacologie, une base de données a été conçue afin d'être en mesure de transmettre, à l'ensemble des membres du CMDP, toute alerte relative aux médicaments dans un délai de 24 heures.

{ CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Au cours de la dernière année, le Conseil multidisciplinaire (CM) a visé les objectifs suivants :

- consolider le travail interdisciplinaire dans tous les centres d'activité de l'Institut Douglas;
- garantir l'information et la communication avec les professionnels du Conseil multidisciplinaire;
- donner des avis éclairés à propos des changements anticipés dans la répartition et la qualité des services.

[L'interdisciplinarité : une force pour améliorer l'accès

Le CM s'est penché sur l'interdisciplinarité comme moyen d'améliorer l'accès aux services de soins. Nous avons donc amorcé, avec la collaboration du comité des trois conseils et des membres de la recherche, une analyse préliminaire sur l'accès aux services des deuxième et troisième lignes. Notre proposition d'amélioration de l'accès aux services est en cours d'évaluation par la Direction des services professionnels et hospitaliers du Douglas.

[La communication traditionnelle est à l'heure du net

En plus de produire deux bulletins L'Interdisciplinaire, en vue d'informer nos membres des activités en cours, nous avons aussi amorcé la création d'un forum internet comme moyen d'échange entre les professionnels, afin qu'ils partagent les meilleures pratiques en matière de soins, d'enseignement, de gestion, etc.

[Rôle consultatif

Le CM a fourni son avis au conseil d'administration à deux reprises, en matière de respect de la confidentialité et de l'écriture de notes cliniques.

[**Le Prix Reconnaissance de l'ACMQ**

Le Prix Reconnaissance de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) est décerné annuellement à un professionnel ou à un groupe de professionnels appartenant à un conseil multidisciplinaire. Cette année, le CM a déposé la candidature de Camillo Zacchia, Ph.D., chef professionnel, Psychologie, dans la catégorie « Rayonnement ». Ce prix honore un membre qui contribue au rayonnement de sa profession à l'extérieur de son établissement, et qui fait preuve de créativité et d'initiative dans son milieu.

{ **CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS**

En 2008-2009, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) s'est assuré que les fonctions de ses membres permettaient l'atteinte des objectifs du Douglas, soit :

- l'intégration des activités cliniques, d'enseignement et de recherche;
- l'amélioration et le transfert des connaissances; et
- la consolidation de la culture axée sur les résultats.

[**Intégration des activités cliniques, d'enseignement et de recherche**

Le CII s'est assuré d'une intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers en participant au Conseil de la qualité des soins, au Comité d'éthique de la recherche ainsi qu'au Comité médico-pharmaco-nursing.

Il a également facilité l'implantation du Plan thérapeutique infirmier (PTI) et a donné son appréciation quant aux projets relatifs aux soins infirmiers tels que la méthode de soins

infirmiers, la charte des compétences, le cahier d'intégration et la démarche de soins infirmiers.

[**Amélioration et transfert de connaissances**

Le CII a participé à l'implantation du Plan thérapeutique infirmier (PTI) en regard de la Loi 90, et le PTI a été mis en place au Douglas avant le 1^{er} avril 2009, comme l'exigeait l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). La qualité du programme d'implantation du PTI élaboré par la Direction des soins infirmiers du Douglas fut reconnue par l'OIIQ, et le plan a été utilisé par d'autres établissements.

[**Consolidation de la culture axée sur les résultats**

Le CII a réalisé un audit en collaboration avec le Conseil des infirmières et infirmières auxiliaires et la Direction des soins infirmiers, afin d'évaluer l'organisation des soins selon le mode des soins intégraux. Les résultats ont été remis aux chefs clinico-administratifs qui ont apporté les correctifs nécessaires.

Enfin, le CII a participé aux projets d'implantation du Dossier patient électronique et d'automatisation du cheminement du médicament.

{ **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

Le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) se réunit quatre fois par année et il veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services. À cette fin, il doit notamment assurer le suivi des recommandations de l'ombudsman ou du protecteur des usagers en matière de santé

et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Au cours de l'année 2008-2009, 23 demandes d'interventions ont été traitées par l'ombudsman, dont l'une encore active à la fin de l'exercice.

[**Suites des recommandations de l'ombudsman**

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

De plus, un registre des mesures identifiées par le médecin examinateur et ses substituts fait désormais l'objet d'un suivi systématique par le CVQ – à l'instar des mesures identifiées par la commissaire – et ce, dans l'esprit des lignes directrices de la direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux et dans le respect des droits des usagers et de l'amélioration des services. Le CVQ examine également les activités du comité de révision de l'examen des plaintes et celles du Comité de gestion des risques.

En 2008-2009, les travaux du CVQ ont engendré la création des documents suivants :

- politique sur les questionnaires de satisfaction de la clientèle;
- politique sur la présence des animaux domestiques dans les locaux de l'Institut;
- procédure du cheminement des rapports de coroner.

{ COMITÉ DES USAGERS

Établi en 1955, le Comité des usagers du Douglas est le premier du genre au Canada. Son mandat est de soutenir les patients, de les informer de leurs droits et responsabilités et de porter leurs préoccupations à l'attention des personnes concernées.

Conformément à l'article 212 de la Loi sur la santé et les services sociaux, le Comité des usagers a rempli les fonctions suivantes au cours de l'année 2008-2009 :

[FONCTIONS]	[NOMBRE D'INTERVENTIONS]
Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations.	25
Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers.	31
Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.	9
Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers.	31
À la demande d'un usager, défendre ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.	8 51
Accompagner, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire présenter une plainte à l'ombudsman du Douglas ou au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.	12
Assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire présenter une plainte à l'ombudsman du Douglas ou au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.	292

19

10

ÉTATS FINANCIERS

EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2009

11

{ BILAN

FONDS D'EXPLOITATION

[2008-2009]

[2007-2008]

ACTIF À COURT TERME

Encaisse	4 621 992 \$	3 722 093 \$
Placements à court terme	10 000 000 \$	11 579 233 \$
Débiteurs	8 026 719 \$	8 891 649 \$
Charges payées d'avance	948 706 \$	387 385 \$
Stocks	307 544 \$	248 049 \$
Créances interfonds	549 604 \$	115 025 \$
Intérêts à recevoir	195 293 \$	265 352 \$

Total- Actif à court terme 24 649 858 \$ 25 208 786 \$

Subvention à recevoir - Réforme comptable 9 138 114 \$ 0 \$

Autres éléments d'actif 588 870 \$ 550 402 \$

Total de l'actif 34 376 842 \$ 25 759 188 \$

[2008-2009]

[2007-2008]

53

PASSIF À COURT TERME

Autres créditeurs	22 640 250 \$	14 158 045 \$
Dettes interfonds - Autres fonds	0 \$	0 \$
Revenus perçus d'avance	10 417 \$	10 417 \$
Revenus reportés	8 248 026 \$	8 298 926 \$

Total - Passif à court terme 30 898 693 \$ 22 467 388 \$

Autres éléments du passif 62 879 \$ 108 087 \$

Total du passif 30 961 572 \$ 22 575 475 \$

Solde de fonds 3 415 270 \$ 3 183 713 \$

Total - Passif et solde de fonds 34 376 842 \$* 25 759 188 \$

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

{ ÉTATS DES REVENUS ET DES DÉPENSES POUR L'INSTITUT DOUGLAS

ACTIVITÉS PRINCIPALES

	[2008-2009]	[2007-2008]
REVENUS		
Agence de Montréal et MSSS	84 602 482 \$	82 642 370 \$
Bénéficiaires (Contributions hébergés)	6 135 765 \$	6 732 535 \$
Vente de services	138 316 \$	116 224 \$
Autres	1 313 451 \$	3 286 784 \$
Total des revenus	92 190 014 \$	92 777 913 \$

	[2008-2009]	[2007-2008]
DÉPENSES		
Salaires	43 931 958 \$	41 044 778 \$
Avantages sociaux et charges sociales	17 748 498 \$	18 210 924 \$
Ressources non institutionnalisées	14 252 434 \$	13 777 322 \$
Médicaments et fournitures médicales	1 474 061 \$	1 576 324 \$
Denrées alimentaires	931 143 \$	876 436 \$
Fournitures d'entretien, nettoyage et buanderie	759 982 \$	739 434 \$
Fonctionnement des installations	3 429 132 \$	3 075 924 \$
Entretien et réparation des installations	3 643 021 \$	4 735 397 \$
Frais d'administration	2 370 503 \$	2 916 452 \$
Autres	2 817 453 \$	5 074 131 \$
Total des dépenses	91 358 185 \$	92 027 122 \$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	831 829 \$	750 791 \$

{ À TITRE INFORMATIF SEULEMENT

	[2008-2009]	[2007-2008]
CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS		
En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds	1,119,094 \$	
Affectés au fonds d'immobilisations - projets autofinancés	(572,514 \$)	
Affectés au fonds d'immobilisations - autres	(1,146,852 \$)	
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES	231,557 \$	

Un état comparatif de l'année 2009 et l'année 2008 ne peut être déterminé suite aux modifications des conventions comptables en 2009.

{ ÉTATS DES REVENUS ET DES DÉPENSES POUR LE CENTRE DE RECHERCHE

PRINCIPALES ACTIVITÉS

	[2008-2009]	[2007-2008]
REVENUS		
Fonds de la recherche en santé du Québec	743 437 \$	743 437 \$
Recherche - autres		
Subventions gouvernementales	12 756 601 \$	11 494 597 \$
Dons de la Fondation de l'Hôpital Douglas	1 598 647 \$	1 025 471 \$
Subventions de sociétés fermées et autres	3 432 009 \$	2 544 832 \$
Revenus de placement	118 536 \$	130 431 \$
Total des revenus	18 649 230 \$	15 938 768 \$

	[2008-2009]	[2007-2008]
DÉPENSES		
Salaires et rémunération	10 164 494 \$	9 474 967 \$
Charges sociales	668 573 \$	627 665 \$
Fournitures de recherche et autres dépenses	7 816 163 \$	5 836 136 \$
Total des dépenses	18 649 230 \$	15 938 768 \$

Excédent des revenus sur les dépenses

-

-

LO



11

**DIRIGEANTS ET
ADMINISTRATEURS**



12

**{ CONSEIL
D'ADMINISTRATION
DE L'INSTITUT DOUGLAS
AU 31 MARS 2009**

[Les dirigeants

Claudette Allard, présidente

**Michel Lamontagne,
vice-président**

Donald Prinsky, trésorier

Jacques Hendlisz, secrétaire

[Les administrateurs

Shari R. Baum

Samuel Benaroya, M.D.

geneviève bich

Martha Bishop

François Bourque, M.D.

Alain Dagher, M.D.

France Desjardins

Marie Giguère

André Giroux

Jacques Hurtubise

Martine Lalinec, M.D.

Sylvain Lamontagne

Danielle Larivière-Marcoux

Howard Martin

Pascale Martineu

Deborah Nasheim

François Neveu

Danielle T. Paiement

Johanne Roy

[Comité de régie

**Jacques Hendlisz,
président**
Directeur général

Michel Dalton, CGA
Directeur des ressources financières et
informatiques

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

Michelle Gilbert
Directrice des ressources humaines

Mimi Israël, M.D.
Chef du Département de psychiatrie

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

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

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

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

Nicole Germain (observatrice)
Adjointe au directeur général

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

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

[Conseil multidisciplinaire

**James McDonald,
président**

**[Conseil des infirmières
et infirmiers**

**Gérard Lebel,
président**

**[Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens**

**Jacques Tremblay, M.D.,
président**

**{ CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU
CENTRE DE RECHERCHE
DE L'INSTITUT DOUGLAS
AU 31 MARS 2009**

[Les dirigeants

**François Morin,
président**

**Donald Prinsky,
trésorier**

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

[Les administrateurs

Michel Dalton, CGA

Abraham Fuks, M.D.

Alain Gendron, Ph.D.

Gaston P. Harnois, M.D.

Jacques Hendlisz

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

Jane H. Lalonde

Jocelyne Monty

Marianna Newkirk, Ph.D.

Rémi Quirion, Ph.D.

Patrice Roy, Ph.D.

**Vincent Corbo,
représentant des étudiants**

[Comité de gestion

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

Anne Crocker, Ph.D.
Directrice, Axe de recherche Services,
politiques et santé des populations

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

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

Mimi Israël, M.D.
Chef du Département de psychiatrie

Ridha Joober, M.D., Ph.D.
Directeur, Axe de recherche
Schizophrénie et troubles
neurodéveloppementaux

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

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

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

Michael Meaney, Ph.D.
Directeur scientifique associé

Naguib Mechawar, Ph.D.
Directeur, Axe de recherche
des troubles de l'humeur,
d'anxiété et d'impulsivité

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

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

Jens Pruessner, Ph.D.
Directeur, Axe de recherche
Vieillesse et maladie d'Alzheimer

Rémi Quirion, O.C., Ph.D., C.Q., FRSC
Directeur scientifique

Joseph Rochford, Ph.D.
Directeur, Affaires universitaires

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

Gustavo Turecki, M.D., Ph.D.
Directeur, Groupe McGill
d'études sur le suicide

Claire-Dominique Walker, Ph.D.
Directrice, Division de recherche
en neurosciences

Ian Hellstrom,
représentant des étudiants

Jacques Hendlisz (observateur)
Directeur général

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

[Banque de cerveaux

Naguib Mechawar, Ph.D.,
directeur

Danielle Cécyre,
responsable

[Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé (OMS) de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale

Gaston Harnois, M.D.,
directeur

Marc Laporta, M.D.,
directeur adjoint

[Groupe McGill d'études sur le suicide

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

[Centre McGill d'études sur le vieillissement

Jens Pruessner, Ph.D.,
directeur

[Groupe d'imagerie cérébrale

Martin Lepage, Ph.D.,
directeur

[Comité de santé et de sécurité au travail

Giamal Luheshi, Ph.D.,
président

Christian Caldji,
associé de recherche

Doris Dea,
assistante de recherche

Yvan Dumont,
agent de radioprotection

Jocelyne Lahoud, M.G.P.
directrice administrative du Centre de recherche

George Schwartz,
associé de recherche

Ronald Sehn, ing.,
directeur des Services techniques et de l'immobilier

Dara Shahrokh,
représentant des étudiants

Aude Villemain,
assistante de recherche

geneviève bich

Bernard Bussières

Jocelyne Chevrier

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

Peter Daniel

Maurice Forget, C.M.

Brian Lindy

Daniel Mercier

François Morin

Erik Ryan

Marc Sévigny

Meredith Webster

Jane H. Lalonde,
présidente et chef de l'exploitation

[Membres Ex-officio

Mary Campbell

Jacques Hendlisz

Mimi Israël, M.D.

Rémi Quirion, Ph.D.

{ CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DE L'INSTITUT DOUGLAS AU 31 MARS 2009

[Les dirigeants

Marie Giguère,
présidente

Joseph Iannicelli,
vice-président

Michael Novak,
vice-président

Martin Beauchamp,
trésorier

Jane H. Lalonde,
secrétaire

[Les administrateurs

Maxime Barakatt

Roger Beauchemin Jr



[BANQUE DE CERVEAUX]



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



[GROUPE MCGILL D'ÉTUDES
SUR LE SUICIDE]



[GROUPE D'IMAGERIE
CÉRÉBRALE]

11

12

**CODE D'ÉTHIQUE
DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION**

13

[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 oeuvre les orientations et activités générales du Douglas;
- assister aux réunions du conseil;
- voter, au besoin, sur les résolutions soumises au conseil;
- agir de façon courtoise et avec bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert leur fonction;
- agir avec diligence, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité, dans les intérêts du Douglas et de la population desservie;
- faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance, et agir avec intégrité, objectivité et modération;
- être loyal et franc envers les autres membres du conseil et en aucun temps suspendre la bonne foi ou agir malhonnêtement;
- préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions qui ont lieu à huis clos.

[Devoirs spécifiques

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

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

[Règles touchant les conflits d'intérêts

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

- éviter toute situation susceptible de compromettre sa capacité d'exécuter ses devoirs d'administrateur d'une manière objective, rigoureuse et autonome, et notamment toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel qui entre en conflit avec l'obligation d'indépendance et l'exigence de toujours agir dans les meilleurs intérêts de l'Hôpital;
- aviser immédiatement le conseil, lorsqu'il devient administrateur et par la suite à chaque fois que surgit un conflit possible, de son intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou du Douglas ou lorsque des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, ou encore lorsque l'expression publique d'une idée ou d'une opinion ou toute expression d'hostilité ou de

favoritisme par le membre du conseil peut porter atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance; cet avis doit être adressé au conseil par écrit et être livré au président ou au directeur général; un « intérêt » peut comprendre notamment une participation dans toute personne morale, société ou entreprise qui conclut des contrats avec le Douglas ou lui fournit des services professionnels, ou est susceptible de faire l'un ou l'autre;

- lorsqu'une affaire est portée devant le conseil qui donne lieu à une situation décrite à l'alinéa 2) ci-dessus, s'abstenir de participer à toute délibération ou décision à ce sujet et quitter la pièce pendant la durée de ces délibérations;
- s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- refuser d'accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer une décision du conseil;
- s'abstenir de tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou qu'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;
- s'abstenir de faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour quiconque.

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

[Pratiques touchant la rémunération

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

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

[Devoirs et obligations de l'après-mandat

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

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

[Sanctions

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

[Dérogations et manquements

En 2008-2009, il n'y a eu aucune dérogation ni manquement aux responsabilités et obligations des membres du conseil d'administration.

[Publication et utilisation du code

- Le Douglas doit remettre une copie du Code d'éthique et de déontologie à chaque membre du conseil lors de son élection et doit également en fournir un exemplaire à toute autre personne qui en fait la demande.
- Chaque membre du conseil d'administration du Douglas doit reconnaître par écrit avoir reçu un exemplaire de ce code, l'avoir lu et s'engager à s'y conformer. Les originaux signés de ces reconnaissances doivent être conservés avec les documents du conseil.
- Le Douglas doit publier dans son rapport annuel le texte de son Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de son conseil d'administration.

- Dans le rapport annuel du Douglas doit figurer un état du nombre et de la nature des questions portées à l'attention du conseil en résultat de ce code, le nombre de questions sur lesquelles le conseil s'est éventuellement penché et leur suivi de même que les résultats, y compris toutes les décisions prises, dont le nombre et la nature de sanctions imposées de même que les noms des membres du conseil d'administration dont le statut a été suspendu ou révoqué ou qui ont été exclus de leurs fonctions.

[Modalités de révision du règlement

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

[Adoption

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

12

13

**DÉCLARATION
DE FIABILITÉ
DES DONNÉES**

14

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

Les résultats et les données du rapport d'activité du 31 mars 2009 de l'Institut Douglas :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel d'activité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

63



Jacques Hendlisz
Directeur général