



Institut universitaire en santé mentale Douglas

Dossier de présentation stratégique

Projet de Nouvel Institut

Table des matières

1.	Introduction	1
1.1	Présentation sommaire de l’Institut universitaire en santé mentale Douglas	1
1.2	Nouvel Institut	3
1.3	Objet du document.....	3
2.	Description et justification du besoin et des résultats recherchés.....	5
2.1	Justification du besoin	5
2.2	Résultats recherchés.....	9
2.3	Objectifs spécifiques	10
2.4	Contribution d’autres organismes	11
3.	Détermination préliminaire des options, l’indication de la plus vraisemblable et l’ordre de grandeur du coût en immobilisation du projet	11
3.1	Statu quo.....	11
3.2	Amélioration des services actuels.....	11
3.3	Investissements majeurs en rénovations ou en maintien des actifs	12
3.4	Investissements majeurs en transformation des pavillons	12
3.5	Option retenue comme étant la solution optimale.....	12
3.6	Description de la solution immobilière retenue	12
3.6.1	Concept et configuration	13
3.6.2	Exécution de la construction et les coûts	13
3.6.3	Échéancier de réalisation	14
4.	Détermination et gestion des enjeux sociopolitiques	14
4.1	Impacts sur la clientèle	14
4.2	Impacts sur l’environnement du quartier.....	15
4.3	Gestion des enjeux.....	15
4.3.1	Études réalisées	15
4.3.2	Gouverne.....	16
5.	Gestion de la communication	17
5.1	Approche générale de gestion de la communication	17
5.2	Relations avec la communauté de Verdun	17
5.3	Groupe de liaison citoyenne	18
6.	Estimation du coût des études requises pour l’élaboration du Dossier d’affaires initial	19
	Annexe - Documents en appui.....	21

1. Introduction

1.1 Présentation sommaire de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas, affilié à l'Université McGill, est le chef de file en services psychiatriques pour le RUIS McGill et offre des services de 2^e et de 3^e lignes à une clientèle enfant-jeune, adulte et gériatrique. Son mandat académique s'actualise à travers les activités de recherche, de formation aux étudiants et aux stagiaires au baccalauréat, à la maîtrise, au doctorat et au postdoctorat, et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Le bassin de desserte immédiat de l'Institut Douglas pour les services de 2^e ligne s'élève à plus de 385 000 personnes (population pondérée) et couvre deux territoires du sud-ouest de Montréal, soit celui du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest–Verdun (CSSS-SOV) et celui du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle (CSSS-DLL). Son bassin de desserte pour la clientèle enfant-jeune englobe aussi d'autres CSSS à Montréal, notamment pour les jeunes anglophones. De plus, l'Institut Douglas a le mandat d'assurer les services de 2^e ligne en santé mentale pour la population des Cris et du Nunavik.

Le mandat de 3^e ligne de l'Institut Douglas, exercé dans le cadre de son rôle au sein du RUIS McGill, s'étend sur 63 % du territoire québécois et couvre 23 % de la population du Québec, incluant près de 50 % de la population de Montréal, soit plus de 1,8 million d'habitants au total.

L'Institut Douglas est un des deux établissements gestionnaires des ressources résidentielles en santé mentale à Montréal et est désigné en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux à titre d'établissement devant offrir l'ensemble de ses services en anglais aux personnes d'expression anglaise.

Les services cliniques internes et externes de l'Institut Douglas sont organisés autour de huit programmes :

- Santé mentale pour adultes des territoires du Sud-Ouest;
- Pédopsychiatrie;
- Gérontopsychiatrie;
- Troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité;
- Troubles psychotiques;
- Déficience intellectuelle avec comorbidité psychiatrique;
- Troubles de l'alimentation;
- Réadaptation psychosociale.

L'ensemble de ces services a représenté, en 2011-2012, 4 900 visites à l'urgence, une patientèle totalisant 8 754 personnes, plus de 105 000 interventions directes dans les services ambulatoires (cliniques externes, hôpitaux de jour, suivi résidentiel, suivi intensif dans le milieu ou suivi d'intensité variable) et près de 2 100 hospitalisations.

Sur le plan de sa mission d'enseignement, l'Institut Douglas offre des programmes de formation dans plusieurs disciplines et accueille près de 600 étudiants, stagiaires et *fellows* par année dans les domaines clinique et de recherche. Sur le plan de la formation et de l'enseignement clinique, l'Institut Douglas offre, pour les étudiants en médecine et les résidents, des programmes d'externat, de résidence, de stages de perfectionnement (*fellows*) et d'éducation médicale continue. Les étudiants dans les domaines professionnels peuvent effectuer des stages en soins infirmiers, en psychologie, en ergothérapie, en éducation spécialisée, en nutrition, en pharmacie, en services sociaux et autres.

De plus, l'Institut Douglas est un des trois partenaires actifs du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. À ce titre, il fournit deux membres de son personnel à l'équipe du CNESM pour la formation d'équipes de suivi intensif dans le milieu à l'échelle du Québec. L'équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM) de l'Institut agit aussi à titre de milieu-école pour le CNESM. L'Institut Douglas agit à titre d'employeur temporaire des conseillers du CNESM, gère ses budgets en tant que fiduciaire, a élaboré et maintient à jour le site Internet du CNESM et assure le soutien technique aux conseillers.

Reconnu comme centre modèle par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), le Centre de recherche de l'Institut Douglas occupe la première place en recherche en santé mentale au Québec et est l'un des deux plus importants centres de recherche au Canada en santé mentale avec 82 chercheurs et cliniciens associés et plus de 200 étudiants et stagiaires accueillis par année. À titre de Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) de Montréal, le Centre de recherche travaille avec les membres de ce réseau international pour améliorer l'accès aux soins en santé mentale à travers le monde.

La recherche à l'Institut Douglas s'articule autour d'une approche multidisciplinaire à partir du modèle biopsychosocial de la recherche, soit qui combine les neurosciences, l'expérience clinique et les dimensions psychosociales. Elle est effectuée autour de quatre grands thèmes :

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

Le Centre de recherche abrite la Banque de cerveaux – Bell Canada, la plus importante au Canada, la Banque de cerveaux des suicides du Québec, un Centre d'imagerie cérébrale et un Centre de neurophénotypage. Sont également basés au Douglas le Centre McGill d'études sur le vieillissement, le Centre McGill d'études sur la schizophrénie, la Chaire Graham Boeckh en schizophrénie (établie en 1997); la Chaire de recherche canadienne en neurosciences affectives, le Groupe McGill d'études sur le suicide, le Centre d'études et de traitements circadiens, le Groupe de recherche en imagerie cérébrale et le Programme de recherche (McGill) sur le comportement, les gènes et l'environnement.

L'Institut Douglas mise sur le rétablissement des personnes vivant avec une maladie mentale comme ultime objectif afin qu'elles puissent intégrer la communauté comme des citoyens à part entière. Pour cette raison, l'approche en santé mentale préconisée par l'Institut Douglas met l'accent sur la déstigmatisation, l'intégration des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et leurs proches dans leur processus de soins, et le partenariat avec d'autres établissements pour améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services. Son approche se concentre aussi sur l'échange et l'application des connaissances afin d'identifier les meilleures pratiques dans la prestation des soins et

services et d'en assurer l'adoption. Le Plan stratégique de l'Institut Douglas, présenté en annexe, témoigne des orientations et des objectifs permettant de concrétiser cette approche.

L'Institut Douglas a obtenu un agrément sans condition jusqu'en 2014 d'Agrément Canada et, en 2012, la certification « Milieu novateur » du Conseil québécois d'agrément, qui vise à reconnaître la culture de l'innovation au sein des organisations de santé au Québec.

1.2 Nouvel Institut

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas trouve son origine lors de la fondation du *Protestant Hospital for the Insane* en 1881 et avec la construction en 1890 du bâtiment principal, aujourd'hui connu sous le nom du pavillon Perry. Plusieurs phases de construction et d'expansion ont été complétées jusqu'en 1966 pour répondre aux besoins de plus en plus importants des jeunes et des adultes, dont plus de 1 900 étaient hospitalisés à la fin des années 1960. L'approche asilaire de l'époque, jumelée toutefois à un développement immobilier à l'échelle humaine, explique pourquoi l'Institut Douglas aujourd'hui est constitué de 34 bâtiments distincts¹ d'une superficie totale d'environ 85 103 m², dispersés sur un terrain de 165 acres et reliés entre eux par des tunnels souterrains s'étendant sur 1,4 km et des routes extérieures sur 2,5 km.

L'approche en santé mentale a évolué de façon significative depuis les années 1960, mais l'environnement dans lequel les soins et les activités ont lieu a très peu changé. L'évolution des pratiques cliniques et des orientations en santé mentale, l'approche de prestation de services mettant l'accent sur le virage ambulatoire et le développement de services en 1^{re} ligne ainsi que le développement de l'enseignement et de la recherche axée de plus en plus sur les patients, dans le contexte d'un établissement universitaire, ont modifié de façon importante le milieu psychiatrique. Aujourd'hui, l'Institut Douglas n'est plus associé à un asile : conformément à son mandat, il est un lieu de traitement spécialisé, de développement de pratiques de pointe, de transfert des connaissances et d'intégration de l'enseignement et de la recherche aux activités cliniques. Son environnement doit suivre l'évolution de l'approche en santé mentale et être orienté non pas vers l'isolement du patient, mais plutôt vers le rétablissement de l'utilisateur, en partenariat avec la communauté.

Cherchant une cohérence entre l'approche préconisée en santé mentale, son rôle d'institut, l'environnement physique dans lequel les soins, l'enseignement, la recherche, le transfert de connaissances et l'évaluation des technologies sont réalisés, et confronté à la vétusté de ses bâtiments et à des problématiques d'infrastructures importantes, l'Institut Douglas a entrepris de repenser ses infrastructures. Cet exercice, fondé sur les principes de l'environnement guérissant et les données probantes en architecture d'établissements en santé mentale (« Evidence-based design »), amène l'Institut Douglas à proposer la consolidation des espaces par une nouvelle construction – le Nouvel Institut – qui représente ni plus ni moins la confirmation de la transformation de l'approche en santé mentale.

1.3 Objet du document

Ce document constitue le Dossier de présentation stratégique du projet de construction de Nouvel Institut du Douglas. En conformité avec la Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets

¹ Le nombre de bâtiments est passé de 33 à 34 avec l'ouverture du Centre d'imagerie cérébrale en 2012.

d'infrastructure publique (Secrétariat du Conseil du Trésor, 2010), nous y présentons dans les chapitres qui suivent :

- la description et la justification du besoin et des résultats recherchés;
- la détermination préliminaire des options et l'indication de la plus vraisemblable, ainsi qu'un ordre de grandeur du coût en immobilisation du projet;
- la détermination et la gestion des enjeux sociopolitiques;
- la gestion de la communication;
- l'estimation du coût des études requises pour l'élaboration du dossier d'affaires initial.

Vous trouverez en annexe la liste intitulée « Documents en appui » pour chacun de ces éléments.

Le Dossier de présentation stratégique représente la première étape de préparation du dossier d'affaires du projet de construction et vise, par une compréhension de la pertinence de réaliser le projet, à obtenir l'autorisation de poursuivre les prochaines étapes de planification.

Les informations présentées dans ce document sont tirées des documents suivants :

- **l'Étude de pré faisabilité – Rapport final (28 mai 2009). Ce document** présente les détails :
 - du portrait des installations du Douglas et des problématiques qui y sont associées;
 - des besoins en infrastructures pour les activités cliniques, d'enseignement, de recherche et de transfert des connaissances;
 - des critères associés à l'« Evidence-based design » (EBD);
 - de l'évaluation du potentiel de rénovation des bâtiments existants;
 - des résultats des recherches sur des projets de rénovation ou de construction de centres psychiatriques au Canada et dans d'autres pays;
 - des recommandations quant à la nature du projet immobilier et au concept d'architecture;
 - de l'évaluation sommaire des coûts préliminaires de construction.
- **l'Étude de pré faisabilité – Réflexions des groupes de travail cliniques – Document complémentaire (28 mai 2009)². Ce document** présente, par programme :
 - une description des services actuels, incluant le nombre de lits et les tendances et enjeux qui caractériseront la prestation de services, l'enseignement et la recherche à l'avenir;
 - l'évolution de la clientèle et les projections;
 - les besoins et l'organisation fonctionnelle des installations.
- **l'Étude de pré faisabilité – Addendum (Mise à jour en mai 2012).** Ce document est une mise à jour des informations cliniques, d'enseignement et de recherche qui sont présentées dans les deux documents d'Étude de pré faisabilité précédemment cités. Il présente notamment :
 - des données et informations sur la clientèle et le profil des patients;
 - les nouveaux mandats en prestation de services qui ont été octroyés à l'Institut Douglas depuis le printemps 2009;
 - le niveau d'activités cliniques, d'enseignement et de recherche;

² L'Étude de pré faisabilité, incluant le Rapport final et le Document complémentaire de 2009, a fait l'objet d'une adoption par résolution du Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en 2010. (Voir le point 8.7 du procès-verbal de la rencontre du 2 novembre 2010 dans les Documents en appui.)

- des précisions sur les activités d’enseignement et de recherche;
 - la révision des besoins en lits;
 - un rappel des besoins en infrastructure.
- **le Plan clinique et académique (janvier 2013).** Ce document présente le portrait et l’évolution des services et des activités cliniques, d’enseignement et de recherche et l’offre de services prévue par l’Institut Douglas.

2. Description et justification du besoin et des résultats recherchés

2.1 Justification du besoin

Trois facteurs étaient au cœur de la démarche de l’Institut Douglas dans l’identification du besoin d’un projet immobilier :

- Les orientations ministérielles en santé mentale ainsi que l’évolution des pratiques cliniques et de l’approche en santé mentale.
- Le mandat d’institut universitaire et le Plan clinique et académique de l’Institut.
- Les problématiques d’infrastructures.

Les orientations ministérielles en santé mentale ainsi que l’évolution des pratiques cliniques et de l’approche en santé mentale

Tel que mentionné dans l’introduction du présent document, les édifices de l’Institut Douglas et leur organisation géographique remontent à l’époque asilaire où les gens souffrant de maladies mentales étaient maintenus à l’écart de la société et où le patient était hébergé souvent pour le restant de sa vie. Cette époque est désormais révolue.

Aujourd’hui, les orientations ministérielles en prestation de soins et services en santé mentale mettent l’accent sur l’interaction entre l’hôpital psychiatrique et les autres établissements du réseau afin d’assurer un continuum de soins à partir d’une hiérarchisation des responsabilités à travers les 1^{re}, 2^e et 3^e lignes. L’hôpital psychiatrique devient alors un centre spécialisé qui offre des services cliniques à une clientèle avec des problèmes complexes certes, mais qui travaille étroitement avec ses partenaires pour actualiser l’approche préconisée en santé mentale, soit l’accès à des services et à des interventions interdisciplinaires qui favorisent notamment le rétablissement et l’intégration de la personne dans la communauté.

Ce changement de rôle de l’hôpital psychiatrique requiert un environnement guérissant, mieux adapté à l’approche en santé mentale d’aujourd’hui. Un environnement basé sur une approche asilaire est contre-productif. De plus, l’environnement physique et les installations doivent être conçus pour faciliter les interactions entre les équipes de l’hôpital psychiatrique et ses partenaires externes.

Un autre élément important est l’image que l’environnement psychiatrique projette quant à la stigmatisation, la perception de la maladie mentale et l’intégration du patient dans la communauté. L’image d’un centre psychiatrique défini par un environnement basé sur une approche asilaire contredit non seulement les efforts, mais aussi les principes de déstigmatisation et de réintégration sociale des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Les orientations stratégiques de l'Institut Douglas (voir le Plan stratégique en annexe) s'inscrivent dans cette évolution et dans les orientations ministérielles. L'Institut Douglas a défini six orientations qui soutiennent l'approche en santé mentale préconisée et concentrent les efforts vers : l'intégration dans la communauté des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale comme des citoyens à part entière; l'optimisation de l'accès, la continuité et la fluidité des services dans le réseau; l'amélioration de la qualité des services; le développement, l'application et le partage des connaissances en santé mentale; et la promotion d'un environnement sain, sécurisant et propice au rétablissement de la clientèle.

Le mandat d'institut universitaire et le plan clinique et académique de l'Institut Douglas

Désigné institut universitaire en santé mentale en 2006, l'Institut Douglas est appelé à agir en tant que centre de référence et d'excellence qui développe et partage avec ses partenaires les connaissances et les meilleures pratiques cliniques en santé mentale. Sur le plan des services cliniques, l'Institut Douglas assure la prestation de services spécialisés à une clientèle ayant des problèmes complexes et joue un rôle-conseil auprès des autres établissements. Quant au développement et au partage des connaissances, ils se font notamment à travers les activités d'enseignement et de recherche pour lesquelles l'Institut Douglas a une histoire riche en réalisations.

En plus d'être affilié à l'Université McGill, l'Institut Douglas est un partenaire privilégié de plusieurs autres institutions d'enseignement pour lesquels il offre un curriculum de pointe en santé mentale à plusieurs disciplines professionnelles. Conformément aux attentes du Plan d'action en santé mentale, l'Institut Douglas assure aussi l'avancement des meilleures pratiques en offrant des programmes de formation à ses partenaires de la première ligne.

En 2011-2012, l'Institut Douglas a accueilli près de 600 étudiants et stagiaires en milieu clinique et en recherche et plus de 12 500 jours de stage en médecine, en soins infirmiers et dans les disciplines cliniques. Cependant, il souffre non seulement d'installations inadéquates, mais aussi d'un manque d'espaces qui met un frein à tout développement des activités d'enseignement et de recherche conformes à son rôle et à son mandat d'institut.

Sur le plan de l'enseignement, l'Institut Douglas est confronté à :

- une capacité d'accueil d'étudiants inférieure à la demande compte tenu du manque de locaux pour les professeurs et les étudiants et des problèmes techniques d'intégration des nouvelles technologies pédagogiques (par exemple, des laboratoires de simulation);
- des obstacles à intégrer l'enseignement dans les activités cliniques (manque d'espaces appropriés pour la formation clinique; configuration problématique des unités de soins);
- une absence de lieux permettant d'accueillir les partenaires communautaires;
- une capacité restreinte de salles de formation à distance;
- l'éparpillement des activités compte tenu des contraintes d'infrastructures.

En ce qui concerne les activités de recherche :

- les espaces sont déjà saturés et ne permettent pas l'accueil de nouveaux chercheurs, étudiants et stagiaires en recherche;
- le manque d'espaces et la configuration des unités de soins présentent des obstacles à l'intégration de la recherche aux activités cliniques;

- les conditions présentent des risques d'incendie (bâtiments ayant une structure en bois), d'accidents (emplacement inadéquat d'appareils sophistiqués) ou de perte d'actifs (par exemple, système de réfrigération précaire de la Banque de cerveaux).

Les problématiques d'infrastructures

L'analyse des infrastructures actuelles, présentée en détail dans l'Étude de pré faisabilité (mai 2009), visait à déterminer le potentiel de récupération du parc immobilier existant pour l'aménagement d'un milieu thérapeutique qui réponde aux meilleures pratiques de prestation de soins psychiatriques. L'analyse a permis d'évaluer la superficie, la configuration, la localisation respective des pavillons et les matériaux de construction des bâtiments. Les conclusions générales de cette analyse sont évidentes.

- **La vétusté des bâtiments qui composent l'Institut Douglas présente des problèmes fonctionnels importants.** Les bâtiments des plus récentes constructions datent de près de 50 ans; 60 % des bâtiments du Douglas ont été construits entre 1890 et 1940. Malgré les rénovations réalisées au cours des années pour adapter l'utilisation des bâtiments aux besoins de la clientèle, à l'évolution des pratiques cliniques et à l'intégration des activités d'enseignement et de recherche, les édifices dérogent aux normes en vigueur aujourd'hui.
- **Les besoins en maintien des actifs.** Des travaux importants sont requis pour assurer le bon état des bâtiments, que ce soit l'enveloppe extérieure, le fenêtrage, le système électrique ou de chauffage. Différents plans directeurs immobiliers ont été élaborés en 1998, en 2002 et en 2007, et tous arrivent à la même conclusion : d'importants travaux sont requis et la mise à jour des systèmes fonctionnels était évaluée à plus de 60 M\$, en 2007.
- **La configuration architecturale et structurale ne favorise ni le respect et le confort du patient ni l'utilisation efficiente des espaces.** La configuration des unités de soins et le partage des chambres et des salles de bain entravent ou empêchent : la confidentialité des interventions; la dignité et l'intimité recherchées par le patient et ses proches; la réduction du bruit et du stress; le contrôle des infections; une bonne supervision des patients. L'exiguïté des chambres augmente aussi les risques d'agression. De façon spécifique :
 - 56 % des patients occupent des chambres partagées et 70 % occupent des chambres à trois lits et plus;
 - 92 % des patients utilisent des salles de bain communes;
 - 100 % des patients utilisent des douches communes. Dans certaines unités, le ratio est de 1 douche pour 15 personnes.

La configuration structurale des lieux rend inefficace l'utilisation des espaces et complique tout essai de reconfiguration (transformation des chambres et des salles de bain pour répondre aux besoins des patients; modification des lieux de travail), ce qui vient augmenter les coûts de fonctionnement liés aux espaces peu ou pas utilisables (vastes corridors, profondeur trop grande des pièces).

- **La dispersion géographique des bâtiments, en plus de présenter des ennuis pour la clientèle qui doit se rendre aux différents pavillons, crée des inefficiences opérationnelles en temps de déplacement des employés et de coûts de fonctionnement.** Plusieurs éléments de dysfonctionnement sont liés à l'étalement des bâtiments sur le terrain de l'Institut Douglas. La

disposition des édifices fait en sorte qu'ils sont loin des transports en commun et elle rend l'accès difficile pour la clientèle. Quant aux coûts de fonctionnement et aux inefficiences opérationnelles, des équipements doivent souvent être achetés en double en raison de la dispersion des activités, et une étude a démontré qu'au moins 15 % du temps du personnel doit être consacré aux déplacements entre les pavillons. Il est à noter que les corridors et les tunnels souterrains constituent un pourcentage significatif des espaces de l'Institut et les dépenses en entretien et en fonctionnement de ces installations sont importantes.

Les tunnels souterrains sont les voies privilégiées par les usagers et les employés pour circuler entre les pavillons en temps inclément, et ils sont utilisés en tout temps pour le transport de marchandise, de repas et de lingerie souillée et propre. Cette proximité d'activités diverses augmente les risques liés aux infections.

- **La nature de construction des bâtiments actuels présente un risque d'incendie ou pour la santé des personnes qui y circulent.** Plusieurs des édifices ont une structure en bois, certains d'entre eux n'ont pas de système de gicleurs pour le feu et tous ont de l'amiante, rendant les rénovations extrêmement coûteuses, voire impossibles.

Manque d'espaces

Un manque d'espaces critique s'ajoute aux problématiques notées dans l'Étude de pré faisabilité de 2009. L'évolution des activités cliniques de l'Institut Douglas démontre une augmentation du nombre d'hospitalisations (l'Institut doit composer avec un taux d'occupation dépassant largement 100 % depuis plusieurs années), des services ambulatoires, de visites à l'urgence ainsi qu'un alourdissement de la clientèle (notamment la clientèle en psychiatrie légale, avec troubles concomitants ou avec troubles psychotiques). Les activités d'enseignement et de recherche témoignent aussi d'une augmentation importante du nombre d'étudiants, de stagiaires, de chercheurs et de projets de recherche.

Ce manque d'espaces :

- oblige la cohabitation de patients avec différents diagnostics dans les unités de soins, ce qui nuit à l'efficacité des soins et présente un risque pour la sécurité des patients. À titre d'exemple, les patients souffrant de psychose chronique se trouvent dans la même unité de soins que les jeunes vivant une première psychose (psychose aiguë). Les patients du Programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité, notamment ceux souffrant de dépression majeure, peuvent aussi séjourner avec les patients vivant une première psychose, faute d'espaces à l'unité qui les accueille habituellement;
- empêche de créer des locaux communs adéquats pour les patients ou de fournir des locaux pour les familles et les proches;
- limite les activités pédagogiques;
- compromet les activités de transfert de connaissances pour les partenaires et la communauté;
- met un frein à tout ajout d'activité de recherche.

Le manque d'espaces est à ce point critique que l'Institut Douglas doit envisager la location d'espaces ou la construction de nouveaux espaces pour répondre aux attentes découlant de son mandat d'institut et de sa mission clinique.

2.2 Résultats recherchés

L'analyse des infrastructures existantes conclut que, sur le plan des coûts et des résultats, les bâtiments de l'Institut Douglas n'offrent aucun potentiel de réaménagement, de reconfiguration ou de rénovation. En fait, les infrastructures actuelles de l'Institut Douglas ne répondent ni aux normes de construction ni aux exigences découlant de l'approche en santé mentale d'aujourd'hui, de sa mission et de son mandat d'institut universitaire. C'est à la suite de ce constat que l'Institut Douglas a entrepris une réflexion sur l'évolution des besoins de la clientèle, de l'organisation clinique et des activités d'enseignement et de recherche. Sa réflexion s'est poursuivie sur le genre d'environnement physique qui fournirait une réponse adéquate à ces besoins, qui serait propice à l'approche en santé mentale préconisée et qui saurait soutenir son rôle d'institut universitaire. Les résultats de cette réflexion sont présentés dans l'Étude de préféabilité (mai 2009).

La démarche de l'Institut Douglas va au-delà de la réponse aux problématiques fonctionnelles des bâtiments et de leur organisation géographique en tenant compte des tendances cliniques et immobilières relativement à l'aménagement des centres psychiatriques. Des consultations ont été menées avec différents groupes internes et externes (cliniciens, chercheurs, intervenants, patients, groupes communautaires œuvrant en santé mentale) et des conseils ont été sollicités auprès de deux experts : M. Frank Pitts, spécialiste du design des institutions de santé « behaviorale » destinées à des populations spéciales, et M. Robert Ulrich, professeur en architecture et expert des environnements guérissants et de l'approche « Evidence-based design » (EBD). La réflexion de l'Institut Douglas s'est appuyée sur les conclusions de ces consultations et de ces expertises afin de définir un environnement qui permettrait d'assurer la qualité des soins, l'efficacité des résultats cliniques et la performance opérationnelle de haut niveau.

Le balisage effectué par l'Institut Douglas a permis d'identifier des projets qui ont été réalisés ailleurs au Canada et à travers le monde. Les installations découlant de ces projets reflètent davantage un milieu de vie qu'un environnement institutionnel tout en assurant la sécurité du patient et du personnel. L'architecture adoptée dans ces projets tient compte aussi des pratiques de soins et des besoins du personnel afin de créer un environnement propice à la prestation de soins de qualité.

Pour faciliter son choix d'aménagement physique, l'Institut Douglas a identifié cinq principes directeurs qui servent aussi à définir les buts recherchés. L'aménagement des lieux doit assurer un :

1. Milieu propice au rétablissement

- désinstitutionnaliser les espaces et disposer d'un ensemble à échelle humaine afin d'abolir la stigmatisation et de créer un véritable milieu de vie;
- fournir un environnement transitionnel visant le rétablissement et la réintégration dans la communauté;
- faciliter l'accessibilité aux espaces communs (services alimentaires, locaux de réadaptation et de récréation), ce qui constitue un élément déterminant du processus de guérison;
- favoriser le soutien et la participation des proches, de la famille et des groupes d'appui;
- intégrer l'environnement extérieur au milieu thérapeutique (aménagement de cours et d'espaces verts).

2. Milieu assurant la sécurité et la qualité des services

- fournir un environnement qui :
 - encourage la gestion efficace des risques;

- favorise l’approche par programme afin de renforcer l’interdisciplinarité, la décentralisation des décisions et le continuum de soins;
- favorise l’approche clientèle et l’intégration des patients et de leurs proches comme partenaires actifs dans le processus de soins, de recherche et de prise de décision clinique et administrative;
- facilite le continuum entre les services hospitaliers et les services ambulatoires;
- soutient le développement et l’application des meilleures pratiques fondées sur des données probantes;
- permet de centraliser les services de soutien afin d’assurer la qualité des services et la performance opérationnelle (services alimentaires, pharmacie, lingerie et magasin; quais distincts pour les produits propres et souillés).

3. Milieu intégrateur des mandats de l’Institut

- faciliter l’intégration des soins, de l’enseignement, de la recherche et de l’évaluation des technologies afin de favoriser :
 - l’évolution des pratiques cliniques, d’enseignement et de recherche;
 - l’échange des connaissances, la traduction rapide des percées scientifiques dans les pratiques cliniques et les programmes d’enseignement;
 - le développement des connaissances et la pratique interdisciplinaire;
 - l’accueil de nombreux étudiants de différentes disciplines dans un milieu d’enseignement doté d’infrastructures pédagogiques.

4. Milieu stimulant, humain et collégial

- créer des minipôles de rassemblement donnant l’occasion d’échanger au quotidien et favorisant les interactions entre les patients, le personnel, les médecins, les chercheurs ainsi que les intervenants d’autres établissements et des groupes d’appui;
- assurer la proximité des intervenants, des médecins et des chercheurs afin de favoriser la synergie interdisciplinaire, la qualité des soins et le développement des activités de recherche et d’enseignement.

5. Milieu innovateur, ouvert sur la communauté et le réseau

- favoriser la collaboration étroite avec le réseau et les établissements du RUIS McGill afin d’améliorer les corridors de services et l’accès aux services;
- favoriser les interactions avec l’ensemble des partenaires et l’échange des connaissances;
- créer un environnement qui :
 - favorise l’accès de la communauté aux installations;
 - promeut le développement des activités d’enseignement et de recherche.

2.3 Objectifs spécifiques

Le projet immobilier de l’Institut Douglas, par la construction de nouvelles installations, vise les objectifs spécifiques suivants :

- offrir aux patients des unités avec des chambres privées et des salles de bain individuelles ainsi que des lieux communs suffisants tant en nombre qu’en superficie;
- respecter les superficies normées selon les standards les plus récents;
- assurer le continuum de soins par programme ainsi que les liens avec l’enseignement, la recherche et les partenaires communautaires;

- éliminer l'étalement sur le site en se concentrant dans un rayon plus restreint;
- éviter de recréer les corridors et les tunnels souterrains en optant plutôt pour des atriums éclairés, des aires communes et des activités interactives;
- maintenir la prestation des services en tout temps et en toute sécurité.

2.4 Contribution d'autres organismes

La nature et l'ampleur du projet immobilier de l'Institut Douglas requièrent des investissements importants (voir la section 3.6.2 et le chapitre 4) et les modalités de financement en tiennent compte. Nous prévoyons déjà que le volet de construction touchant le Centre de recherche pourra faire l'objet de demandes de subvention auprès d'organismes fédéraux et provinciaux, ainsi que du ministère des Finances et de l'Économie du Québec, dans le cadre des programmes établis à cet effet. Aussi, nous avons déjà entamé des démarches avec la Fondation de l'Institut Douglas qui visent à assurer une contribution de sa part.

Nous prévoyons notamment qu'une importante contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sera accordée. Les rencontres et discussions que l'Institut Douglas a tenues avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence) et le MSSS ont servi à faire connaître les besoins de l'Institut et à encadrer les démarches de planification, d'analyse et d'approbation du projet selon les directives régionales, ministérielles et gouvernementales.

3. Détermination préliminaire des options, l'indication de la plus vraisemblable et l'ordre de grandeur du coût en immobilisations du projet

3.1 *Statu quo*

Le manque d'espaces, les problématiques liées aux infrastructures et les coûts qui y sont associés ne permettent pas de penser que le *statu quo* soit une solution viable. Le personnel doit pallier quotidiennement les problèmes créés par la configuration architecturale, structurale et géographique des bâtiments. Le manque d'espaces, considérant la cohabitation de certains patients sur les unités de soins et le partage des installations qui s'imposent, et la configuration des espaces présentent des risques de sécurité tant pour les patients que pour le personnel et des obstacles à la prestation des soins de qualité et à l'utilisation optimale de l'ensemble des ressources. De plus, l'environnement actuel rappelle l'asile, la stigmatisation et la ségrégation des personnes souffrant de maladies mentales et ne constitue plus un milieu acceptable pour la clientèle en santé mentale.

3.2 Amélioration des services actuels

L'Institut Douglas a entrepris depuis quelque temps une révision de l'organisation clinique (structure de gestion par programme) ainsi que des processus de soins et services afin d'assurer la qualité des soins et la performance opérationnelle attendue. Cependant, ces révisions trouvent leurs limites dans la configuration architecturale et structurale des bâtiments et leur dispersion géographique. Des rénovations fonctionnelles peuvent parfois soutenir l'amélioration des processus, mais les contraintes sont vite confrontées.

3.3 Investissements majeurs en rénovation ou en maintien des actifs

L'Institut Douglas a fait des adaptations à ses bâtiments depuis les années 1970 afin de répondre à l'évolution des besoins de la clientèle et des pratiques cliniques. Les analyses et les estimations découlant des plans directeurs immobiliers élaborés au cours des 15 dernières années indiquent que d'importantes interventions sont requises, à un coût initial de plus de 60 M\$ (évaluation de 2007), pour régler certains problèmes, sans pouvoir toutefois assurer la mise aux normes des bâtiments et répondre encore moins à l'ensemble des problématiques et des besoins décrits au chapitre 2.

3.4 Investissements majeurs en transformation des pavillons

La transformation des pavillons pourrait être réalisée par des projets majeurs de rénovation sur une période de plusieurs années. Quoiqu'elle puisse fournir un meilleur environnement pour la clientèle et le personnel à première vue, cette solution ne permet pas de résoudre les problèmes liés à la dispersion géographique des édifices ni de se rapprocher des transports en commun. Aussi, cette transformation doit faire appel à des investissements majeurs aussi importants sinon plus qu'une construction neuve sans toutefois fournir un résultat qui se rapprocherait d'une construction neuve, en plus de présenter d'importants inconvénients (transfert à plusieurs reprises de la clientèle et du personnel; perturbation des activités et de la qualité des services pour les patients; impacts négatifs sur la qualité de vie pour les résidents du quartier causés par le bruit, la circulation de camions et la pollution).

3.5 Option retenue comme étant la solution optimale

L'analyse présentée dans l'Étude de préaisabilité témoigne du fait que l'Institut Douglas a atteint les limites des adaptations qu'il peut faire aux bâtiments et que les installations actuelles, malgré les rénovations réalisées au cours des années ou qui peuvent être entreprises à l'avenir, ne sont plus en mesure de :

- fournir les espaces nécessaires;
- fournir un environnement sécuritaire, normalisant et exempt de stigmatisation pour la clientèle;
- soutenir l'approche clinique visant le rétablissement;
- faciliter la progression des soins de l'interne vers l'ambulatoire et la communauté;
- favoriser les interactions avec les CSSS et les partenaires communautaires;
- soutenir l'intégration des pratiques cliniques, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et de transfert des connaissances.

Seule une construction neuve peut répondre adéquatement aux besoins de mise aux normes des différents secteurs de l'Institut, offrir des installations physiques sécuritaires et propices aux meilleures pratiques cliniques de prestation de soins psychiatriques et répondre aux exigences liées à l'enseignement et à la recherche.

3.6 Description de la solution immobilière retenue

L'Institut Douglas dispose d'un site permettant d'accueillir une nouvelle construction. La solution retenue vise à consolider les services et les activités selon les principes d'aménagement d'un environnement guérissant en s'inspirant des nouvelles tendances de conception de bâtiments de soins psychiatriques et des données probantes du concept EBD.

3.6.1 Concept et configuration

Sur le plan clinique, les tendances en soins psychiatriques forcent le recours à une configuration permettant de créer un milieu thérapeutique qui intègre les lieux de soins et les lieux de transition. Cette intégration facilite le passage graduel et individualisé de l'état pathologique vers l'acquisition d'un sentiment de bien-être en société. Le concept de « village » représente ce croisement de milieu de thérapie et de milieu de vie, et a été utilisé dans la construction de plusieurs instituts psychiatriques à travers le monde. C'est ce concept qui a été retenu par l'Institut Douglas comme un des principes de base pour la configuration de sa nouvelle construction et qui est décrit plus en détail dans l'Étude de préfaisabilité.

Les grands éléments de la solution immobilière retenue mettent l'accent sur :

- l'environnement guérissant :
 - le concept de « village » qui permet d'offrir au patient l'expérience thérapeutique de transition progressive entre les unités de soins (maison), les services ambulatoires (voisinage) et les locaux communs (centre-ville). Le patient peut accéder aux différentes zones selon l'évolution de sa maladie, se préparant ainsi à son propre rythme à réintégrer la communauté;
 - un atrium central, éclairé et sécuritaire, alternant l'expérience du parcours entre les espaces verts (cours intérieures et extérieures) et les activités interactives (cliniques externes, services thérapeutiques, rencontres avec les organismes communautaires ou d'appui, cantines, aires de repos);
 - des cours intérieures et extérieures, ouvertes ou sécurisées, au même étage que les services thérapeutiques ou les unités de soins;
 - une orientation des édifices qui maximise l'éclairage naturel.
- la synergie entre l'approche clinique et la mission de l'établissement :
 - le continuum de soins par programme et interprogrammes de façon à permettre la proximité et le partage entre les différents services, et à promouvoir ainsi l'échange interdisciplinaire;
 - l'interaction et le continuum entre les services cliniques, l'enseignement, la recherche et le transfert de connaissances, et ce, dans chacun des programmes.

3.6.2 Exécution de la construction et les coûts

Le projet immobilier prévoit des secteurs réservés aux programmes cliniques et au Centre de recherche sur une superficie, basée sur des estimations préliminaires, d'environ 97 129 m² du côté du boulevard Champlain du terrain de l'Institut Douglas.

Le projet de construction du Nouvel Institut a été développé pour être exécuté en une seule phase intégrée, composée de deux volets :

- le volet des programmes cliniques et des lieux thérapeutiques, incluant les infrastructures requises pour les activités d'enseignement (la bibliothèque, les salles d'enseignement, les laboratoires de simulation) et de recherche clinique qui seront intégrées aux activités cliniques;
- le volet lié aux espaces centralisés du Centre de recherche.

Nous présentons en annexe des vues axonométriques préliminaires de notre projet. Vous noterez l'intégration des différents pavillons et le concept de « village » dans la configuration de l'ensemble.

Les coûts de construction des deux volets ont été évalués à 412 M\$ en mai 2012, incluant la démolition des pavillons de la pédopsychiatrie rendue nécessaire par l'emplacement du Nouvel Institut, les équipements, le mobilier, les honoraires, les œuvres d'art, les frais contingents et les taxes applicables, répartis comme suit :

- l'évaluation préliminaire des coûts de construction du volet des programmes cliniques et des lieux thérapeutiques, basée sur les concepts et principes présentés dans l'Étude de pré faisabilité et sur une prévision hospitalière de 266 lits, s'élève à 281 827 290 \$;
- l'évaluation préliminaire des coûts de construction du volet lié aux espaces centralisés du Centre de recherche se chiffre à 129 880 721 \$.

3.6.3 Échéancier de réalisation

L'échéancier de réalisation du projet, après l'acceptation du Dossier de présentation stratégique, est évalué à environ 6 ans et demi. Cet échéancier tient compte de la préparation d'un plan fonctionnel et technique détaillé (environ six mois), de l'élaboration et de l'approbation du dossier d'affaires initial et du dossier d'affaires final (environ un an chaque) et de l'exécution des travaux de construction (environ quatre ans).

4. Détermination et gestion des enjeux sociopolitiques

La description des options (voir le chapitre 3) présente aussi les enjeux qui y sont associés. Dans ce chapitre, nous nous concentrons sur les enjeux sociopolitiques liés à l'option retenue par l'Institut Douglas. En général, les enjeux portent sur les services à la clientèle et sur l'environnement du quartier.

4.1 Impacts sur la clientèle

Le projet de Nouvel Institut permettra de fournir à la clientèle hospitalisée et ambulatoire de l'Institut Douglas et à leurs proches un environnement guérissant, sécuritaire et accessible aux antipodes de l'environnement asilaire qu'ils connaissent aujourd'hui.

Étant donné que la construction d'un nouveau bâtiment vient remplacer l'ensemble des anciens bâtiments, l'enjeu principal du projet pour la clientèle se trouve notamment dans l'exécution de la construction. Tel que noté au chapitre 3, l'Institut Douglas prévoit que la construction soit exécutée en une phase, ce qui permettra de maintenir les activités et la prestation de services à la clientèle dans les bâtiments actuels ou dans des installations louées (par exemple pour les services pédopsychiatriques dont les bâtiments doivent être démolis), pendant toute la période de construction, et de transférer les activités dès que la construction sera achevée. Cette façon de procéder minimisera les problèmes de sécurité, de bruit ou d'interruption de services et d'activités qui seraient engendrés si la construction était réalisée en plusieurs phases.

4.2 Impacts sur l’environnement du quartier

L’Institut Douglas occupe un vaste terrain gazonné orné de nombreux grands arbres qui voisine des quartiers résidentiels dans l’arrondissement de Verdun. Cet espace est apprécié tant par la clientèle et le personnel que par la population du quartier. Il est à noter que les résidents du quartier peuvent circuler sur le terrain de l’Institut Douglas et toute utilisation ou modification de ce terrain suscite l’intérêt de la population avoisinante. Le projet de construction, le choix de l’emplacement du nouveau bâtiment, la topologie pavillonnaire et l’aménagement des espaces verts font l’objet de présentations faites par l’Institut Douglas et de discussions que ce dernier mène avec les groupes de citoyens et les élus de l’arrondissement de Verdun et de la ville de Montréal.

Dans le plan d’urbanisme de la ville de Montréal, l’ensemble du site de l’Institut Douglas dispose d’un caractère institutionnel. Toute construction, rénovation ou démolition fait l’objet d’un contrôle par les outils réglementaires appropriés. De plus, dans l’ouvrage Évaluation du patrimoine urbain – Arrondissement de Verdun³, le site est aussi considéré comme un secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle. Les décisions quant à la disposition des bâtiments qui ne seront plus utilisés par l’Institut Douglas doivent s’inscrire dans l’évaluation patrimoniale de ces bâtiments.

Nous présentons au chapitre 5 la stratégie de gestion de la communication qui porte entre autres sur les relations avec la ville de Montréal, l’arrondissement de Verdun et les résidents des quartiers avoisinants de l’Institut Douglas.

4.3 Gestion des enjeux

La stratégie de gestion des enjeux que l’Institut Douglas a définie s’articule autour des études qui ont été réalisées, des éléments de communication et de la gouverne du projet. Nous présentons ici des éléments touchant les études qui ont été réalisées et la gouverne du projet. Nous présentons au chapitre 5 notre stratégie de gestion de la communication.

4.3.1 Études réalisées

L’Institut Douglas a procédé à la réalisation, par l’intermédiaire de cabinets externes, des études suivantes, lesquelles servent à faire connaître les démarches entourant la gestion des enjeux identifiés ci-dessus :

- **Étude du potentiel d’intérêt patrimonial des édifices existants de l’Institut universitaire pour la [sic] santé mentale Douglas (juin 2012)**
 - Cette étude, commandée conjointement par la direction de l’Institut Douglas et par la Direction de l’aménagement urbain de l’arrondissement Verdun, s’inscrit dans une démarche visant à répondre à l’objectif 17 de la partie II du chapitre 24 – Arrondissement Verdun du plan d’urbanisme de Montréal⁴. Ce chapitre fait mention de l’intention de « Développer un campus hospitalier de niveau international dans le respect du patrimoine architectural et naturel », et ce, par des actions telles qu’« Encadrer la préservation de tout ou partie de certains bâtiments présentant un intérêt patrimonial ».

³ http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/patrimoine_urbain_fr/media/documents/24_evaluation_patrimoine_ver.pdf

⁴ http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/plan_urbanisme_fr/media/documents/110221_chapitre_24.pdf

Sans s’attarder à évaluer la valeur patrimoniale du site de l’Institut Douglas ou à définir de façon approfondie la réelle valeur patrimoniale de chaque édifice, l’étude a permis d’identifier les édifices importants qui participent à la caractérisation du site unique que constitue l’Institut Douglas et qui pourraient détenir une valeur patrimoniale grâce au rôle qu’ils jouent dans cette caractérisation. Le rapport découlant de cette étude permet une bonne compréhension de l’intérêt patrimonial que représente le site et des édifices qui y sont construits afin de guider les décisions en vue des développements futurs de l’Institut.

- **Aménagement du terrain entourant l’Hôpital Douglas – Caractérisation de l’état de référence et concepts d’aménagement (juillet 2012)**
 - Cette étude a permis de déterminer la valeur écologique moyenne du terrain de l’Institut Douglas selon les aspects biologiques évalués dans l’analyse (végétation, flore, faune). Le rapport conclut sur la diversité qui a été notée et sur les aménagements proposés par l’Institut. Nous pouvons lire dans la conclusion du rapport que les aménagements proposés « [...] augmenteraient la diversité de l’avifaune tout au long de l’année, auraient un impact positif sur la présence des autres espèces animales et auraient des effets environnementaux bénéfiques comme de contrer les impacts des îlots de chaleur par la présence de plus de milieux naturels dans le secteur, même si un nouvel hôpital se construisait sur le site... » L’Institut Douglas prévoit poursuivre les démarches proposées, notamment la localisation des milieux humides, afin de faire une demande de certificat d’autorisation pour la nouvelle construction sur le site.

4.3.2 Gouverne

Sur le plan de la gouverne, les mécanismes organisationnels suivants ont été mis en place ou sont en voie d’être implantés :

- Comité de construction du Nouvel Institut
 - Ce comité, mis en place en 2008, relève de la directrice générale de l’Institut Douglas. Son mandat est de coordonner et d’assurer la réalisation de toutes les démarches et les activités entourant la planification du projet de construction. Ce comité voit aussi à la préparation des présentations et des rencontres portant sur le projet du Nouvel Institut.
 - La composition du comité a évolué avec le temps, et il est maintenant composé des membres suivants :
 - la directrice générale,
 - le directeur général adjoint,
 - l’adjointe à la directrice générale,
 - le directeur des services techniques (président du comité),
 - la directrice des soins infirmiers et de la qualité,
 - la directrice des communications et des affaires publiques,
 - la directrice des ressources humaines,
 - une personne ressource de l’externe ayant une expérience dans la planification de ce genre de dossier.

- Les rencontres ont lieu toutes les trois semaines et les points statutaires qui sont abordés par le comité portent sur :
 - les relations gouvernementales et avec d’autres instances (provinciales, municipales, régionales);
 - les relations communautaires (groupes de citoyens);
 - les communications internes et externes;
 - la planification et la préparation des différentes étapes du projet (préparation des documents requis selon la Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d’infrastructure publique; réalisation d’études nécessaires);
 - l’organisation de visites et de présentations;
 - le suivi budgétaire;
 - la gestion du projet (planification et suivi global; calendrier des activités).
- Comité de développement des infrastructures
 - Ce comité relève du conseil d’administration et été formé en décembre 2012. La composition et le mandat proposés sont présentés en annexe.

5. Gestion de la communication

5.1 Approche générale de gestion de la communication

Le projet de Nouvel Institut touche plusieurs personnes et entités : les patients et leurs proches; les membres du personnel du Douglas; la Fondation de l’Institut Douglas; le Centre de recherche; l’Université McGill; le RUIS McGill et ses établissements; l’Agence; les établissements du réseau montréalais, notamment ceux qui font partie de la zone de partenariat de l’Institut Douglas; le MSSS; la ville de Montréal; l’arrondissement de Verdun; les résidants avoisinants de l’Institut Douglas.

Dès le début, l’Institut Douglas a adopté une stratégie de gestion de la communication fondée sur la transparence, le partage de l’information, l’écoute et la collaboration. Vous trouverez en annexe les documents suivants qui vous donnent plus de détails sur les démarches de communication de l’Institut Douglas :

- la liste des présentations et des rencontres portant sur le projet de construction du Nouvel Institut;
- le résumé des rapports de la directrice générale au conseil d’administration depuis mars 2012 au sujet du projet de Nouvel Institut;
- le Plan de communication – Renouvellement des infrastructures de l’Institut Douglas;
- un exemple de plan de communication pour un public cible, soit celui pour le conseil d’administration de l’Institut Douglas.

5.2 Relations avec la communauté de Verdun

Dans un souci de bonifier les relations avec la communauté verdunoise et de bénéficier d’une mobilisation et d’appuis au projet de renouvellement des infrastructures de l’Institut, le Douglas s’est engagé dans des actions concrètes de participation à la vie verdunoise et manifeste une grande ouverture à développer des partenariats utiles à la communauté.

À titre d'exemple :

Avec les citoyens :

- Mise en œuvre d'une démarche structurée de consultation citoyenne (voir la section 5.3);
- Instauration d'un volet « Reconnaissance » à l'Assemblée générale annuelle du Douglas afin de reconnaître les efforts des citoyens dans la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale;
- Ouverture sur des projets de collaboration avec des citoyens et des voisins de l'Institut Douglas (Projet Semis Urbains, Grandir sans Frontières, Amis du Parc Angrignon);
- Faire mieux connaître la stature du Centre de recherche, susciter un sentiment d'appartenance et de fierté du fait que le Centre est situé à Verdun.

Avec les gens d'affaires :

- Participation accrue et régulière aux activités de la Chambre de commerce et d'industrie du sud-ouest de Montréal;
- Collaboration avec le Forum économique de Verdun. Coprésidence d'honneur pour des événements dans la communauté.

Avec les organismes de développement social :

- Siéger à la Table de concertation de développement social de Verdun;
- Rendre plus accessibles des résultats de recherche qui pourraient être d'intérêt pour leur formation, leurs services.

5.3 Groupe de liaison citoyenne

En lien avec les enjeux décrits au chapitre 4, l'Institut Douglas, en collaboration avec la Ville de Montréal et l'arrondissement de Verdun, mettra sur pied un Groupe de liaison citoyenne qui vise à tenir les citoyens de Verdun, incluant le voisinage limitrophe de l'Institut, au courant de la progression du cheminement de son projet de renouvellement de ses infrastructures. Les objectifs principaux sont d'obtenir leurs commentaires et suggestions ainsi que de discuter de problèmes ou des enjeux reliés aux diverses étapes du projet et de trouver des solutions conjointement.

La composition du Groupe sera définie par une représentation :

- de la Ville de Montréal (urbanisme, infrastructures, travaux publics);
- de l'arrondissement de Verdun (urbanisme, travaux publics);
- de citoyens inscrits et du grand public (gens d'affaires, développement social, économique et communautaire);
- de l'Institut Douglas (Direction des services techniques, chargé de projet, Direction générale, Direction des communications et affaires publiques).

Les représentants pourront varier selon les besoins et les étapes du projet. Les séances seront ouvertes au public et les services d'un modérateur indépendant seront retenus.

6. Estimation du coût des études requises pour l'élaboration du Dossier d'affaires initial

Quelques études ou travaux exigés pour le Dossier d'affaires initial ont déjà été réalisés et sont identifiés dans le premier tableau ci-contre. Le deuxième tableau présente les études ou les travaux qui sont à réaliser.

Tableau 1 : Études et travaux <u>déjà réalisés</u>	Date	Coût
Étude de préfaisabilité, rapport final et document complémentaire	Mai 2009	256 781 \$
Étude du potentiel d'intérêt patrimonial des édifices existants de l'Institut universitaire pour la <i>[sic]</i> santé mentale Douglas	Juin 2012	25 208 \$
Aménagement du terrain entourant l'Hôpital Douglas – Caractérisation de l'état de référence et concepts d'aménagement	Juillet 2012	25 680 \$
Élaboration d'images d'architecture et estimation des coûts de construction	Novembre 2012	9 228 \$
COÛT TOTAL – ÉTUDES ET TRAVAUX DÉJÀ RÉALISÉS		316 897 \$

Tableau 2 : Études et travaux <u>à réaliser</u>	Coût préliminaire
Études et travaux préparatoires requis pour l'élaboration du Dossier d'affaires initial	
Avis légaux – zonage et autres dossiers	50 000 \$
Évaluation de l'impact environnemental	50 000 \$
Évaluation de la réelle valeur patrimoniale des édifices	50 000 \$
Élaboration et actualisation des plans de gestion des enjeux sociopolitiques et de gestion de la communication (acceptabilité sociale, politique et économique)	100 000 \$
Élaboration du Plan fonctionnel et technique (PFT) détaillé et du préconcept et estimation des coûts	700 000 \$
Révision des processus et d'organisation du travail	350 000 \$
Gestion de projet – Institut Douglas	300 000 \$
Sous total	1 600 000 \$
Dossier d'affaires initial	
Élaboration du Dossier d'affaires initial, analyses financières et de sensibilité et analyse des avantages-coûts	300 000 \$
Infrastructures Québec – gestion et suivi	400 000 \$
Comité de revue diligente	100 000 \$
Sous total	800 000 \$
COÛT TOTAL - ÉTUDES ET TRAVAUX À RÉALISER	2 400 000 \$

Financement des honoraires professionnels

L'étude sur l'« Aménagement du terrain entourant l'Hôpital Douglas – Caractérisation de l'état de référence et concepts d'aménagement » a été financée par l'arrondissement de Verdun. Les autres études et travaux déjà réalisés, pour un montant de 291 297 \$, ont été financés à même le budget de fonctionnement de l'Institut Douglas.

L'Institut Douglas demande l'autorisation de l'Agence et du MSSS pour procéder à la réalisation des études et travaux préparatoires pour l'élaboration du Dossier d'affaires initial du projet ainsi que l'octroi du montant du financement requis de 1,6 M\$. Les études et travaux prévus feront l'objet d'un appel d'offres pour la sélection des professionnels. Le financement requis pour l'analyse du Dossier d'affaires initial fera l'objet de discussions ultérieures.

Annexe - Documents en appui

1. Planification stratégique de l'Institut Douglas 2011-2015
2. Étude de préfaisabilité – Rapport final, CIM, mai 2009
3. Étude de préfaisabilité - Document complémentaire, CIM, mai 2009
4. Étude de préfaisabilité – Addendum : Mise à jour, Institut universitaire en santé mentale Douglas, mai 2012
5. Procès-verbal de la trente-cinquième (35^e) réunion ordinaire du Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, tenue le mardi 2 novembre 2010
6. Vues axonométriques, CIM, 29 novembre 2012
7. Estimation des coûts de construction – Volet hospitalier, CIM 2013-01-25
8. Estimation des coûts de construction – Volet recherche, CIM, 2013-01-25
9. Étude du potentiel d'intérêt patrimonial des édifices existants de l'Institut universitaire pour la *[sic]* santé mentale Douglas, CON_T EX T_URE Atelier de recherche et de création en design et conservation architecturale, juin 2012
10. Aménagement du terrain entourant l'Hôpital Douglas – Caractérisation de l'état de référence et concepts d'aménagement, Kim Marineau, juillet 2012
11. Comité de développement des infrastructures, Institut universitaire en santé mentale Douglas, janvier 2012
12. Institut universitaire en santé mentale Douglas - Présentations et rencontres de 2006 à 2012 sur le projet de Nouvel Institut
13. Plan de communication – renouvellement des infrastructures de l'Institut Douglas (présentation PowerPoint), 21 novembre 2012
14. Plan de communication, Développement futur de l'Institut Douglas - Public cible : Conseil d'administration de l'Institut présenté le lundi 10 septembre 2012 - Version finale
15. Résumé des rapports de la directrice générale au conseil d'administration de l'Institut Douglas (présentation PowerPoint), 21 mars 2012