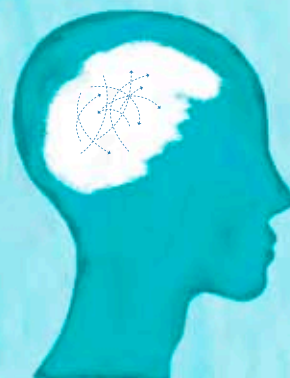




Rapport annuel
2005-2006

LE RÉTABLISSEMENT :
DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU



Ce rapport annuel est une production du Service des communications et des affaires publiques de l'Hôpital Douglas

CONCEPTION ET RÉDACTION

Caroline Dusablon
Stéphanie Lassonde
Nancy Schmidt
Christine Zeindler

TRADUCTION

Martin Dufresne
Marc Letremble
Nancy Schmidt

PHOTOGRAPHIES

Bivouac Studio
Romualdo Barillaro
André Desrosiers

CONCEPTION GRAPHIQUE ET INTERACTIVE / ILLUSTRATIONS

Bivouac Studio

DÉPÔTS LÉGAUX

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 0708-8647

HÔPITAL DOUGLAS

-  6875, boulevard LaSalle
Montréal, Québec H4H 1R3
-  514-761-6131, poste 2769
-  514-762-3043
-  comm@douglas.mcgill.ca
-  www.douglas.qc.ca





Claudette Allard
Présidente du conseil d'administration
Hôpital Douglas



Maurice Forget, C.M.
Président du conseil d'administration
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas



Marie Giguère
Présidente du conseil d'administration
Fondation de l'Hôpital Douglas

Réorganisation, réflexion, succès et célébration sont des thèmes qui auront marqué l'année 2005-2006 au Douglas.

Réorganisation : Le Plan d'action en santé mentale

Cette année, une attention spéciale a été portée à préparer l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (PASM) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Nous avons particulièrement travaillé sur deux des objectifs principaux du PASM, soit a) la création d'une première ligne forte dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et b) la mise en place d'une deuxième et troisième lignes spécialisées en appui à la première.

Pour assurer une première ligne forte, nous devons transférer une partie de notre clientèle ainsi que certaines de nos ressources humaines et financières vers ce niveau de service. Nous avons entamé des négociations à ce propos avec l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, organisme responsable de l'implantation du PASM dans la région montréalaise. Les discussions portent principalement sur l'identification des programmes de soins surspécialisés (troisième ligne) dans lesquels nous avons acquis une expertise sans pareille au Québec et que nous devons continuer d'assumer, tels que les troubles de l'alimentation, les premiers épisodes psychotiques et les troubles de l'humeur. Au moment de finaliser le rapport annuel, aucune entente n'a encore été conclue entre l'Agence et le Douglas.

Au courant de la dernière année, nos équipes cliniques ont évalué et identifié la clientèle devant être suivie en première ligne en

Nous sommes heureux et fiers d'annoncer qu'au moment de publier ce rapport, le ministre de la Santé et des Services sociaux a décerné au Douglas le statut d'Institut universitaire en santé mentale. Cette désignation est accordée aux institutions qui ont atteint l'excellence dans la prestation de soins, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies. De plus, le statut d'Institut universitaire en santé mentale confirme le leadership du Douglas au sein du RUIS-McGill (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill) et le rôle central qu'il est appelé à jouer dans l'implantation du Plan d'action en santé mentale du ministère.



Jacques Hendlisz
 Directeur général
 Hôpital Douglas



Rémi Quirion, Ph.D., FRSC, C.Q.
 Directeur scientifique
 Centre de recherche de l'Hôpital Douglas



Jocelyne Lahoud, M.G.P.
 Directrice administrative
 Centre de recherche de l'Hôpital Douglas



Jane H. Lalonde
 Présidente et chef de l'exploitation
 Fondation de l'Hôpital Douglas

vue du transfert. De plus, de nombreuses rencontres avec nos CSSS partenaires ont eu lieu pour élaborer un modèle d'offre de services en santé mentale pour la première ligne.

Par ailleurs, nous sommes préoccupés par le manque d'effectifs en psychiatrie au Douglas pour remplir certains des objectifs du PASM et nous espérons recevoir sous peu l'assurance de l'Agence que cette situation sera rétablie.

Réflexion : Nouveau plan stratégique

Intitulée « Le rétablissement grâce à l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche : de la communauté au cerveau », notre nouvelle planification stratégique est le fruit d'une longue consultation interne et externe et repose sur des valeurs d'excellence, d'innovation, d'engagement, de collaboration et d'éducation. Trois grandes orientations stratégiques nous guideront pour les quatre prochaines années : soit d'exiger l'excellence et l'intégration des activités cliniques, d'enseignement et de recherche; d'améliorer les connaissances et d'influencer les orientations en santé mentale; et de consolider une culture axée sur les résultats. Ambitieuse, cette planification reflète notre désir de nous surpasser dans tout ce que nous entreprenons et confirme notre leadership en santé mentale au Québec, au pays et ailleurs.

Succès : Les chercheurs du Douglas parmi les premiers aux concours des IRSC

Il importe également de souligner l'immense succès qu'ont remporté les chercheurs de notre Centre de recherche dans les concours des divers organismes subventionnaires. Entre autres, ils se sont classés parmi les premiers au concours de septembre

2005 des Instituts de recherche en santé du Canada en obtenant des subventions pour 47 % de leurs projets, en regard d'une moyenne nationale de 24,5 %. Neuf de nos projets de recherche se sont vu octroyer des subventions totalisant huit millions de dollars sur cinq ans.

Célébration : Ouverts d'esprit. Depuis 125 ans.

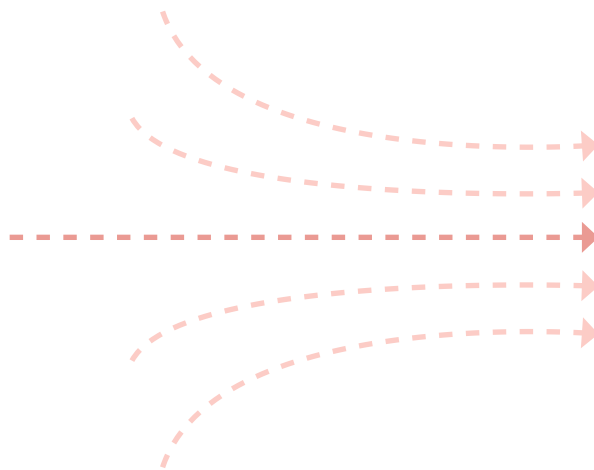
2006 fut une grande année pour le Douglas, l'année de son 125^e anniversaire. Une occasion pour revisiter notre histoire, témoigner du chemin parcouru, réaffirmer notre engagement et surtout, regarder vers l'avenir avec enthousiasme. Ce tournant historique a été le décor d'activités éducatives et divertissantes afin de faire connaître davantage le Douglas, pour sensibiliser le public et, espérons-le, contribuer à faire tomber les tabous et la discrimination entourant les maladies mentales.

En terminant, nous tenons à remercier la Fondation de l'Hôpital Douglas pour son inlassable soutien. C'est plus de 1,5 M\$ qui ont été versés pour l'amélioration des services et des soins aux patients, la recherche sur le cerveau et le transfert des connaissances.

Un grand merci également à tout le personnel du Douglas, aux membres des conseils d'administration, aux donateurs et aux innombrables bénévoles qui travaillent avec tant d'énergie et de succès au rétablissement des personnes qui souffrent de maladies mentales. C'est grâce à des gens de qualité comme vous que nous avons été désignés Institut universitaire en santé mentale et que nous aurons le privilège de renouveler cet engagement quotidiennement. Félicitations et merci.

DE LA MISSION À L'ORGANISATION

DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU
OUVERTS D'ESPRIT, DEPUIS 125 ANS,
DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT
DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE
DU DON À L'ESPOIR
DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL





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, il :

- ▶ offre des services 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 la déstigmatisation de la maladie mentale;
- ▶ contribue à l'avancement des connaissances et des pratiques par la recherche et l'enseignement de pointe.

Il 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 triple mandat de **soigner**, de **découvrir** et d'**enseigner** dans un contexte de partage des connaissances :

NOS VALEURS

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

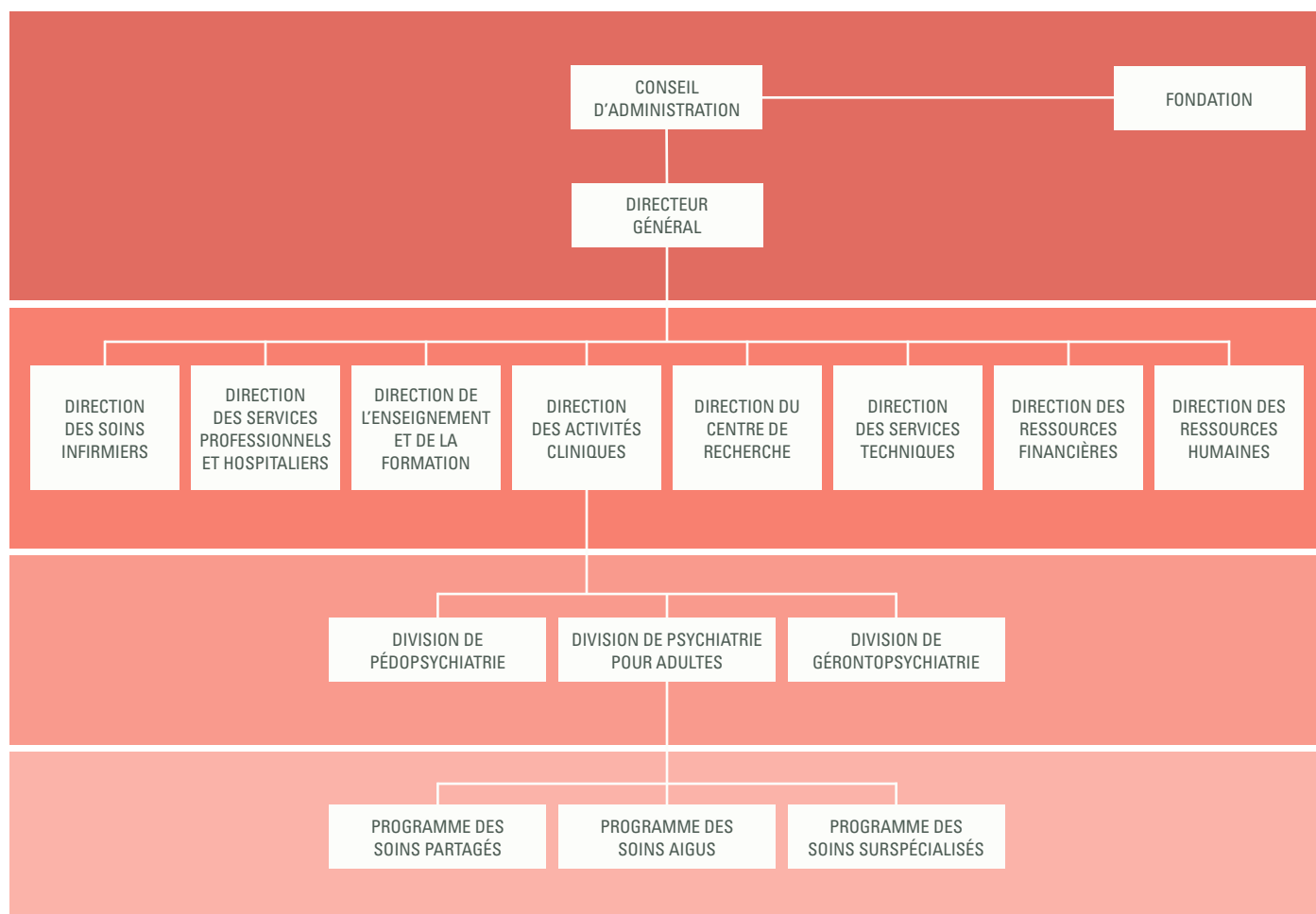
Excellence : Appliquer les meilleures pratiques avec rigueur.

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

Engagement : Être déterminé pour réaliser notre mission.

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

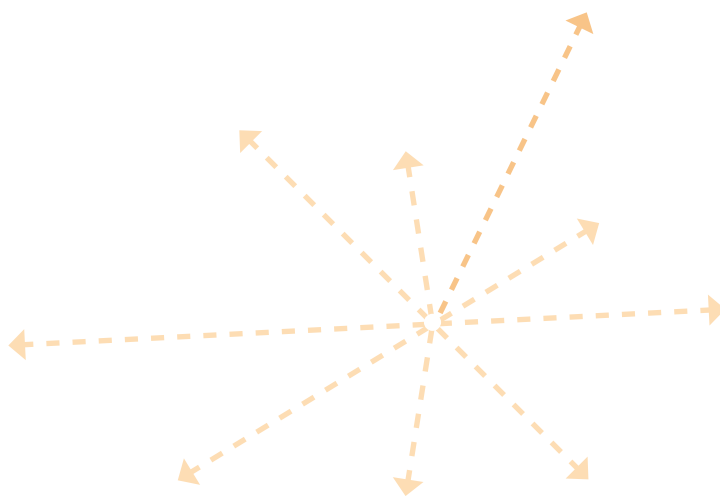
Éducation : Être une organisation apprenante qui valorise le capital humain et qui évolue grâce au partage des connaissances et à la formation continue.



DE LA MISSION À L'ORGANISATION

DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU

OUVERTS D'ESPRIT. DEPUIS 125 ANS.
DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT
DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE
DU DON À L'ESPOIR
DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL



PLAN STRATÉGIQUE 2006-2010



Pour la première fois dans son histoire, le Douglas se dote d'un plan stratégique intégré qui consolide les orientations des trois champs d'activité qui le composent : l'Hôpital, le Centre de recherche et la Fondation. Ce plan, adopté en février 2006, guidera le Douglas pour les quatre prochaines années dans ce qui promet d'être une

période de grande transition. Influencé par la vision de ce nouveau plan, « **Le rétablissement grâce à l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche - de la communauté au cerveau** », son objectif ultime est le rétablissement des personnes atteintes de maladie mentale.

Le rétablissement

L'approche du rétablissement a pris naissance aux États-Unis dans le cadre des mouvements des droits civiques et des mouvements des « clients-survivants ». Elle a été créée pour aider les gens atteints de graves problèmes de santé mentale à gérer leur propre maladie, à contribuer à la société et à vivre des vies productives, en dépit d'incapacités ou de symptômes permanents. Cette approche insiste sur les droits des individus à faire des choix et encourage la société à appuyer leurs objectifs. Les tenants de cette approche rappellent également qu'avec le soutien des médicaments actuels et de meilleures méthodes de traitement, le rétablissement est possible, un fait étayé par des études scientifiques.

En mettant l'accent sur les droits et les responsabilités, le rétablissement transforme tout autant la manière dont les gens se perçoivent que celle dont les services de santé mentale sont dispensés. Alors que le rétablissement désigne les gestes que posent les gens pour se fixer des objectifs personnels et les atteindre, les services orientés vers le rétablissement leur offrent des possibilités et des formes de soutien concrètes et utiles pour les aider à se rétablir, à assumer de nouveaux rôles et à améliorer leur qualité de vie.

Essentiellement, le rétablissement est l'affaire de tous, de la communauté au cerveau.

DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU

De la communauté au cerveau sous-tend que :



Les besoins de la communauté doivent guider les orientations en recherche;



la recherche doit mener à une meilleure connaissance des facteurs qui influencent la maladie mentale ainsi qu'à de nouveaux outils diagnostiques ou à des traitements plus efficaces;



la réorganisation des soins et la recherche sur les meilleures pratiques doivent orienter la formation de la relève; et



le tout doit donner lieu à de meilleurs soins et à mieux informer la population pour éliminer l'ostracisme et les préjugés;



ainsi, les personnes atteintes de maladies mentales demanderont de l'aide plus rapidement et seront mieux accueillies dans leur milieu;



le tout dans le but d'augmenter leurs chances de rétablissement et leur plein épanouissement.

L'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche

Nous croyons que c'est l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche ainsi que le partenariat avec les réseaux sociosanitaire, académique, scientifique et communautaire qui offrent les meilleures possibilités de succès.

Trois grandes orientations stratégiques

Trois grandes orientations stratégiques guideront, pour les quatre prochaines années, nos décisions de développement, de réorganisation et d'allocation des ressources :

1. Exiger l'excellence et l'intégration des activités cliniques, d'enseignement et de recherche :

Cette approche intégrative s'inscrit dans la philosophie d'organisation apprenante, d'interdisciplinarité et d'amélioration continue. Elle appelle à une synergie renouvelée.

2. Améliorer les connaissances et influencer les orientations en santé mentale :

Cette orientation s'inscrit dans un effort de déstigmatisation et de partenariat au Québec, au Canada et même à l'échelle internationale, et s'appuie sur le leadership des membres de notre organisation.

3. Consolider la culture axée sur les résultats :

C'est miser sur l'excellence et consolider les efforts de

rigueur pour atteindre les résultats visés dans un contexte de rationalisation des ressources.

PRIORITÉS D'ACTION 2006-2007

- ▶ Établir les mesures de base pour chaque objectif du plan stratégique afin de déterminer l'état de la situation actuelle et de bâtir des cadres de référence pour permettre l'évaluation ultérieure des résultats;
- ▶ Réorganiser les services en santé mentale au sein du RUIS McGill en fonction du nouveau statut d'Institut universitaire en santé mentale du Douglas;
- ▶ Poursuivre la préparation et l'implantation du Plan d'action en santé mentale;
- ▶ Réviser le plan d'organisation et redéfinir le rôle et le mandat de chaque service ainsi que les liens fonctionnels;
- ▶ Élaborer un projet d'environnement physique qui reflète notre vision d'une institution en santé mentale moderne qui intègre soins, enseignement et recherche.

Pour consulter la version intégrale du Plan stratégique 2006-2010 de l'Hôpital Douglas : « Le rétablissement : de la communauté au cerveau », rendez-vous au www.douglas.qc.ca

DES INFRASTRUCTURES MODERNES

Depuis les débuts de l'Hôpital, les temps ont beaucoup changé et notre institution a énormément évolué. Aujourd'hui, plusieurs de nos immeubles sont vétustes et ne répondent plus à nos besoins pour mener à bien notre triple mission (soigner, découvrir et enseigner) selon les règles de l'art de la psychiatrie moderne. Notre environnement physique doit être transformé de façon importante. Nous sommes donc engagés dans une démarche de réflexion quant à l'avenir de nos installations. À notre avis, la modernité de notre institution devrait se refléter dans nos infrastructures. Plusieurs de nos édifices rappellent l'époque de l'institutionnalisation – l'asile – qui est depuis longtemps révolue, mais qui persiste dans l'imaginaire collectif. Aujourd'hui, nous souhaitons avoir une institution plus conviviale, ouverte sur la communauté, accueillante et qui met en valeur la richesse exceptionnelle de notre patrimoine architectural et paysager. Ce sont ces principes qui guideront nos travaux au cours de la prochaine année, alors que nous précisons nos besoins et raffinerons notre plan de réaménagement, dans le respect de la communauté, et surtout pour le mieux-être de nos patients.

DE LA MISSION À L'ORGANISATION
DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU

OUVERTS D'ESPRIT. DEPUIS 125 ANS.

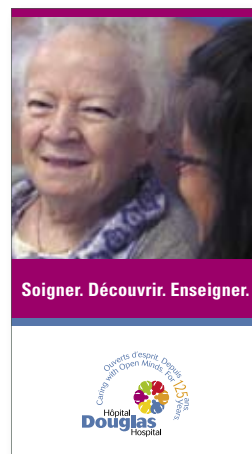
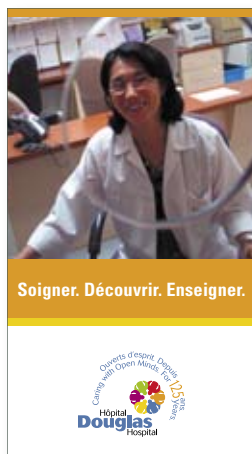
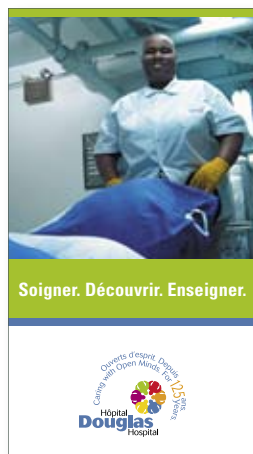
DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT
DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE
DU DON À L'ESPOIR
DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL



« L'Hôpital Douglas n'est pas uniquement un lieu, mais également la commémoration d'une idée, l'idée que les êtres humains ne doivent pas nécessairement être condamnés à vivre une vie à l'écart à cause de la maladie mentale. »

Robert Bell Douglas,
ancien président de l'Hôpital Douglas, 1981

L'année 2006 constitue un jalon important de l'histoire de l'Hôpital Douglas, puisqu'il célèbre son 125^e anniversaire. Cette année a été l'occasion de redécouvrir notre histoire et de célébrer la fierté que nous ressentons face à notre établissement. Un survol des 125 dernières années démontre l'ampleur du travail accompli. Le personnel de l'Hôpital Douglas a soigné et traité des centaines de milliers de patients. Nos équipes de recherche ont réalisé des découvertes extrêmement importantes en santé mentale. Nous avons formé des centaines de professionnels de la santé, des personnes qui exercent aujourd'hui leurs talents partout dans le monde.



Le 125^e anniversaire fut l'occasion de réaffirmer notre mission.

L'HÔPITAL DOUGLAS, D'HIER À AUJOURD'HUI



Fondé en 1881, par Alfred Perry et un groupe composé de membres du clergé protestant et de citoyens de Montréal, l'Hôpital Douglas alors nommé « Protestant Hospital for the Insane » se voulait l'établissement de santé mentale le plus progressiste au Québec. Dès ses débuts, l'Hôpital a dû s'appuyer sur la communauté pour assurer son développement. N'étant pas dirigé par une organisation religieuse, comme c'était le cas de la plupart des hôpitaux francophones, il fallait compter davantage sur la générosité du public et sur le bénévolat. Cette culture d'ouverture et de partenariat

avec la communauté a d'ailleurs permis d'assurer le succès de différentes initiatives de réinsertion sociale.

En 1946, l'Hôpital s'affilie à l'Université McGill. Ses programmes d'enseignement sont reconnus et accueillent de plus en plus d'étudiants de toutes les disciplines associées à la santé mentale : psychiatrie, soins infirmiers, psychologie, ergothérapie, etc.



Dans les années 50, des percées révolutionnaires dans le traitement et la recherche en santé mentale sont engendrées par un psychiatre du Douglas, Heinz Lehmann, M.D., qui introduit les médicaments antipsychotiques en Amérique du Nord. Grâce à ces médicaments, plusieurs patients, jusque-là considérés incurables,



Les Auxiliaires-bénévoles, indispensables lors de la Grande fête du 125^e.



Environ 1 000 personnes ont visité nos kiosques d'information sur la santé mentale lors de la Grande fête du 125^e.



L'artiste Philippe Legault présentant son autoportrait lors de l'Expo-Art.

reprennent une vie active dans la société. Les antipsychotiques permettent également l'introduction d'approches de moins en moins restrictives, ce qui amorce la désinstitutionnalisation dans le milieu des années 60.

C'est finalement en 1965 que l'Hôpital est nommé Hôpital Douglas en l'honneur de James Douglas, M.D., une figure de proue de la psychiatrie, et de sa famille qui firent de généreux dons à l'Hôpital lors de débuts financièrement difficiles.

En 1967, l'Hôpital Douglas est le premier établissement psychiatrique du Canada à être accrédité par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé pour la qualité de ses services.

C'est aussi à cette époque que l'Hôpital décide d'essayer de comprendre les mécanismes biologiques du cerveau pour tenter d'expliquer les causes des maladies mentales. Le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas voit finalement le jour en 1979 et jouit d'une renommée internationale croissante. Il devient centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé en 1982.

Aujourd'hui, le Douglas est un Institut universitaire en santé mentale de classe mondiale qui soigne les personnes souffrant de maladies mentales et leur offre espoir et guérison. Ses équipes de spécialistes et de chercheurs font constamment évoluer les connaissances scientifiques, les intègrent aux soins offerts à ses patients et les partagent avec la communauté pour la sensibiliser et réduire les préjugés entourant les maladies mentales.

UN 125^E COURONNÉ D'ACTIVITÉS SPÉCIALES

Cette année charnière a été ponctuée par de nombreuses activités destinées à faire connaître le Douglas et à démystifier les maladies mentales. Nos patients, nos employés ainsi que le grand public y ont pris part:

Expo-Art : Une exposition haute en couleurs

Pendant deux jours, plus de 80 patients, employés et amis du Douglas se sont regroupés et ont exposé leurs créations pour le grand bonheur du public; peinture, couture, écriture, poésie, photographie ne sont que quelques-uns des moyens utilisés par les gens du Douglas pour démontrer leur créativité.

Du cinéma pour démystifier les maladies mentales

Pour la troisième année consécutive, « Vues de l'esprit », cette série qui vise à démystifier les maladies mentales par le biais de projections de films à succès, suivis d'une discussion avec un expert en santé mentale, a connu un vif succès. C'est plus de 1 200 spectateurs qui sont venus au Douglas en apprendre plus sur la maladie d'Alzheimer, le suicide, les troubles bipolaires, la schizophrénie et les troubles de l'alimentation, soit une augmentation de 35 % du nombre de participants en comparaison à l'année dernière.

Le Douglas ouvre grand ses portes

Portes ouvertes, activités éducatives sur la santé mentale, visites historiques en autocar, jeux gonflables pour enfants, performances de Luc de LaRochellière et du duo Marabu, ne sont que quelques-unes des surprises qui attendaient les 1 000 visiteurs lors de la Grande Fête du 125^e anniversaire. Pour le Douglas, ce fut une occasion en or pour montrer au grand public ce qu'est une institution moderne en santé mentale, pour faire tomber les tabous et pour sensibiliser les gens à des problèmes qui touchent 25 % de la population. Orchestrée par 300 employés et bénévoles, cette Grande Fête se voulait un endroit d'échanges entre les visiteurs et les experts en santé mentale et s'est révélée un immense succès.

L'OSM sur les terrains du Douglas

Le Douglas a également eu l'honneur de recevoir l'Orchestre symphonique de Montréal (OSM) sur ses magnifiques terrains pour un spectacle en plein air. Animé par Gregory Charles, cet événement d'envergure s'inscrivait dans la série Les concerts OSM / Loto-Québec dans les parcs et a accueilli environ 8 000 personnes.

Psycho 101 pour le grand public

Toujours dans le but de sensibiliser le grand public aux maladies mentales, le Douglas a créé cette année la Mini-Psych School, soit une soirée de cours par semaine pendant six semaines consécutives sur l'ABC de la psychologie et de la psychiatrie. Débutant en octobre 2006, les professeurs cliniciens et/ou chercheurs du Douglas apprendront aux étudiants de la Mini-Psych School le fonctionnement du cerveau, la psychologie des enfants, les troubles reliés au vieillissement, l'histoire de la psychiatrie et plus encore. La Mini-Psych School est heureuse de pouvoir compter sur l'appui de la Fondation Gustav Levinschi.

Livres du 125^e

À la fin de l'année 2006, deux livres, présentement en rédaction, seront publiés : l'histoire du Douglas depuis 125 ans ainsi qu'un recueil de 125 histoires et dessins réalisés par des proches de l'Hôpital.

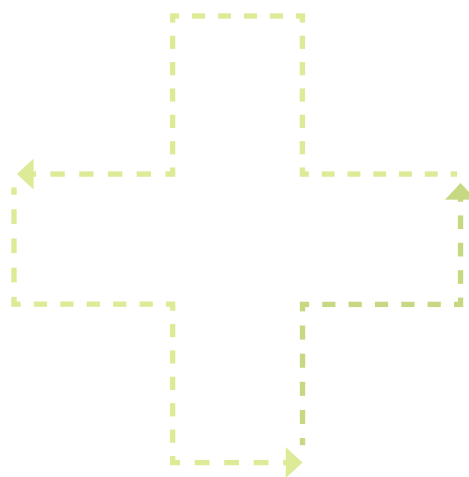
www.douglas.qc.ca/125

Reflet d'une institution moderne, le Douglas a proposé aux internautes un mini-site spécial à l'image du 125^e. Ce site offre des chroniques et photos historiques, des témoignages de personnes qui luttent quotidiennement contre les tabous associés aux maladies mentales et, pour couronner le tout d'une auréole interactive, il invite les internautes à une visite virtuelle de l'Hôpital.

DE LA MISSION À L'ORGANISATION
DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU
OUVERTS D'ESPRIT. DEPUIS 125 ANS.

DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT

DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE
DU DON À L'ESPOIR
DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL



LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE

Les activités 2005-2006 de l'Hôpital Douglas ont grandement été influencées par l'adoption, en juin 2005, du Plan d'action en santé mentale (PASM) par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Avec le PASM, le gouvernement réaffirme son intention de faire de la santé mentale une priorité nationale et prend des engagements importants à cet égard. Le PASM définit comment les soins et les services de santé mentale doivent désormais s'organiser dans l'ensemble de la province. Selon le PASM, les changements apportés à l'organisation des services permettront de mieux répondre aux besoins de ceux et celles, jeunes et moins jeunes, qui vivent avec un problème de santé mentale.

Le PASM vise la création d'une première ligne forte et d'une deuxième et troisième lignes spécialisées en appui à la première. Par ailleurs, ce plan prévoit le transfert d'une partie de notre clientèle vers la première ligne. Pour combler le surcroît de travail qui sera désormais fait en première ligne, le PASM prévoit également le transfert de ressources humaines et financières des hôpitaux psychiatriques vers celle-ci.

Quel rôle doit jouer le Douglas dans le contexte du PASM? Comment fournir à la première ligne tout le soutien nécessaire afin qu'elle remplisse son mandat? Pour répondre à ces questions, les trois divisions cliniques de l'Hôpital se sont approprié le plan et ont employé leurs énergies à préparer son implantation afin que la transition soit aussi harmonieuse que possible.

Division de pédopsychiatrie

Cette année, l'objectif de la Division de la pédopsychiatrie était d'implanter un modèle de soins partagés avec ses partenaires de première ligne comportant un module d'évaluation liaison¹. Un comité de pilotage des soins partagés auquel participent des représentants des CSSS de notre secteur a donc été mis sur pied. Ce comité étudie actuellement le modèle d'organisation et les soins à offrir à la lumière des transferts de clientèles et de ressources humaines vers la première ligne. Une entente de gestion a déjà été signée avec le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, des modalités de collaboration sont présentement mises en place

¹ Chargé de recevoir, d'évaluer, de diriger et de compléter les requêtes de services professionnels des médecins généralistes de première ligne et de leur fournir un soutien professionnel.

avec l'Unité de médecine familiale de Verdun et une articulation de projet clinique est présentement en cours avec le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle.

Division de psychiatrie pour adultes

Cette division a d'abord créé des comités composés d'intervenants du Douglas afin de mettre en lumière ce que nous faisons déjà en termes de soins partagés et pour aider à en faire avancer la pratique au sein de nos équipes. Dans un deuxième temps, des rencontres avec nos deux CSSS ont eu lieu au cours desquelles nous avons participé à l'élaboration de leurs projets cliniques. Des rencontres se tiennent toujours entre les CSSS et l'Hôpital.

Parallèlement à ces comités, la division a procédé à l'évaluation de toute sa clientèle afin de déterminer le niveau de soins requis pour chaque patient (1^{er}, 2^e, ou 3^e ligne). Ainsi, pour la première fois dans l'histoire de la Division de psychiatrie pour adultes, les intervenants ont analysé les besoins de services de leurs patients, en utilisant un instrument d'évaluation, le « Colorado Client Assessment Record ». En février 2006, deux jours de formation ont été donnés à cet effet à plus de 100 intervenants par une formatrice du Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto (CAMH). Un protocole de recherche a également été intégré au processus.

Division de gérontopsychiatrie

Afin de répondre aux objectifs du PASM, la Division de gérontopsychiatrie doit procéder à des changements importants de son offre de services de deuxième et troisième lignes. Ainsi, une équipe de pilotage a été créée, ayant comme mandat de proposer une structure pour la réorganisation des services externes de façon à mettre en place des conditions permettant :

1. une allocation ciblée et rationalisée des ressources de deuxième et troisième lignes afin de soutenir la première ligne pour répondre aux besoins de plus en plus complexes et diversifiés de la population âgée;
2. la satisfaction au travail des intervenants;
3. le développement des connaissances et le déploiement de l'expertise dans la communauté.

Un consensus a été établi concernant l'adoption d'un modèle d'intégration des services externes, permettant un meilleur accès à des services spécialisés d'évaluation, de traitement et de suivi. La prochaine étape sera la planification concrète de l'intégration des services externes sous un même toit. Par la suite, l'équipe de gérontopsychiatrie utilisera également le « Colorado Assessment Client Record » pour évaluer la clientèle gériatrique.

Réallocation des ressources

L'Agence de santé et des services sociaux de Montréal s'est engagée auprès du ministère à mettre en œuvre le PASM pour son territoire. Au cours de l'année, différentes propositions ont été présentées à l'Hôpital Douglas en ce qui a trait à la réallocation des ressources. Au moment de publier le rapport, voici les derniers scénarios envisagés par l'Agence :

Division de pédopsychiatrie : l'Agence prévoit le transfert d'environ 29 intervenants de la Division de pédopsychiatrie du Douglas vers les CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, Sud-Ouest-Verdun, Ouest-de-l'Île et Cavendish. De plus, elle demande également à ce qu'environ 16 intervenants et 12 lits de la Division de pédopsychiatrie du Douglas soient réservés à l'usage de la clientèle des CSSS que nous desservons.

Division de psychiatrie pour adultes et Division de gérontopsychiatrie : L'Agence s'attend à ce qu'environ 66 intervenants du Douglas soient transférés vers les CSSS de la Montagne, Sud-Ouest-Verdun et Dorval-LaSalle-Lachine. De plus, l'Agence demande qu'environ 50 intervenants et 95 lits des Divisions de psychiatrie pour adultes et de gérontopsychiatrie du Douglas soient réservés à l'usage de la clientèle des CSSS que nous desservons.

À noter : À ce jour, aucune entente n'a encore été conclue.

1^{RE}, 2^E ET 3^E LIGNES :

1^{RE} LIGNE : universellement accessible, elle sert à promouvoir la santé et à prévenir les maladies. Elle est à la fois la porte d'entrée, un lieu de diagnostic, de traitement et de réadaptation pour toute la population. Elle satisfait à 70 % de la demande et sert de lieu intégrateur des soins offerts à un individu. Ces services sont offerts par les CSSS, les organismes communautaires, les médecins et autres intervenants en cabinet privé, etc.

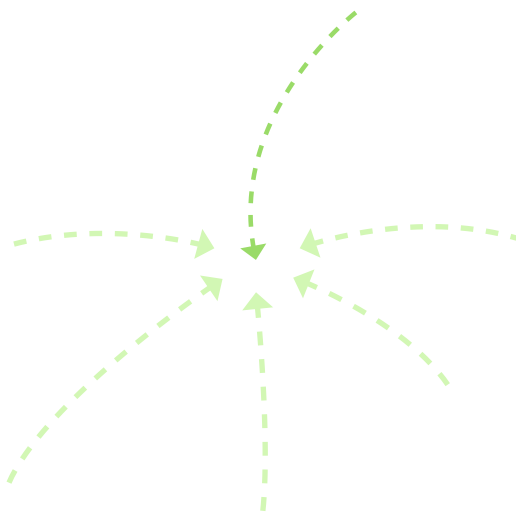
2^E LIGNE : soutient les services de première ligne. Principalement sur référence, les services de deuxième ligne sont offerts par les CSSS, certains organismes communautaires et tous les centres hospitaliers qui offrent des services psychiatriques. Les services de deuxième ligne sont : évaluation et traitement spécialisés, hospitalisation, suivi intensif et soutien spécialisé pour enfants et jeunes. Ils permettent de résoudre des problèmes complexes et répondent à 29 % de la demande.

3^E LIGNE : en soutien aux services de première et de deuxième lignes, ces services sont offerts strictement sur référence. Ils s'adressent aux personnes présentant des problèmes très complexes, dont la prévalence est très faible ou dont la complexité requiert une expertise qui ne peut être offerte en deuxième ligne, ce qui représente environ 1 % de la demande. Ces services sont déterminés par le MSSS, identifiés par les RUIS et offerts par certains centres hospitaliers affiliés aux réseaux universitaires.

DE LA MISSION À L'ORGANISATION
DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU
OUVERTS D'ESPRIT. DEPUIS 125 ANS.
DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT

DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE

DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE
DU DON À L'ESPOIR
DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL



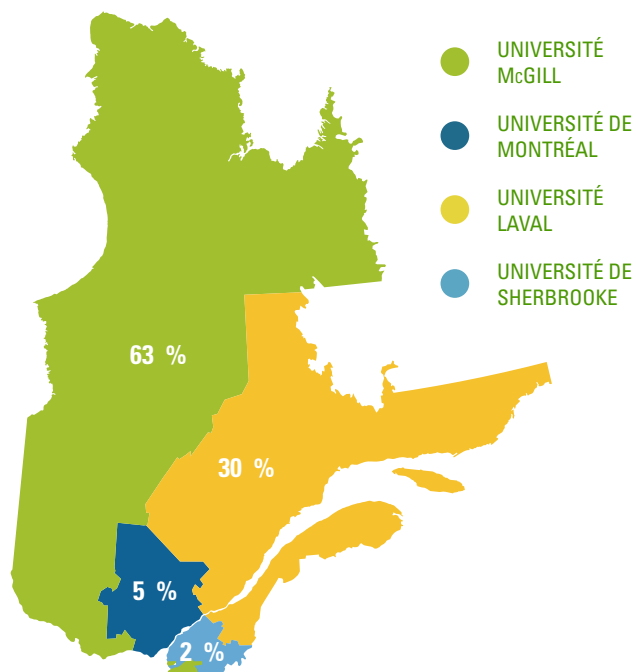


Des membres du RUIS McGill lors d'une session de formation au Nunavik : (gauche à droite) : Charlie le chauffeur, Hélène Dion, Johanne Desrochers, Micheline Ste-Marie, M.D., Normand Tremblay, M.D., Jacques Hendlisz, Arthur T. Porter, M.D., Barbara Young, M.D. et James Gates (absente : Johanne Emmanuelle)

NOTRE EXPERTISE DANS LE GRAND NORD QUÉBÉCOIS

À titre de membre du RUIS-McGill, le Douglas est responsable des services de santé mentale offerts à une partie du territoire québécois (section verte). Ainsi, l'Hôpital Douglas et la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik ont signé une entente voulant que l'Hôpital Douglas détienne le mandat de

fournir une formation de base sur les concepts en santé mentale (introduction à la maladie mentale et gestion comportementale) à des travailleurs inuits provenant de deux régions, Inukjuak et Puvurnituk. La première session s'est déroulée en février à Inukjuak et a permis de former 12 membres du personnel occupant des fonctions de gardes résidents et de psychoéducateurs. La session de formation pour Puvurnituk est prévue pour mai et une session additionnelle de formation est prévue pour chacune des régions à l'automne 2006.



UN COLLOQUE SUR LA PSYCHOSE

Encore une fois cette année, le Service de l'éducation médicale continue, le Département de médecine générale ainsi que le Bureau de coordination de l'enseignement et de la formation ont uni leurs efforts afin d'organiser un colloque sur la psychose intitulé « Perdre la réalité ! Comment la retrouver avec eux ». Cet événement de deux jours se voulait une tribune favorisant l'échange d'information à propos des meilleures pratiques en psychiatrie. L'objectif consistait à faciliter l'intégration des dernières découvertes provenant de la recherche, de l'expérience des cliniciens experts et des préférences du patient dans les décisions concernant les soins psychiatriques. Des spécialistes de divers champs d'expertise provenant de notre Hôpital, de la région de Québec, de Toronto et du Nebraska ont pu partager leurs connaissances cliniques et leur expertise dans le diagnostic et

la gestion des désordres psychotiques, des troubles de l'humeur, de la toxicomanie et de la démence par le biais de présentations et d'ateliers cliniques. Ce colloque a accueilli 153 participants dont 90 membres d'organisations communautaires.

PROGRAMME D'ÉCHANGES AVEC LES PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES

L'Hôpital a continué d'apporter sa participation au programme de formation croisée, qui vise l'acquisition d'une meilleure connaissance du fonctionnement des réseaux de services en santé mentale et en toxicomanie par le biais d'échanges de

personnel entre l'Hôpital et des organismes communautaires du sud-ouest de Montréal. Au total, 25 équipes de l'Hôpital ont offert un cumulatif de 56 journées de stages auxquelles 50 intervenants d'organismes partenaires ont participé. Des chercheurs du Douglas ont par ailleurs reçu une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada afin d'évaluer ce programme.

ENSEIGNEMENT DE QUALITÉ ET DIVERSIFIÉ

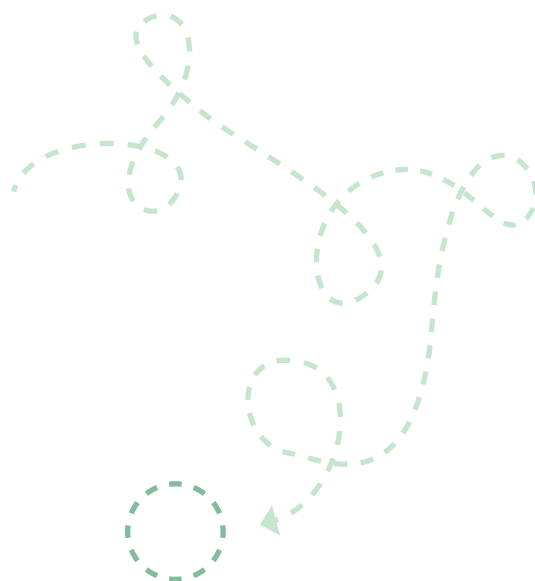
En 2005-2006, l'Hôpital Douglas a reçu 302 stagiaires qui ont bénéficié d'une formation dans les domaines suivants :



DE LA MISSION À L'ORGANISATION
DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU
OUVERTS D'ESPRIT. DEPUIS 125 ANS.
DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT
DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE

DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE

DU DON À L'ESPOIR
DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL



« Les récentes percées dans le domaine de la génétique, les excitants développements en imagerie cérébrale ainsi que l'explosion des connaissances en neurosciences rendent maintenant possible la découverte des causes des troubles neurologiques, psychiatriques, et des toxicomanies. Ces importantes découvertes devraient mener au développement de traitements plus efficaces et à l'amélioration des soins pour plusieurs de ces maladies. »

Rémi Quirion, Ph.D., directeur scientifique,
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

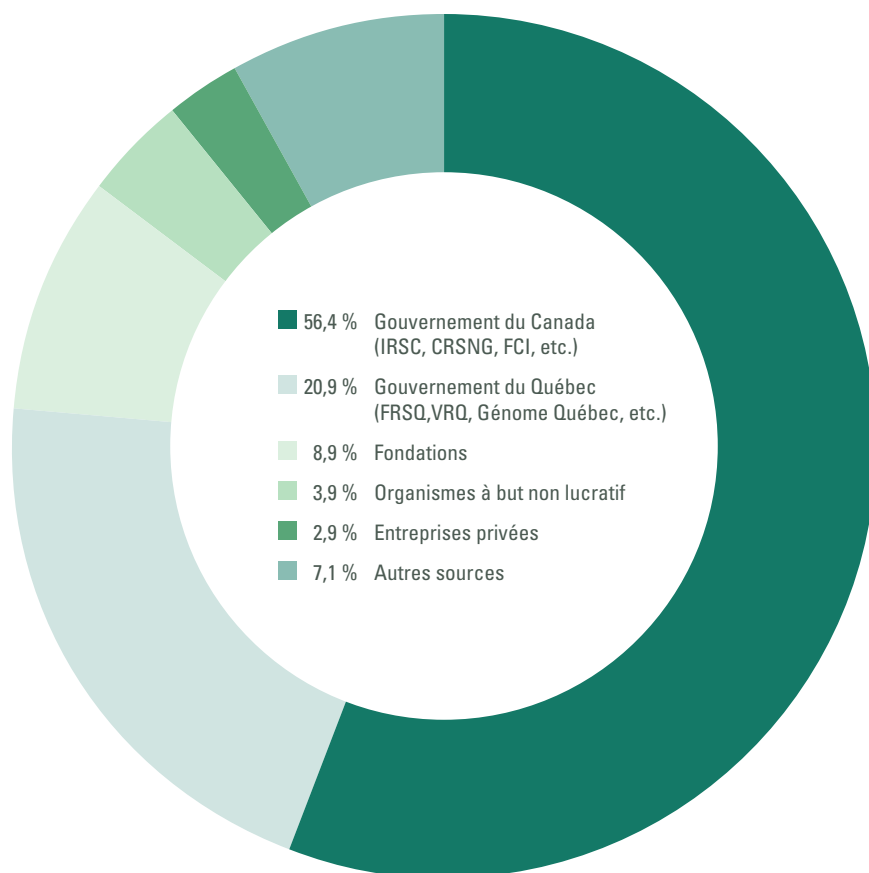
Le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (CRHD) dont l'effectif compte 60 chercheurs et chercheurs-cliniciens ainsi que 180 étudiants universitaires, est le plus important centre de recherche en santé mentale au Québec. Regroupés selon quatre thèmes de recherche (Vieillesse et maladie d'Alzheimer; Troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité; Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux; Services, politiques et santé des populations), les chercheurs du Douglas travaillent sans relâche à élucider les causes des maladies mentales, à élaborer des outils diagnostiques et des traitements, et à identifier des méthodes de prévention.

L'année 2005-2006 a été très fertile pour les membres du CRHD, tant en ce qui a trait à la poursuite d'avancées en recherche qu'à l'obtention de subventions auprès d'organismes nationaux et internationaux. Cette année seulement, les membres du CRHD ont publié 235 articles sur des études scientifiques innovatrices dans des revues évaluées par des pairs – de la caractérisation des gènes de la maladie d'Alzheimer à l'exploration de meilleurs traitements du trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité.

SUBVENTIONS ET DISTINCTIONS POUR LA RECHERCHE

Au cours de cette année financière, le CRHD a obtenu plus de 14 millions de dollars en subventions qui ont assuré le succès de ses recherches. Parmi les organismes subventionnaires, mentionnons les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et plusieurs organisations sans but lucratif et fondations.

Le concours de septembre 2005 des IRSC a été particulièrement fructueux pour le CRHD : 47 % des projets soumis ont été acceptés, en regard d'une moyenne nationale de 24,5 %. Neuf de nos projets de recherche se sont vu octroyer des subventions totalisant huit millions de dollars sur cinq ans.





Jean Caron, Ph.D.



Alain Gratton, Ph.D.



Michael Meaney, Ph.D.



Maria-Natasha Rajah, Ph.D.

PROJETS DE RECHERCHE RÉCOMPENSÉS

Voici un aperçu de quelques projets de recherche qui seront réalisés au CRHD grâce aux subventions obtenues. L'éventail des sujets d'études s'étend de la recherche sur le suicide jusqu'à la définition du rôle des facteurs environnementaux dans la santé mentale.

Études sur le suicide

Le suicide et les tentatives de suicide comptent parmi les problèmes majeurs de notre société. Le Plan d'action en santé mentale du gouvernement québécois considère la compréhension, la prévention et le traitement des comportements suicidaires comme étant prioritaires. Gustavo Turecki, M.D., Ph.D., directeur du Groupe McGill d'études sur le suicide au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas et chercheur-clinicien réputé, mène actuellement des études visant à mieux comprendre les caractéristiques de ces troubles. Il a reçu deux subventions totalisant 1,3 million de dollars dans le concours 2005 des IRSC. L'une de ses recherches porte sur l'identification de gènes qui, seuls ou en interaction avec d'autres gènes ou avec l'environnement, accroissent la prédisposition aux comportements suicidaires. L'autre étude portera sur les mécanismes biologiques qui jouent un rôle dans la prédisposition au suicide.

Épidémiologie sociale et psychiatrique des troubles mentaux

Environ un Canadien sur cinq vit de la détresse psychologique, tandis que 15 % de la population souffre d'une maladie mentale, telles la dépression, l'anxiété et les troubles de l'humeur. Jean Caron, Ph.D., qui mène des recherches au Douglas avec douze autres chercheurs, évalue la contribution relative de facteurs tels que les relations sociales et la cohésion sociale, la pauvreté, l'environnement physique et l'accès aux services de santé dans le développement de ces maladies. Appuyé par une subvention de deux millions de dollars reçue des IRSC, il espère déterminer le rôle que joue chacun de ces facteurs et utiliser ces résultats pour cibler le type de programmes et le soutien social susceptibles de prévenir la maladie mentale chez les personnes affectées et d'améliorer les services offerts en santé mentale. Cette étude à long terme, menée auprès de 2400 résidents des quartiers du sud-ouest montréalais, offrira des données importantes sur l'ensemble des éléments qui contribuent à la santé mentale, en vue de faciliter le travail des intervenants et d'améliorer la santé des patients.

Effets environnementaux précoces sur l'expression génétique

Le Human Science Frontier Program (HSFP) appuie des travaux de recherche fondamentale inédits, novateurs et interdisciplinaires



Reut Gruber, Ph.D.



Norbert Schmitz, Ph.D.



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



Claire-Dominique Walker, Ph.D.

portant principalement sur les mécanismes complexes des organismes vivants. Michael Meaney, Ph.D., directeur adjoint du CRHD, est le chercheur principal responsable d'une subvention de 1,35 million de dollars du HSFP. En collaboration avec des collègues des Pays-Bas, du Royaume-Uni et du Canada, il s'appuiera sur des modèles novateurs élaborés au sein de leurs laboratoires afin d'offrir une compréhension unique sur l'impact des événements à caractère environnemental qui surviennent au début de la vie et façonnent l'expression et le fonctionnement des gènes au niveau des mécanismes cellulaire et génomique. Ces constatations permettront de fixer de nouveaux objectifs en matière de développement thérapeutique, en plus de permettre de mieux comprendre les origines, sur le plan du développement, de la vulnérabilité aux maladies chroniques.

DE NOUVELLES INSTALLATIONS DE RECHERCHE ULTRA-MODERNES

Les dernières années ont été marquées par d'immenses progrès dans l'identification des facteurs génétiques des maladies. Cependant, le développement de plusieurs maladies mentales comprend également un aspect environnemental, en plus de la composante génétique. Grâce à une contribution de cinq millions de dollars, reçue cette année du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation du Québec, et à un million de dollars reçus de la Fondation de l'Hôpital Douglas, les chercheurs du CRHD vont pouvoir étudier de près ces deux aspects de la progression de la maladie dans de nouvelles installations animalières et de recherche de pointe. Il s'agit d'un Centre de neurophénotypage, qui répondra aux besoins de plus

de 60 chercheurs de renommée internationale et de 180 étudiants universitaires et post-gradués, qui travailleront de concert à mieux comprendre les troubles mentaux et leur traitement. C'est grâce au travail acharné des chercheurs Claire-Dominique Walker, Ph.D., Alain Gratton, Ph.D., et Michael Meaney, Ph.D., que le Centre de neurophénotypage verra le jour prochainement.

NOUVELLES RECRUES, NOMBREUX SUCCÈS

Récemment, le CRHD a ajouté à son effectif plusieurs recrues aussi qualifiées qu'érudites. Ces membres, qui incluent Reut Gruber, Ph.D., Maria-Natasha Rajah, Ph.D., et Norbert Schmitz, Ph.D., ont eu cette année un rendement exceptionnel qui leur a valu d'être reconnus par des institutions nationales. Leur travail qui va de la mise sur pied d'un laboratoire de neuro-imagerie fonctionnelle pour l'étude de la mémoire, jusqu'à l'évaluation de l'interaction entre la régulation du sommeil, des systèmes neuro-comportementaux et des mécanismes génétiques chez les enfants souffrant de trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, témoigne du haut calibre des recherches menées au CRHD.

Le CRHD remercie la Fondation de l'Hôpital Douglas et ses donateurs pour le soutien accordé à nos chercheurs dans leur combat contre la maladie mentale. Cette année, la Fondation a versé 1,3 million de dollars à la recherche. Nous savons que l'activité de collecte de fonds pour la maladie mentale présente des défis particuliers, en raison de la puissante stigmatisation qui entoure ces problèmes. Félicitations à tous nos donateurs pour leur générosité, leur vision et leur détermination.

DE LA MISSION À L'ORGANISATION
DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU
OUVERTS D'ESPRIT. DEPUIS 125 ANS,
DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT
DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE

DU DON À L'ESPOIR

DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL



L'année 2005-2006 a été une année de transition pour la Fondation : au nombre des changements, la nomination d'une nouvelle présidente et chef de l'exploitation, de nouveaux membres au conseil d'administration ainsi que des modifications quant au type d'activités de collecte de fonds tenues par la Fondation. Certains de ces changements se poursuivront en 2006-2007. Nos activités de collecte de fonds liées à des événements ponctuels font graduellement place à un programme de développement plus complet, qui met l'accent sur les dons individuels. Deux des initiatives amorcées en 2005-2006 sont un programme annuel de dons leadership et un investissement dans nos activités de communication. Ces choix devraient porter fruit au cours des prochaines années. En 2005-2006, la Fondation a contribué 1 580 365 \$ aux activités prioritaires de l'Hôpital Douglas.

LEADERSHIP

Un organisme caritatif dépend beaucoup de l'implication bénévole de ses leaders, notamment en ce qui a trait à son conseil d'administration. Les administrateurs de la Fondation du Douglas continuent de prendre une part active à tous les aspects de ses opérations. La Fondation remercie pour leur travail et pour leur soutien quatre administrateurs très dévoués qui quittent le conseil: Carole Briard, David Bush, Sylvie Godin et Arnold Isaacson.

La Fondation remercie également André Marsan, Robert Chevrier et Jeanne Wojas pour leur leadership dans la promotion du tournoi de golf annuel de la Fondation.

RELATIONS AVEC LES DONATEURS

La Fondation utilise l'Internet. Il est maintenant possible de faire un don en ligne sur le site Web de la Fondation. Nous avons également créé le bulletin « Message aux leaders » pour diffuser des nouvelles touchant l'amélioration des soins et services aux patients, les progrès réalisés dans notre compréhension du cerveau humain et nos programmes d'éducation et d'activités pour le grand public.

LA PHILANTHROPIE AU TRAVAIL

Les nombreux dons sans restrictions faits à la Fondation sont particulièrement utiles. Ils nous permettent de répondre sans délai aux besoins les plus pressants du Douglas. Ces besoins sont

parfois importants, requérant des dizaines de milliers de dollars alors que d'autres sont plus modestes. La Fondation aimerait rendre hommage au soutien sans restrictions de donateurs leaders tels que Deirdre Stevenson et André Charron, et d'organisations comme la Fondation de la Famille Birks, Lavery de Billy, Power Corporation du Canada, le Groupe Jean Coutu (PJC) Inc., la Financière Sun Life, la Banque Royale RBC et la Banque de Nouvelle-Écosse.

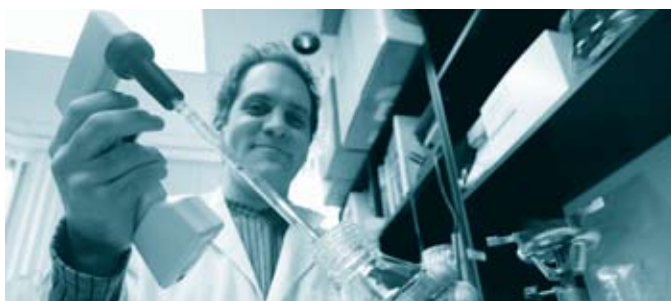
Amélioration des services et des soins aux patients

Le Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux a suscité d'importants changements dans les services aux patients offerts au Douglas, et d'autres modifications sont à prévoir. Durant cette phase de transition, la Fondation continue à financer les services existants, comme le fonds de médicaments d'urgence et de nouvelles initiatives comme le programme de mentorat par les pairs, qui aide les patients durant leur phase de rétablissement.

Soutien à la recherche sur le cerveau

La priorité numéro un de la Fondation au cours de l'année écoulée a été le soutien aux équipes de chercheurs du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas. Le financement public n'assure qu'une partie des coûts de fonctionnement de cet établissement de recherche de calibre international, en dépit du succès exceptionnel de ses demandes de subventions dans le cadre de concours de projets de recherche évalués par des pairs. De plus, les chercheurs et les cliniciens du Douglas continuent à enrichir de leur expertise les équipes de projet et à s'engager dans de nouveaux secteurs

d'exploration prometteurs de remèdes pour différents troubles mentaux. Le Centre de recherche est d'une importance cruciale pour le mieux-être des personnes souffrant de maladie mentale et pour assurer la prévention de problèmes comme le stress, la dépression et des graves troubles du cerveau comme la schizophrénie. La Fondation J. Armand Bombardier, Imperial Tobacco Canada Ltée, la Fondation Hylcan, la Fondation Zhubin, la Fondation EJLB, la Fondation Libermont, la Great-West compagnie d'assurance-vie et Janssen-Ortho Inc. sont parmi les principaux partenaires de la recherche.



La Fondation tient à remercier Pfizer Inc. pour son appui pour le Prix Heinz Lehmann, décerné en 2005-2006 à Nicolas Cermakian, Ph.D. Nicolas s'intéresse aux cycles circadiens et au sommeil.

Encourager le transfert des connaissances



À titre d'institut universitaire en santé mentale, le Douglas a la responsabilité de transmettre ses connaissances à ses patients, aux autres professionnels de la santé, aux étudiants universitaires intéressés aux soins de santé et

aux gens de la communauté qui soutiennent les patients et leur famille. Ce transfert s'accomplit de plusieurs façons. La Fondation apprécie le soutien de la Fondation Gustav Levinschi pour le don qui permet d'appuyer notre Mini-Psych School (www.douglas.qc.ca/mini-psych) destinée au grand public, une première initiative dans le cadre du 125^e anniversaire du Douglas.

LA CAMPAGNE FAMILLE

Nous sommes fiers de la contribution des employés, des professionnels et des membres des trois conseils d'administration du Douglas à nos activités de financement. Le directeur des services professionnels et hospitaliers, Jean-Bernard Trudeau, M.D., a présidé notre Campagne Famille en 2005-2006. Grâce à ses efforts et à ceux de ses bénévoles, la grande famille du Douglas a permis d'amasser plus de 43 000 \$.

Joseph Iannicelli et Michael Novak, administrateurs de la Fondation, Marie Giguère, présidente du conseil d'administration ainsi que des employés tels que Rémi Quirion, Ph.D., ont donné un essor au niveau des dons. Nos remerciements particuliers à Transat A.T. Inc. et à son vice-président, Bernard Bussièrès – un autre administrateur de la Fondation –, pour sa commandite du programme Loto-Voyage.

PROGRAMMES DE COLLECTE DE FONDS ET RÉSULTATS FINANCIERS

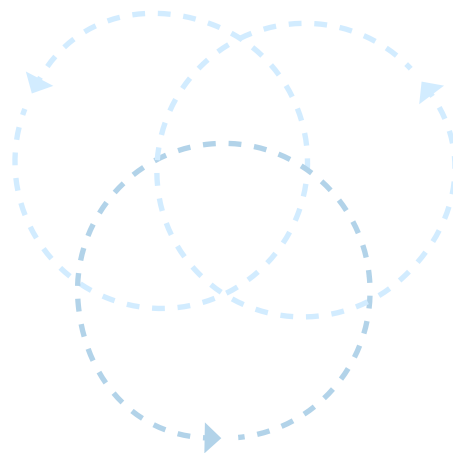
Les états financiers vérifiés de la Fondation pour l'exercice 2005-2006 et les résultats détaillés des programmes de collecte de fonds sont disponibles sur notre site Web.

www.fondationdouglas.qc.ca

Pour en savoir davantage sur nos programmes, pour faire des dons en ligne, pour consulter nos « Messages aux leaders », la liste des membres du conseil d'administration ou les résultats financiers, rendez-vous sur le site Web de la Fondation.

DE LA MISSION À L'ORGANISATION
DE LA COMMUNAUTÉ AU CERVEAU
OUVERTS D'ESPRIT. DEPUIS 125 ANS.
DES SOINS AU RÉTABLISSEMENT
DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA RECHERCHE À LA DÉCOUVERTE
DU DON À L'ESPOIR

DE L'EXCELLENCE DU PERSONNEL





PRIX D'EXCELLENCE 2005

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 établissement.

PRIX INNOVATION :

ces prix soulignent les idées et les actions exceptionnelles qui ont entraîné des améliorations importantes au sein de l'Hôpital.

PRIX DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Catégorie soutien administratif

Ginette Dumont¹

Assistante chef de service, Archives médicales
Direction des services professionnels et hospitaliers

PRIX DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Catégorie soutien professionnel

Benoît Maréchal²

Infirmier bachelier, Clinique de secteur Pointe St-Charles
Division de psychiatrie pour adultes

PRIX DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Catégorie soutien technique

Ginette Lefebvre³

Technicienne en loisirs, Centre récréatif Roberts
Direction des services professionnels et hospitaliers

PRIX DU PRÉSIDENT

Catégorie gestion

Nancy St-Sauveur⁴

Chef de service, Archives médicales
Direction des services professionnels et hospitaliers

COUPE DOUGLAS

Catégorie équipe

Équipe ACT (Suivi intensif dans la communauté)⁵

Division de psychiatrie pour adultes

PRIX NOVA :

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

Stella Gaucher-Murovic⁶

Agent de programmation et de planification,
Service des bénévoles
Direction des soins infirmiers

PRIX ROBERTS :

ce prix rend hommage aux contributions exceptionnelles en matière de qualité des soins directs aux clients.

Angelina Gabriel⁷

Assistante en réadaptation, Centre Moe Levin
Division de gérontopsychiatrie





PROFILS OUVERTS D'ESPRIT : DES GENS QUI CHANGENT DES VIES

Des études démontrent que le tabou associé à la maladie mentale est l'un des principaux obstacles à la recherche d'aide professionnelle. D'autres recherches démontrent que plus les gens tardent à trouver de l'aide, plus la maladie risque de s'aggraver. La déstigmatisation est un défi qui peut être relevé. La solution passe par la sensibilisation et l'éducation. Au Douglas, il y a des personnes exceptionnelles qui s'y emploient. Les profils « Ouverts d'esprit » ont été créés pour leur rendre hommage.

James Tremain¹ – Membre du conseil d'administration de l'Hôpital, Jim est l'un des plus fervents promoteurs de la santé mentale. Grâce à ses nombreuses relations à titre de retraité du monde des affaires, il promet de faire tout en son pouvoir pour appuyer le Douglas dans le cadre de sa prochaine campagne majeure de financement. Il estime qu'il est temps que la santé mentale soit déstigmatisée tel que l'ont été d'autres problèmes comme la violence conjugale, l'alcoolisme, la violence envers les enfants, le cancer et le sida.

Stella Gaucher-Murovic² – Au Douglas depuis 2003, Stella s'occupe du Programme Aller de l'avant qui consiste à jumeler des bénévoles à des patients qui vivent dans la communauté. Accompagnés de nos bénévoles, les résidents font des sorties dans la communauté. Ce programme leur permet de prendre confiance en eux et de parler de plus en plus librement de leur maladie.

Mehereen Wadiwalla et Katarina Dedovic³ – Mehereen et Katarina sont deux étudiantes du Centre de recherche. Cette année, elles ont piloté la Semaine Cerveau en tête 2006 qui vise à faire découvrir le cerveau à des jeunes du primaire et du secondaire. Plus de 8 500 jeunes dans 122 écoles ont été visités. La série de conférences pour adultes organisée dans le cadre de cette activité a aussi rejoint un auditoire de près de 400 personnes et a permis de renseigner le grand public sur les plus récents développements de la recherche en santé mentale.

Ann Hibard et Marielle Vaillancourt⁴ – Ann et Marielle ont en commun la douleur de la maladie mentale et une grande détermination pour lutter contre la stigmatisation. Elles se côtoient à l'Atelier de cartes du Centre Wellington, un centre de réadaptation de l'Hôpital Douglas, où elles créent de splendides cartes de souhaits. Au cours de la dernière année, elles ont exposé leurs œuvres aux bibliothèques de Verdun et de l'Île-des-Sœurs.

Camillo Zacchia, Ph.D.⁵ – Camillo, chef psychologue au Douglas, rédige depuis octobre 2005 une chronique bimensuelle sur la psychologie et la nature humaine dans le Journal Métro. Ses chroniques sont une méthode efficace de renseigner le public et de contrer certains des mythes qui entourent la maladie mentale. Communicateur hors pair, il répond souvent aux questions des journalistes et participe à des émissions de radio et de télévision. C'est également un conférencier très en demande, tant pour des colloques que pour des soirées publiques d'information.

RÉSULTATS OBTENUS - ENTENTE DE GESTION 2005-2006

Le tableau ci-dessous est un résumé des résultats obtenus par rapport à l'entente de gestion intervenue entre l'Hôpital Douglas et l'Agence de Montréal. Il présente les objectifs, les attentes, les cibles, les résultats obtenus et il fournit des commentaires explicatifs.

SANTÉ MENTALE

OBJECTIFS ET ATTENTES

Établir des ententes et mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté

Rendre compte du niveau d'atteinte de l'ensemble des cibles qui figurent au Plan d'action en santé mentale 2005-2010

CIBLES, RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

Cibles : entente de service et mécanisme de liaison ou de référence

Le Plan d'action en santé mentale indique que ce mandat relève des CSSS : « Les CSSS établiront des ententes et des mécanismes de liaison entre les différents services de crise, les services de prise en charge dans la communauté et les services spécialisés de psychiatrie ».

Nous avons tout de même procédé à une réorganisation impliquant certaines fonctions de nos équipes de secteur et de l'équipe de crise qui nous a permis de créer le Module d'évaluation liaison (MEL) qui permet d'améliorer l'accès aux services, d'assurer la liaison avec les services de 1^{re} ligne (médecins et autres intervenants), de gérer les interventions de crise et de mieux articuler les liens avec l'Urgence et les services ou organismes dans la communauté. Les ententes de service en vigueur avec des partenaires sont :

- ▶ CSSS Sud-Ouest-Verdun – pédopsychiatrie
- ▶ Clinique Pointe St-Charles
- ▶ Impact
- ▶ Poste de police de quartier 16
- ▶ Centre jeunesse de Montréal
- ▶ Centre Batshaw
- ▶ Catholic Community Services

Cibles : structurelles

- ▶ Nous participons activement aux différentes tables de pilotage ou de planification au niveau régional dans le but de planifier l'implantation du PASM et la réallocation des ressources.
- ▶ Nous collaborons avec les deux CSSS de notre territoire immédiat de desserte pour planifier l'organisation des services et ce, tant pour le secteur des jeunes que pour celui des adultes. Une entente est d'ailleurs déjà signée pour la pédopsychiatrie avec le CSSS Sud-Ouest-Verdun.
- ▶ Nous participons activement au sein du RUIS McGill où une table de santé mentale a été créée.
- ▶ Nous planifions présentement la réorganisation de nos services en fonction de l'implantation du PASM.
- ▶ Nous maintenons des communications ouvertes, transparentes et actives avec l'ensemble de notre personnel pour les accompagner dans les changements qui s'annoncent. Notre personnel est mis au courant régulièrement des développements par le biais du journal interne (douglas.comm) et du nouveau bulletin Transformations.

Cibles : résultats Jeunes et adultes

- ▶ **Répondre à l'intérieur de 14 jours à l'intervenant ayant orienté le patient vers les services de 2^e ligne :** il est présentement impossible de fournir l'information à ce sujet puisque nos systèmes ne nous permettent pas pour le moment de calculer ce délai. Des clarifications sont également nécessaires pour préciser le début et la fin de la période d'attente, etc.
- ▶ **Donner accès à un traitement à l'intérieur de 60 jours :** Pour calculer cette mesure, nous n'avons pas inclus tous les services externes mais nous sommes limités aux cliniques externes de 2^e ligne en excluant les cliniques que nous jugeons être en 3^e ligne ainsi que les cliniques dont le mandat est l'évaluation et non le traitement. De plus, nous avons exclus les transferts d'une équipe à l'autre pour se limiter au premier traitement en 2^e ligne. (Voir le tableau pour les données)

RÉSULTATS OBTENUS - ENTENTE DE GESTION 2005-2006 (SUITE)

RESSOURCES HUMAINES

OBJECTIFS ET ATTENTES

Réaliser un diagnostic sur le climat de travail d'ici le 1^{er} décembre 2005

CIBLES, RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

Cible : Rapport d'analyse des résultats

Nous avons réalisé un sondage sur le climat en 2003 et notre plan d'action de suivi de ce sondage s'échelonne sur 3 ans. Nous avons donc avisé l'Agence que nous n'avions pas l'intention de refaire un sondage tout de suite ce qui a été accepté par le président-directeur général de l'Agence dans sa réponse datée du 29 novembre 2005.

Notre plan d'action se termine en 2006. Nous ferons d'ici la fin de l'année 2006 un bilan d'implantation du plan d'action. De plus, nous comptons développer un outil interne d'évaluation du climat au cours de l'année 2007. Cet outil devrait nous permettre d'évaluer le climat de travail de façon régulière dans l'organisation.

QUALITÉ DES SERVICES

OBJECTIFS ET ATTENTES

Augmenter le taux de satisfaction de la clientèle au niveau de la qualité de l'alimentation fournie aux personnes hébergées

CIBLES, RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

Cible : Taux de satisfaction supérieur au taux de 2004-2005

Notre Service de l'alimentation et de la nutrition a procédé à un sondage de satisfaction de toute la clientèle hospitalisée en novembre 2005. Le taux de satisfaction global s'élève à 83,88 %.

Maintenir le ratio de professionnels requis en prévention des infections nosocomiales

Cible : 1 employé temps plein / 250 lits pour les centres hospitaliers

Nous avons une conseillère en contrôle et prévention des infections à temps complet. L'Hôpital compte présentement 239 lits. Le ratio est donc de 1 employé temps plein / 239 lits.

INDICATEURS D'ACTIVITÉS 2005-2006

INDICATEURS D'ACTIVITÉS

	2005-2006	2004-2005
Nombre de lits	239	254
Hospitalisations court terme	684	617
Hospitalisations long terme	92	85
Clients externes	9291	8912
Visites à l'Urgence	4330	4251
Incidents/Accidents	1092	1019
Mesures de contrôles	10101	8414

PERSONNEL DE L'HÔPITAL ET DU CENTRE DE RECHERCHE

	2005-2006	2004-2005
Employés de l'Hôpital	1113	1202
Employés du Centre de recherche	297	260
Total	1410	1462
Médecins (autres que psychiatres)	16	12
Psychiatres*	61	63
Chercheurs principaux	45	58
Chercheurs associés et cliniciens	14	7
Résidents, internes et étudiants	476	507
Personnel des soins infirmiers	331	297
Professionnels	248	187
Autre personnel de soins	171	261
Autres employés	367	457

*Incluant les omnipraticiens avec privilèges en psychiatrie

PLAINTES ET DEMANDES DES CLIENTS

	2005-2006	2004-2005
Dossiers traités		
Plaintes*	47	37
Demandes de renseignements, d'assistance, d'intervention et autres	519	607**
Total	566	644

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

** Estimé

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

	2005-2006	2004-2005	Écart	Tendance
Taux d'occupation à l'Urgence	99 %	118 %	-19 %	▼
Pourcentage de séjours de plus de 48 heures sur civière	28,9 %	37,8 %	-8,9 %	▼
Durée moyenne du séjour (heures)	41,4	45	-3,6	▼
Nombre de visites annuelles	4330	4251	79	▲

SERVICES INTERNES

1- Taux d'occupation par types de lits

SOINS TYPES	2005-2006	2004-2005	Écart	Tendance
Courte durée	102,7 %	98,3 %	4,4 %	▲
Longue durée	105,9 %	105,1 %	0,8 %	▲
Moyenne	104,5 %	102,2 %	2,3 %	▲

2- Durée moyenne du séjour (jours)

SOINS TYPES	2005-2006	2004-2005	Écart	Tendance
Courte durée	52	55	-3	▼
Longue durée	322	301	21	▲
Moyenne	111	114	-3	▼

3- Délais de réadmission

INTERVALLE	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005	Écart	Tendance
00-03 mois	106	99	22,7 %	23 %	-0,3 %	▼
03-06 mois	57	53	12,2 %	12,3 %	-0,1 %	▼
06-12 mois	54	58	11,6 %	13,5 %	-1,9 %	▼
12-24 mois	65	59	13,9 %	13,7 %	0,2 %	▲
24 mois et +	185	161	39,6 %	37,5 %	2,1 %	▲
Total	467	430	100 %	100 %		

SERVICES EXTERNES

1- Délai moyen d'attente en jours pour évaluation psychiatrique

CLIENTÈLE	2005-2006	2004-2005	Écart	Tendance
Adultes	69	61	8	▲
Gérontopsychiatrie	36	36	0	
Pédopsychiatrie	43	33	10	▲
Moyenne	60	51	9	▲

2- Activités

	2005-2006	2004-2005	Écart	Tendance
Durée moyenne du suivi externe (jours)	413	488	-75	▼

3- Services dans la communauté

	2005-2006	2004-2005	Écart	Tendance
Suivi intensif (nombre moyen de patients)	65	52	13	▲
Soutien d'intensité variable (nombre moyen de patients)	70*	52	18	▲

* Ceci est le résultat des données transmises dans GESTRED, toutefois, deux équipes auraient dû être retirées, ce qui réduit le nombre à une moyenne de 50.

HÔPITAL DOUGLAS ET CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DOUGLAS

BILAN
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

FONDS D'EXPLOITATION	2005-2006	2004-2005
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	943 919 \$	370 774 \$
Placements à court terme	8 200 000	10 600 000
Débiteurs	5 187 160	5 013 285
Charges payées d'avance	431 345	368 847
Stocks	245 461	239 323
Créances interfonds	106 227	0
Intérêts à recevoir	3 822	101 544
Total – Actif à court terme	15 117 934	16 693 773
Autres éléments d'actif	502 426	711 030
Total de l'actif	15 620 360	17 404 803
PASSIF À COURT TERME		
Autres créditeurs	8 064 959	7 765 025
Dettes interfonds – Autres fonds	0	1 902 008
Revenus perçus d'avance	6 419 655	6 869 259
Revenus reportés	46 554	153 739
Total – Passif à court terme	14 531 168	16 690 031
Autres éléments du passif	21 621	58 661
Total du passif	14 552 789	16 748 692
Solde de fonds	1 067 571	656 111
Total – Passif et solde de fonds	15 620 360	17 404 803

HÔPITAL DOUGLAS

ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

ACTIVITÉS PRINCIPALES	2005-2006	2004-2005
REVENUS		
Agence de Montréal et MSSS	75 462 094 \$	74 399 209 \$
Autres établissements	0	0
Patients bénéficiaires (contributions hébergés)	3 947 832	1 497 572
Vente de services	112 684	97 127
Autres	1 121 449	1 166 258
Total des revenus	80 644 059	77 160 166
DÉPENSES		
Salaires	38 418 607	37 912 507
Avantages sociaux et charges sociales	17 172 597	17 563 755
Ressources non institutionnalisées	10 011 194	7 576 349
Médicaments et fournitures médicales	1 504 202	1 464 239
Denrées alimentaires	873 801	888 350
Fournitures d'entretien, nettoyage et buanderie	669 235	579 417
Fonctionnement des installations	2 880 050	2 648 690
Entretien et réparation des installations	2 333 735	2 238 593
Frais d'administration	2 059 718	2 130 538
Autres	4 608 935	4 027 077
Total des dépenses	80 532 074	77 029 515
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	111 985	130 651

CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DOUGLAS

ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

ACTIVITÉS ACCESSOIRES	2005-2006	2004-2005
REVENUS		
Fonds de la recherche en santé du Québec	743 438 \$	762 500 \$
Recherche - autres		
Subventions gouvernementales	10 080 324	9 936 213
Dons de la Fondation de l'Hôpital Douglas	1 464 562	1 201 908
Subventions de sociétés fermées et autres	2 263 638	2 255 652
Revenus de placement	98 350	80 730
Total des revenus	14 650 312	14 237 003
DÉPENSES		
Salaires et rémunération	8 808 353	8 332 578
Charges sociales	584 144	564 736
Fournitures de recherche et autres dépenses	5 257 815	5 339 689
Total des dépenses	14 650 312	14 237 003
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	-	-

HÔPITAL DOUGLAS

Conseil d'administration

Les dirigeants

Claudette Allard, présidente

Anne Dynevor Peacock, vice-présidente

Robert Roy, trésorier

Jacques Hendlisz, secrétaire

Les administrateurs

Madeleine Audette

Martha Bishop

Mary Campbell

France Desjardins

Marie Giguère

Jacques Hurtubise

Mimi Israël, M.D.

Brenda Laow

Marc P. Lasnier

Howard Martin

Dorita Shemie

Denis Thérien

James W. Tremain

Comité de régie

Jacques Hendlisz

Président

Directeur général

Michel Dalton

Directeur des ressources financières

Jean-Bernard Trudeau, M.D.

Directeur des services professionnels et hospitaliers

Mimi Israël, M.D.

Chef du Département de psychiatrie

Robyne Kershaw-Bellemare

Directrice des soins infirmiers

Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Directrice administrative

Centre de recherche

Michelle Gilbert (*depuis juillet 2005*)

Directrice des ressources humaines

Carlos R. Martinez (*jusqu'en juin 2005*)

Directeur des ressources humaines

Ronald Sehn

Directeur des services techniques

Nicole Germain (*observatrice*)

Adjointe au directeur général

Stéphanie Lassonde (*observatrice*)

Responsable du Service des communications et affaires publiques

Jane H. Lalonde (*observatrice*)

Présidente et chef de l'exploitation

Fondation

Conseil multidisciplinaire

Bartholomew Crago

Président

Conseil des infirmières et infirmiers

Gérard Lebel (*depuis octobre 2005*)

Président

Lydia Ivanus (*jusqu'en octobre 2005*)

Présidente

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Jacques Tremblay, M.D.

Président

CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DOUGLAS

Conseil d'administration

Les dirigeants

Me Maurice Forget, président

Me François Morin, vice-président

Robert Roy, trésorier

Jocelyne Lahoud, M.G.P., secrétaire

Les administrateurs

Michel Dalton

Abraham Fuks, M.D.

Gaston Harnois, M.D.

Jacques Hendlisz

Jane H. Lalonde

Isabelle Lussier, Ph.D.

Me Paul Marcotte

Judes Poirier, Ph.D.

Rémi Quirion, Ph.D.

Francline James (*jusqu'en novembre 2005*)

Mehereen Wadiwalla (*depuis novembre 2005*)

Comité de gestion

Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Présidente du comité

Directrice administrative

Rémi Quirion, Ph.D.

Directeur scientifique

Michael Meaney, Ph.D.

Directeur associé de la recherche

Duncan Pedersen, Ph.D.

Directeur associé aux Affaires internationales

Natalie Grizenko, M.D.

Chef médical de la Division de pédopsychiatrie

Ian Hellstrom (*depuis janvier 2006*)

Représentant des étudiants

Mimi Israël, M.D.

Chef du Département de psychiatrie

Joseph Rochford, Ph.D.

Coordonnateur du Bureau de coordination d'enseignement et de formation

Martin Lepage, Ph.D.

Directeur du Groupe d'imagerie cérébrale

Ashok Malla, M.D.

Directeur de la Division de recherche clinique

N.P. Vasavan Nair, M.D.

Chef médical, Programme de démence avec comorbidité psychiatrique

Howard Steiger, Ph.D.

Directeur, Programme des troubles de l'alimentation

Claire-Dominique Walker, Ph.D.

Directrice de l'axe de recherche Troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité

Directrice de la Division de recherche en neurosciences

Suzanne King, Ph.D.

Directrice de la Division de recherche psychosociale

Samarthji Lal, M.D.

Codirecteur de l'axe de recherche Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

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

Codirecteur de l'axe de recherche Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

Éric Latimer, Ph.D.

Directeur de l'axe de recherche Services, politiques et santé des populations

Jens Pruessner, Ph.D.

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

Invité : **Jacques Hendlisz**

Comité de recrutement et de promotion

Les membres du comité de gestion ainsi que

Joël Paris, M.D.

Chef du Département de psychiatrie
Université McGill

Comité de santé et de sécurité au travail

Giamal Luheshi, Ph.D.

Président
Chercheur

Sylvain Williams, Ph.D.

Chercheur
Responsable du sous-comité des produits biorisques

Doris Dea

Assistante de recherche

Yvan Dumont

Agent de radioprotection

Isabelle Fougnyes

Secrétaire de direction du Centre de recherche

Yves Gingras

Coordonnateur de projets

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

Chercheur

Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Directrice administrative

Rocco Montesano (*jusqu'en décembre 2005*)

Chef de secteur de la centrale de remplacement et du Service de santé et sécurité au travail

Ronald Sehn

Directeur des services techniques

Dara Shahrock

Représentant des étudiants

Luc Moquin

Coordonnateur de l'infrastructure de recherche

Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale

Gaston Harnois, M.D.

Directeur

Centre McGill d'études sur le vieillissement

Judes Poirier, Ph.D.

Sonia J. Lupien, Ph.D.

Codirecteurs

Centre McGill d'études sur la schizophrénie

Samarthji Lal, M.D.

Directeur

Groupe McGill d'études sur le suicide

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

Directeur

Centre d'études sur le stress humain

Sonia J. Lupien, Ph.D.

Directrice

Groupe d'imagerie cérébrale

Martin Lepage, Ph.D.

Directeur

Banque de cerveaux

Danielle Cécyre

Responsable

FONDATION DE L'HÔPITAL DOUGLAS

Conseil d'administration

Les dirigeants

Marie Giguère, présidente

James W. Tremain, vice-président

Michael Novak, vice-président

Sylvie Voghel, F.C.G.A., trésorière

Les administrateurs

Martin Beauchamp

Roger Beauchemin Jr

David W. Bush

Bernard Bussièrès

Mary F. G. Campbell

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

Peter Daniel

Jane H. Dunn

Maurice Forget, C.M.

Sylvie Godin

Joseph Iannicelli

Arnold H. Isaacson, B.A., B.C.L.

Bruce Kent

Moe Levin

Michael R. McMaster

Daniel Mercier

Michael I. Rosenthal

Erik Ryan

Marc Sévigny

William E. Stavert

Gerald J. Wareham, F.C.A.

Meredith Webster

Présidente et chef de l'exploitation

Jane H. Lalonde

CODE D'ÉTHIQUE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (ARTICLES 4.2, 5, 6 ET 7)

4.2 Règles touchant les conflits d'intérêts

Un membre du conseil d'administration de l'Hôpital 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 de l'Hôpital 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 l'Hôpital 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 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.

5. Pratiques touchant la rémunération

Un membre du conseil d'administration de l'Hôpital 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 à l'Hôpital de tout avantage reçu comme suite à un manquement au présent code, à pleine concurrence de la valeur de l'avantage reçu.

6. Devoirs et obligations de l'après-mandat

Un 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 l'Hôpital et son conseil d'administration.

7. 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.

Déroptions et manquements

En 2005-2006, il n'y a eu aucune dérogation ni manquement aux responsabilités et obligations des membres du conseil d'administration. Pour consulter la version intégrale du Code d'éthique, consultez le www.douglas.qc.ca

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL

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 2006 de l'Hôpital 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 2006.



Jacques Hendlisz, Directeur général

ANNEXE

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 : 2005 - 2006

Numéro d'identification de l'établissement : 13727060

Nom de l'établissement : Hôpital Douglas

Nom et titre du répondant : Marc Pineault, coordonnateur de l'amélioration continue de la qualité

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

- 1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité : oui / non
- 1.2 Date de la mise en place du comité : 05/01/2004
- 1.3 Nombre de membres : 13
- 1.4 Fonction des membres : directeur général, 2 membres du Conseil d'administration, coordonnateur de l'amélioration continue de la qualité, avocate de l'Hôpital, commissaire local à la qualité des services, 2 patients ou représentants de patients, directrice des soins infirmiers, directeur des services professionnels et hospitaliers, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, représentant du conseil des infirmières et infirmiers, représentant du conseil multidisciplinaire.
- 1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours: 4
- 1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain : Les mesures de contrôle de l'agression, l'analyse des erreurs de médicaments et les chutes
- 1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain : Les mesures de contrôle de l'agression et analyse des erreurs de 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 : 06/2004
- 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 suite à 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

ANNEXE - SUITE

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 : 793
- 3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse : 793
20 % / 40 % / 60 % / 80 % / 100 %
- 3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : 793
20 % / 40 % / 60 % / 80 % / 100 %
- 3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 299
- 3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie : 39
20 % / 40 % / 60 % / 80 % / 100 %
- 3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : 299
20 % / 40 % / 60 % / 80 % / 100 %
- 3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : 0
- 3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés : ?
- 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 : 01/04/2002
- 3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclaré 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 : 01/04/2008
- 4.5 Agrément obtenu: oui / non
- 4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : Agrément en 2005 avec rapport en 2006
- 4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :
au ministre : oui / non
à l'agence : oui / non
aux ordres professionnels concernés : oui / non