

Rapport annuel 2004 | 2005

Transformer LES VIES

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

6875, boul. LaSalle

Arrondissement de Verdun

Montréal (Québec) H4H 1R3 CANADA

Téléphone | (514) 761-6131, poste 2769

Télécopieur | (514) 762-3043

www.douglas.qc.ca

comm@douglas.mcgill.ca



Affilié avec



Organisation mondiale de la Santé

Conception et rédaction

Caroline Dusablon | Stéphanie Lassonde

Nancy Schmidt | Christine Zeindler

Traduction

Louise Raymond-Dandonneau

Photographie

Romualdo Barillaro | Bivouac Studio

Direction artistique et infographie

Bivouac Studio

Vérificateurs

RSM Richter

Dépôts légaux

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 0708-8647

Mission

L'Hôpital Douglas est un institut pour l'avancement des connaissances et des pratiques en santé mentale. Affilié à l'Université McGill et à l'Organisation mondiale de la santé, il est reconnu, tant à l'échelle nationale qu'internationale, comme un centre d'excellence intégré de soins spécialisés et ultraspécialisés, d'enseignement et de recherche.

Une année de TRANSFORMATION



Il y a des années qui sont marquées par des idées innovatrices, une planification rigoureuse et une volonté collective de changement. Tel a été le cas cette année à l'Hôpital Douglas.

Au nombre des changements, le nouveau Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec occupe une place prééminente. Le gouvernement du Québec s'y engage à améliorer les services de santé mentale pour tous les Québécois et à lutter contre la stigmatisation associée aux maladies mentales. Aucune orientation ne pouvait recevoir meilleur accueil.

Le Plan d'action demande à tous les acteurs du réseau québécois de la santé de collaborer encore plus étroitement et plus efficacement. Ses objectifs comportent notamment le renforcement des services de première ligne aux personnes atteintes de troubles mentaux légers ou modérés, la création d'un guichet d'accès unique et la promotion des soins partagés, priorités que nous soutenons sans réserve. Sous le leadership du directeur des services professionnels et hospitaliers, nous avons déjà commencé à intensifier nos partenariats et à échanger de l'information avec nos collègues des services de première ligne des nouveaux Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Un certain nombre de projets sont en chantier pour assurer la circulation fluide des clients et des renseignements entre les divers niveaux de services au sein du système.

Il demeure toutefois une grave préoccupation. Au moment où

nous nous préparons à transférer de 15 à 25 pour cent de notre budget aux services de première ligne pour répondre aux objectifs du Plan d'action, nous devons simultanément assurer la formation et le suivi du personnel de ces services pour l'aider à soigner une clientèle élargie et, souvent, plus gravement touchée.

Nous soutenons de tout cœur ces changements, mais ils exigent beaucoup de temps et d'énergie ainsi qu'une réorganisation importante de nos services. À cet égard, la question de savoir si nous compterons suffisamment de psychiatres pour atteindre les objectifs du Plan d'action nous inquiète particulièrement. Nous avons demandé l'assurance que nous recevrons un soutien médical adéquat. Nous espérons que cette confirmation nous sera communiquée sous peu.

Par ailleurs, nous nous réjouissons que le Plan d'action conforte notre mandat de prestation des soins spécialisés et surspécialisés. Nous continuerons de canaliser l'essentiel de nos énergies vers les soins surspécialisés, la recherche et l'enseignement, cadre qui permet l'utilisation optimale de nos connaissances avancées. Le financement adéquat pour les services de psychiatres et de d'autres professionnels de la santé sera une clé de notre succès.

L'année a également marqué le terme du Plan stratégique 2001-2005. L'un de nos grands objectifs était d'obtenir le statut d'« Institut ». En 2004, nous avons présenté une solide candidature. Nous espérons apprendre bientôt que notre



Jacques Hendlisz

Directeur général
de l'Hôpital Douglas



Rémi Quirion, Ph.D., FRSC, C.Q.

Directeur scientifique
du Centre de recherche
de l'Hôpital Douglas



Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Directrice administrative
du Centre de recherche
de l'Hôpital Douglas



Claudette Allard

Présidente du conseil d'administration
de l'Hôpital Douglas



Maurice Forget, C.M.

Président du conseil d'administration
du Centre de recherche
de l'Hôpital Douglas



Marie Giguère

Présidente du conseil d'administration
de la Fondation de l'Hôpital Douglas

demande est accueillie. Entre-temps, nous élaborons notre Plan stratégique 2006-2010, en conformité avec les objectifs du Plan d'action en santé mentale du ministère.

Nous avons aussi accompli de grands progrès à l'égard d'un autre de nos objectifs stratégiques, soit l'intégration des soins et de la recherche. En témoigne éloquemment notre nouveau Programme des troubles de l'humeur. Réunissant le Programme des troubles dépressifs et le Programme des troubles bipolaires, ce programme permet l'intégration du personnel et des activités cliniques et de recherche. Il dessert principalement les clients atteints de troubles de l'humeur réfractaires aux traitements classiques.

L'approche du « rétablissement » permet aussi à l'Hôpital Douglas une autre forme d'intégration des compétences cliniques et de recherche. Elle se fonde sur l'idée que les personnes atteintes de troubles mentaux graves ont la capacité de gérer leur maladie, d'apporter une contribution sociale significative et de mener une vie constructive malgré leurs symptômes. Cette approche reconnaît également à chaque personne le droit de faire les choix qui ont un sens pour elle et encourage la société à soutenir ces objectifs. En accordant plus d'importance aux droits et aux responsabilités, l'approche du rétablissement transforme le regard que portent ces personnes sur elles-mêmes et la façon de fournir les services de santé. Cette année, des membres de notre personnel ont participé à une mission aux

États-Unis, où l'approche du rétablissement gagne en popularité. Nous nous préparons à mettre en œuvre cette approche au sein de certains services de l'Hôpital. Parallèlement, une chercheuse du Centre de recherche étudie comment le rétablissement est perçu par les personnes qui fournissent ou reçoivent les services.

Outre ces chevauchements productifs entre nos projets cliniques et de recherche, le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas a été heureux de recevoir des subventions de 14 millions de dollars, soit une hausse de 50 pour cent sur les cinq dernières années. Nous avons également terminé la première phase d'un projet de modernisation des installations de recherche clinique de 5 millions de dollars grâce à un financement obtenu de la Fondation canadienne pour l'innovation et poursuivons notre expansion sous le leadership compétent du directeur scientifique Rémi Quirion, Ph.D.

En ce qui a trait au financement, nous sommes reconnaissants aux donateurs de la Fondation de l'Hôpital Douglas et continuons de miser sur leur soutien. Cet appui est essentiel aux soins aux clients et à la recherche dans des domaines tels que le vieillissement, la maladie d'Alzheimer et la dépression.

Enfin, un mot sur nos bâtiments. Les traitements psychiatriques de même que le type d'infrastructure indispensable pour fournir les meilleurs soins possibles aux clients ont changé radicalement depuis l'époque où l'Hôpital Douglas ouvrait ses portes en 1890. Notre infrastructure matérielle est en détérioration et

60 pour cent de nos bâtiments ont été érigés avant 1940; une modernisation importante est urgente. Pour cette raison, nous explorons la possibilité de modifier le zonage d'une partie de nos terrains inoccupés. Cette avenue nous permettrait de vendre des terrains et d'affecter le produit de la vente à des projets immobiliers, ce qui améliorerait les services aux clients. Nous nous assurerions que toute éventuelle construction d'habitations respecterait le caractère de l'environnement actuel des terrains.

L'année a été sous le signe de la transformation, mais certaines constantes ne changent pas. L'une d'elles est notre ambition d'améliorer la vie de nos clients et, par la recherche, celle de toutes les personnes qui souffrent de maladie mentale. Autre constante de notre action : la volonté du changement constructif et l'encouragement de la pensée novatrice chez notre personnel.

Nous tenons à remercier du fond du coeur le personnel, les membres des conseils d'administration et les innombrables bénévoles, qui travaillent avec tant d'énergie et de succès à améliorer la vie de la clientèle. Leur temps, leur énergie et leur compassion font toute la différence. Nous en voyons quotidiennement les bénéficiaires.

Ces valeurs étant au coeur de notre action, longue vie à la transformation au sein de l'Hôpital Douglas, qui avance sans relâche dans la bonne direction.

Transformer LES SOINS



ENFANTS ET ADOLESCENTS

Structure simplifiée | Pour donner aux clients, aux familles et aux partenaires de l'Hôpital une convivialité dans l'organisation des services, la Division de pédopsychiatrie a été restructurée en fonction de trois groupes d'âges : a) de 0 à 5 ans, b) de 6 à 12 ans, et c) de 13 à 17 ans.

Réduction considérable des délais d'attente | Grâce à une amélioration de notre efficacité, nous avons réduit de 33 % le délai moyen d'attente de services en pédopsychiatrie, qui est passé de 64 à 43 jours, tout en complétant un niveau d'évaluations égal à celui de 2003-2004.

Nouvel hôpital de jour pour adolescents : avantages multiples | Un hôpital de jour a été créé pour les jeunes de 13 à 17 ans :

- qui présentent des troubles mentaux, tels que la psychose, des troubles graves de l'humeur, des troubles anxieux et des troubles de l'alimentation;
- qui n'ont pas répondu aux traitements psychiatriques externes et qui ont besoin d'un milieu non hospitalier ou qui ont déjà été traités en milieu hospitalier, mais qui nécessitent un soutien pour fonctionner normalement.

Cet hôpital de jour, qui peut accueillir jusqu'à dix adolescents, nous permettra de fournir rapidement un traitement intensif aux jeunes dans le besoin et aidera à réduire de manière significative le nombre d'hospitalisations.

Poursuite de l'évaluation des troubles autistiques | Cette année, conformément aux directives du ministère, le Programme des troubles autistiques s'est réorienté et se concentre maintenant en majeure partie sur les services d'évaluation. Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) sont désormais en charge du traitement des enfants autistiques, ce qui permet à notre équipe d'experts de s'attarder plus longuement sur les besoins en terme d'évaluation.

Recherche en pédopsychiatrie | Au cours de l'année, la Division de pédopsychiatrie a reçu plusieurs bourses afin de mener des études dans des domaines tels que l'autisme, le déficit de l'attention avec hyperactivité, les troubles du comportement, de la personnalité et de l'apprentissage. À titre d'exemple, dans le but de développer de meilleurs traitements et thérapies, des cliniciens chercheurs définissent les caractéristiques distinctives du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Leurs études comprennent l'examen des déterminants génétiques et environnementaux des TDAH,

la définition des effets de la privation et de l'allongement du sommeil, les effets du stress maternel au cours de la grossesse sur les enfants atteints du TDAH ainsi que la neuroimagerie chez les enfants qui présentent ce trouble.

ADULTES

Meilleure intégration des services adultes |

La nouvelle Division de psychiatrie pour adultes est le résultat de la fusion de la Division des soins continus et des soins spécialisés ainsi que de la Division de psychiatrie générale. Cette fusion qui propose une structure organisationnelle plus facile à comprendre, tout en correspondant à une vision contemporaine du fonctionnement d'un institut en santé mentale, a été réalisée en conformité au Plan d'action en santé mentale du ministère. Pour les clients, cette intégration permet une meilleure continuité et une accessibilité accrue aux services. Cette nouvelle division qui dessert les adultes âgés de 18 à 64 ans est composée de trois programmes, divisés selon la hiérarchisation des services :

- **Programme des soins partagés** : Ce programme dispense des services spécialisés (2e ligne), mais est en lien constant avec les acteurs des services généraux (1re ligne, ex. CLSC, CHSLD, etc.) par le biais de nos cliniques de secteur. L'année 2004-2005 a marqué le début d'une réorganisation en profondeur en ce qui a trait au mandat de ces cliniques. Comment organiser nos services afin de fournir à la première ligne tout le soutien nécessaire pour qu'elle puisse devenir la porte d'entrée et d'intervention pour la plupart des problématiques psychiatriques, comme le veut le Plan d'action en santé mentale? Voilà l'objet des travaux présentement en cours dans ce programme.
- **Programme des soins aigus** : Ce programme regroupe l'Urgence, les soins intensifs, les hôpitaux de jour, les

unités d'admission de courte durée ainsi que le nouveau Module d'évaluation liaison (MEL).

Le MEL est conçu pour améliorer l'accessibilité aux services spécialisés (2e ligne) et surspécialisés (3e ligne) de l'Hôpital, réduire les délais d'attente et optimiser l'utilisation des ressources internes et externes par la clientèle. Il est chargé de recevoir, d'évaluer, de diriger et de compléter les requêtes de services professionnels provenant de médecins généralistes de première ligne. Depuis son ouverture, en novembre 2004, quelque 450 requêtes, dont 85% provenaient d'omnipraticiens, ont été traitées.

- **Programme des soins surspécialisés** : Les services surspécialisés (3e ligne) de ce programme sont des services d'évaluation, de consultation et de traitement pour des clients aux prises avec des problèmes de santé mentale complexes. On y traite les troubles psychotiques, la déficience intellectuelle associée à des problèmes psychiatriques, les troubles anxieux et dépressifs, les troubles de la personnalité et les troubles de l'alimentation.

Gestion proactive des ressources résidentielles |

En collaboration avec son équipe, la nouvelle chef clinico-administrative du Service des ressources résidentielles a grandement amélioré la structure et le fonctionnement de ce service, augmentant ainsi la qualité des services aux clients. Ce service supervise actuellement 151 établissements résidentiels qui accueillent quelque 880 clients. Les mesures adoptées pour l'amélioration des services comprennent :

- l'adoption d'une approche proactive, axée sur le client, afin d'assurer des services de qualité dans nos résidences. Cette approche a été mise en œuvre par l'application de



1. La nouvelle équipe du MEL améliore déjà l'accès aux services



normes élevées, le traitement rapide des préoccupations et la promotion du dialogue entre les clients des résidences, les familles, les organismes communautaires et les prestataires de soins. Afin de respecter les nouvelles normes, nous avons jugé nécessaire d'annuler les contrats conclus avec quatre maisons d'accueil et d'interrompre les activités d'une autre;

- la création d'un Comité d'assurance qualité qui veille à ce que les clients hébergés dans le réseau de l'Hôpital Douglas jouissent d'un milieu de vie adéquat qui leur assure l'intégrité, la dignité, la sécurité et le confort;
- la mise sur pied d'un groupe de travail sur le développement des ressources, chargé de recommander par ordre de priorité la création de nouvelles ressources afin de répondre aux besoins actuels et à venir des clients, conformément aux meilleures pratiques;
- les travaux parachevant la création d'une résidence gériatrique intermédiaire, en collaboration avec la Division de gérontopsychiatrie, et la mise sur pied de deux résidences communautaires de réadaptation intensive à Verdun pour certains clients de nos unités internes de réadaptation.

Expertise élargie pour troubles réfractaires aux traitements | Le nouveau Programme des troubles

de l'humeur a été créé afin de répondre aux besoins grandissants de soins surspécialisés. Il se compose de deux sous-programmes :

- Le **Programme des troubles dépressifs** se veut le volet clinique du Groupe McGill d'études sur le suicide. Ce programme a) traite les adultes qui n'ont pas bien répondu aux traitements offerts par les ressources de première ou de deuxième ligne; (b) traite les enfants et adolescents qui présentent de graves troubles dépressifs; c) comprend une équipe de 40 chercheurs qui font de la recherche sur la dépression et/ou le suicide, et d) assure la formation de plus de 20 étudiants, dont des internes et des étudiants des cycles supérieurs et du postdoctorat.
- Le **Programme des troubles bipolaires** traite environ 250 adultes qui n'ont pas bien répondu aux traitements offerts en deuxième ligne. En plus de fournir des traitements et des services de consultation de pointe, le personnel de ce programme mène des projets de recherche sur les facteurs génétiques et environnementaux associés aux troubles bipolaires, notamment a) les modifications causées par les troubles bipolaires, en particulier en ce qui a trait au contrôle du stress; b) des tests et des études comparatives portant sur les traitements les plus récents en matière de troubles bipolaires. Le financement de ces études provient

des Instituts de recherche en santé du Canada, du Fonds de la recherche en santé du Québec, de la Fondation Stanley et de contrats de recherche. En outre, ce programme reçoit des étudiants de nombreuses disciplines.

Les équipes de ces deux programmes partagent leur expertise avec les acteurs de services de santé de première et de deuxième lignes, en conformité avec le Plan d'action en santé mentale du ministère.

Vivre au sein de la communauté améliore la qualité de vie des clients |

Quinze clients atteints de maladies mentales graves et persistantes font présentement l'expérience du retour à la vie dans la communauté. Huit personnes ont été transférées de l'une de nos unités internes de réadaptation vers une résidence de réadaptation intensive à Verdun. Sept autres personnes présentement hospitalisées emménageront également, au cours de l'automne 2005, dans une résidence du même type à Verdun. Il s'agit d'un effort de collaboration entre nos unités internes, notre Service des ressources résidentielles et une résidence privée. Un bon nombre de ces clients étaient hospitalisés depuis plusieurs années. Ce changement marque un tournant important dans leur vie. Dix membres du personnel de l'unité d'hospitalisation en réadaptation Perry 2A se sont transformés en équipe de transition

mobile pour les deux nouvelles résidences. Leur travail vise à aider les clients à atteindre leur plein potentiel et à acquérir les habiletés nécessaires à la vie dans des appartements supervisés, dans des familles d'accueil ou de façon indépendante.

Première au Québec : un panel de clients |

Afin de s'assurer que les opinions des clients sont prises en compte avant toute modification majeure apportée aux services, la Division de psychiatrie pour adultes a formé un panel de clients - une première au sein de l'Hôpital et dans l'ensemble du réseau québécois de la santé. Conformément à l'approche du rétablissement (voir page 14), les clients membres du panel doivent avoir une expérience récente des services externes et s'engager pour un mandat de deux ans. Le Panel des clients a pour objectif de donner aux clients de l'Hôpital Douglas la possibilité de contribuer à l'évaluation et à la planification des services offerts, en plus d'améliorer les soins qui leur sont prodigués. Il est composé de huit clients, d'un représentant du Comité des bénéficiaires, de l'ombudsman, du chef clinico-administratif des cliniques externes et d'un chercheur. En outre, le panel est lié au Comité de la qualité du conseil d'administration de l'Hôpital.

PERSONNES ÂGÉES

Croissance continue des soins infirmiers intégraux |

Le succès qu'a connu l'an dernier l'introduction des soins infirmiers intégraux dans deux unités de gérontopsychiatrie a encouragé la mise en œuvre de cette approche dans l'Unité d'admission de gérontopsychiatrie. Les soins infirmiers intégraux se veulent une approche de soins qui confie à une infirmière un rôle de direction et de coordination dans la planification et la prestation générale des soins à un

groupe de clients pendant la totalité de la période de traitement.

La formation offerte au personnel a été orientée vers les défis particuliers auxquels est confrontée cette unité d'admission, soit a) le taux de roulement élevé des clients, et b) l'accomplissement d'un double mandat : traiter les clients qui présentent une maladie mentale aiguë et offrir un traitement médical physique spécifique aux clients de d'autres unités.

Afin de partager son expertise, le personnel de cette unité a fait des présentations dans le cadre d'un congrès organisé conjointement par l'Hôpital Douglas, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le Centre hospitalier Robert-Giffard, a publié trois articles dans le bulletin de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et a accueilli du personnel infirmier visiteur du Centre hospitalier Fleury.

Intensification du partage de l'expertise en santé mentale gériatrique |

En conformité avec notre mandat d'hôpital spécialisé et surspécialisé, nous avons conforté le soutien que nous offrons à nos partenaires, notamment aux CLSC, aux centres d'hébergement de longue durée, aux cliniques médicales ainsi qu'à d'autres hôpitaux.

Préparation d'une nouvelle résidence gériatrique |

De concert avec le Service des ressources résidentielles, la Division de gérontopsychiatrie a travaillé à la mise sur pied d'une résidence gériatrique intermédiaire, qui assurera l'hébergement et les soins à une clientèle vieillissante nécessitant une supervision supérieure à celle d'une maison d'accueil classique. Cette résidence accueillera douze clients et recevra la visite régulière d'une infirmière. Elle ouvrira ses portes à l'automne 2005.



Le comité des bénéficiaires de l'Hôpital Douglas est le premier comité de cette nature dans un hôpital psychiatrique canadien.



Le Comité des bénéficiaires fête son 50e anniversaire |

Depuis un demi-siècle, le Comité des bénéficiaires (l'équivalent du Comité des usagers de la Loi) de l'Hôpital Douglas

représente avec vigueur les droits des clients et de leurs représentants légaux. Premier comité de cette nature dans un hôpital psychiatrique canadien, ses activités ont notamment couvert :

- le lobbying couronné de succès pour le droit de vote des clients;
- la participation en 1977 au premier Énoncé des droits et des responsabilités des patients (devenu depuis le Code d'éthique) et à toutes les révisions subséquentes de ce texte;
- le partage d'expertise avec le gouvernement sur des changements proposés à la législation fédérale ou provinciale, la dernière intervention portant sur la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (projet de loi n°83).

Cette année, le Comité des bénéficiaires a enregistré plusieurs réalisations :

- il a encouragé avec succès l'élaboration d'enquêtes de satisfaction auprès des clients en soins de longue durée. Ces enquêtes ont été réalisées dans plusieurs unités de l'Hôpital;
- le coordonnateur de ce comité a participé à l'évaluation ministérielle, à l'échelle du Québec, des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au nom du Conseil pour la protection des malades. Cette expertise sera précieuse au moment de l'examen des établissements reliés à l'Hôpital Douglas;
- il a participé à la création et à la mise en oeuvre du

nouveau Panel de clients (voir page 7);

- il a offert sa populaire clinique d'impôts, comme il le fait depuis 1988. La clinique d'impôts a aidé des centaines de personnes à obtenir des remboursements d'une valeur approximative totale de 1 750 000 \$.

Évaluation du fonctionnement de nos équipes interdisciplinaires |

À l'automne 2004, nous avons lancé un projet visant à mesurer l'efficacité de nos 50 équipes cliniques interdisciplinaires. Dans le cadre de cette initiative dirigée par le Conseil multidisciplinaire, le Conseil des infirmières et infirmiers et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, nous avons d'abord demandé aux membres du personnel de décrire la structure de leur équipe et l'approche de planification des stratégies thérapeutiques. Au printemps 2005, tous les membres de chaque équipe ont été invités à remplir un questionnaire détaillé sur le fonctionnement interdisciplinaire et sur le leadership de leur équipe ainsi que sur la nature et le poids de la contribution de chaque membre. Les résultats de l'enquête nous aideront à évaluer les forces, les points à améliorer et les besoins de formation à venir en terme d'interdisciplinarité. Il s'agit là du premier projet associant les trois conseils qui soit réalisé par un hôpital au Québec.

Transformer notre environnement | Les soins modernes en santé mentale exigent des bâtiments et des équipements modernes. L'Hôpital Douglas fêtera bientôt son 125e anniversaire et 60 pour cent de ses bâtiments ont été érigés avant 1940; notre infrastructure matérielle est en détérioration rapide. Bon nombre des bâtiments doivent être rénovés ou reconstruits. Comme nous ne pouvons compter exclusivement sur le financement public ou sur celui des donateurs de la Fondation de l'Hôpital Douglas, qui font déjà le maximum pour répondre aux besoins de l'Hôpital, nous voulons zoner « résidentielle » une partie de nos terrains excédentaires. Cette option nous permettrait éventuellement de vendre ces terrains pour moderniser nos bâtiments et assurer les meilleurs soins possibles aux clients.

Amélioration de la préparation et de la distribution des repas |

Notre nouveau système de distribution des repas, implanté dans tout l'Hôpital, est plus efficient et mieux adapté aux besoins des clients. Les repas sont maintenant préparés sur une nouvelle courroie d'assemblage de douze pieds et réfrigérés dans de nouveaux chariots à température contrôlée, avant d'être acheminés vers les unités. Immédiatement avant le temps du repas, ces chariots réchauffent ou refroidissent les repas, ce qui améliore l'innocuité et le goût des aliments.



Transformer LES VIES PAR LA RECHERCHE



AXE DE RECHERCHE TROUBLES DE L'HUMEUR, DE L'ANXIÉTÉ ET DE L'IMPULSIVITÉ

Cet axe de recherche, dirigé par Claire-Dominique Walker, Ph.D., est celui qui réunit le plus grand nombre de chercheurs principaux, soit 22, et qui couvre l'éventail le plus diversifié de sujets de recherche au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.

Les études de ce groupe sont axées sur les problèmes et sur les troubles psychiatriques qui ont en commun des dimensions héréditaires, psychosociales, développementales et neurobiologiques. Par exemple, elles portent notamment sur les mécanismes par lesquels le stress et les traumatismes conduisent au développement de divers troubles, sur l'identification des facteurs de risque génétiques du suicide, des troubles de l'alimentation et de la personnalité et sur l'identification d'interventions efficaces pour le traitement de diverses pathologies. Au cours de la dernière année, ces chercheurs cliniciens ont publié plus de 40 articles de recherche. Voici quelques exemples des recherches menées par cet axe :

Un visage dont on se souvient | Un certain nombre d'études ont établi qu'on se souvient mieux des stimuli négatifs (mots ou images, par exemple) que des stimuli neutres. Bien que les expressions faciales soient des stimuli émotionnels

puissants et qu'il ait été établi qu'elles influent sur les processus de la perception et de l'attention, on connaît mal leur effet sur la mémoire. Jorge Armony, Ph.D., et ses collègues ont utilisé l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) chez l'humain pour explorer les effets de l'expression (heureuse, neutre ou menaçante) sur la mémoire. Leurs conclusions indiquent qu'on se souvient mieux des visages présentant une expression menaçante. Ces conclusions apportent un nouvel éclairage dans la controverse actuelle sur l'utilisation des diverses régions cérébrales dans le codage en mémoire et la remémoration. Cette recherche a reçu le soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada, du Conseil des recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et de la National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression.

De la lumière pour les travailleurs de nuit |

Diane Boivin, M.D., Ph.D., s'intéresse aux rythmes circadiens et à l'efficacité de l'intervention lumière/noirceur chez les travailleurs de nuit. Diane Boivin et ses collègues ont évalué un programme d'intervention destiné aux travailleurs de nuit au cours duquel ceux-ci étaient exposés à une lumière intense durant la nuit et ensuite protégés contre la lumière du jour. Ils ont ainsi découvert que les rythmes circadiens se réalignaient selon l'horaire de nuit.

Alain Gratton, Ph.D., explore l'hypothèse selon laquelle les différences individuelles de vulnérabilité à la toxicomanie reflètent des différences dans les soins maternels reçus.

Leurs observations soutiennent qu'un contrôle serré de l'exposition à la lumière et à la noirceur peut permettre l'adaptation des rythmes physiologiques au travail de nuit. Cette recherche a été subventionnée par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, le Fonds de recherche en santé du Québec et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Sérotonine et boulimie nerveuse | L'impulsivité et la boulimie nerveuse sont associées à des facteurs génétiques qui influencent l'activité de la sérotonine dans le cerveau. Dirigés par Howard Steiger, Ph.D., les chercheurs cliniques du Programme des troubles de l'alimentation de l'Hôpital Douglas se penchent sur les relations entre les variations génétiques liées à la sérotonine et à la boulimie nerveuse chez les femmes. Ils ont découvert que certaines variations dans les gènes sont effectivement associées aux comportements impulsifs des femmes atteintes de boulimie. D'autres projets sont consacrés à la fonction de la sérotonine dans l'anorexie nerveuse et aux parallélismes entre la boulimie et l'alcoolisme chez la femme. Les conclusions de ce groupe de chercheurs pourraient améliorer le diagnostic et le traitement des troubles de l'alimentation. Les recherches effectuées sur ce sujet sont financées par le Programme conjoint de recherche en santé mentale (Fonds de la recherche en santé du Québec et le Conseil québécois de la recherche sociale) et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Premiers événements de la vie et vulnérabilité à la toxicomanie | Un grand nombre de personnes font l'expérience de la drogue, mais relativement peu développent une véritable dépendance. Comment expliquer

le phénomène ? Alain Gratton, Ph.D., explore l'hypothèse selon laquelle les différences individuelles de vulnérabilité à la toxicomanie reflètent des différences dans les soins maternels reçus. Il a déjà été établi que des rats adultes qui ont reçu une mauvaise qualité de soins maternels sont plus sensibles au stress, ce qui peut élever leur sensibilité à des drogues engendrant la dépendance, comme la cocaïne. Pour tester cette idée, l'équipe d'Alain Gratton a étudié les effets du stress et de la cocaïne chez les rats adultes qui avaient été soumis, soit de manière répétée à une longue séparation maternelle, soit à une courte procédure de maternage, pendant les 14 premiers jours de la vie. L'équipe a découvert que, par rapport aux rats maternels, les animaux privés du contact maternel réagissent plus fortement à des agents stressants faibles et sont plus sensibles aux propriétés toxicomanogènes de la cocaïne. Ces deux effets ont été observés dans les neurones contenant de la dopamine, neurotransmetteur intimement associé à la dépendance à la cocaïne. Leurs conclusions établissent que la perturbation de l'environnement postnatal précoce peut entraîner des changements profonds et durables dans les circuits cérébraux médiateurs des effets de la cocaïne. Elles laissent également entendre qu'il existe une base neurobiologique expliquant les différences individuelles de vulnérabilité à la toxicomanie. Les Instituts de recherche en santé du Canada et le National Institute of Drug Abuse ont financé cette recherche.

Atelier de travail comme lieu de partage des connaissances | Au cours de l'année, cet axe a organisé trois mini-colloques en vue d'encourager la création de nouvelles collaborations de recherche, de partager les connaissances et d'étudier l'efficacité des interventions communautaires. Parmi les sujets traités, notons : les mesures de stress chez l'humain; une approche conceptuelle et méthodologique de l'impulsivité;



Lorsque comparés à des enfants non affectés, les enfants atteints de TDAH présentent une incidence supérieure de complications néonatales.

et l'usage de substances psychoactives et la maladie mentale. De 50 à 65 professionnels et chercheurs en santé mentale de partout au Québec ont participé à ces ateliers, dont des participants de l'Université Concordia, de l'Université de Sherbrooke, de l'Hôpital général de Montréal, du YMCA ainsi que des chercheurs de la Fondation MIRA.

AXE DE RECHERCHE SCHIZOPHRÉNIE ET TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX

Codirigé par Ridha Joobar, M.D., Ph.D., et par Samarthji Lal, M.D., cet axe de recherche réunit onze chercheurs principaux. Leur but est d'identifier les gènes et les facteurs psychosociaux reliés aux causes, à la pathophysiologie, à l'évolution, au traitement et à la prévention de l'autisme, de la schizophrénie et de d'autres troubles psychotiques. Au cours de la dernière année, ces chercheurs ont publié plus de 22 articles de recherche, notamment sur l'identification précoce des épisodes psychotiques et sur les complications de l'accouchement comme facteur de risque de la schizophrénie. Voici quelques études marquantes de cet axe :

Découvrir les indices révélateurs de troubles mentaux et de toxicomanie | Des modifications dans les niveaux d'un agent chimique du cerveau, la dopamine, sont associées aux symptômes observés dans des troubles mentaux, tels la schizophrénie et la toxicomanie. Cecilia Flores, Ph.D., et ses collègues étudient le rôle de certaines protéines spécifiques du cerveau dans la modulation de l'activité des cellules contenant de la dopamine. Leurs résultats indiquent que des modifications apportées à la fonction d'une protéine, la nétrine, au cours du développement cérébral, sont liées à des changements qui persistent à long terme dans la fonction des

cellules dopaminergiques, qui provoquent ensuite des changements de comportement. Ces résultats suggèrent que la modification des niveaux de dopamine observée dans la schizophrénie et la toxicomanie pourrait résulter de modifications précoces de la fonction de la nétrine. Cecilia Flores a reçu le soutien financier du Fonds de recherche en santé du Québec, des Instituts de recherche en santé du Canada, de la Fondation canadienne pour l'innovation et du Conseil des recherches en sciences naturelles et en génie du Canada.

Complications à l'accouchement, facteur de risque pour les TDAH? | Ridha Joobar, Ph.D., M.D., et ses collègues s'intéressent aux facteurs génétiques et environnementaux qui contribuent au développement du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Pour vérifier dans quelle mesure les facteurs environnementaux sont impliqués dans le TDAH, ils ont comparé des enfants dont la naissance a été marquée par des complications à l'accouchement et des complications néonatales à des enfants qui n'ont pas connu ces complications. Selon leurs résultats, les enfants atteints du TDAH présentent une incidence supérieure de complications néonatales en comparaison aux enfants non affectés. Cette recherche a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, le Fonds de recherche en santé du Québec et d'autres fondations.

Dynamique électrique cérébrale et schizophrénie | Bruno Debruille, M.D., Ph.D., étudie les potentiels cognitifs évoqués, c'est-à-dire les composantes de l'activité électrique du cerveau qui sont évoquées dans la réalisation des tests cognitifs. L'une de ces ondes, l'onde temporelle gauche P300, est étroitement reliée à la gravité des

symptômes psychotiques. L'équipe de Bruno Debruille a établi qu'elle indique un processus cognitif évoqué seulement par des stimuli auditifs. Le chercheur a également démontré qu'une autre onde, dite N400, indique un processus dont le déficit pourrait être responsable de la persistance des idées délirantes. Ses conclusions pourraient déboucher sur une meilleure compréhension des mécanismes neurocognitifs sous-jacents aux symptômes de la schizophrénie. Le Fonds de recherche en santé du Québec, le National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression, le Conseil québécois de la recherche sociale, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Conseil des recherches en sciences naturelles et en génie du Canada ont financé cette recherche.

AXE DE RECHERCHE VIEILLISSEMENT ET MALADIE D'ALZHEIMER

Sous la direction de Jens Pruessner, Ph.D., cet axe regroupe neuf chercheurs principaux. Ces chercheurs cliniciens ont publié plus de 40 articles scientifiques au cours de la dernière année qui ont porté sur un large éventail de sujets : de l'origine génétique de la maladie d'Alzheimer au rôle du stress comme facteur de risque de la démence. Voici un aperçu de leurs recherches :

Facteurs génétiques et forme classique de la maladie d'Alzheimer | Judes Poirier, Ph.D., et son groupe sont à l'origine de la découverte à l'effet que le transport du cholestérol soit au cœur des processus pathologiques caractérisant la forme sporadique de la maladie d'Alzheimer. Son équipe a également identifié un ensemble de facteurs génétiques nouveaux qui touchent, soit les niveaux de risque, soit le taux de progression de la maladie chez les sujets atteints. Récemment, le groupe a établi que certains médicaments d'usage courant pour le contrôle des taux de cholestérol sanguin

peuvent, de manière sélective, pénétrer dans le cerveau et activer un mécanisme de protection qui stimule la réparation et la récupération cérébrales. Cette découverte sert maintenant à circonscrire le rôle de cette cascade biochimique dans l'apparition et la diffusion du dommage cérébral, et à définir une cible propice au traitement de la maladie d'Alzheimer. Judes Poirier est titulaire d'une bourse de carrière de scientifique chevronné et d'une subvention de l'Institut du vieillissement du Canada.

Stress et mémoire | Sonia J. Lupien, Ph.D., et ses collègues ont étudié, sur une période de trois à six ans, les effets à long terme du stress, ou des hormones du stress, sur la fonction cérébrale en mesurant l'hormone du stress, le cortisol, chez les sujets âgés. Leurs résultats indiquent que les sujets qui présentent en permanence des niveaux élevés de cortisol obtiennent de piètres résultats aux tests de mémoire et présentent un hippocampe notablement plus petit, région du cerveau responsable de l'apprentissage et de la mémoire. Selon Sonia J. Lupien, ce phénomène explique pourquoi certaines personnes âgées ont un mauvais fonctionnement cérébral alors que d'autres jouissent d'une excellente performance. Les chercheurs espèrent, par la voie d'interventions précoces, être en mesure de modifier les niveaux de cortisol et ainsi, améliorer la fonction cérébrale chez les personnes à risque. Cette recherche est financée par le Conseil des recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et la Société Alzheimer du Canada.

Effets des soins maternels | Michael Meaney, Ph.D., explore les mécanismes par lesquels les soins maternels ont des effets sur le développement cérébral et sur les réactions au stress.

Avec ses collègues, il a découvert que les rats nouveau-nés souvent léchés par leur mère réagissaient moins fortement aux situations de stress que ceux qui ne bénéficiaient pas de cette attention. Cette réaction différente face au stress se maintient jusqu'à l'âge adulte. L'équipe de Michael Meaney cherche maintenant à identifier comment cet effet s'établit et se maintient dans le temps. Des résultats récents indiquent que les animaux nouveau-nés qui reçoivent l'attention maternelle présentent des modifications chimiques de gènes spécifiques dans les régions du cerveau qui régulent les réponses au stress. L'attention maternelle ne change pas la séquence des gènes, mais elle change leur environnement chimique. C'est par ce changement que la différence dans la réponse face au stress se produit. Cette recherche est financée par le Fonds de recherche en santé du Québec et par les Instituts de recherche en santé du Canada.

Michael Meaney est également impliqué dans le projet MAVAN (Maternity Adversity Vulnerability and Neurodevelopment), une étude qui évalue les enfants nés avec une vulnérabilité aux problèmes de santé mentale. Ses collègues et lui détermineront si ces enfants sont plus vulnérables parce que leur mère a vécu certains stress, tels qu'une mauvaise alimentation, une dépression, l'usage du tabac ou un manque de soutien familial. Cent cinquante mères et leur enfant seront suivis pendant trois ans. Cette recherche est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada.

AXE DE RECHERCHE SERVICES, POLITIQUES ET SANTÉ DES POPULATIONS

Dirigé par Eric Latimer, Ph.D., cet axe compte dix chercheurs principaux. La gamme des sujets traités s'étend de l'analyse des politiques et programmes de santé au perfectionnement des



1. Le ministre Henri-François Gauthier soutient la recherche effectuée à l'Hôpital Douglas

2. Des bénévoles aident le personnel du projet MAVAN à se préparer à travailler avec les véritables participants

L'approche du rétablissement est fondée sur l'idée que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave ont la capacité de gérer leur maladie, d'apporter une contribution sociale significative et de mener une vie constructive malgré leurs symptômes.

compétences touchant le traitement des clients agressifs. Voici quelques exemples de recherches menées par cet axe :

Une étude IPS confirme l'efficacité de ces programmes à l'extérieur des États-Unis

À Canada, les programmes individuels de placement et de soutien à l'emploi (IPS) sont-ils efficaces pour aider les personnes atteintes de maladie mentale à réintégrer la communauté? Pour répondre à la question, un groupe international de chercheurs, sous la direction d'Eric Latimer, Ph.D., a réalisé la première étude rigoureuse d'un Programme IPS implanté à l'extérieur des États-Unis. Le Programme IPS vise à aider les personnes aux prises avec un problème de santé mentale désirant se trouver et occuper un emploi rémunéré sur une base régulière. L'Hôpital Douglas offre ce type de programme depuis 2001. Une comparaison établie entre 75 clients qui ont bénéficié du programme et 75 autres clients qui ont reçu les services habituels de réadaptation professionnelle à l'Hôpital Douglas a établi que 47 pour cent du premier groupe avaient obtenu au moins une forme d'emploi rémunéré sur une base régulière en regard de 18 pour cent seulement dans le second groupe. En outre, les clients du Programme IPS occupent une plus grande diversité d'emplois, ce qui reflète l'une des caractéristiques de ce programme : l'approche personnalisée. La recherche, subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada et par le Fonds de recherche en santé du Québec, conclut que cette approche peut donner de bons résultats au Québec, malgré les différences qui existent entre les États-Unis et le Québec aux plans des programmes offerts, des taux de chômage et des mesures d'incitation au travail à l'intention des personnes recevant de l'aide sociale. Nous prévoyons donc une augmentation du nombre des Programmes IPS au Québec au cours des prochaines années.

La voie du rétablissement : une visite inspirante aux États-Unis

L'approche du rétablissement peut-elle être employée pour améliorer les services en santé mentale au Québec? Pour le savoir, Myra Piat, Ph.D., a organisé, en avril 2005, une mission d'étude aux universités américaines Columbia et Yale. Outre la chercheuse, le groupe comprenait des membres du personnel de notre organisation, de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, de Centres de santé et de services sociaux (CSSS), un client et des représentants de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. L'approche du rétablissement est fondée sur l'idée que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave ont la capacité de gérer leur maladie, d'apporter une contribution sociale significative et de mener une vie constructive malgré leurs symptômes. Elle reconnaît également à chaque personne le droit de faire les choix qui ont un sens pour elle et encourage la société à soutenir ces objectifs. Au cours de sa mission d'observation, l'équipe a rencontré des membres clés du Program for Recovery and Community Health de la Faculté de médecine de l'Université Yale et de la Faculté de service social de l'Université Columbia. Elle a également rendu visite à des organismes de référence et de soutien, dirigés par des clients, ainsi qu'à des hôpitaux et groupes communautaires. Les membres de l'équipe étaient de plus en plus impressionnés à mesure qu'ils observaient le rétablissement « en action ». À son retour, l'équipe a présenté ses conclusions à la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Myra Piat a obtenu une subvention de recherche pour trois ans des Instituts de recherche en santé du Canada en vue de savoir comment le rétablissement est perçu par les personnes impliquées, qu'elles soit clientes, prestataires de services ou décideurs. Ces données permettront aux responsables des politiques de concevoir des

projets fondés sur la notion de rétablissement qui sont adaptés aux besoins de la population du Québec.

Étude sur la responsabilité criminelle et la santé mentale

À la suite des modifications apportées au Code criminel en 1992, le nombre de personnes « non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux (NRCTM) » a augmenté. Cette situation a entraîné de nouveaux défis pour la direction et le personnel des établissements de santé qui traitent ces personnes. Anne Crocker, Ph.D., étudie les facteurs qui influent sur les décisions de la Commission d'examen du Québec en matière de détention et de libération des personnes NRCTM et sur les taux de réhospitalisation et de récidive d'infraction criminelle chez les personnes qui font l'objet d'une libération sans condition. Cette étude, financée par le Fonds de recherche en santé du Québec, se déroule à l'Hôpital Douglas, à l'Institut Philippe-Pinel et à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, avec la collaboration du Tribunal administratif du Québec. Anne Crocker et un étudiant procèdent également à une étude « maison » afin de coder et d'évaluer les gestes agressifs posés par les clients. Les connaissances tirées de cette étude conjointe de l'Hôpital et du Centre de recherche nous aideront à cibler plus efficacement nos traitements et à réduire les risques pour le personnel.

Prix et DISTINCTIONS



Serge Beaulieu, M.D., Ph.D., FRCPC | a reçu une bourse de recherche d'un million de dollars octroyée par la compagnie pharmaceutique AstraZeneca pour poursuivre la mise en œuvre de son programme de recherche sur les

troubles bipolaires. On lui a également décerné le prix Douglas Utting, qui est attribué annuellement à une personne travaillant au Canada, et qui a apporté une contribution majeure à la recherche, à la compréhension ou au traitement des troubles dépressifs. Serge Beaulieu est directeur du Programme des troubles de l'humeur à l'Hôpital Douglas, directeur du Programme des troubles bipolaires et chef médical des Programme des soins surspécialisés. Il est également professeur agrégé à l'Université McGill.



Maurice Dongier, M.D., FRCPC | chercheur, a reçu de l'Université McGill le titre de professeur émérite en sciences de la santé. Ce privilège est accordé à des professeurs retraités exceptionnels.



Ashok Malla, M.D. | a obtenu le prix du Psychiatre exemplaire de l'Alliance pour les malades mentaux Inc. (AMI-Québec). Ashok Malla est le directeur de la Division de recherche clinique au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas et du Programme

d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal). Il est également professeur au Département de psychiatrie de l'Université McGill.



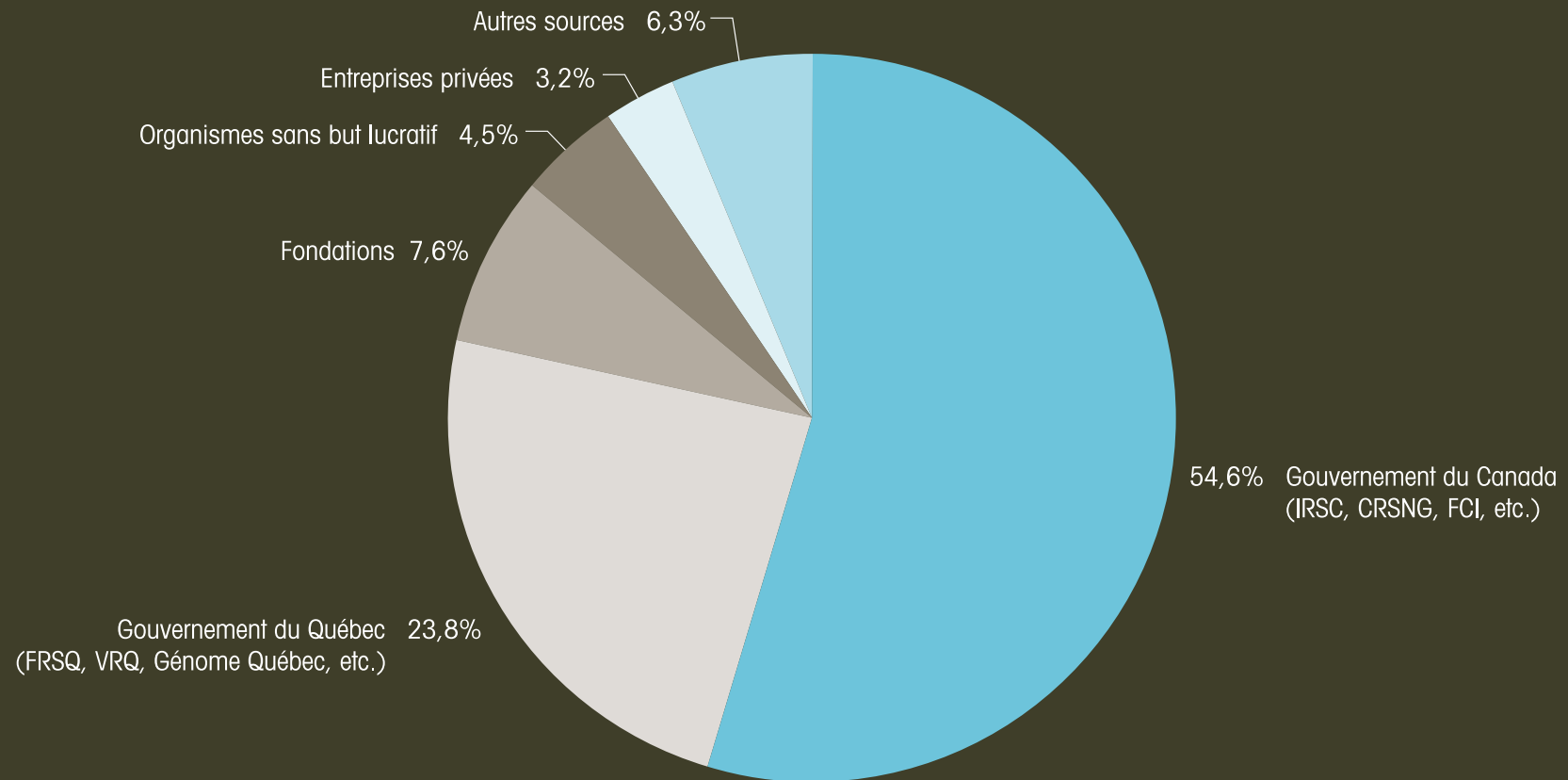
Rémi Quirion, Ph.D., FRCS, C.Q. | a reçu le Prix Wilder-Penfield décerné par le gouvernement du Québec en reconnaissance de sa contribution exceptionnelle à la recherche médicale. Il a également obtenu le Prix D[®] Mary V. Seeman de

la Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie. Rémi Quirion est directeur scientifique du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), l'un des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), et professeur au Département de psychiatrie de l'Université McGill.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le Centre de recherche a obtenu plus de 14 millions de dollars en financement pour la recherche.

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE

Grâce au soutien des gouvernements du Québec et du Canada, des fondations et des entreprises privées, les membres du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas ont contribué à des percées, lancé des études novatrices et publié des résultats importants dans le domaine des maladies mentales. Au cours de l'exercice 2004-2005, le Centre de recherche a obtenu plus de 14 millions de dollars en financement pour la recherche. Au nombre des organismes de financement, 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 recherche en santé du Québec (FRSQ), Valorisation-Recherche Québec (VRQ), Génome Québec, un grand nombre d'organismes sans but lucratif et de nombreuses fondations.





1. Un prêtre maya bénit Gaston P. Harnois, M.D., lors d'une cérémonie traditionnelle
2. Les pharmacies locales sont remplies d'herbes médicinales
3. Les enfants du Guatemala : encore sous le choc de la guerre civile

UNE REVUE SCIENTIFIQUE DÉDIE UN NUMÉRO AU CENTRE DE RECHERCHE

L'équipe du Journal of Psychiatry and Neuroscience, revue officielle du Collège canadien de neuropsychopharmacologie, a travaillé avec divers chercheurs du Centre de recherche à la publication d'un numéro spécial consacré au colloque scientifique de l'automne 2004 sur la santé mentale, organisé pour souligner le 25e anniversaire du Centre de recherche. Cette publication de renom est centrée sur les dernières percées réalisées par les chercheurs du Centre et les conférenciers invités qui ont fait des présentations sur le fonctionnement du cerveau et sur les maladies mentales. Le numéro, disponible à compter de l'automne 2005, pourra être consulté en ligne à l'adresse : www.cma.ca/jpn.

CENTRE COLLABORATEUR DE MONTRÉAL DE L'OPS/OMS*

Centre collaborateur de Montréal de l'OPS/OMS : hôte d'une conférence d'importance historique |

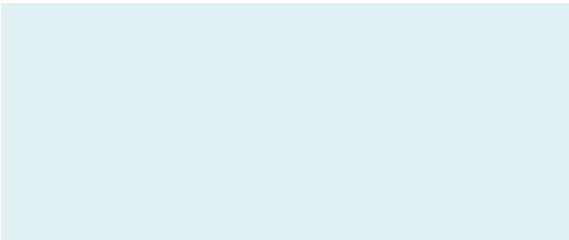
Établi à l'Hôpital Douglas, le Centre collaborateur OPS/OMS travaille à l'amélioration de la santé mentale dans le monde en collaboration avec les chefs de file internationaux en ce domaine. En octobre 2004, le Centre collaborateur de Montréal a été l'hôte d'une conférence de l'OPS/OMS sur la déficience intellectuelle. La conférence a marqué un jalon historique puisque la Déclaration de Montréal** y a été adoptée par des représentants des Nations Unies (dont l'OMS), le Canada et 26 autres pays. En janvier 2005, le directeur du centre, Gaston P. Harnois, M.D., a été nommé « Personnalité de la semaine » par le journal La Presse de Montréal, en hommage à sa contribution à la Déclaration de Montréal.

* Centre collaborateur de Montréal de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la consultation et la formation en santé mentale

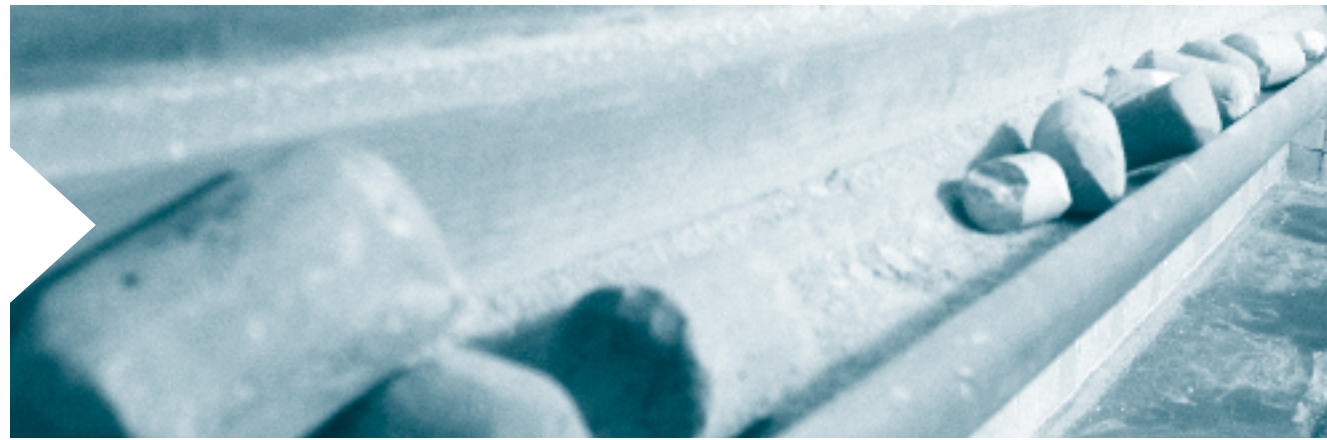
** La Déclaration de Montréal sur la déficience intellectuelle a) soutient le droit des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle à l'égalité, à la non-discrimination et à l'autodétermination, et b) défend leur droit au soutien qui favorisera leur intégration à la société.

Aider le Guatemala à améliorer les services en santé mentale |

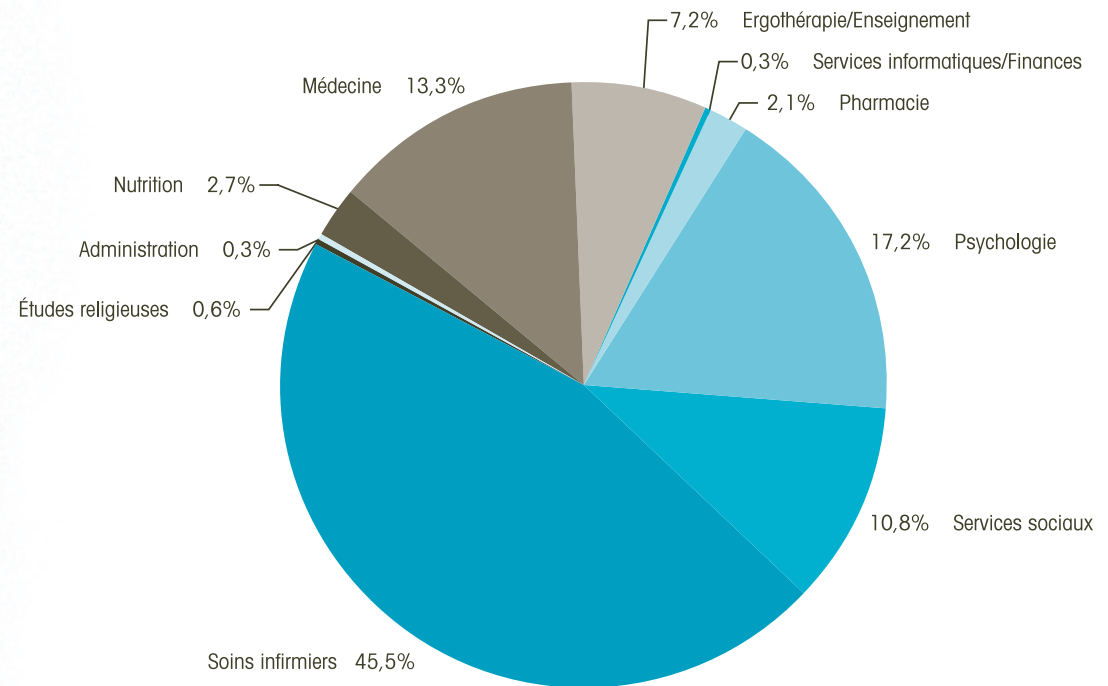
À la suite d'une guerre civile qui a duré plus de 30 ans, le Guatemala a connu une recrudescence de problèmes, tels que la violence chronique, l'alcoolisme et la toxicomanie. Depuis 1994, le Centre collaborateur de Montréal de l'OPS/OMS fournit au Guatemala, de manière suivie, de l'expertise en santé mentale. Le directeur, Gaston P. Harnois, M.D., et d'autres membres du centre travaillent avec divers partenaires à l'amélioration des services en santé mentale au Guatemala, notamment à ceux offerts par le seul hôpital psychiatrique du pays, tout en étudiant et en intensifiant la sensibilisation aux pratiques traditionnelles des Mayas. En outre, ils forment des membres de Medicos Descalzos, un organisme non gouvernemental qui se consacre à la sensibilisation à la médecine traditionnelle des Mayas et à la promotion des soins de santé généraux dans les régions rurales du Guatemala.



La formation TRANSFORME



Milieu formatif de qualité dans une diversité de domaines d'études | Comme l'illustre le graphique ci-dessous, nos 333 stagiaires ont bénéficié d'une grande variété de formations de qualité :

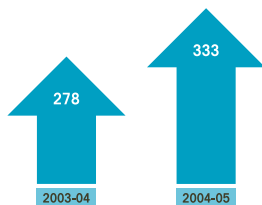




La série Vues de l'esprit, qui en était à sa deuxième année, a connu un succès remarquable en recevant plus de 1000 personnes; une participation de 150 pour cent supérieure à l'année précédente.

Nombre de stagiaires en hausse | Pour créer un système de santé sain pour l'avenir, il faut offrir une formation de haut niveau dès maintenant. Notre Bureau de coordination de l'enseignement et de la formation a accueilli 333 étudiants, internes et résidents en médecine, une augmentation de 17 pour cent par rapport à 2003-2004. De même, les heures de formation cumulatives des stagiaires ont atteint un total de 73 835 heures, soit une progression de 26 pour cent par rapport à l'an dernier.

Hausse de 17% du nombre d'étudiants, internes et résidents en médecine



Intensification de la formation interne | Notre personnel a bénéficié d'un total de 9 824,6 heures de formation, soit une hausse de 3,6 pour cent par rapport à 2003-2004. Cette année, les sessions de formation ont été plus approfondies, rejoignant de ce fait un nombre moindre de participants, soit 1 485 membres du personnel en regard de 2 632 l'an dernier.

Une conférence sur le suicide, première à l'Hôpital Douglas | En réponse aux taux élevés de suicides au Québec et dans l'ensemble du Canada, notre Bureau de la coordination de l'enseignement et de la formation, le Groupe McGill d'études sur le suicide, établi à l'Hôpital Douglas, et notre Département de médecine générale ont organisé, en février 2005, une conférence intitulée : À risque ou pas ?. La rencontre a attiré 193 participants issus de diverses disciplines. Plus de 50 pour cent des participants provenaient de la

communauté; parmi ceux-ci, notons du personnel des CLSC, des pompiers, des médecins généralistes et des organismes communautaires de soutien en santé mentale. La conférence de deux jours a porté sur les dimensions théoriques, épidémiologiques et cliniques du suicide et a fait appel à des présentations et à des ateliers cliniques. Elle a reçu une évaluation élevée de la part des participants en ce qui a trait à la qualité de l'organisation et à la pertinence du sujet.

Partage de notre expertise en travail social en Indonésie | Joan Simand, chef professionnelle des services sociaux de l'Hôpital Douglas, a reçu une bourse de recherche de l'Université McGill pour partager son expertise en travail social en Indonésie. Voilà un exemple du rôle d'agent de changement que joue le personnel de l'Hôpital Douglas à l'échelle du globe. Pendant quatre mois, Joan Simand a enseigné le travail social dans une grande université indonésienne, a aidé des étudiants des cycles supérieurs à élaborer leur thèse et des membres de l'Université et de la communauté à maximiser leurs ressources. En outre, elle a également organisé des internats pour douze étudiants des cycles supérieurs. Joan Simand continue de tisser des liens avec d'autres partenaires et planifie une autre mission en Indonésie cette année. Elle a récemment organisé une rencontre entre Gaston P. Harnois, M.D., du Centre collaborateur de Montréal de l'OPS/OMS, établi à l'Hôpital Douglas, et des étudiants et activistes communautaires venus de Jogjakarta et d'Aceh, en Indonésie; cette rencontre portait sur les meilleures approches d'assistance psychosociale aux personnes touchées par le tsunami. D'autres passionnants projets de collaboration sont en voie d'élaboration entre l'Hôpital Douglas et l'Indonésie.

Sensibiliser la population par le biais de films | Notre série de films intitulée « Vues de l'esprit » vise à démystifier les maladies mentales par le biais de présentations de films à succès suivis de discussions entre des experts de l'Hôpital Douglas et le public. Cette série, qui en était à sa deuxième année, a connu un succès remarquable en recevant plus de 1 000 personnes; une participation de 150 pour cent supérieure à l'année précédente. L'autisme, les troubles anxieux, la schizophrénie, l'alcoolisme et les troubles bipolaires comptent parmi les sujets traités cette année.

Cette initiative du Service des communications et des affaires publiques atteint un public de plus en plus vaste, composé de personnes souffrant de maladies mentales, de membres du grand public et de professionnels de la santé et se révèle un lieu privilégié d'échange et d'éducation en santé mentale.

Projet de loi n°90 : de nouvelles responsabilités | Conformément à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi n° 90), le personnel infirmier, le personnel infirmier auxiliaire et d'autres professionnels de la santé de l'Hôpital assument désormais de nouvelles responsabilités. Ces modifications accroissent la polyvalence et l'autonomie des employés ainsi que l'efficacité générale de l'Hôpital. Le personnel infirmier assume des responsabilités supplémentaires, exercées auparavant par les médecins, notamment l'évaluation initiale des clients, la prescription de certains tests ou traitements et le traitement des clients qui présentent des problèmes de santé complexes. Le personnel infirmier auxiliaire est maintenant formé pour procéder à la collecte des échantillons de sang, à l'insertion des sondes nasogastriques et pour administrer des vaccins spécifiques.

Transformer LES VIES PAR LA PHILANTHROPIE



Grâce à l'inspiration et à la générosité de nos donateurs, nous avons recueilli en 2004-2005 une somme de 2,1 millions de dollars pour l'Hôpital Douglas et la santé mentale. Nous voulons exprimer notre plus vive reconnaissance aux personnes, aux administrateurs, aux fondations, aux gouverneurs et aux entreprises qui ont permis cette réussite. Ce soutien s'est traduit par une amélioration des soins aux clients et par des progrès dans la recherche en santé mentale.

Les Partenaires en recherche : un appui qui améliore les traitements en santé mentale |

Cette année encore, le Programme des partenaires en recherche a joué un rôle clé dans le financement de la recherche menée au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas. Grâce à la générosité de nos partenaires, nous avons approfondi les connaissances en santé mentale et mis au point des traitements plus efficaces.

Dons à la recherche sur le vieillissement et la maladie d'Alzheimer

Fondation Molson
Imperial Tobacco Canada Ltée
Fondation de la famille Birks
Fondation Gustav Levinschi
Fondation Hay
Fondation R. Howard Webster

Dons à la recherche sur les troubles de l'humeur, de l'anxiété et de l'impulsivité

Fondation J. Armand Bombardier
Fondation Libermont
Great-West, compagnie d'assurance-vie

Dons à la recherche sur la schizophrénie et les troubles neurodéveloppementaux

Fondation Hylcan

Important appui financier pour PEPP-Montréal |

Le soutien financier obtenu de donateurs comme la Fondation Zhubin et AstraZeneca a contribué au succès de PEPP-Montréal (Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses). Ce programme intégré de services cliniques, de recherche et d'enseignement assure l'évaluation rapide et le traitement précoce des adolescents et des jeunes qui connaissent un premier épisode psychotique.

Réintégrer la communauté grâce à la fondation Gustav Levinschi |

Octobre 2004 a marqué l'ouverture officielle de la Maison Levinschi de l'Hôpital Douglas. Ce lieu chaleureux et accueillant permet aux personnes atteintes de maladies mentales graves d'apprendre à vivre de manière autonome et d'acquérir les habiletés nécessaires à la

résolution de problèmes dans le but de les aider à réintégrer la communauté. Nous souhaitons exprimer notre profonde reconnaissance à la Fondation Gustav Levinschi qui a rendu possible cette réalisation.

« Bouquet vinicole » : un succès totalisant 270 625 \$

Les 453 invités au cru 2004 du Bouquet vinicole de la Fondation de l'Hôpital Douglas, soirée dégustation prestige de vins accompagnée d'un encan, ont recueilli la somme de 270 625 \$ pour le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas. Nos remerciements les plus sincères s'adressent au président d'honneur de la soirée, Sylvain Toutant, président-directeur général de la SAQ. Nous sommes également reconnaissants à nos principaux commanditaires pour leur appui : la SAQ, Eli Lilly Canada Inc., Pfizer Inc. et Hydro-Québec, ainsi qu'aux autres partenaires financiers associés : Bell, le Groupe Bruce Kent, le Groupe CGI Inc., Hewlett-Packard Canada Ltée, Lundbeck Canada Inc., McCarthy Tétrault, s.r.l., McLean Budden Ltée, Molson Inc. et Standard Life Investments Inc. Méritent aussi des remerciements chaleureux les membres du comité organisateur : Carole Briard, présidente, Lucie Bouchard, Lise Hébert, Marie Giguère, Daniel Mercier et Marc Sévigny ainsi que tous les autres généreux bénévoles et donateurs.

Rémi Quirion, Ph.D., récipiendaire du prix Heinz Lehmann

En novembre 2004, la Fondation a remis le prix Heinz Lehmann à Rémi Quirion, Ph.D., directeur scientifique du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, pour sa contribution exceptionnelle à la recherche en santé mentale. Le moment était tout indiqué en cette année du 25^e anniversaire du Centre de recherche, car Rémi Quirion a pleinement réussi à promouvoir la croissance du Centre et à élargir sa réputation à

l'échelle nationale et internationale. Le prix a été commandité par Pfizer Canada Inc. Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Philippe Couillard, figurait parmi les personnes qui ont rendu hommage à Rémi Quirion.

Campagne Famille : hausse de la participation du personnel

La Campagne Famille, dont la popularité ne cesse de croître chez le personnel, a permis d'amasser la somme de 43 000 \$ pour la recherche et les soins aux clients grâce à des dons individuels et à la vente de billets. Merci à Transat AT Inc., qui a donné dix certificats-cadeaux de 2 000 \$ pour la promotion Loto-Voyage de la campagne. L'enthousiasme et l'énergie de Jean-Bernard Trudeau, M.D., président d'honneur, et de toute l'équipe de la Campagne Famille ont largement contribué au succès de cette activité.

Tournoi de golf Envolée pour le soutien de la recherche

Le tournoi de golf de cette année a permis de recueillir l'impressionnante somme de 180 750 \$ au profit des projets de notre Centre de recherche. Coup de chapeau aux coprésidents du tournoi, Jeanne Wojas et Robert Chevrier! Nos remerciements s'adressent également à la Fondation Mise sur toi, commanditaire officiel du tournoi, et aux autres commanditaires, Banque Nationale, BMO Groupe financier, Hydro-Québec, Molson Inc., Société de Gestion Roche Inc., SPI Sécurité Inc. et Transcontinental Inc.



Transformer DE L'INTÉRIEUR



Recommandations de l'équipe d'agrément du CCASS |

Nous avons récemment accueilli l'équipe du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) pour l'évaluation de nos services. Notre

personnel s'était minutieusement préparé à cette visite triennale, destinée à aider l'Hôpital à améliorer le rendement de son équipe clinique et de gestion. Nous avons obtenu l'agrément sous conditions, les deux recommandations les plus urgentes touchant les points suivants : a) améliorer les politiques de gestion des risques en matière de prévention des infections et de sécurité des clients, et b) être mieux outillés pour évaluer notre rendement dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité. L'Hôpital s'est montré réceptif à ces recommandations. En juin 2006, nous présenterons un rapport au CCASS, qui résumera les mesures prises pour donner suite aux recommandations.

Le partage fait la force | Pour favoriser la compréhension mutuelle entre les membres du personnel et améliorer notre environnement de travail, priorité définie dans le sondage de l'an dernier sur le climat de travail, nous avons célébré, du 21 au 26 février dernier, la première Semaine de la diversité culturelle et intergénérationnelle. Au programme, un déjeuner multiculturel a permis d'apprécier les mets préparés par les membres du personnel, représentatifs de 16 cultures différentes. Deux conférences sur les thèmes de la coopération interculturelle et intergénérationnelle ont également été présentées.

Eastlyn Fleming reconnue pour son excellence |

Depuis plus de 17 ans, l'éducatrice Eastlyn Fleming aide les enfants de 5 à 13 ans à surmonter les obstacles reliés aux problèmes de santé mentale, tels que le déficit de l'attention avec hyperactivité et le trouble oppositionnel avec provocation. En hommage à son travail exceptionnel, l'Association des éducateurs et des éducatrices du Québec lui a décerné son Prix d'excellence (voir photo ci-dessus).

PRIX D'EXCELLENCE 2004

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 InnovAction | 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

Diane Fortin

Secrétaire administrative
Direction des ressources humaines



Prix du directeur général

Catégorie soutien professionnel

Raymonde Lemieux

Infirmière, Unité d'admission CPC 2
Division de psychiatrie pour adultes



Prix du directeur général

Catégorie soutien technique

Jean-Robert King

Frigoriste
Direction des services techniques



Prix du président

Catégorie gestion

Yvonne Hindle

Chef clinico-administrative
Unité de réadaptation intensive, Perry 2A
Division de psychiatrie pour adultes



Coupe Douglas

Catégorie équipe

Unité de réadaptation intensive, Perry 2A

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.

Gérald Sassade

Conducteur, Transport extérieur
Direction des services techniques



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

Dorothy Bobb-Semple

Infirmière, Unité d'admission 1, Burgess
Division de psychiatrie pour adultes



Herbert Müller, M.D. : 45 ans de service

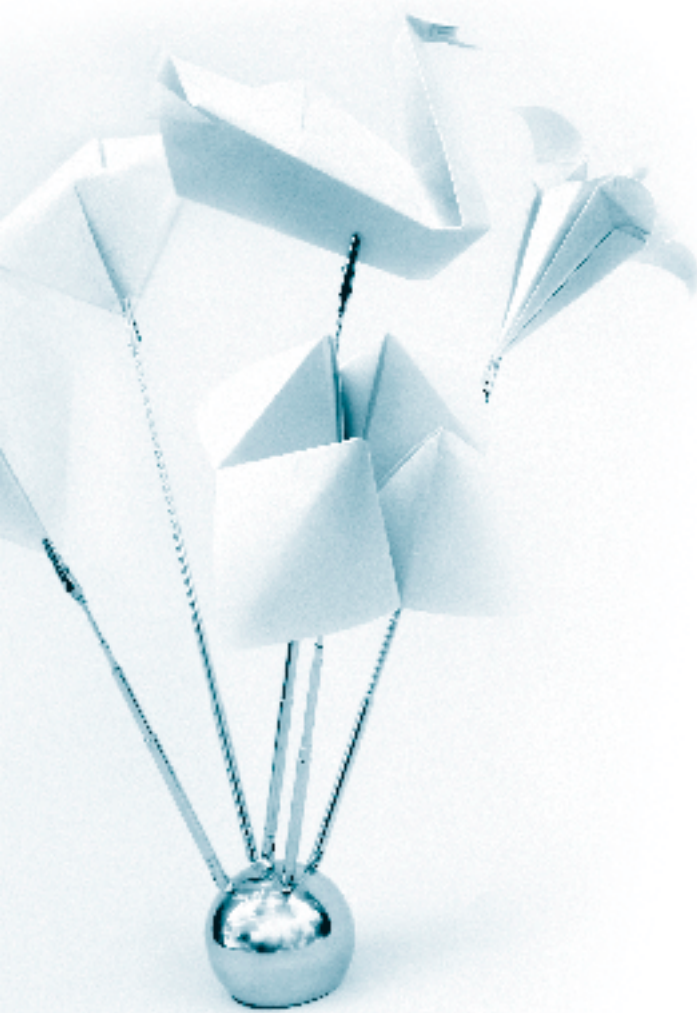
| L'Hôpital Douglas a présenté cette année à Herbert Müller, M.D., psychiatre, un prix spécial de reconnaissance pour ses nombreuses années de service. Herbert Müller s'est dévoué pour les clients de l'Hôpital Douglas pendant une période exceptionnelle de 45 ans, surtout dans les domaines de la gérontopsychiatrie et de l'électroencéphalographie.

ASSIDUITÉ AU TRAVAIL EN HAUSSE

Depuis sa mise en œuvre en 2003-2004, le Programme d'assiduité au travail a contribué à une réduction de l'absentéisme et à la création d'un milieu de travail plus sécuritaire et plus agréable. Le tableau met en relief certaines des améliorations remarquables obtenues par le Service de santé et de sécurité au travail et par le personnel de l'Hôpital.

2004-05	2003-04	2002-03	
4,9%	6,8%	8%	Pourcentage des heures rémunérées par l'assurance-salaire (par rapport aux heures de travail totales)
74 472	103 166	123 822	Heures perdues en raison des employés touchant l'assurance-salaire
29	60	-	Nombre d'accidents de travail ayant entraîné des pertes de temps de travail
1 584	2 400	3 919	Journées perdues en raison des accidents du travail

Transformer LES PRATIQUES DE GESTION



Un service avancé de dictée-transcription : plus d'efficacité et de sécurité |

Pour améliorer nos méthodes de transcription des notes rédigées par les médecins et par d'autres membres du personnel, nous avons modernisé nos équipements de transcription et centralisé ces services. Avant cette modernisation, la transcription des notes s'effectuait dans un certain nombre de bureaux répartis dans l'Hôpital. Les notes sont maintenant acheminées par téléphone vers un secrétariat centralisé d'archives médicales et mises en file d'attente dans un serveur central. Elles sont ensuite transcrites en textes, vérifiées, signées par l'auteur et acheminées vers les dossiers des clients. Cette approche offre davantage de sécurité, du fait que les notes sont désormais enregistrées dans un serveur central plutôt que sur des cassettes. Les commentaires reçus du personnel touché par ce changement et de d'autres personnes ont été essentiels pour que la transition soit réussie. La deuxième phase du projet permettra aux utilisateurs du service de corriger et de signer les transcriptions directement à l'ordinateur.

L'évaluation des options de remplacement des mesures de contention |

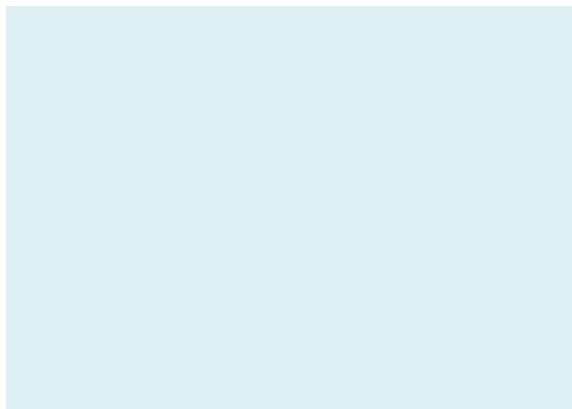
Le directeur des services professionnels et hospitaliers et son équipe utilisent un programme informatique spécialement conçu pour évaluer la fréquence avec laquelle l'Hôpital recourt aux mesures de contention*. Au terme de la compilation de ces données, nous évaluerons avec quelle fréquence et dans quelles circonstances nous employons les mesures de contention et nous réviserons nos procédures de suivi thérapeutique. Nous élaborerons ensuite un plan d'action visant à : a) promouvoir des options de remplacement des mesures de contention lorsque c'est possible, et b) réévaluer le programme de formation actuel du personnel. Nous examinerons aussi les circonstances, le cas échéant, qui justifieraient l'usage des caméras vidéo et les emplacements éventuels de ces appareils.

* Dans les hôpitaux psychiatriques, les mesures de contention désignent principalement a) les chambres d'isolement des clients qui deviennent agressifs au point de risquer de présenter un danger pour eux-mêmes ou pour les autres; b) les sangles destinées aux clients frêles ou âgés atteints de démence et/ou de délire et qui peuvent facilement tomber d'une chaise, d'un lit, etc.

Notre prochain objectif est de former les membres du personnel, autres que les cadres, à utiliser les indicateurs pour se fixer des objectifs professionnels et viser l'excellence de façon continue.

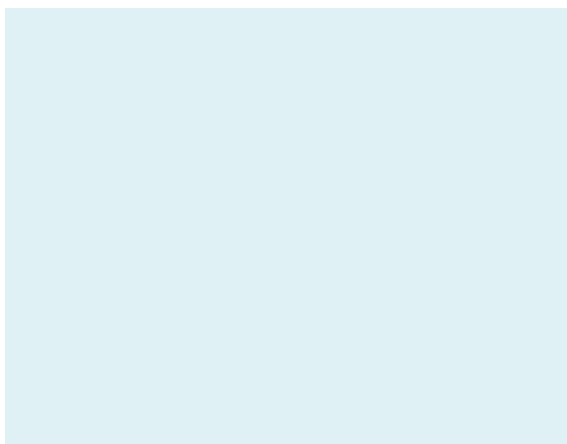
Nouveau département : les ressources informationnelles |

Le nouveau Département des ressources informationnelles de l'Hôpital Douglas supervise les projets à contenu technologique conçus pour l'amélioration des soins cliniques. Relevant de la directrice des soins infirmiers et du directeur des ressources financières, ce champ d'activité embrasse a) l'introduction, l'exploitation et la mise à jour des nouvelles technologies destinées à l'amélioration des services aux clients; b) l'utilisation d'indicateurs normalisés de mesures de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services, et c) l'apport de meilleurs services de soutien au personnel.



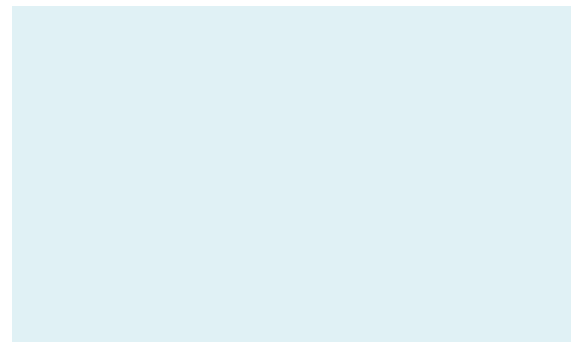
L'usage des indicateurs en hausse chez les gestionnaires |

L'Hôpital Douglas utilise plus de 200 indicateurs pour mesurer les activités dans des domaines clés, ce qui nous aide à évaluer et à améliorer la qualité de nos services. Les gestionnaires recourent de plus en plus aux indicateurs pour mesurer les progrès accomplis et pour la planification à court et à long termes. Notre prochain objectif est de former les membres du personnel, autres que les cadres, à utiliser les indicateurs pour se fixer des objectifs professionnels et viser l'excellence de façon continue.



Prestation sécuritaire des services de santé |

Un comité de gestion des risques et de la qualité, institué par le conseil d'administration, a été mis en place en janvier 2004 et est composé de treize membres. Au cours de la dernière année, quatre réunions ont eu lieu. L'année prochaine, ce comité s'attardera sur deux thématiques particulières : a) les mesures de contrôle de l'agression, et b) l'analyse des erreurs de médicaments. Au cours de l'année, 959 incidents ont été déclarés dont 152 ont fait l'objet d'analyse et des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence. Quarante-cinq accidents ont été déclarés dont neuf ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Depuis avril 2002, l'Hôpital Douglas possède son propre registre local des incidents et accidents.



Indicateurs d'activités 2004-2005

Indicateurs d'activités

	2004-2005	2003-2004
Nombre de lits au permis	254	254
Hospitalisations court terme	617	652
Hospitalisation long terme	85	123
Clients externes	8 944	8 915
Visites à l'Urgence	4 251	4 381
Incidents/Accidents	1 004	884
Mesures de contrôle	6 403	3 965

Personnel de l'Hôpital et du Centre de recherche

	2004-2005	2003-2004
Employés de l'Hôpital	1 202	1 232
Employés du Centre de recherche	260	223
Total	1 462	1 455
Médecins (autres que psychiatres)	13	12
Psychiatres *	61	61
Chercheurs (principaux et associés)	58	65
Cliniciens chercheurs	7	-
Résidents, internes, étudiants et stagiaires	507	465
Personnel des soins infirmiers	297	299
Professionnels	187	194
Autre personnel de soins	261	265
Autres employés	457	474

* Incluant les omnipraticiens avec privilèges en psychiatrie

Plaintes et demandes des clients

	2004-2005	2003-2004
Dossiers traités		
Plaintes**	37	42
Demandes de renseignements, d'assistance, d'intervention et autres***	607	381
Total	644	423

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

*** Estimé

Portrait du niveau d'activités du Service de l'urgence

	2004-2005	2003-2004	Écart	Tendance
Taux d'occupation à l'Urgence	118%	126%	-8%	↓
Nombre de séjours de plus de 48 heures	381	404	-23	↓
Durée moyenne du séjour (heures)	45	45	0	
Durée moyenne d'attente (incluant consultation) (heures)	3	3	0	
Nombre de visites annuelles	4 251	4 381	-130	↓

Services internes

1- Taux d'occupation par types de lits

Soins types	2004-2005	2003-2004	Écart	Tendance
Courte durée	98%	97%	1%	↑
Longue durée	105%	101%	4%	↑
Moyenne	102%	99%	3%	↑

2- Durée moyenne du séjour (jours)

Soins types	2004-2005	2003-2004	Écart	Tendance
Courte durée	55	50	5	↑
Longue durée	301	466	-165	↓
Moyenne	114	153	-39	↓

3- Délais de réadmission

Intervalle	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	Écart	Tendance
00-03 mois	99	98	23%	21%	2%	↑
03-06 mois	53	58	12%	12%	0%	
06-12 mois	58	84	14%	18%	-4%	↓
12-24 mois	59	63	14%	13%	1%	↑
24 mois et +	161	174	37%	36%	1%	↑
Total	430	477	100%	100%	-	-

Services externes

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

Clientèle	2004-2005	2003-2004	Écart	Tendance
Adultes	61	49	12	↑
Gérontopsychiatrie	35	30	5	↑
Pédopsychiatrie	34	41	-7	↓
Moyenne	52	45	7	↑

2- Activités

	2004-2005	2003-2004	Écart	Tendance
Durée moyenne du suivi externe (jours)	488	509	-21	↓

Hôpital Douglas et Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2005

Fonds d'exploitation	2004-2005	2003-2004
Actif à court terme		
Encaisse	370 774 \$	2 596 462 \$
Placements à court terme	10 600 000	9 693 365
Débiteurs	5 013 285	4 546 445
Charges payées d'avance	368 847	354 697
Stocks	239 323	208 383
Intérêts à recevoir	101 544	180 135
Total- Actif à court terme	16 693 773	17 579 487
Autres éléments d'actif	711 030	648 893
Total de l'actif	17 404 803	18 228 380
Passif à court terme		
Autres créditeurs	7 765 025	8 326 826
Dettes interfonds – Autres fonds	1 902 008	3 631 857
Revenus perçus d'avance	6 869 259	5 542 983
Revenus reportés	153 739	120 203
Total – Passif à court terme	16 690 031	17 621 869
Autres éléments du passif	58 661	161 251
Total du passif	16 748 692	17 783 120
Solde de fonds	656 111	445 260
Total – Passif et solde de fonds	17 404 803	18 228 380

Hôpital Douglas

ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES

Exercice terminé le 31 mars 2005

Activités principales	2005-2004	2003-2004
Revenus		
Agence et MSSS	74 399 209 \$	74 146 330 \$
Autres établissements	0	0
Clients hébergés	1 497 572	1 495 575
Vente de services	97 127	92 301
Autres	1 166 258	823 590
Total des revenus	77 160 166	76 557 796
Dépenses		
Salaires	37 912 507	37 949 626
Avantages sociaux et charges sociales	17 563 755	17 264 246
Médicaments et fournitures médicales	1 464 239	1 321 065
Denrées alimentaires	888 350	893 550
Autres	19 200 664	19 066 511
Total des dépenses	77 029 515	76 494 998
Excédent des revenus sur les dépenses	130 651	62 798

Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES

Exercice terminé le 31 mars 2005

	2004-2005	2003-2004
Revenus		
Fonds de la recherche en santé du Québec	762 500 \$	762 500 \$
Recherche - autres		
Subventions gouvernementales	9 936 213	9 939 351
Dons de la Fondation de l'Hôpital Douglas	1 201 908	1 518 159
Subventions de société fermées et autres	2 255 652	1 843 968
Revenus de placement	80 730	95 914
Total des revenus	14 237 003	14 159 892
Dépenses		
Salaires et rémunération	8 332 578 \$	7 086 696 \$
Charges sociales	564 736	483 178
Fournitures de recherche et autres dépenses	5 339 689	6 590 018
Total des dépenses	14 237 003	14 159 892
Excédent des revenus sur les dépenses	-	-

Fondation de l'Hôpital Douglas

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2005

	2004-2005	2003-2004
Actif		
Encaisse	245 012 \$	298 437 \$
Placements, au coût	9 165 645	8 805 116
Débiteurs et autres	383 193	153 722
Total de l'actif	9 793 850	9 257 275
Passif		
Créiteur et charges à payer	152 999	4 997
Somme à payer à l'Hôpital Douglas et au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas	906 806	1 193 227
Apports reportés	76 261	55 282
Total du passif	1 136 066	1 253 506
Solde de fonds	8 657 784	8 003 769
Total – Passif et solde de fonds	9 793 850	9 257 275

ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES

Exercice terminé le 31 mars 2005

	2004-2005	2003-2004
Revenus		
Dons et collectes de fonds		
Dons et apports	1 088 881 \$	1 172 819 \$
Legs testamentaires	2 500	51 800
Dons provenant d'activités	586 561	596 203
Autres	32 020	49 871
Revenus de placements	717 959	414 144
Total des revenus	2 427 921	2 284 837
Dépenses		
Dépenses administratives	349 165	352 250
Activités pour collectes de fonds	269 132	269 787
Attributions		
Hôpital Douglas	52 859	297 019
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas	1 082 750	1 155 338
Autres organismes	20 000	200
Total des dépenses	1 773 906	2 074 594
Excédent des revenus sur les dépenses	654 015	210 243

HÔPITAL DOUGLAS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les dirigeants

Me Claudette Allard

Présidente

James Wright

Vice-président

Jacques Hendlisz

Secrétaire

Robert Lindsay Roy, CA

Trésorier

Les administrateurs

Martha Bishop

Mary Campbell

France Desjardins

Jacques Hurtubise (depuis novembre 2004)

Mimi Israël, M.D.

Terry Kaufman

Brenda Laow

Marc-Paul Lasnier

Howard Martin

Alain J. Paradis

Anne Dynevor Peacock

Louise Proulx (jusqu'en octobre 2004)

Dorita Shemie

James W. Tremain

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

À sa réunion du 20 janvier 1999, le Conseil d'administration de l'Hôpital Douglas a adopté un code d'éthique et de déontologie qui détermine les responsabilités et les obligations de ses membres. En 2004-2005, il n'y a eu

aucune dérogation ni manquement aux responsabilités et obligations des membres du conseil d'administration.

Note : la version intégrale du document est disponible, sur demande, auprès de la direction générale de l'établissement ou sur le site Web : www.douglas.qc.ca

COMITÉ DE RÉGIE

Jacques Hendlisz

Président

Directeur général

Michel Dalton

Directeur des ressources financières

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

Carlos R. Martinez

Directeur des ressources humaines

Ronald Sehn

Directeur des services techniques

Jean-Bernard Trudeau, M.D.

Directeur des services professionnels et hospitaliers

Nicole Germain

(observatrice)

Adjointe au directeur général

Stéphanie Lassonde

(observatrice)

Responsable du Service des communications et affaires publiques

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Bartholomew Crago

Président

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Lydia Ivanus

(depuis juin 2004)

Louise Roch-Beauchamp

(jusqu'en mai 2004)

Présidentes infirmières

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Jacques Tremblay, M.D.

Président

CENTRE DE RECHERCHE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les dirigeants

W. Brian Edwards (jusqu'en décembre 2004)

Président

Me Maurice Forget (depuis janvier 2005)

Président

Me François Morin

Vice-président

Robert Roy

Trésorier

Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Secrétaire

Les administrateurs

Abraham Fuks, M.D.

Doyen, Faculté de médecine de l'Université McGill

Gaston P. Harnois, M.D.

Directeur du Centre collaborateur de l'OPS / OMS' pour la référence et la formation en santé mentale

Jacques Hendlisz

Directeur général de l'Hôpital Douglas

Mimi Israël, M.D.

Chef du Département de psychiatrie

Me Paul Marcotte

Francine James, M.Sc.

Michelle Mercier

Présidente-directrice générale de la Fondation de l'Hôpital Douglas

Judes Poirier, Ph.D.

Co-directeur du Centre McGill d'études sur le vieillissement

Rémi Quirion, Ph.D.

Directeur scientifique

Jean-Bernard Trudeau, M.D.

Directeur des services professionnels et hospitaliers

COMITÉ DE GESTION

Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Présidente du comité

Directrice administrative

Natalie Grizenko, M.D.

Chef médical de la Division de pédopsychiatrie

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

Co-directeur de l'axe de recherche Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

Suzanne King, Ph.D.

Directrice, Division de recherche psychosociale

Samarthji Lal, M.D.

Co-directeur de l'axe de recherche Schizophrénie et troubles neurodéveloppementaux

Éric Lafimer, Ph.D.

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

Martin Lepage, Ph.D.

Directeur du Groupe d'imagerie cérébrale

Ashok Malla, M.D.

Directeur de la Division de recherche clinique

Michael Meaney, Ph.D.

Directeur associé de la recherche

Duncan Pedersen, Ph.D.

Directeur associé aux Affaires internationales

Jens Pruessner, Ph.D.

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

Rémi Quirion, Ph.D.

Directeur scientifique

Joseph Rochford, Ph.D.

Coordonnateur du Bureau de coordination d'enseignement et de formation

Claire-Dominique Walker, Ph.D.

Directrice de la Division de recherche en neurosciences
Directrice de l'axe de recherche Troubles de l'humeur, de l'anxiété et de l'impulsivité

COMITÉ DE RECRUTEMENT ET DE PROMOTION

Les membres du comité de gestion
ainsi que

Joël Paris, M.D.

Chef, Département de psychiatrie
Université McGill

COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Giamal Luheshi, Ph.D.

Président
Chercheur

Nicolas Cermakian, Ph.D.

(jusqu'en juin 2004)

Chercheur

Responsable du sous-comité des produits
biorisques

Doris Dea

Assistante de recherche

Yvan Dumont, Ph.D.

Agent de radioprotection

Yves Gingras

Coordonnateur de projets

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

Chercheur

Jocelyne Lahoud, M.G.P.

Directrice administrative

Rocco Montesano

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

Luc Moquin (depuis novembre 2004)

Coordonnateur de l'infrastructure
de recherche

Ronald Sehn

Directeur des services techniques

Shakti Sharma (jusqu'en août 2004)

Représentant des étudiants

Dara Shahrock (depuis septembre 2004)

Représentant des étudiants

Sylvain Williams, Ph.D. (depuis juillet 2004)

Chercheur
Responsable du sous-comité
des produits biorisques

CENTRE COLLABORATEUR DE L'OPS/OMS¹ POUR LA RÉFÉRENCE 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

GRUPE 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

GRUPE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE

Martin Lepage, Ph.D.

Directeur

BANQUE DE CERVEAUX

Danielle Cécyre

Responsable

FONDATION DE L'HÔPITAL DOUGLAS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Marie Giguère

Présidente

Michael R. McMaster

Président sortant

Carole Briard

Vice-présidente

France Desjardins

Vice-présidente

James W. Tremain

Vice-président

Sylvie Voghel, F.C.G.A.

Trésorière

Christiane Jodoin

Secrétaire

LES ADMINISTRATEURS

Roger Beauchemin Jr

Bernard Bussières

David W. Bush

Mary F.G. Campbell

Jane H. (Pam) Dunn

Me Maurice Forget

Sylvie Godin

Arnold H. Isaacson

Bruce Kent

Moe Levin

Daniel Mercier

Elaine C. Phénix

Michael I. Rosenthal

Marc Sévigny

William E. Stavert

Ida Téoli

Gérald J. Wareham, F.C.A.

Meredith Webster

CONSEIL CONSULTATIF

William L. Cowen

C. Athol Gordon

Tom Law

George R. MacLaren

Susan Riddell

K. Warren Simpson, F.C.A.

Deirdre Stevenson

Guthrie J. Stewart

Présidente et directrice générale

Michelle Mercier

MERCI À NOS GÉNÉREUX DONATEURS ET COMMANDITAIRES

I – FONDATEURS

DE 25 000 \$ À 99 999 \$

Alcan Inc.

AstraZeneca

Succession J.A. DeSève

The Fast Foundation

Fondation Mise sur toi

Le Groupe CGI Inc. *

Imperial Tobacco Canada Ltée *

The Gustav Levinschi Foundation

The Zhubin Foundation

II – BIENFAITEURS

DE 10 000 \$ À 24 999 \$

Assurance Great-West Life

Banque CIBC

Banque Nationale

Bell Canada *

BMO Banque de Montréal *

Fondation J. Armand Bombardier *

CG3 Inc. **

Timothy H. Dunn

Eli Lilly Canada Inc.

The George Hogg Family Foundation

Hydro Québec

The Hylcan Foundation

Boutique Henriette Lamarre **

La Fondation Libermont *

K. Mary Marsh

Power Corporation Canada *

Roasters Foundation *

Scotia Capital Inc.

Société des Alcools du Québec **

The Zellers Family Foundation

III – PARTENAIRES

DE 5 000 \$ À 9 999 \$

Ashburton Holdings Inc.

Banque Royale du Canada *

The Birks Family Foundation *

BMO Fontaine d'espoir

Jane H. Dunn

Fox Harb'r Golf Resort & Spa **

Goupe Jean Coudu (PJC) Inc. *

The Hay Foundation

The Maritime Life Insurance Co.

The J.W. McConnell Family Foundation

Pfizer Canada Inc. *

Novartis Pharma Canada Inc. *

Pratt & Whitney Canada Inc.

Quebecor Merrill Canada Inc **

Skyservice Airlines **

Standard Life *
Stanley Zack
Deirdre Stevenson

**IV - PROMOTEURS
DE 1 000 \$ À 4 999 \$**

Abracen Family Foundation
Affia Collection **
Fondation Jacques et Michel Auger
Banque de développement du Canada
Banque Nationale du Canada
Roger J. Beauchemin
Bell Canada
Bell Nordiq
Bell Solution d'affaire **
BMO Banque de Montréal
Boeckh Capital Co. Ltd.
Borden Ladner Gervais
The Marjorie & Gerald Bronfman
Foundation
Borden Ladner Gervais
Bovet Inc. **
Susan Brown **
CanJet Airlines **
Janet Casey **
Centre Aqua Mer **
Groupe CGI
Citibank Canada
Nancy Cleman **
Cloriano Inc. **
Club de Hockey Canadien **
Contramax inc.
CPL Technologies
Maxwell Cummings Family Foundation
Desjardins Société Financière
Mr. Alan Z. Golden
Mouvement Desjardins
Mitzi & Mel Dobrin Family Foundation
The Leonard Ellen Family Foundation
Entourage Solutions technologiques inc.

Ernst & Young
Esber Holdings Inc..
ESI Technologies de l'information inc.
Estate of Martha Jones
Fiera Capital
Financière Banque Nationale
Financière Sun Life
Fonds D'assurance responsabilité, Barreau
du QC
GazMétro
Société de Gestion Roche Inc.
GlaxoSmithKline Inc.
Gouvernement du Québec
Groupe Lépine (La Tour Cartier Ltée)
Hewlett Packard Canada Limitée
Mimi Israël
Janssen-Ortho Inc.
KPMG s.r.l.
Groupe financier La Capitale inc.
Lundbeck Canada Inc.
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l., LLP
McLean Budden Limited
Merrill Lynch Canada Inc.
Métro inc.
Le Fonds de Bienfaisance Molson
Le Cabinet de relations publiques National
Inc.
Neurochem inc.
Nexinnovations Inc.
Nexxlink Technologies Inc.
Le Groupe Alexis Nihon
Nunsubco Deux Inc.
Olymel
Fondation Pathonic
Pfizer Canada Inc.
Phénix Capital inc.
Pitney Bowes Canada Ltd.
PricewaterhouseCoopers, s.r.l.
Quincaillerie Richelieu
RBC Dominion Securities Inc.
RBC Marchés des capitaux

Le Réseau des sports RDS
Rexel North America Inc.
S.P.I. Sécurité inc.
Schroders Ventures Canada Inc.
Standard Life Investments
H.R. Stratégie
Supremex Inc.
Transat A.T. Inc.
Transcontinental inc.
UBS Valeurs Mobilières Canada
Uni-Sélect Inc.
Vins Philippe Dandurand
VRSI Inc.
Robco Inc.
George Weston Limited
Wyeth Pharmaceutiques

**V – BÂTISSEURS
DE 500 \$ À 999 \$**

Dons anonymes (3)
Colin Adair
Claudette Allard
Alan Allnutt
Guillermo Andrade
Michel Arsenaull
Effie C. Astbury
Jean-Claude Baudinet
Luc Bertrand
Maryse Bertrand
Thomas M. Birks
John Blachford
Patricia J. Bernier Bougie
Nathalie Bourque
Michael G. Bronstetter
Wally Brown
Brown's Shoe Shop Inc. **
Thierry Bucco
Joël Cabelli
John Charles Campbell
Janet Casey

Lynda C. Cleman **
Sylvia Cleman **
Yves Couturier
David M. Culver
Décor Inc. **
Mouvement Desjardins **
Maurice Dongier **
Glenn and Eleanor Ellis
Étudiants McGill
Maurice Forget, C.M. **
Odile Fouquet **
A. Scott Fraser
Hélène Gagné
Richard Genest
Judith Gibb **
Grand Prix F1 du Canada Inc. **
Jean-Claude Gravel
Norman A. Grundy
M et Mme Marc Guindon **
Martha Hallward
Denise Hébert
Lise Hébert, Ph.D.
Gaston P. Harnois
Hewlett Packard Canada Limitée **
Hôtellerie Les Trois Tilleuls **
Joan F. Ivory
Christiane Jodoin
Audrey J. Kenny
Michael Kenney
Justin Kingsley
Marvyn and Sheila Kussner
Denis Lachance
Samarthji Lal
Martine Lalinec-Michaud
Bernard Lamarre
Sandra R. Lawrence
Alain Lebrun
Nathalie Lecoq
David B.S. Mackenzie, Q.C.
Ashok Malla
Judith W. Mappin

Johanne Martial
Jacques Martineau
Daniel Mercier
Monique Mercier
Beatrice M. Molson
Dominic Monaco
Suzanne Dongier-Montagnac **
Francois Morin
L'Opéra de Montréal **
Claude Paré
Kathleen Patton
Plaza Chevrolet Oldsmobile Cadillac **
Nadine Plouffe
Timothy C. Powell
Louis Roquet
Michel Rochette
Michael Rosenthal
Michel Saucier
Marc Sévigny
Simon Chang Concepts Inc. **
Ian A. Soufar
H. Arnold Steinberg
Mario St-Cyr
Dominic J. Taddeo
Robert Tabah
Lorna Tardif
Claude I. Taylor, O.C.
Telus Mobilité
Tennis Canada **
Eric A. Trigg
Jean-Bernard Trudeau
Gustavo Turecki
Jean-François Villion
Sylvie Voghel
Bill Webber
Jonathan I. Wener
YMCA du Grand Montréal **

**VI – PIONNIERS
DE 250 \$ À 499 \$**

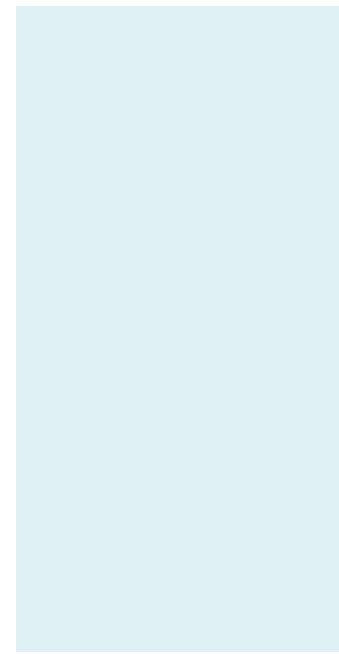
W. David Angus, Q.C.
L'Association des banquiers Canadiens **
Jean Aubin
Alain Auclair
Claude Auclair
Louis Audet
David J. Azrielli, CM, CQ, M. Arch
Baci-Dionne Communications **
Leonard J. Barrett
Cynthia Baxter
Soeur Jeannine Bertrand, s.s.a.
Ann Bigué
André Bilodeau
Barbara Bishop
Trevor H. Bishop
Ian Boeckh
Diane Boivin
Ronald Bond
Douglas T. Bourke
André J. Bourque
Boutique Michel Desjardins **
Roman Boyko. C.A.
Barbara B. Bronfman
Gerald Brownstein
Harold Brownstein
Renaud Caron
Sol Carlman
Charles E. Cartmel
André C. Chagnon
Jacques Charuest
Warren Chippindale
Brock F. Clarke, Q.C.
John E. Cleghorn
Jean Cobetto
Stephen. C. Cook
Ellen Corin
Coty Canada Inc. **
Sylvie Girard
Dominic Costantini

Gestion d'arbitrage Cristallin Inc.
Anita David
Margaret Davidson
Jean Delorme
France Desjardins
Rita Dionne
John W. Dobson
Pierre Ducros
Margaret Duffy
Marc Dugré
Andrée J. Dupuis **
John W. Durnford
Dory G. Durr
Gordon L. Echenberg
Sherry Ellen
Le Fairmont Reine Élizabéth **
John Noble Fawcett
Maurice Forget, C.M.
André Fortier
Michel Fortier
Fay Freiman **
Charles E. Fremes
André Gauthier
Paul Gauthier
Marisa Giannetti
Thomas S. Gillespie
Robert Allan Gold
Yoine Goldstein
Simon Gouin
Daniel Granger
James A. Grant
Wilfrid Gravel
Yves Grenier
Max Haberkorn
Hertha Hacker
Christopher Hampson
Jacques Hébert
Richard Hébert
Philippe et Monique Hervieu
Marie-Claire P. Holland
François M.P. Hudon

Donald R. Huggett
Jocelyne Jarry
Harry Kalish
Dennis Kearns
Robyne Kershaw Bellemare
Joyce and Barry Klar
Kraff Canade Inc. **
Sylvie Lalonde
Daniel Lamoureux
Jacques Lavergne
Gordon Lax
Jean-Marc Leboeuf
Claude Legault
Bernard Lemaire
Martin Lepage
Essi Levin
Moe Levin
Michael Levinson
Alan C. Lindsay
Murray L. Lippman
Martin Longpré
Irving Ludmer
Jack Lupovich
Pierre Lussier
George R. MacLaren
Irving Maklan
Ronald Masse
Louise Matfa
Maison Maxxium, Vins et spiritueux **
Joan M. McKim
Malcolm E. McLeod
Valerie I. McRobie
Robert E. Mitchell
Dubuc Mode de Vie **
Andrew T. Molson
Eric H. Molson
Geoffrey E. Molson
Jane Molson
Justin Molson
Lawrence H. Moquette
Joan Montgomery

Domaine du Ski Mont Saint-Bruno **
Gail A. Neilson
J. Vincent O'Donnell, Q.C.
Jean Pagé
Elizabeth Ann Paine
Ram K. Panda
Alexander and Marilyn Pathy
Kathleen D. Patton
Duncan Pedersen
Michel Pelletier
Fernande Perreault Rouleau
Marie-Andrée Poirier
Myriam Prieault
Pierre Racz
Norman Raschkowan
Richard J. Renaud C.A., O.C.A.Q. **
John Ridden
Ronald T. Riley
Étienne Robert
Gary Robertson
Christina & Iain Ronald
Peter Roper
G.J. Rosengarten, O.C.
Larry Rossy
Mario Roy
Donna Sharpe
K. Warren Simpson, F.C.A.
Ski Bromont.com **
Richard St-Pierre
Howard Steiger
Robert W. Stevenson
Shirley M. Stikeman
Patrick M.G. Stoker
Dorothy I. Sutherland
Scott Taylor
André Telmosse
Restaurant Toqué **
Walter L. Tooke
James W. Tremain
Martin Tremblay
Unilever **

Claire Dominique Walker
Barbara J. Whitley
Henry B. Yates
Arlene Young
St-Jacques Vallée Young & Rubicam



* Promesse de dons sur plusieurs années
** Dons en biens ou services

Nous adressons également nos chaleureux remerciements à toutes les personnes et compagnies qui ont fait des dons de 249 \$ et moins.