

Profils Ouverts d'esprit:**Aborder avec sensibilité et respect des sujets tabous****Maryse Gagnon, journaliste engagée**

L'information a toujours occupé une place de choix dans la vie de Maryse Gagnon. Dès l'enfance, elle est entourée de livres et ses parents stimulent son esprit curieux en l'encourageant à fouiller pour trouver des informations de qualité. Alors qu'elle étudie en secondaire V, elle bénéficie d'un échange de professeurs entre la France et son école, au Lac-St-Jean. Elle se souvient plus particulièrement d'un professeur impressionné par la qualité de ses travaux. C'est lui qui l'encourage à se diriger vers l'écriture. «J'étais poche en maths, mais très bonne en français. Entendre un enseignant venu de France m'encourager de la sorte m'a motivée à aller plus loin.» précise-t-elle.

Elle entreprend d'abord des études collégiales en tourisme et géographie, puis part à l'Université de l'Alberta pour y compléter une mineure en arts et sciences. En 1990, elle se tourne vers le journalisme à l'Université de Montréal. C'est à la Société Radio-Canada qu'elle fait ses débuts comme journaliste et reporter. Elle collabore notamment au Téléjournal et aux bulletins régionaux d'Edmonton, d'Ottawa et de Montréal. En 1999, elle se joint au Groupe TVA, réseau pour lequel elle est présentement à l'emploi. Elle y travaille au service de l'information, autant pour le Bulletin de nouvelles TVA que pour la chaîne d'information continue LCN et le Web. Comme journaliste, elle couvre l'actualité quotidienne nationale et internationale, participe en direct à presque toutes les soirées électorales fédérales, provinciales et municipales et est même envoyée spéciale sur la guerre en Afghanistan.

À travers tous ses reportages, Maryse Gagnon développe un intérêt spécial pour les sujets de santé mentale. Intéressée avant tout par le contact humain, par les rencontres autant avec des patients qu'avec des médecins ou des chercheurs, elle aime traiter de la maladie, de la souffrance, de la détresse de personnes trop souvent oubliées. «La santé mentale est un sujet extrêmement important, au même titre que d'autres sujets. Les bulletins d'information devraient selon moi en parler régulièrement.» La journaliste se sait utile lorsqu'elle transmet une information de qualité sur des questions souvent taboues. Son expérience l'a d'ailleurs convaincue de la pertinence de sa démarche. Elle est toujours agréablement surprise par le grand nombre de courriels qu'elle reçoit à la suite de ses reportages. Les gens la remercient d'avoir parlé de leur condition ou de leur difficulté en tant que proches d'une

Suite à la page 2



Maryse Gagnon

Open Minds profile series:**Addressing taboos with sensitivity and respect****Maryse Gagnon, an engaged journalist**

Information has always held an important place in the life of Maryse Gagnon. Her childhood was filled with books, and her parents stimulated her inquisitive mind by encouraging her to dig deep to find quality information. As a Secondary V student, she benefited from a teacher exchange between France and her school in Lac-Saint-Jean. She particularly remembers a visiting professor who was impressed by the quality of her work and who encouraged her onto the path toward writing. "I was horrible in math but very good in French. Getting encouragement from a teacher from France motivated me to pursue my talents," she stated.

In cegep, she began studying tourism and geography before heading to the University of Alberta where she did a Minor in Arts & Sciences. In 1990, she turned to journalism at Université de Montréal. She began her career as a journalist and reporter at Radio-Canada, where she worked on the TV news show and regional newscasts for Edmonton, Ottawa and Montreal. In 1999, she joined Groupe TVA, her current employer. She works in the news department for TVA's newscast as well as for LCN, the 24-hour news channel, and for the Web. As a journalist, she covered the daily national and international news, was involved directly in almost every federal, provincial and municipal election night, and even served as a special envoy for the war in Afghanistan.

Through her reports, Maryse Gagnon has developed a special interest in mental health topics. With a focus on human contact, she derives stimulation through encounters with patients, clinicians and researchers alike, and she looks to explore the disease while uncovering the suffering and distress of those who are too often forgotten. "Mental health is an extremely important topic and is just as important as any other issue. In my opinion, news shows should talk about mental health on a regular basis." As a journalist, she feels useful when she communicates quality information about these often-taboo subjects. However, experience has

Continued on page 2



Cory Laingueur

Gustavo Turecki, M.D., Ph.D.
et Michael Meaney, Ph.D.Gustavo Turecki, MD, PhD
and Michael Meaney, PhD**Honneur décerné à deux chercheurs du Douglas**

Deux chercheurs du Douglas ont reçu le titre de Scientifiques de l'année 2009 décerné par l'équipe des Années lumière, magazine scientifique de la Première Chaîne de Radio-Canada. Le psychiatre Gustavo Turecki et le psychologue Michael Meaney ont été récompensés pour leurs travaux sur les effets de la maltraitance infantile sur le cerveau humain. L'article suivant, publié dans le magazine Québec Science, présente leurs travaux.

A distinction to two researchers from the Douglas

The title of Scientists of the Year 2009 was bestowed upon two Douglas researchers by journalists from Les Années lumière, a scientific show broadcasted on Radio-Canada's Première Chaîne. Gustavo Turecki, a psychiatrist, and Michael Meaney, a psychologist, received this distinction for their works on the effects of child abuse on the human brain. The following article, published in Québec Science magazine, explains their research.

Une épine dans la tête

Source: Pascale Millot – Magazine Québec Science – Février 2010.

Les enfants maltraités courent beaucoup plus de risque de mettre fin à leurs jours à l'âge adulte. Et pour cause, les traumatismes dont ils ont été victimes sont inscrits dans leur cerveau.

Ils étaient condamnés au désespoir. Un désespoir si profond, si intense que, devenus adultes, ils n'ont plus été capables de continuer à vivre. Le suicide, ont découvert des chercheurs montréalais, était écrit dans le cerveau de ces hommes dont l'enfance avait été ponctuée de sévères épisodes de maltraitance. «Nous avons observé dans le cerveau d'hommes maltraités durant leur enfance, des marques qui n'apparaissent pas chez les hommes qui n'ont pas été victimes de violence en bas âge», relate Gustavo Turecki, psychiatre à l'Institut en santé mentale Douglas, à Montréal, et directeur du groupe McGill d'études sur le suicide. Des marques épigénétiques.

Suite à la page 2

The Mistreated Mind

Source: Pascale Millot – Québec Science Magazine – February 2010.

Abused children are at a much higher risk of committing suicide in adulthood. And for good reason: the trauma they experience becomes hardwired in their brains.

They were condemned to despair—a despair so profound and intense that, as adults, they could not go on living. As discovered by Montreal researchers, these men, whose childhoods had been marked by severe episodes of abuse, had suicide engraved in their brains. "We observed that the brains of men who had experienced childhood abuse have 'marks' that do not appear in the brains of men who were not victims of violence at a young age," stated Gustavo Turecki, a psychiatrist at the Douglas Mental Health University Institute in Montreal and Director of the McGill Group for Suicide Studies. These are epigenetic marks.

Continued on page 2

Dr. Gaston P. Harnois: Médecin psychiatre, gestionnaire et coopérant

Le Dr. Gaston P. Harnois est au Douglas depuis presque 40 ans. Cet éminent psychiatre a été directeur général de cette institution pendant 17 ans et y aura connu bien des péripéties. On lui doit, entre autres choses, d'avoir mis sur pied le Centre collaborateur OMS/OPS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale et d'avoir permis la création du Centre de recherche. Au lendemain de sa retraite, il partage avec nous, avec générosité et humour, les souvenirs qu'il gardera de son passage au Douglas.

Des débuts peu orthodoxes

C'est le 5 avril 1971 que le Dr. Harnois fait son entrée à l'Hôpital Douglas... par la grande porte! En effet, c'est à titre de directeur général que ce jeune médecin y fait ses débuts. Après avoir passé quelques années à Hull, où il venait de mettre sur pied l'Hôpital Pierre-Janet, il est contacté par le Douglas. «Je pensais passer de nombreuses années en Outaouais mais, après six ans à peine, j'ai reçu un coup de fil de John Birks, président de la Corporation du Douglas, m'invitant à le rencontrer en compagnie de trois autres membres du conseil lors d'un dîner au Reine-Élisabeth.» explique le Dr. Harnois.

Le Dr. Harnois arrivait alors dans un hôpital très renommé, en raison notamment des travaux du Dr. Heinz Lehmann. «J'étais un peu nerveux puisque je passais d'un petit hôpital régional de 40 lits à une institution de 1 000 lits affiliée à l'Université McGill» confie-t-il. «Le premier matin, le Dr. Lehmann en sarrau blanc vient frapper à ma porte pour m'annoncer qu'il était à mon service. Le jeune psychiatre de 37 ans que j'étais en a eu le souffle coupé!» Il a fallu qu'il s'adapte rapidement

Dr. Gaston P. Harnois: psychiatrist, leader, cooperant

Dr. Gaston P. Harnois has been at the Douglas for nearly 40 years. This eminent psychiatrist was Director General of our institution for 17 years and saw it through many steps in its evolution. For example, he was responsible for establishing the WHO/PAHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health and helped lay the foundation for what would become the Research Centre. Following his retirement, he took a generous and humour-filled look at the memories he will keep from his time at the Douglas.

Unorthodox beginnings

On April 5, 1971, Dr. Harnois walked through the doors of the Douglas for the first time. As Director General, the weight on his shoulders was quite substantial. After spending several years in Hull, where he had established the Centre hospitalier Pierre-Janet, he was contacted by the Douglas. "I thought that Ottawa was going to be my home for many years, but after barely six years, I received a call from John Birks, Chairman of the Douglas Corporation, who invited me

to meet with three other Board members for dinner at the Queen Elizabeth," explained Dr. Harnois.

At the time, the Douglas was renowned mainly because of the work of Dr. Heinz Lehmann. "I was a little nervous, because I went from a small regional hospital with 40 beds to an institution with 1000 beds affiliated to McGill University," he said. "My first morning on the job, Dr. Lehmann, decked out in a white lab coat, came knocking at my door to tell me he was at my service. As a young psychiatrist of 37 years, I was quite awestruck!" He had to quickly adapt to the culture at the Douglas, which was almost a hundred years old and stood out from other institutions in the health care network. At the time, all



Gaston P. Harnois, M.D.

Suite à la page 4

Continued on page 4

Suite de la une
Maryse Gagnon, journaliste engagée

personne malade. «Je reçois davantage de courriels pour des sujets de santé mentale et je me fais un devoir de répondre à chacun d'eux personnellement.» confie-t-elle.

L'empathie est certainement l'une des grandes qualités de Maryse Gagnon. Elle sait s'émouvoir du quotidien des gens qu'elle rencontre et faire preuve de sensibilité, ce qui n'est pas toujours facile dans une salle de nouvelles où il faut aller vite. Elle a aussi beaucoup de respect pour ses sujets et c'est sans doute pourquoi elle se refuse à traiter certains sujets délicats et complexes dans le peu de temps dont elle dispose. «Je fais de la nouvelle» explique-t-elle. «Je ne peux pas aborder un sujet comme la schizophrénie en 1 minute 45 secondes!» La journaliste dénonce également la façon dont la maladie mentale est trop souvent abordée, soit sous l'angle de la violence. Rappporter des cas de folie meurtrière n'est pas ce qui l'allume, bien au contraire. C'est plutôt les dimensions humaines et sociales des maladies mentales qui piquent son intérêt. C'est ce qui lui permet de raconter de bonnes histoires.

Maryse Gagnon est une habituée du Douglas, où elle a réalisé plusieurs reportages. Quand des cas à dimension plus humaine se présentent, elle n'hésite pas à nous rendre visite. Au fil des ans, elle s'est notamment intéressée au stress post-traumatique, au stress prénatal, à la maladie d'Alzheimer, à la banque de cerveaux du Douglas et, plus récemment, à la médiation cognitive. Ce dernier reportage a d'ailleurs été projeté le 2 mars dernier lors de la Soirée «Ouverts d'esprit» organisée par la Fondation du Douglas. Au cours de cette soirée, Maryse Gagnon a été honorée pour sa sensibilité et son engagement envers la cause de la santé mentale et sa fidélité envers le Douglas. «Je suis toujours étonnée de l'ouverture dont font preuve vos cliniciens et vos chercheurs. L'Institut Douglas me semble être une institution qui n'hésite pas à ouvrir ses portes.» Souhaitons que ce partenariat fructueux se poursuive encore longtemps! ● OL

En quelques mots...

- **Quels mots décrivent le mieux la maladie mentale?** Deux mots à la fois: souffrance et lumière
- **Quel film a le plus influencé vos idées sur la santé mentale?** Rain Man
- **Comment préservez-vous un mode de vie équilibré?** Pour m'éviter de douter de moi et d'être fragile, j'aime m'occuper des gens que j'aime. Je fais aussi du bénévolat et je fais partie comme pianiste et chanteuse d'un spectacle que je présente avec un autre journaliste.
- **Qui fait, à votre avis, un travail hors pair pour combattre les préjugés entourant la maladie mentale?** Guy Latraverse. Quand une personnalité parle publiquement de sa maladie mentale, c'est très bénéfique.
- **Un mot pour décrire le Douglas?** Ouverture

Continued from cover page
Maryse Gagnon, an engaged journalist

taught her that what she does makes a difference. She is always pleasantly surprised by all of the e-mails she receives after her reports. People thank her for talking about their condition or about their difficulty as the loved one of someone who is mentally ill. "I get more e-mails for the stories I do on mental health issues, and I strive to answer each one personally," she said.

Empathy is certainly one of her great qualities. She is moved by the everyday lives of the people she meets and is able to remain sensitive to their plight—a task that is not always easy in the fast pace of a TV newsroom. She also has great respect for her subjects, which is probably why she refuses to address certain complex and delicate issues in the limited time available. "My job is to report the news," she explained. "I can't cover subjects like schizophrenia in one minute and forty-five seconds!" The journalist also dislikes how mental illness is often addressed in the context of violence. For example, she does not like reporting on events like mass killings. Instead, her interest lies in the human and social dimensions of mental illness, which allow her to tell good stories.

Maryse Gagnon is a regular at the Douglas, where she has produced a number of reports. In fact, she does not hesitate to visit us to profile cases that put mental illness in a more human light. Over the years, she has become particularly interested in post-traumatic stress, prenatal stress, Alzheimer's disease, the Douglas Brain Bank and, more recently, cognitive remediation. Her latest report was screened on March 2 at the Open Minds Benefit organized by the Douglas Foundation. During the event, Maryse Gagnon was honoured for her sensitivity and commitment to the cause of mental health and her loyalty to the Douglas. "I'm always amazed at the openness of your clinicians and researchers. To me, it seems like the Douglas Institute never hesitates to open its doors." Let's hope this successful partnership continues for a long time to come! ● OL

In a few words...

- **How would you best describe mental illness?** Two words: suffering and light
- **What film has most influenced your ideas about mental health?** Rain Man
- **How do you keep a balanced lifestyle?** To avoid self-doubt and insecurity, I like taking care of the people I love. I also do volunteer work and am a pianist and a singer for a show that I put on with another journalist.
- **In your opinion, who performs outstanding work to destigmatize mental illness?** Guy Latraverse. It does so much good when people speak out publicly about their own mental illness.
- **One word to describe the Douglas?** Openness.

Suite de la une
Honneur décerné à deux chercheurs du Douglas

Pour simplifier, disons que l'épigénétique est l'étude de ce qui peut modifier, non pas nos gènes eux-mêmes, mais leur expression (voir l'encadré). Ainsi, les mauvais traitements atténueraient l'expression de certains gènes jouant un rôle fondamental dans notre résistance au stress.

Publiés dans *Nature Neuroscience*, en mars 2009, les résultats de l'étude, à laquelle participaient aussi les chercheurs Michael Meaney, Moshe Szyf et Patrick McGowan, ont fait grand bruit. C'est qu'ils éclairent d'une manière inattendue ce que psychiatres et psychologues observent depuis longtemps dans le secret de leur cabinet. «Les traumatismes précoces ont un impact important sur les relations interpersonnelles à l'âge adulte et sur la capacité à surmonter les difficultés. On sait notamment qu'un environnement nocif au début de la vie augmente le risque suicidaire», rappelle le docteur Turecki.

Dans un autre labo du Douglas, Michael Meaney, directeur du Programme de recherche sur le comportement, les gènes et l'environnement à l'Université McGill, s'intéresse à l'impact des soins maternels sur le développement des bébés. Des bébés rats. En 2001, il a démontré, dans *Annual Review of Neuroscience*, l'importance du léchage et des câlins pour ces rongeurs.

Comme les humains, les rats aiment se faire cajoler. Ces contacts physiques répétés ne sont pas qu'agréables; ils les équipent pour affronter la vie. Michael Meaney a ainsi découvert que les ratons abondamment léchés par leur maman réagissent beaucoup mieux au stress que les... mal léchés.

C'est dans l'hippocampe que les choses se détraquent. Cette petite structure cérébrale joue un rôle important dans la façon dont les rats (et les hommes) réagissent aux situations stressantes. C'est que l'hippocampe abrite en quantité des récepteurs de glucocorticoïdes, ces hormones qui inondent notre organisme dès que survient une situation alarmante. «Chez les ratons qui n'ont pas bénéficié de soins prolongés de la part de leur mère, le gène qui code pour le récepteur des glucocorticoïdes s'exprime beaucoup moins que chez les autres», explique Michael Meaney. Tout se passe donc comme si leur corps ne réussissait pas à reprendre le dessus. À la moindre alerte, c'est la panique!

D'accord pour les rats. Mais qu'en est-il des humains? Pour reproduire l'expérience de son collègue, Gustavo Turecki disposait d'un matériel de choix: des centaines de cerveaux, bien gardés dans les sous-sols labyrinthiques de l'hôpital Douglas.

Le froid saisit d'emblée quand on pousse la porte de cet étrange entrepôt. C'est que la marchandise est précieuse, fragile, et doit être conservée dans des conditions optimales. «On y garde dans des congélateurs à -80 °C près de 1 000 cerveaux que des hommes et des femmes ont légués à la science», précise Ruth Sawicki, la gardienne de cette banque «d'or gris», en brandissant un cerveau glacé dans un sac à congélation.

Une proportion non négligeable de ces encéphales n'aurait jamais pu y aboutir sans la collaboration du bureau du coroner. Près de 200 spécimens ont été prélevés sur des gens qui ont mis fin à leurs jours et constituent la banque des suicides du Québec. C'est dans la matière grise de ces infortunés que Turecki et ses collègues ont cherché réponse à leurs troublantes questions. «Nous avons étudié 36 cerveaux. Douze provenaient d'individus qui avaient été maltraités durant leur enfance et se sont suicidés à l'âge adulte; 12, d'hommes qui se sont suicidés, mais n'avaient pas été maltraités; et 12 d'individus sans histoire de maltraitance, morts à la suite d'une maladie ou d'un accident.»

Pour savoir lesquels de ces cerveaux avaient appartenu à des adultes victimes de maltraitance en bas âge, les chercheurs ont mené de longues entrevues avec des proches des personnes décédées, puis ont recoupé les informations avec le dossier médical, le bureau du coroner et, dans certains cas, avec la Direction de la protection de la jeunesse. Ils ont ainsi reconstitué l'enfance de ces hommes.

Restait à découper les cerveaux en tranches, à les soumettre à divers traitements en laboratoire et à observer le comportement du fameux récepteur. Pas de doute: chez tous les sujets ayant été maltraités dans leur enfance, le récepteur des glucocorticoïdes fonctionne au ralenti. Voilà qui prépare bien mal à affronter les vacheries de l'existence!

L'étude réalisée à Montréal — sur un échantillon certes restreint — ouvre de vastes perspectives et promet de reléguer aux oubliettes le vieux débat entre le rôle du biologique et du social dans le développement des individus. «La psychiatrie est un domaine très divisé depuis les cinquante dernières années, explique Gustavo Turecki. Il y a ceux qui privilégient l'aspect biologique des troubles mentaux; c'est une façon très déterministe de voir les choses. Et il y a l'approche psychologique qui accorde davantage d'importance aux facteurs sociaux et aux événements de la vie. Nos travaux permettent d'établir un dialogue entre les deux.»

L'étude menée au Douglas vient surtout rappeler — preuves scientifiques à l'appui — les terribles dommages causés par une enfance difficile. Mais ce constat s'accompagne d'une vraie bonne nouvelle: «Nos études nous indiquent que les modifications épigénétiques pourraient être réversibles», explique Michael Meaney. Par des thérapies adéquates et, peut-être un jour, par des traitements pharmacologiques. «Dans le domaine du cancer, on travaille déjà sur des médicaments qui pourraient inverser les effets épigénétiques en activant ou en désactivant certains gènes», affirme le docteur Moshe Szyf, du département de pharmacologie de l'Université McGill, et sommité dans le domaine de l'épigénétique.

Surtout, cette science en émergence nous force à revoir notre manière d'envisager le devenir des individus. «Certes, la génétique programme notre développement. Mais elle n'est pas tout. Notre destin n'est pas écrit dans nos gènes», pense Michael Meaney.

Décidément, tout ne se joue pas avant six ans!

Continued from cover page
A distinction to two researchers from the Douglas

To put things simply, epigenetics refers to what can change not genes themselves but how genes are expressed (see below). Abuse seems to alter the expression of certain genes that play a fundamental role in our resistance to stress.

Published in *Nature Neuroscience* in March 2009, the findings of this study, which was also authored by Michael Meaney, Moshe Szyf and Patrick McGowan, made a great splash because these researchers unexpectedly shed light on what psychiatrists and psychologists have long noticed in their offices and clinics. "Early trauma has a major impact on adult interpersonal relations and our ability to overcome difficulties. We know that a harmful environment at the beginning of life increases suicide risk," explained Dr. Turecki.

In another laboratory at the Douglas, Michael Meaney, Director of the Program for the Study of Behaviour, Genes and Environment at McGill University, is interested in the impact of maternal care on the development of babies: baby rats, that is. In a 2001 article published in the *Annual Review of Neuroscience*, he demonstrated the importance of licking and affection for these rodents.

Like humans, rats like to receive affection. This repeated physical contact is not simply pleasant; it equips these animals to face life. Michael Meaney discovered that young rats that are licked abundantly by their mothers react much better to stress than those that are, let's say, licked "badly."

The hippocampus is where things go wrong. This small brain structure plays an important role in how rats (and humans) react to stressful situations. This is because the hippocampus houses a high quantity of receptors for glucocorticoids, hormones that flood our bodies when we face frightening situations. "In young rats that did not benefit from extended maternal care, the gene that encodes for the glucocorticoid receptor is expressed at much lower levels than in other rats," explained Michael Meaney. It is as though their bodies are not able to get the upper hand: at the slightest hint of alarm, they panic!

So we're clear on what happens in rats. But what about humans? To reproduce his colleague's experiment, Gustavo Turecki had access to the best material possible: the hundreds of brains kept in the labyrinthine basement of the Douglas Institute.

As soon as you push open the door of this strange warehouse, the cold grabs you. The frigid temperature is to ensure that these fragile, precious goods are maintained in optimum conditions. "We keep about 1000 brains that men and women have donated to science in freezers at -80°C," said Ruth Sawicki, the guardian of this bank of "grey gold," while brandishing a frozen cerebellum-filled freezer bag.

A sizeable number of these encephalons would never have made it here without the help of the coroner's office. Almost 200 specimens were taken from people who took their own lives and make up the Quebec Suicide Brain Bank. It is in the grey matter of these unfortunate souls that Turecki and his colleagues searched for the answer to their troubling questions. "We studied 36 brains: 12 from individuals who had been abused during their childhood and committed suicide in adulthood; 12 from men who had committed suicide but who had not been abused; and 12 from individuals without a history of abuse and who died from a disease or an accident."

To find out which brains belonged to victims of childhood abuse, the researchers had extensive meetings with the loved ones of the deceased and then consulted medical records, the coroner's office and, in certain cases, the Director of Youth Protection to reconstruct the childhood of these men.

The final task consisted in isolating brain slices, submitting them to various laboratory tests, and observing the behaviour of the glucocorticoid receptor. In the end, there was no doubt: in all subjects who had been abused in childhood, the glucocorticoid receptor worked at a slower pace. What a poor tool for confronting life's trials and tribulations!

The study carried out in Montreal—which of course represents a limited sample—opens up broad perspectives and promises to bury the old debate between the role of the biological and the social in human development. "As a field, psychiatry has been very divided over the past fifty years," explained Gustavo Turecki. "There are people who focus on the biological aspect of mental disorders, which is a very deterministic way of seeing things. And there is the psychological approach that places more importance on social factors and life events. Our work establishes a dialogue between the two."

This Douglas Institute study is also a reminder, and one that is backed up by scientific proof, of the terrible damage caused by traumatic childhoods. However, this observation comes with good news: "Our studies indicate that epigenetic modifications could be reversible," explained Michael Meaney. With adequate therapy and, perhaps one day, pharmacological treatment. "For cancer, researchers are already working on medications that could reverse epigenetic effects by activating or deactivating certain genes," stated Dr. Moshe Szyf from the Department of Pharmacology at McGill University and a leading expert in the field of epigenetics.

This emerging science forces us in particular to take another look at how we define people's futures. "Genetics certainly programs our development, but it is not the be-all and end-all. Our destiny is not written in our genes," said Michael Meaney.

Indeed, our entire lives are not set in stone by the age of six!

Épi... quoi?

Notre ADN est immuable, mais il est soumis à des «influences» extérieures qui peuvent changer notre vie!

Si notre organisme est une grande maison, notre génome en est le plan de base. L'épigénome, lui, c'est le contremaître du chantier; c'est lui qui donne les instructions, en indiquant aux gènes ce qu'ils doivent faire, dans quelles cellules ils doivent agir et quand.

Mais le contremaître peut être mal conseillé et décider de modifier ses directives au cours de la construction. Il en va de même dans notre corps: des traumatismes infantiles, mais aussi l'exposition prolongée à des radiations ou à des substances nocives, peuvent influencer l'expression de nos gènes. Ces influences se font sentir lors d'un processus appelé méthylation, au cours duquel le revêtement biochimique de nos gènes est modifié. Plus les expériences traumatiques ou l'exposition à des substances nocives sont précoces, plus la méthylation est importante. Et plus la méthylation d'un gène est importante, moins celui-ci s'exprime. On savait déjà que ce silence pouvait participer au déclenchement de certains cancers; on croit maintenant qu'il peut mener au suicide.

Epi... what?

Our DNA is immutable, but it is still subject to outside "influences" that can change our lives!

If you think of the body as a house, our genome represents its basic design. The epigenome therefore acts as the construction site foreman, telling genes what they have to do, in which cells they have to act, and when.

But the foreman may get bad advice and decide to change instructions during construction. Our bodies, just like the house, can then have flaws. Stressors such as childhood trauma or prolonged exposure to radiation or harmful substances can influence the expression of our genes, which affects a process called methylation, during which the biochemical surface of our genes is changed. The earlier the trauma or exposure to harmful substances, the greater the level of methylation. And the higher the level of gene methylation, the less the gene is expressed. Scientists already knew that this gene silencing could help trigger certain cancers; they now believe it could lead to suicide.

La stimulation magnétique transcrânienne: un nouveau traitement pour la dépression majeure

La stimulation magnétique transcrânienne (SMT) ressemble davantage à une application de science-fiction qu'à un traitement médical. Mais la SMT est la dernière nouveauté à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas dans le traitement de la dépression.

Le Dr Marcelo Berlim, psychiatre au Douglas et professeur adjoint à l'Université McGill, est un jeune homme doté d'une mission: comprendre le plus possible le mécanisme d'action de la SMT, ainsi que son plein potentiel en matière de soins cliniques aux patients souffrant de dépression. Le Dr Berlim dirige ce nouveau traitement, qui est arrivé au Douglas au milieu de 2008. Le Dr Berlim est responsable de l'élaboration de protocoles de recherche, de la supervision des techniciens qui administrent ce traitement, et de l'évaluation des patients qui lui sont référés.

Comment ça fonctionne... et pourquoi?

Selon le Dr Berlim, la SMT, qui a été utilisée pour la première fois dans le traitement de la dépression clinique en 1995 aux États-Unis, ne nécessite qu'un appareil très simple. «Il comporte un condensateur, ce qui signifie qu'un dispositif, à l'intérieur, emmagasine l'électricité, explique-t-il. Puis, une bobine métallique en huit libère l'énergie emmagasinée en impulsions très brèves et rapides dans certaines régions du crâne du patient.»

Les professionnels sélectionnent alors des paramètres, comme le nombre d'impulsions, leur intensité et l'intervalle entre les impulsions. Ces paramètres sont déterminés en fonction des lignes directrices actuelles en matière de sécurité.

Pourquoi cela fonctionne-t-il? «Eh bien, on ne comprend pas encore complètement le processus, dit le Dr Berlim. Mais, ce qu'on sait, c'est que ces impulsions électromagnétiques peuvent produire des courants électriques dans le cerveau; c'est un organe électrique qui communique grandement au moyen d'impulsions électriques. C'est pourquoi nous sommes en mesure de moduler l'activité des neurones en fonction des courants électriques. Nous étudions toujours la façon dont cela se produit.»

Depuis son arrivée, au milieu de 2008, l'appareil n'a été utilisé que dans le cadre d'une étude pilote sur la dépression. Il fallait apprendre à utiliser l'appareil, évaluer son utilité et étudier ses effets secondaires. «Nous voulions vraiment pouvoir en faire l'essai avant d'en faire profiter la collectivité.» précise le Dr Berlim.

Pour qui est-ce indiqué?

En général, la SMT est indiquée pour les patients qui souffrent de dépression majeure courante, et qui ont essayé, sans succès, au moins deux antidépresseurs, ou pour les patients qui ont une intolérance aux médicaments prescrits pour la dépression.

«Mais ce n'est pas un traitement pour tout le monde, précise le Dr Berlim. Le taux d'amélioration se situe probablement autour de 30 % à 50 %. Et il faut jusqu'à quatre à six semaines de traitements quotidiens avant que les symptômes ne s'atténuent. Nous avons également constaté que lorsque la dépression est plus grave, le taux de réaction diminue habituellement.

Chez certaines personnes, l'effet positif peut durer jusqu'à un an. Cependant, chez d'autres, un traitement de maintien à la SMT est nécessaire après seulement quelques mois. Ce traitement n'est pas aussi intensif, il s'agit d'une ou deux fois par semaine, mais il faut parfois le poursuivre indéfiniment.

«Quand nous serons enfin prêts à offrir la SMT comme traitement à la collectivité, nous demanderons aux patients d'être référés par un médecin, précise le Dr Berlim. Cela signifie qu'ils devront obtenir une consultation médicale auprès d'un généraliste ou, idéalement, d'un psychiatre. Puis, je vais rencontrer le patient, évaluer ses antécédents cliniques et confirmer le diagnostic de dépression majeure. Je vais ensuite évaluer les questions de sécurité par rapport à la SMT; il faut surtout que le patient n'ait pas d'antécédents d'épilepsie ou de convulsions.»

Avantages et effets secondaires

Selon le Dr Berlim, le traitement est très sûr. «Le pire effet secondaire qui puisse survenir, et cela s'est déjà produit dans le passé, avant la mise en place des lignes directrices sur la sécurité, en 1998, ce sont les convulsions, explique-t-il. Les patients disent qu'à chaque impulsion magnétique, ils sentent un « clic » dans leur tête, mais qu'après quelques jours, ils s'y habituent. Cela peut également faire contracter les muscles de la tête, alors chez les patients qui ont des antécédents de céphalées de tension, cela pourrait provoquer des maux de tête, qui peuvent être soulagés avec de l'ibuprofène ou de l'aspirine.»

La SMT fait aussi l'objet d'essais dans le traitement de différentes maladies neurologiques et psychiatriques, comme la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, les troubles anxieux (p. ex., le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble de stress post-traumatique et le trouble anxieux généralisé), la schizophrénie et les troubles alimentaires. Ce sont là des domaines de recherche beaucoup plus récents, mais le Dr Berlim prévoit être en mesure d'offrir la SMT pour certains de ces troubles cliniques dans un avenir rapproché.

Cependant, la FDA n'a encore approuvé l'utilisation de la SMT que dans les cas de dépression majeure.

Lorsque le nouveau Centre d'imagerie cérébrale Douglas sera prêt (il devrait être terminé au début de 2011), des locaux spéciaux réservés à la SMT comporteront deux ou trois appareils. On trouvera également au Centre diverses méthodes de recherche sur le cerveau, dont la neuroimagerie et l'électroencéphalographie, qui se complètent dans l'amélioration des soins donnés aux patients et des résultats obtenus.

À l'heure actuelle, l'Institut Douglas est le seul établissement de soins de santé du Québec qui utilise la SMT spécifiquement pour traiter les troubles psychiatriques. ● JA

Transcranial Magnetic Stimulation—offering an alternative treatment for major depression

Transcranial Magnetic Stimulation sounds more like a Sci-fi application than a healthcare treatment. But TMS—as it is most commonly referred to—is the newest kid on the block at the Douglas Mental Health University Institute when it comes to treating depression.

Dr. Marcelo Berlim, a psychiatrist at the Douglas and assistant professor at McGill University, is a young man on a mission: to understand the mechanism of action of TMS as much as possible and to understand its full potential in regards to clinical care for patients with depression. Dr. Berlim is the commander of this newest treatment, which arrived in mid-2008 at the Douglas. He is responsible for developing research protocols, supervising the technicians that administer it and doing the assessments for the patients who are referred to him.

How does it work... and why?

According to Dr. Berlim, TMS, which was used for the first time for clinical depression in 1995 in the US, requires a very simple device. “It has a capacitor, which means it has an equipment inside that stores electricity,” he says. “Then a metallic coil, which looks like a figure-of-eight, releases the stored energy in very brief and fast pulses in certain regions of the patient's head.”

Parameters, such as the number of pulses, their intensity and the interval between pulses, are chosen by the professionals. These parameters are determined using current safety guidelines.

The question is, why does it work? “Well, this is not yet fully understood,” says Dr. Berlim. “What we do know is that these electromagnetic pulses are able to induce electrical currents in the brain, which is an electrical organ that communicates significantly through electrical pulses. Due to this we are able to modulate the activity of the neurons of the brain based on the electrical currents. The how is still under investigation.”

Since the machine arrived in mid-2008, it has only been used in a pilot study with depression. The idea was to learn how to use the machine, assess its usefulness, and see what side effects accompanied it. “We really wanted to be able to try the machine before making it available to the community,” says Dr. Berlim.

Who is it for?

Typically TMS is indicated for patients suffering from current major depression, who have tried unsuccessfully at least two antidepressants, or for patients who cannot tolerate the medications prescribed for depression.

“But this is not a treatment for everyone,” stresses Dr. Berlim. “The rate of improvement is probably around 30 to 50 percent. And it takes up to four to six

weeks of daily treatments for symptoms to improve. We have also found that as depression gets more severe, the rate of response usually decreases.”

For some people, the positive effect can last up to a year. With others, however, maintenance TMS is required after only a few months. This treatment is not as intensive, only once or twice a week, but it has sometimes to be done indefinitely.

“When we are finally ready to offer TMS to our community as a treatment we will ask that patients have a medical referral,” says Dr. Berlim. “This means they will need a medical consultation from a general practitioner or ideally a psychiatrist. Then I will meet with the patient, assess his/her clinical history and confirm the diagnosis of major depression. I will then assess safety issues with TMS, which is primarily that the patient cannot have a personal history of epilepsy/convulsion.”

Benefits and side-effects

According to Dr. Berlim, the treatment is very safe. “The worst side effect that can happen—and this happened in the past before the safety guidelines were developed in 1998—is a convulsion,” he says. “Patients say that with every magnetic pulse they feel a ‘click’ in their heads, but after a few days they usually get used to it. It can also contract the muscles in the head so if you have a history of tension headache it could trigger headaches, which gets better with ibuprofen or aspirin.”

TMS is also being tried as a treatment for several psychiatric and neurological illnesses, such as Parkinson's disease, Alzheimer's, anxiety disorders (for example, obsessive compulsive disorder, post-traumatic stress disorder and generalized anxiety disorder), schizophrenia and eating disorders. These are much more recent areas of research, but it is Dr Berlim's plan to be able to offer TMS for some of these clinical conditions in the near future.

The only illness TMS has been approved for by the FDA so far, however, is major depression.

When the new Douglas Brain Imaging Centre is ready—expected to be completed by early 2011—there will be a specific suite for TMS, which will house two to three devices. Also in the centre will be located several different kinds of methods of investigation of the brain, including neuroimaging and electroencephalography, which will complement one another in improving patient care and outcomes.

Currently, the Douglas is the only healthcare facility in Quebec that uses TMS specifically for treating psychiatric illnesses. ● JA



Visitez le blogue du Dr Marcelo Berlim (<http://www.blog.douglas.qc.ca/depression/>). À tous les mois, le Dr Berlim passe en revue les plus importantes publications en psychiatrie; il présente l'information la plus récente sur l'utilisation des techniques de stimulation du cerveau, comme la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr), la stimulation cérébrale profonde (SCP), la stimulation transcrânienne à courant continu (TDC) et la stimulation du nerf vague (SNV).

Check out Dr. Marcelo Berlim's blog (<http://www.blog.douglas.qc.ca/depression/>). On a monthly basis Dr. Berlim reviews the most important journals in psychiatry, presenting the latest scientific information regarding the use of brain stimulation techniques, such as repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS), deep brain stimulation (DBS), transcranial direct current stimulation (tDCS), and vagus nerve stimulation (VNS).



Assemblée annuelle des employés

L'assemblée annuelle des employés de l'Institut Douglas se tiendra le mercredi 28 avril prochain. Au cours de cette rencontre, le directeur général, Jacques Hendlisz, et l'équipe de direction présenteront les principaux objectifs pour l'année 2010-2011. Tous les employés sont invités à y assister.

L'assemblée annuelle des employés du Douglas se tiendra le mercredi 28 avril 2010.

Plusieurs sessions seront offertes:

- 11 h à 12 h Salle Douglas
- 13 h à 14 h Salle Douglas
- 21 h 30 à 22 h 30 Sous-sol de la Salle Douglas
- 22 h 30 à 23 h 30 Sous-sol de la Salle Douglas
- 00 h 30 à 1 h 30 Sous-sol de la Salle Douglas
- 1 h 30 à 2 h 30 Sous-sol de la Salle Douglas

Annual Employee Meeting

The Douglas Institute's annual employee meeting will be held on Wednesday, April 28. At this meeting, Director General Jacques Hendlisz and his team will present the main objectives for 2010-2011. All employees are encouraged to attend the annual meeting.

The Douglas Annual Employee Meeting will take place on Wednesday, April 28, 2010.

A number of sessions are available:

- 11:00 a.m. to noon Douglas Hall
- 1:00 p.m. to 2:00 p.m. Douglas Hall
- 9:30 p.m. to 10:30 p.m. Douglas Hall Basement
- 10:30 p.m. to 11:30 p.m. Douglas Hall Basement
- 12:30 a.m. to 1:30 a.m. Douglas Hall Basement
- 1:30 a.m. to 2:30 a.m. Douglas Hall Basement

à la culture du Douglas qui était alors presque centenaire et se différenciat des autres institutions du réseau de la santé. À l'époque, tous les cadres supérieurs habitaient sur les terrains de l'hôpital dans les maisons qu'on y trouve encore. Il y régnait une atmosphère familiale. Bien que tout directeur était tenu d'habiter la plus grande de ces maisons, Gaston Harnois préfère faire les choses autrement. Il s'établit plutôt avec sa famille hors du site... une première!

Un directeur général qui multiplie les bons coups!

Les travaux de psychopharmacologie du D^r Lehmann étant très connus à Genève, le D^r Harnois est mis en contact avec le siège social de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 1982, il a été décidé que le Douglas serait nommé centre collaborateur de cet organisme. Très tôt, un volet psychosocial a été ajouté avec le mandat de faire de la recherche appliquée pour améliorer la vie de tous les jours de patients aux prises avec des maladies mentales. Pour souligner cette bonne nouvelle, on décide d'organiser une importante rencontre internationale d'une durée de 20 jours. «C'était un projet un peu fou, se rappelle le D^r Harnois. Jamais on ne referait une telle chose aujourd'hui!» Le Douglas a reçu dans ses locaux 26 délégués internationaux largement choisis par le siège social de l'OMS à Genève. «Tous ces gens ont été logés et nourris sur place, et ont eu droit à un symposium sur l'organisation des services de psychiatrie dans le monde.» Cet événement d'envergure a demandé un véritable marathon à ses organisateurs, mais il a contribué au rayonnement du Douglas et souligné avec éclat le début de sa collaboration avec l'OMS.

C'est également au cours de la direction du D^r Harnois qu'un changement de culture philanthropique s'opère. Ayant reçu une subvention pour la rénovation du pavillon de soins aux personnes âgées, le Douglas disposait d'un beau pavillon neuf sans subvention additionnelle pour le meubler. Le D^r Harnois convainc donc M. William E. Stavert, le président du conseil d'administration d'alors (la Corporation), de tenter d'aller chercher des sommes dans la communauté. Il faut comprendre que jusque-là les hôpitaux psychiatriques ne se tournaient pas vers la communauté. Dans l'opinion publique, la psychiatrie trop souvent associée à la folie relevait de l'État. Ce tabou a été brisé dans le cadre d'une campagne visant à recueillir 600 000 \$. Largement grâce au dynamisme et à la ténacité de M. Stavert, plus du double a été amassé.

Le prochain bon coup du directeur général découle du précédent. «Comme directeur général, je venais de comprendre qu'à l'avenir le conseil d'administration de la Corporation pourrait être convaincu de se tourner vers des campagnes de financement.» Ainsi, en 1982, la deuxième campagne de financement était beaucoup plus ambitieuse: 6 millions sur une période de 5 ans. Là encore, les objectifs ont été dépassés par près de 2 millions. «Et comme à cette époque les taux d'intérêt étaient très élevés, c'est en fin de compte 12 millions de dollars dont nous disposions. Une somme qui rendait jalouses d'autres institutions!» C'est ce qui allait permettre la création du Centre de recherche du Douglas, qui reste le plus grand au Canada dans son domaine et celui qui est le plus subventionné.

Vers une politique de la santé mentale

Un jour, Mme Thérèse Lavoie-Roux, alors ministre de la Santé, téléphone au D^r Harnois pour lui demander s'il serait intéressé à présider un comité qui formulerait un projet de politique québécoise de santé mentale. Il accepte et le rapport (qui porte son nom) paru en 1989 a été la pierre d'assise de la politique de santé mentale du Québec. Le rapport en main, la ministre Lavoie-Roux décide de convoquer une commission parlementaire sur la santé mentale. Résultat: pendant une semaine, 120 mémoires ont été déposés. Le D^r Harnois se retrouve assis aux côtés de la ministre pour recevoir les mémoires d'une grande partie de la société civile (syndicats, organismes, chambre de commerce, etc.). À la fin de la semaine, la ministre décide de présenter le document à titre de politique de la santé mentale. La commission parlementaire et toute l'attention médiatique ont permis à la santé mentale d'entrer enfin sur la place publique.

À la même époque, le D^r Harnois participe sur la scène internationale au mouvement de réadaptation psychosociale. L'Association mondiale pour la réadaptation psychosociale est fondée pour s'occuper de ce qui arrive après la prestation de soins psychiatriques, quand les gens retournent chez eux, dans la vie normale. On commence à réaliser que la psychiatrie, ce n'est pas tout. Il faut aider les patients à cheminer, leur donner une plus grande voix dans les choix qu'ils font et d'autres spécialistes se doivent d'être impliqués dans leur trajectoire. Comme le Douglas fait partie de cette mouvance, et que le D^r Harnois en a été le deuxième président, il en est resté une tradition de suivi dans la communauté de gens lourdement handicapés par la maladie mentale.

Changement de cap

En 1988, Gaston Harnois remet sa démission comme directeur général, après 17 années de loyaux services. Il décide de réorienter sa carrière en se consacrant au bon fonctionnement du centre collaborateur de l'OMS, aux dossiers internationaux et à l'essor de la réadaptation psychosociale.

Il s'intéresse, entre autres, à des questions comme l'accès au travail des personnes aux prises avec une maladie mentale, dont seulement environ 17 % a accès à un travail rémunéré. Pour le compte de l'OMS, il réfléchit aussi à la question de la santé mentale au travail. Comment faut-il faire face aux problèmes de santé mentale des employés? Dans le document de l'OMS dont il est le principal auteur, il recommande que chaque entreprise moderne se dote d'une politique de santé mentale pour ses employés. Toujours pour l'OMS, il produit, en 2007, en collaboration avec deux centres affiliés, l'*Atlas des ressources mondiales pour les personnes présentant des déficiences intellectuelles*. On le charge de brosse le portrait de la situation à travers le monde. Le ministre Couillard s'engage à appuyer le projet à hauteur de 250 000 \$ et le fédéral en fait tout autant. Ce projet ambitieux a demandé du temps et beaucoup de collaborateurs. C'est toujours le document de référence de l'OMS en déficience intellectuelle.

Plus récemment, il y a eu le tremblement de terre en Haïti. Le D^r Marc Laporta, qui prendra la relève à la direction du centre collaborateur, est mandaté par l'OMS pour se rendre sur les lieux et procéder à une évaluation des conséquences du désastre sur la santé mentale de la population. Les mandats importants confiés au Douglas démontrent tout le bien que l'OMS pense de l'Institut. «La raison de notre succès, c'est qu'il y a au Douglas des professionnels qui aiment les dossiers internationaux et qui sont prêts à y consacrer du temps.» Cela témoigne de l'importance du centre collaborateur qui, comme l'espère le D^r Harnois, est appelé à jouer un rôle encore plus important à l'avenir. ● OL

Les recherches sur le souvenir démontrent qu'on se souvient beaucoup mieux de ses bons coups que des mauvais coups que l'on a faits!

— Gaston P. Harnois, mars 2010

Sources de motivation

Comme psychiatre, il faut aimer les êtres humains. Or, la santé mentale reste le parent pauvre de la santé dans la plupart des pays du monde. Pourquoi? La maladie mentale inflige un fardeau énorme à l'individu qui en souffre et à sa famille. Les ressources disponibles ne sont pas à la hauteur de ce fardeau, comme c'est le cas pour le cancer, les maladies cardiovasculaires ou le sida. Combattre la stigmatisation et obtenir plus de ressources sont ce qui motive le D^r Harnois, surtout que les succès existent et améliorent largement la vie des patients. «Quand on a du pouvoir comme gestionnaire, ça permet de faire bouger les choses et de se battre.»

Sources of motivation

Psychiatrists need to care about other people, but historically few have cared about mental illness, which remains the poor stepchild of health care in most countries. Why? Mental illnesses exact a huge toll on individual sufferers and their families. While available resources meet the burden of cancer, cardiovascular disease or AIDS, this is not the case for mental health disorders. Combating stigma and obtaining more resources are what motivate Dr. Harnois, especially since successes along the way have largely improved patient lives. "As an administrator, you have the power to change things and fight for what you believe in."

En Rigoletto de Verdi (1982)

La musique classique a toujours occupé une place prépondérante dans la vie du D^r Harnois. Formé à Trois-Rivières, il participe à plusieurs concours comme chanteur d'opéra. Il remporte le Premier Prix (opéra, lieder et duos) au Festival Ottawa (1954) et est finaliste à l'émission «Les futures étoiles» (Radio-Canada, 1955) et au «Singing Stars of Tomorrow» (CBC, 1955). Au cours de son mandat à la direction du Douglas, il collabore régulièrement avec l'Atelier d'opéra McGill, qui adapte ses répétitions à son horaire chargé et pour lequel il décroche plusieurs rôles principaux.

As Verdi's Rigoletto (1982)

Classical music has always featured prominently in the life of Dr. Harnois. Trained in Trois-Rivieres, he has participated in a number of opera competitions. He won first prize (opera, lieder and duets) at the Festival Ottawa (1954) and was a finalist on the shows "Les futures étoiles" on Radio-Canada (1955) and "Singing Stars of Tomorrow" on CBC (1955). During his tenure at the Douglas, he regularly worked with the McGill Opera Studio, which adapted its rehearsals to his busy schedule and cast him in several major roles.



Continued from cover page
Dr Gaston P. Harnois

senior managers lived on the hospital grounds in houses that are still there today. A family atmosphere pervaded the institute. Although the Director General of the Douglas was required to live in the largest of these houses, Gaston Harnois preferred to do things differently and instead settled with his family off-site: a first!

A leader with an impressive track record!

As Dr. Lehmann's psychopharmacology work was well known in Geneva, Dr. Harnois was put into contact with the head office of the World Health Organization (WHO), which decided to name the Douglas a Collaborating Centre in 1982. A psychosocial component was added to the Centre's mandate very early on, which involved applied research to improve the everyday lives of patients with mental illness. To celebrate this good news, the Douglas organized a major international meeting lasting 20 days. "The project was a little crazy," recalled Dr. Harnois. "No one would ever attempt something like that today!" The Douglas received 26 international delegates largely chosen by the WHO's head office in Geneva. "All of these people were lodged and fed on site while they attended a symposium on the organization of psychiatric services around the world." This large-scale event was a real marathon for its organizers, but it helped bolster the influence of the Douglas and was a brilliant way to mark its new collaboration with the WHO.

It was also during Dr. Harnois' tenure that the Douglas underwent a change in philanthropic culture. After receiving a grant to reconstruct the geriatric care pavilion, the Douglas became the proud owner of a beautiful new building but had no money to furnish it. Dr. Harnois convinced Mr. William E. Stavert, the Chairman of the Board of Directors at the time (the Corporation), to try to find money from the community. Back then, psychiatric hospitals did not try to raise funds from the public sector, which often held the belief that psychiatry, as the treatment of "madness," was the responsibility of the State. That taboo was broken during a campaign to raise \$600,000. Thanks in large part to the energy and tenacity of Mr. Stavert, more than double that amount was raised.

Dr. Harnois then built upon this result to realize his next achievement. "As Director General, I came to understand that we could convince the Corporation's Board of Directors to turn

their future efforts to fundraising." Thus, in 1982, the second capital campaign became much more ambitious: \$6 million over 5 years. Again, the target was exceeded by nearly \$2 million. "At the time, interest rates were very high, so we ultimately took in \$12 million—a result that really made other health care institutions jealous!" This campaign would lead to the creation of the Douglas Research Centre, which remains the largest and most funded of its kind in Canada.

Toward a mental health policy

One day, Ms. Thérèse Lavoie-Roux, former Minister of Health, called Dr. Harnois to ask if he would be interested in chairing a committee to prepare a mental health policy project in Quebec. He agreed, and the report (which bears his name) was published in 1989. This document has been the cornerstone of mental health policy in Quebec since that time. With the report in hand, Minister Lavoie-Roux decided to convene a commission on mental health. One hundred and twenty testimonies were submitted, and Dr. Harnois sat beside the Minister for an entire week while a large part of civil society (unions, organizations, boards of trade, etc.) expressed their views on the issue. At the end of the week, the Minister decided to present the document as a policy on mental health. Both the commission and the media attention helped to finally push the issue of mental health into the public sphere.

Around this same time, Dr. Harnois began participating in the international psychosocial rehabilitation movement. The World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR) was established to examine the post-psychiatric care process, or the time when patients return home to their normal lives. People began to realize that psychiatric treatment was not the be-all and end-all of mental health care; patients also need help navigating the road to health, they need to have more input in the choices they make, and other specialists must be involved in this path. As the Douglas has been a part of this movement from the beginning, and because Dr. Harnois served as the second president of the WAPR, the institute has developed a tradition

of providing community follow-up to those who are severely disabled by mental illness.

Changing course

In 1988, Gaston Harnois resigned as Director General after 17 years of loyal service. After stepping down, he decided to reorient his career to dedicate himself full-time to the WHO Collaborating Centre as well as to international issues and the development of psychosocial rehabilitation.

He is also interested in the issue of access to work for the mentally ill, since only about 17% of them have a paid job. On behalf of the WHO, he is studying mental health in the workplace, delving into questions of how employers can deal with the mental health problems of their employees. In the WHO document he was the main author of, he recommends that every modern company should develop a mental health policy for its staff. In 2007, again for the WHO, he produced in collaboration with two other affiliated centres the *Atlas: World Resources for People with Intellectual Handicaps* and was responsible for creating a profile of the mental health resources available around the world. Minister Couillard committed to supporting the project with \$250,000,

and the federal government matched this amount. This ambitious endeavour required a lot of time and the work of many collaborators. It still serves as the WHO reference on intellectual handicaps.

After the recent earthquake in Haïti, the WHO asked Dr. Marc Laporta, who will take over at the helm of the Collaborating Centre, to visit the area and evaluate the impact of the disaster on the mental health of the local population. These important missions entrusted to the Douglas demonstrate the WHO's high opinion of the Institute. "Our success comes from Douglas professionals who are interested in international issues and are willing to spend time on them." This dedication also emphasizes the importance of the Collaborating Centre, whose role, Dr. Harnois hopes, will be even more important in the future. ● OL

Research on memory shows that we remember the good things in our past, not the bad!

— Gaston P. Harnois, March 2010

De la génétique à l'épigénétique

On les a localisés, analysés, triturés, décryptés, séquencés. Chez l'humain comme chez le rat, la chèvre, le buffle, la drosophile ou même le riz et le blé, les gènes ont été scrutés à la loupe dans les laboratoires du monde entier. On commence tranquillement à percer le mystère de ces fragments d'ADN qui tricotent les organismes vivants. Et pourtant, l'essentiel se trouve peut-être au-delà de la génétique. L'essentiel se trouve peut-être dans l'épigénétique.

Michael Meaney, Ph.D., et Gustavo Turecki, M.D., Ph.D., chercheurs de l'Institut Douglas, l'ont prouvé de façon spectaculaire ces dernières années : non seulement l'environnement a une influence sur la santé mentale et physique, il peut modifier le fonctionnement des gènes dont on hérite à la naissance. Comme si ces derniers étaient contrôlés par une série d'interrupteurs. Et que la nourriture qu'on avale, l'air qu'on respire ou même les câlins que l'on reçoit avaient le pouvoir d'activer ces interrupteurs.

Ce qu'on mange nous rend plus ou moins vulnérables à certains cancers : rien de nouveau là-dedans. Mais on sait maintenant qu'en activant les fameux interrupteurs épigénétiques, les aliments altèrent le comportement des gènes. Et ces modifications sont ensuite transmissibles de génération en génération. Nos excès alimentaires peuvent ainsi hypothéquer la santé... de nos enfants ! Une célèbre étude suédoise a même démontré qu'un épisode de famine peut avoir des répercussions non seulement sur la longévité de ceux qui le vivent, mais aussi sur l'espérance de vie de leurs petits-enfants !

De simples caresses ?

De simples caresses auraient-elles aussi le pouvoir d'influencer la mécanique génétique ? Les bébés rats que leur maman lèche souvent – le léchage remplissant chez le rat la même fonction que la caresse chez l'humain – sont plus calmes que les rats mal léchés. Mais Michael Meaney et son équipe sont allés beaucoup plus loin que ça : ils ont traqué l'empreinte des soins maternels jusque dans le cerveau des jeunes rats. C'est que le léchage influence l'activité d'un gène qui prémunit les rats contre le stress. Ce gène, NRC31, produit une protéine qui contribue à diminuer la concentration d'hormones de stress dans l'organisme. Encore faut-il activer une portion bien précise de ce gène, grâce à un interrupteur épigénétique. L'analyse des cerveaux de rats n'ayant pas reçu une ration suffisante de léchage l'a démontré : l'interrupteur lié au gène NRC31 était défectueux dans les neurones de l'hippocampe des rats. Conséquence : même en l'absence d'éléments perturbateurs, ils vivent dans un état de stress constant.

Du rat à l'humain, des mécanismes semblables

Du rat à l'humain, ces mécanismes sont semblables. Michael Meaney, secondé par la coordonnatrice du projet, Hélène Gaudreau, et son équipe de recherche, sont à l'origine d'une ambitieuse étude : le projet MAVAN (pour Maternal Adversity Vulnerability and Neurodevelopment) qui vise à évaluer, sur une période de six ans, le développement d'enfants dont certains ont une mère qui souffre de dépression grave. Comme ces dernières ont souvent de la difficulté à créer des liens affectifs avec leur enfant, il est probable qu'elles cajolent moins leurs bébés que les mères non dépressives du groupe témoin. On mesurera les niveaux d'hormones de stress des enfants, en plus d'aller voir ce qui se trame dans leur cerveau grâce à des techniques d'imagerie cérébrale.

Afin de mesurer plus efficacement l'effet épigénétique sur le cerveau humain, les chercheurs de l'Institut Douglas ont complété une autre étude, cette fois sur les cerveaux de personnes décédées. Ils ont ciblé le même gène que chez le rat, pour démontrer que la qualité des interactions familiales modifie bel et bien son activité. Trente-six cerveaux leur ont permis d'arriver à ces conclusions : 12 provenant de victimes de suicide qui avaient subi des abus dans leur enfance, 12 autres de victimes de suicide qui n'avaient pas subi de sévices particuliers, et 12 cerveaux témoins. C'était pratiquement écrit dans ces cerveaux : les mauvais traitements entraînent des modifications épigénétiques qui, à leur tour, altèrent le fonctionnement du gène NR3C1. Comme chez le rat, les glandes qui sécrètent les hormones de stress sont en état d'alerte perpétuel. Cela rend les individus maltraités particulièrement susceptibles à l'anxiété, à la dépression et, éventuellement, au suicide.

La bonne nouvelle, c'est que, contrairement aux mutations génétiques qui sont irréversibles, le marquage épigénétique, lui, peut changer. Certains médicaments répareraient les « interrupteurs défectueux ». Mais un simple changement d'environnement pourrait donner des résultats intéressants, si l'on en croit les rats : le petit d'une rate peu affectueuse, si on le confie aux bons soins d'une mère adoptive qui le lèche beaucoup, finit par se développer normalement. Comme quoi le destin d'un petit rat ou d'un petit humain n'est jamais scellé dans son ADN.



Ian Hellstrom, chercheur et étudiant au doctorat à l'Université McGill, alimente un blogue dans lequel il discute des molécules qui gèrent notre cerveau. Il tente d'expliquer comment les soins maternels affectent les gènes, le développement et la santé mentale. L'un de ses billets intitulé «New year, no resolutions» (en anglais) porte sur l'importance de la découverte des Drs. Meaney et Turecki.

Douglas Institute researcher and McGill University PhD student **Ian Hellstrom** writes a blog entitled "Mental Mechanics" on the molecules that make up our minds. He looks at how maternal care affects genes, development and mental health. His post "New year, no resolutions" talks about the importance of the discovery of Drs. Meaney and Turecki.

Visitez le blogue d'Ian au www.douglas.qc.ca.

Go to Ian's blog on www.douglas.qc.ca.

From genetics to epigenetics

Genes have been located, analyzed, broken down, decrypted, and sequenced. From humans to rats, goats to buffalo, fruit flies to even rice and wheat, genes have been scrutinized under the microscope in worldwide laboratories, where scientists have been slowly but surely unravelling the mystery of these DNA fragments that knit living organisms together. However, the essence of these fragments may go beyond genetics; their essence is perhaps found in the realm of what is known as epigenetics.

Douglas Institute researcher Michael Meaney, PhD, along with his colleague Gustavo Turecki, MD, PhD, have made spectacular findings in epigenetics over the past years. Not only does our environment influence our mental and physical health, it can also change the functioning of the genes we inherit at birth. Epigenetics therefore refers to how genes are controlled by a series of switches: the food we swallow, the air we breathe, or even the affection we receive from our parents have the power to turn gene activity "on" or "off."

The idea that our diets make us more or less vulnerable to certain cancers is nothing new. But we now know that by activating epigenetic switches, food can alter how genes behave. These modifications can even be passed down from generation to generation. For example, constant overeating can leave a lasting mark on the health of our children. A famous Swedish study even showed that a period of famine can have repercussions not only on the longevity of those who experience it but also on the life spans of these individuals' grandchildren!

Simple hugs?

Simple hugs may also have the power to influence genetic mechanics. Baby rats that are licked often by their mothers—with licking in rats fulfilling the same function as cuddling in humans—are calmer than rats that are not licked enough. Michael Meaney and his team delved further into this idea by tracking the imprint left by maternal care in the brain of young rats. They were able to do this because the action of licking influences the activity of a gene (called NRC31) that protects rats against stress; when activated, this gene produces a protein that helps decrease the concentration of stress hormones in the body. A specific part of this gene must also be activated via an epigenetic switch. An analysis of the brains of rats that received sufficient licking showed that the NRC31 switch was defective in the hippocampal neurons of these rats. The result: even in the absence of stressors, these rats lived in a state of constant stress.

Different species, similar mechanisms

Both rats and human beings share a similar stress mechanism. Michael Meaney, with the help of Project Coordinator Hélène Gaudreau and her research team, initiated an ambitious study called the MAVAN (Maternal Adversity Vulnerability and Neurodevelopment) project, which involves a six-year developmental assessment of children, some of whom have a mother who suffers from severe depression. As these women often have difficulty creating emotional ties with their children, it is likely that they cuddle their babies less often than non-depressed mothers in the control group. The research team will measure the levels of stress hormones in these children while looking at what goes on in their brain with the help of brain imaging techniques.

To more effectively measure the effect of epigenetics on the human brain, Douglas Institute researchers completed another study on human brains post-mortem. They targeted the NR3C1 gene (the same gene analyzed in rats) to show that the quality of familial interactions indeed changes this gene's activity. They arrived at this conclusion after studying 36 brains: 12 from victims of suicide who had been subjected to childhood abuse; 12 from victims of suicide who had not been subjected to particular abuse; along with 12 control brains. The answer was practically written in their neurons: mistreatment led to epigenetic modifications that, in turn, altered the functioning of the NR3C1 gene. Just as in rats, the glands that secrete stress hormones were in a state of constant alert in these mistreated individuals, which made them particularly susceptible to anxiety, depression and possibly suicide.

The good news is that contrary to genetic mutations, which are irreversible, epigenetic switches may be changed. For example, medications might be able to repair "defective" switches. A simple change of environment could also lead to a promising outcome, the case of the rats being a clear example: when given to an affectionate adoptive mother, the baby rat of an unaffectionate mother will develop normally. This goes to show that the destinies of both small rats and small humans are never set in their DNA.

Connaissez-vous notre Direction des services techniques ?

Savez-vous qu'une armée de personnes travaillent dans l'ombre et soutiennent les activités cliniques et de recherche au quotidien ? Ces personnes méritent notre reconnaissance parce qu'elles nous permettent de pouvoir évoluer dans un environnement agréable. Grâce à elles, nous travaillons dans un cadre sécuritaire, propre et fonctionnel. Mais pour bien répondre à nos besoins, nos collègues de la Direction des services techniques ont besoin de bien faire connaître la large gamme de services qu'ils nous offrent.

Vous croyez les connaître ? Savez-vous à qui vous adresser pour :

- réparer un toit qui coule ou dégager une branche d'arbre qui bloque le chemin ?
Au **Service de l'entretien des bâtiments et des terrains**
Chef de service : Marc Kenney, poste 2496
- réparer un ascenseur ?
Au **Service de fonctionnement et entretien mécanique et électrique des installations**
Chef de service : Serge Dispalto, poste 2349
- superviser les travaux de rénovation d'un local d'un pavillon ?
Au **Service de gestion de projets**
Chef de service : Vincenzo Lagana, poste 2580
- réparer les uniformes des employés ?
Au **Service de buanderie et lingerie**
Chef de service : André Desrosiers, poste 2655
- coordonner les exercices de feu ?
Au **Service de la sécurité**
Capitaine de la sécurité : Pascal Martin, poste 2441
- assurer le suivi et l'éducation nutritionnelle auprès des bénéficiaires internes et externes ?
Au **Service de l'alimentation et la nutrition**
Chef de service : Micheline Chammaa, poste 2458
- effectuer la gestion du courrier ?
Au **Service des télécommunications et du transport externe**
Chef de service : André Desrosiers, poste 2566

Pour en savoir plus sur les différents services de cette Direction, veuillez consulter l'intranet : **Menu principal > Administration et soutien > Services techniques.**

Do you know your Technical Services Directorate?

Do you know that an army of people work in the shadows to support clinical and research activities on a daily basis? These people deserve recognition because they allow us to be able to work in a pleasant environment. Thanks to their help, we benefit from a safe, clean, and functional work space. However, in order to meet our needs, our colleagues from the Technical Services Directorate must remind us of the wide array of services they offer.

You think you know their services well? Do you really know whom to call...

- If the roof leaks or a branch from a tree blocks a path?
Maintenance of Buildings and Grounds
Department Head: Marc Kenney, ext. 2496
- If an elevator does not work?
Operations and Electrical and Mechanical Maintenance of Facilities
Department Head: Serge Dispalto, ext. 2349
- About renovations to rooms or pavilions?
Management of Projects
Department Head: Vincenzo Lagana, ext. 2580
- About repairs to employees' uniforms?
Safety and Hygiene, Laundry and Uniform
Department Head: André Desrosiers, ext. 2655
- About the coordination of fire drills?
Security
Security Captain: Pascal Martin, ext. 2441
- About nutritional care and education to internal and external patients?
Food and Nutrition
Department Head: Micheline Chammaa, ext. 2458
- About mail delivery?
Telecommunications and External Transport
Department Head: André Desrosiers, ext. 2566

To learn more about the various services the Directorate provides, please visit the intranet: **Main menu > Administration and Support > Technical Services**

L'Alliance nationale pour la santé mentale transforme des vies, un aidant à la fois

Son fils était encore très petit quand Lise Sandstrom s'est rendu compte qu'il avait quelque chose d'inhabituel. «Quand je l'ai amené à la garderie pour la première fois, ça ne l'intéressait pas du tout de jouer avec les autres enfants. Il voulait plutôt savoir comment fonctionnait la plomberie de l'édifice.»

À l'âge de huit ans, le fils de Lise a reçu un diagnostic de syndrome d'Asperger. Les recherches de Lise pour trouver de l'information sur cette maladie et pour obtenir du soutien en tant qu'aidante étaient toujours vaines, jusqu'au jour où, il y a 12 ans, elle a découvert que les Amis de la santé mentale, à Montréal, offraient un cours d'art thérapie, et elle y a immédiatement inscrit son fils. Cela l'a menée à tisser des liens à vie avec cet organisme, et elle est même devenue monitrice accréditée de NAMI (Alliance nationale pour la santé mentale) pour un cours du programme d'éducation « Famille à famille ».

Un programme famille à famille

Par l'entremise des Amis de la santé mentale, Lise a commencé à donner ce cours gratuit de 12 semaines, à l'intention des aidants naturels de personnes qui souffrent de maladies mentales graves. Puis, l'an dernier, lorsque son fils est entré à l'Institut Douglas, Lise a rencontré Ina Winkelmann, chef clinico-administrative à l'Unité de traitement des psychoses. Elles se sont vite rendu compte des effets positifs que le programme Famille à famille aurait à l'Institut. Alors, l'automne dernier, avec Lise aux commandes, le premier programme Famille à famille a été mis sur pied à l'Institut, et six familles se sont inscrites.

«C'est un ajout tellement formidable à l'Institut, explique Ina. Les aidants se sentent souvent hors circuit et coupés de leurs êtres chers. Ils se sentent aussi souvent isolés en société, en raison du stigma qui entoure la maladie mentale. Grâce à cette initiative, nous offrons maintenant de l'éducation, du réconfort, et un endroit où s'exprimer (voir l'encadré, à droite, «Qu'offre le programme Famille à famille?»).

Les séances de deux heures et demie chacune s'étalent sur 12 semaines. «Nous abordons différents sujets, depuis le deuil qu'il faut faire de la santé mentale d'un être cher, jusqu'à l'information sur les différentes maladies mentales, en passant par les ressources disponibles et les plus récents médicaments sur le marché, explique Lise. À la fin de la journée, les aidants naturels repartent outillés de nouvelles connaissances.»

Des séances appréciées

D'après Ina, ce programme offre de l'information très précieuse, ce qui permet aux aidants de mieux communiquer avec leurs être chers, et même de mieux comprendre les réactions des autres membres de la famille, ce qui apporte plus de paix et d'harmonie dans la famille.

«À notre première séance au Douglas, une femme est venue me voir pour me dire qu'elle cherchait ce genre de soutien depuis dix ans et qu'elle était très heureuse de l'avoir enfin trouvé, ajoute Lise. Cette femme a entrepris de traduire toute la documentation en français, et elle prévoit aussi suivre le cours de monitrice afin d'aider les autres, comme elle a elle-même été aidée.»

«Je ne peux souligner assez à quel point les gens se sentent isolés; la sensibilisation est essentielle, dit Ina. Nous devons en parler. Si nous n'en parlons pas, tout le monde reste dans l'obscurité, le stigma se perpétue et rien ne change. Alors, j'encourage fortement les gens à suivre ce cours. Si nous pouvons sortir la maladie mentale de l'obscurité et la mettre en pleine lumière, même si c'est une personne à la fois, nous allons contribuer à changer les choses.» ● JA

Pour plus de renseignements sur NAMI et sur le programme Famille à famille, visitez le site suivant: <http://www.nami.org/>.

Une session de 12 semaines de Famille à famille débutera au Douglas le 21 septembre prochain.

National Alliance for Mental Illness making a difference, one caregiver at a time

When her son was very young, Lise Sandstrom knew there was something different about him. "When I took him to his first daycare setting he was not interested at all in playing with the other kids," she says. "Rather, he wanted to know how all the pipes worked in the building."

By the age of eight, Lise's son was diagnosed with Asperger's Syndrome. In her search for information surrounding the illness and for help as a caregiver, she came up short time and time again. Until about 12 years ago, when she saw that an art therapy course was offered to caregivers through Friends for Mental Health in Montreal, she immediately registered. This led to a lifelong relationship with the organization and to becoming a certified NAMI (National Alliance on Mental Illness) instructor for a course called "Family-to-Family Education Program".

A family-to-family education program

Through Friends for Mental Health, Lise began teaching the Family-to-Family Education program, a free 12-week course for family caregivers of individuals with severe mental illnesses. Then last year, after her son was admitted to the Douglas Hospital, Lise was introduced to Ina Winkelmann, the Clinical Administrative Chief of the Psychosis Hospitalization Unit. Quickly, they both realized the beneficial impact the Family-to-Family Education program would have at the Douglas. So last fall, with Lise at the helm, the first Family-to-Family Program was held at the hospital, with six families enrolling.

"It is such a great addition to the Douglas," says Ina. "Caregivers often feel out of the loop and not connected to their loved ones. They also often feel isolated in society due to the stigma still attached to mental illness. With this venue, we are offering education, comfort and an arena to express oneself." (See sidebar, below, "What does the Family-to-Family Education Program include?")



Ina Winkelmann



Lise Sandstrom

The 12-week sessions are 2.5 hours each. "We talk about many things from the grieving cycle associated with accepting the fact that a loved one has a mental illness to information about the various mental illnesses, to available resources and the most recent medications on the market," says Lise. "At the end of the day this program empowers caregivers with knowledge."

Well appreciated sessions

From Ina's perspective, this program offers very valuable information, which in turn enables caregivers to communicate better with their loved ones and to even understand other family members' reactions better, which then promotes more peace and harmony within a family.

"There was one woman from our first session at the Douglas who came to me and said she had been searching for 10 years for this type of support and how happy she was to finally find it," says Lise. "This same woman is in the process of translating all the materials into French and she also plans to take the course to becoming an instructor so she can help just as she has been helped."

"I can't emphasize enough how isolated people feel—awareness is key," says Ina. "We need to talk about it; if we don't talk about it, everyone remains in the dark and the stigma is perpetuated and nothing ever changes. So, I actively encourage people to take this course. If we can take mental illness out of the darkness and into the light, even if it is one person at a time, we are contributing to making a difference." ● JA

For more information on NAMI and the Family-to-Family Program visit: <http://www.nami.org/>.

The next Family-to-Family 12-week session at the Douglas will start on September 21.

Qu'offre le programme Famille à famille?

- De l'information courante sur la schizophrénie, la dépression majeure, le trouble bipolaire (manie-dépression), le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble de la personnalité limite, et les troubles mentaux et de dépendance
- De l'information à jour sur les médicaments, les effets secondaires et les stratégies qui visent à faire suivre la posologie des médicaments
- L'exposé des recherches courantes en biologie des troubles du cerveau, ainsi que les traitements les plus efficaces, fondés sur des preuves, visant à favoriser le rétablissement
- L'acquisition d'empathie, par la compréhension de l'expérience vécue et subjective d'une personne qui souffre de maladie mentale
- L'apprentissage, par des ateliers spéciaux, de techniques de résolution de problèmes, d'écoute et de communication
- L'acquisition de stratégies permettant de faire face aux crises et aux rechutes
- Les soins aux aidants: comment faire face aux inquiétudes, au stress et à la surcharge émotionnelle
- Des conseils pour trouver le soutien et les services appropriés au sein de la collectivité
- De l'information sur les initiatives de défense des intérêts destinées à améliorer et à étendre les services

What does the Family-to-Family Education Program include?

- Current information about schizophrenia, major depression, bipolar disorder (manic depression), panic disorder, obsessive-compulsive disorder, borderline personality disorder, and co-occurring brain disorders and addictive disorders
- Up-to-date information about medications, side effects, and strategies for medication adherence
- Current research related to the biology of brain disorders and the evidence-based, most effective treatments to promote recovery
- Gaining empathy by understanding the subjective, lived experience of a person with mental illness
- Learning in special workshops for problem solving, listening, and communication techniques
- Acquiring strategies for handling crises and relapse
- Focusing on care for the caregiver: coping with worry, stress, and emotional overload
- Guidance on locating appropriate supports and services within the community
- Information on advocacy initiatives designed to improve and expand services

Soirée-bénéfice «Ouverts d'esprit» de la Fondation du Douglas

La 13^e soirée-bénéfice de la Fondation de l'Institut Douglas s'est déroulée sous le thème de la santé mentale des aînés, le 2 mars dernier, au Hilton Montréal Bonaventure. Au cours de cet événement philanthropique, plus de 260 000 \$ ont été amassés. Ces fonds serviront aux soins des patients et à la recherche menée à l'Institut Douglas.

L'Institut a voulu expliquer à la communauté comment il pouvait l'aider à vieillir en bonne santé mentale, notamment pour prévenir des troubles du vieillissement comme l'Alzheimer.

The Douglas Foundation's "Open Minds" Benefit

Elderly people's mental health was the theme of the Douglas Institute Foundation's 13th annual Open Minds Benefit, held March 2nd, at Hilton Montreal Bonaventure. During this philanthropic event, over \$260,000 was raised. These funds will support patient care and research led at the Douglas Institute.

The Institute wanted to tell the community how it could promote healthy brain aging, among others by preventing age-related disorders like Alzheimer's.



Dans l'ordre habituel: **Jane H. Lalonde**, présidente et chef de l'exploitation de la Fondation; **Marie Giguère**, présidente du conseil d'administration de la Fondation; **Marguerite Blais**, ministre responsable des Aînés, et **Rémi Quirion**, Ph.D., directeur scientifique du Centre de recherche, Institut Douglas.

From left to right: **Jane H. Lalonde**, President and Chief Operating Officer of the Foundation; **Marie Giguère**, President of the Foundation's Board of Directors; **Marguerite Blais**, Minister responsible for Seniors and **Rémi Quirion**, PhD, Scientific Director, Research Centre, Douglas Institute.

Maryse Gagnon, journaliste au Groupe TVA depuis 1999, a réalisé au Douglas plusieurs reportages d'une grande rigueur professionnelle portant sur la maladie et la santé mentale. Les invités ont eu l'occasion de visionner son reportage sur la remédiation cognitive lors de la soirée.

Maryse Gagnon, journalist at Groupe TVA since 1999, has produced several news reports on mental health at the Douglas that showed a high level of professionalism. The guests had the opportunity to watch her report on cognitive remediation during the evening.

Pour une huitième année consécutive, Pfizer Canada a financé le prix Pfizer Heinz Lehmann. Il a été remis à **Martin Lepage**, Ph.D., chercheur à l'Institut Douglas, directeur du Groupe d'imagerie cérébrale et professeur adjoint au département de psychiatrie de l'Université McGill.

For the eighth consecutive year, thanks to Pfizer Canada, the Pfizer Heinz Lehmann Award was presented. This year's recipient was Douglas Institute researcher **Martin Lepage**, PhD, Director of the Brain Imaging Group and Assistant Professor in the Department of Psychiatry at McGill University.

Une grande famille humaine

Vous savez sans doute que Dolly Dastoor est le chef clinico-administratif de notre Programme de démence avec comorbidité psychiatrique. Mais, saviez-vous qu'elle est également une globe-trotteuse avertie? Elle a visité, entre autres, l'Arctique, l'Antarctique, la Chine, le Cambodge, la Nouvelle-Zélande, l'Argentine, le Chili, les Fidji et l'Afrique du Sud.

Lorsque Dolly planifie un voyage, elle aime bien allier travail et plaisir, particulièrement lorsqu'elle peut partager ses connaissances sur la santé mentale et promouvoir l'harmonie spirituelle, deux des passions de sa vie. Et c'est exactement ce qu'elle a fait pendant six semaines, en 2009, lorsqu'elle a visité l'Australie, Singapour, Dubaï et Mumbai. Voici un extrait de son journal de voyage bien rempli.

2 décembre: Dolly atterrit à **Melbourne, en Australie**, où elle prend part au Parlement des religions du monde, assemblée de délégués des principales religions à l'échelle planétaire. Tenu à tous les cinq ans, cet événement vise à promouvoir la création de sociétés viables, pacifiques et équitables.

10 décembre: Dolly s'envole pour **Singapour**. Là, elle visite l'Exposition culturelle et religieuse Chine-Singapour de 2009, autre événement visant l'harmonie dans le monde. Dolly y donne une présentation intitulée *Vieillir au 21^e siècle*, au cours de laquelle elle fait part de son expérience du travail au Douglas; elle aborde notamment le concept du continuum de soins en matière de démence. Pendant cet événement, elle reçoit un prix en reconnaissance de sa participation à l'Exposition.

Toujours à Singapour, Dolly passe du temps avec son fils et sa famille, qui y vivent depuis 2003. Ils visitent ensemble des plantations de thé en Malaisie.

26 décembre: Dolly se rend à **Dubaï**, en Arabie, pour assister au 9^e Congrès zoroastrien mondial, qui a lieu tous les quatre ans. Dolly est une fervente zoroastrienne, et joue un rôle de premier plan dans le zoroastrisme sur la scène mondiale. Là, elle donne une présentation sur la façon de renforcer l'autonomie des femmes afin qu'elles puissent faire face à des situations abusives à la maison, au travail et ailleurs.

2 janvier 2010: La dernière escale de Dolly est à **Mumbai**, où elle célèbre le 75^e anniversaire de naissance de sa sœur. Fidèle à ses habitudes, Dolly avait organisé la fête depuis Montréal!

Lorsqu'on lui demande de relater les faits saillants de son dernier voyage, Dolly répond: «Je me suis rendu compte, tout à coup, que j'avais fait le tour du monde, étant donné que je suis allée en Australie en survolant le Pacifique, et que je suis rentrée à Montréal en survolant l'Atlantique. Ça m'a beaucoup plu, car j'adore voyager.» Sur une note plus profonde, elle ajoute: «Ce voyage a renforcé ma conviction: même si les gens des autres parties du monde ont des coutumes et des façons de s'habiller différentes, nous voulons tous les mêmes choses, soit la santé (mentale et physique), le bonheur, l'épanouissement, et une bonne vie pour nos enfants. Cela ne nuit jamais de se faire rappeler que nous faisons tous partie d'une grande famille humaine.» ● NS

One huge, human family

You undoubtedly know that Dolly Dastoor is the clinical-administrative chief of our Program for Dementia with Psychiatric Comorbidity. But did you know that she is also a seasoned world traveler? Her list of journeys includes visits to the Arctic, Antarctic, China, Cambodia, New Zealand, Argentina, Chile, Fiji and South Africa.

Now when Dolly plans a trip, she likes to mix business with pleasure—especially when she can share her mental health knowledge and promote spiritual harmony—two of her life's passions. And that's exactly what she did during her 2009 six-week excursion to Australia, Singapore, Dubai and Mumbai. Here's a summary of her jam-packed agenda:

December 2: Dolly landed in **Melbourne, Australia**, to attend the Parliament of the World's Religions, a gathering of delegates from the world's major religions. Held every five years, the event promotes the building of just, peaceful and sustainable societies.

December 10: Dolly moved on to **Singapore**. There, she attended the 2009 China-Singapore Religious and Cultural Exhibition—another event dedicated to world harmony. Dolly gave a presentation titled *Aging in the 21st Century*, sharing insights from her years of work at the Douglas, including the concept of continuum of care as it pertains to dementia. During the event, she was given an award in appreciation of her contribution to the exhibition.

While in Singapore, Dolly also spent time with her son and his family, who have lived there since 2003. Together they visited local tea plantations in Malaysia.

December 26: Next, Dolly went to **Dubai**, on the Arabian Peninsula, to attend the 9th World Zoroastrian Congress, which is held every four years. Dolly is a devout Zoroastrian and plays a prominent role in this capacity on the world stage. Here, she gave a presentation on how to empower women to deal with abusive situations at home, in the workplace and beyond.

January 2, 2010: Dolly's last stop was **Mumbai**, where she celebrated her sister's 75th birthday. True to form, Dolly had organized the party from Montréal!

When asked to recall some highlights from this trip, Dolly said, "At one point, I realized I literally had flown around the world, since I went to Australia over the Pacific and flew back to Montréal over the Atlantic. That was great fun for me, since I love to travel." On a more profound note, she added, "This trip reinforced my belief that, although people from other parts of the world may have different customs, ways of dressing, etc., we all want the same things: health (mental and physical), happiness, a sense of fulfillment, and a good life for our children. It never hurts to be reminded that we are all members of one huge, human family." ● NS



Dolly Dastoor, Ph.D., avec Russi Ghadiali, président, Parsi Zoroastrian Association of Singapore

Dolly Dastoor, PhD, with Russi Ghadiali, President, Parsi Zoroastrian Association of Singapore



Délégué bouddhiste à Melbourne, en Australie
Buddhist delegate in Melbourne, Australia

Félicitations à nos gagnants de la

Célébration de l'excellence 2009

Prix Roberts

Terry Williams
Assistante en réadaptation
Programme des troubles psychotiques CPC 3



Roberts Award

Terry Williams
Rehabilitation Assistant
Psychotic Disorders Program CPC 3

Prix InnovAction

Contribution scientifique et technique à la recherche

Jean-Guy Chabot
Chercheur
Division neurosciences



InnovAction Awards

Scientific and Technical Contribution to Research

Jean-Guy Chabot
Researcher
Neurosciences Division

Soutien administratif

Lyse Bourgon
Technicienne en administration
Service des affaires juridiques



Administrative Staff

Lyse Bourgon
Administrative Technician
Legal Affairs

Soutien technique

Carole Barsalo
Préposée hygiène et salubrité
Service d'hygiène et salubrité



Technical Staff

Carole Barsalo
Housekeeping Attendant
Hygiene and Cleanliness Services

Professionnels

Nancy Poirier
Psychologue
Programme des troubles bipolaires



Professionals

Nancy Poirier
Psychologist
Bipolar Disorders Program

Gestionnaires

Amine Saadi
Chef clinico-administratif,
Unité réadaptation intensive CPC 3



Managers

Amine Saadi
Clinical-Administrative Chief
Intensive Rehabilitation Unit CPC 3

Équipe

Projet « Drug Awareness Group »
Unité de traitement des psychoses
Burgess 1



Team

Drug Awareness Group Project
Psychosis Hospitalization Unit
Burgess 1

Prix Nova

Patricia Adam
Préposée hygiène et salubrité
Service d'hygiène et salubrité



Nova Award

Patricia Adam
Housekeeping Attendant
Hygiene and Cleanliness Services

Congratulations to our winners of the

2009 Celebration of Excellence

VUES DE L'ESPRIT

Soirées-cinéma et discussions sur la santé mentale

Les 6, 7 et 8 mai 2010, 18 h 30
CinéRobothèque, Office national du film
1564, rue Saint-Denis (métro Berri-UQAM)

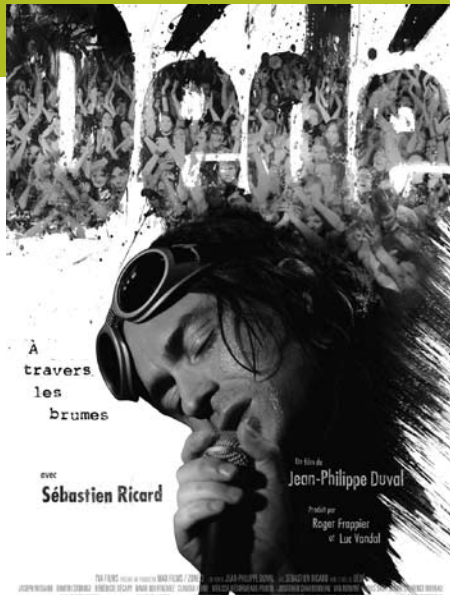
ÉDITION 7

Modératrice: **Sophie-Andrée Blondin**, journaliste à
l'émission *Les Années lumière* à la radio de **Radio-Canada**



JEUDI 6 MAI

Version originale en français • 13 ans et plus



DÉDÉ À TRAVERS LES BRUMES

de Jean-Philippe Duval



Gagnant de
3 prix Jutras



Suivi d'une discussion avec nos invitées:

Sylvie et Hélène Fortin, les sœurs de Dédé Fortin

Johanne Renaud, M.D., M.Sc., FRCPC

Chef médical - Section jeunesse -

Programme des troubles dépressifs, Institut Douglas

VENDREDI 7 MAI

Version originale en français • grand public



LA PEAU ET LES OS, APRÈS...

de Hélène Bélanger-Martin



Suivi d'une discussion avec nos invités:

Hélène Bélanger-Martin, réalisatrice

Marie-Josée d'Amours, témoignage

Howard Steiger, Ph.D., chef, Programme

des troubles de l'alimentation, Institut Douglas

SAMEDI 8 MAI

Version originale en français • 13 ans et plus



UN ANGE À LA MER

de Frédéric Dumont



Suivi d'une discussion avec nos invités:

Gisèle Forget-Bordron, directrice générale de
Parents et amis du bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal

Jean-François Bélair, M.D., FRCPC

Chef médical, Programme d'intervention intensive, Institut Douglas

Johanne Renaud, M.D., M.Sc., FRCPC

Chef médical - Section jeunesse -

Programme des troubles dépressifs, Institut Douglas

Prix des billets: adultes: 7,50 \$ (16,50 \$ pour les trois films)
étudiants et aînés: 5,50 \$

Billets en vente à la CinéRobothèque
Renseignements: 514 496-6887

www.douglas.qc.ca

Douglas
INSTITUT MENTAL HEALTH
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY
SANTÉ MENTALE INSTITUTE