

RÉSEAU
ADO
YOUTH
NET



12

entrevue avec
●●● interview with
LYNNE McVEY
DIRECTRICE GÉNÉRALE
EXECUTIVE DIRECTOR

16

**DON HISTORIQUE POUR
LA BANQUE DE CERVEAUX**
RECORD DONATION FOR
THE BRAIN BANK

2

**POUR L'AMOUR DES
JEUNES ET DE LA VIE**

FOR THE LOVE OF
YOUTH AND LIFE

douglas

D.comm



●●● rubrique
feature

2 PROGRAMME D'INTERVENTION INTENSIVE INTENSIVE INTERVENTION PROGRAM



8 RÉSEAU ADO : DIX ANS DE PRÉVENTION ET D'ESPOIR YOUTH NET: TEN YEARS OF PREVENTION AND HOPE

Douglas
INSTITUT MENTAL HEALTH
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY
SANTÉ MENTALE INSTITUTE

d.comm est un magazine trimestriel publié par l'Institut Douglas.
d.comm is a quarterly magazine published by the Douglas Institute.
6875, boul. LaSalle, Montreal (Québec) H4H 1R3
514 761-6131

**Direction des communications et affaires publiques /
Communications and Public Affairs Directorate**
Renée Sauriol [renee.sauriol@douglas.mcgill.ca]

Rédactrice en chef / Editor
Lyna Morin [lyna.morin@douglas.mcgill.ca]

Coordination
Marise Murphy [marise.murphy@douglas.mcgill.ca]

Collaboration
Louis Gagné, Guillaume Jousset, Chantal Legault, Amy Butcher,
Babara Dylla, Suzanne Legendre, Meagan White

Graphisme / Design
Alibi Acapella

Photos
Ray Barillaro (Institut Douglas), Raja Ouali (Bivouac Studio)

Impression / Printing
Alter Ego

Cette publication est imprimée avec des encres végétales sans composés organiques
volatils sur du papier recyclé ayant la certification FSC.

12



●●● entrevue avec
interview with
**LYNNE McVEY,
DIRECTRICE GÉNÉRALE**
LYNNE McVEY,
EXECUTIVE DIRECTOR

16
Bell



**DU CÔTÉ DE LA FONDATION...
BELL CANADA DONNE DEUX
MILLIONS DE DOLLARS À
LA BANQUE DE CERVEAUX**
FROM THE FOUNDATION...
BELL CANADA DONATES
TWO MILLION DOLLARS TO
THE BRAIN BANK

18



**UNE BANQUE DE CERVEAUX
UNIQUE EN SON GENRE**
A ONE-OF-A-KIND
BRAIN BANK

20



**RECHERCHE EN ACTION :
LA MALTRAITANCE
INFANTILE ET SES EFFETS
ÉPIGÉNÉTIQUES**

RESEARCH IN ACTION:
CHILD ABUSE AND ITS
EPIGENETIC EFFECTS

24



**OSER RÊVER ET RÉUSSIR
GRÂCE AU CENTRE
WELLINGTON**

THE WELLINGTON CENTRE
DARES TO DREAM
—AND SUCCEED

28

●●● **bloc-notes**
notebook

1. **LA SUITE CLINIBASE
EST LANCÉE**
LAUNCH OF THE
CLINIBASE SUITE
2. **NUNAVIK ET DOUGLAS :
PARTENAIRES
DEPUIS 2005**
NUNAVIK AND
DOUGLAS:
PARTNERS SINCE 2005



3. **CANADIENS : 3
PENGUINS : 2**



Lyna Morin
Rédactrice en chef / Editor

« Dans l'année, un seul printemps ...
et dans la vie, une seule jeunesse. »

Simone de Beauvoir

A l'image de ce printemps hâtif, l'actualité du Douglas est en pleine effervescence. L'Institut a accueilli sa nouvelle directrice générale, Lynne McVey; la Fondation a reçu un don historique de Bell Canada; et la directrice des Communications, Renée Sauriol, a agrandi sa famille. Au nom de toute l'équipe, je lui souhaite un bon congé de maternité.

Serait-ce l'arrivée du poupon de Renée qui nous a inspiré le thème de ce numéro du D.comm? Toujours est-il que vous y lirez des entrevues passionnantes qui traitent de la santé mentale des jeunes. Vous découvrirez, entre autres, des initiatives exceptionnelles en matière de recherche, de soins et de prévention. Au menu : les effets épigénétiques de la maltraitance infantile sur le développement du cerveau; le programme d'intervention intensive chez les jeunes de 12 à 17 ans; et le travail de l'organisme Réseau Ado auprès des adolescents.

Si chaque période de la vie correspond à une saison, le printemps est véritablement celle de la jeunesse.

Bonne lecture.

"April hath put a spirit of youth in everything."

William Shakespeare

Just as this year's weather has hastened an early spring, the Douglas has also been busy with new life. The Institute welcomed Lynne McVey, its new Executive Director; the Foundation received an historic donation from Bell Canada; and Renée Sauriol, Director of Communications, added another member to her family. On behalf of our entire team, I wish her a wonderful maternity leave.

It was most likely Renée's new bundle of joy that inspired the theme of this issue of D.comm, as within these pages, you will find a round of fascinating interviews about mental health and youth. You will also discover exceptional initiatives in the fields of research, care, prevention, and more. Among the topics covered are the epigenetic effects of child abuse on brain development, the Intensive Intervention Program for youth aged 12 to 17, and the Youth Net program that provides services for adolescents.

If each period of life has its own season, then spring is truly the season of youth.

Enjoy!

SUR LE TERRAIN...

LA MOITIÉ DES JEUNES DU PROGRAMME D'INTERVENTION INTENSIVE (PII) DE L'INSTITUT DOUGLAS SOUFFRENT DE TROUBLES DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES TANDIS QUE LES AUTRES PRÉSENTENT DES TROUBLES VARIÉS TELS QUE DE L'ANXIÉTÉ GRAVE, DES TROUBLES AFFECTIFS OU DES TROUBLES PSYCHOTIQUES SÉVÈRES. ILS SONT ÂGÉS DE 12 À 17 ANS ET ARRIVENT À L'HÔPITAL DE JOUR ET À L'UNITÉ DE SOINS QUAND LES RESSOURCES DE 1^{RE} LIGNE NE SUFFISENT PLUS.

POUR L'AMOUR DES JEUNES ET DE LA VIE

Plans de rénovations en mains, **Jean-François Bélair, M.D.**, défonce des murs au pavillon Stearns. C'était il y a neuf ans. Le **psychiatre et chef médical** du programme d'intervention intensive venait d'entrer en fonction. Dix années au Royal-Victoria à travailler avec une clientèle adolescente nécessitant une hospitalisation avaient convaincu le docteur Bélair de l'importance de l'environnement dans leur rétablissement. « Quel message envoie-t-on à un jeune et sa famille si l'unité est mal entretenue, les couleurs délavées et les locaux trop petits pour les accueillir ? On lui dit qu'il n'en vaut pas la peine ! » lance le médecin.

Aujourd'hui, l'endroit est soigné et apaisant. Le message des lieux est clair : toute personne mérite le respect, qu'elle séjourne à l'unité ou qu'elle y travaille. Pour Jean-François Bélair, le réaménagement des locaux visait aussi à favoriser l'interdisciplinarité qui est à la base même du PII. « Le travail interdisciplinaire, c'est une approche concertée. Chacun contribue par son expertise à améliorer les interventions des autres membres de l'équipe. Par exemple, le comportement inhabituel d'un jeune décrit en réunion pourrait nous amener à ajuster sa médication ou à lui proposer un suivi individuel avec notre psychologue. Nous échangeons et communiquons constamment entre nous, mais aussi dans nos rencontres avec le jeune, sa famille et ses différents intervenants externes », explique le médecin.

Vous connaissez le chef médical du PII, Jean-François Bélair, découvrez maintenant ce qui anime cette équipe dont il est si fier. Une agente de relations humaines, un infirmier, une nutritionniste et un éducateur, tous témoignent de leur passion pour leur travail auprès des adolescents. **Marie-Josée Ouellet, Ph.D., psychologue**, a été appelée auprès d'un patient au moment de faire l'entrevue.

Pour compléter le tableau brossé par le docteur Bélair, nous avons rencontré la chef clinico-administrative au PII et le préposé à l'entretien au Stearns. Deux incontournables parce qu'aux dires mêmes du chef médical : « Ils sont indispensables au maintien du bon fonctionnement de l'unité. »

Danielle Gauthier - « Il n'y a jamais une journée pareille à l'autre. On doit toujours s'adapter à ce qui survient et ce défi est passionnant », soutient Danielle Gauthier. **L'agente de relations**



Jean-François Bélair, M.D.



IN THE FIELD...

HALF OF THE YOUNG PEOPLE IN THE DOUGLAS INSTITUTE'S INTENSIVE INTERVENTION PROGRAM (IIP) SUFFER FROM EATING DISORDERS, WHILE OTHERS PRESENT VARIOUS PROBLEMS SUCH AS SEVERE ANXIETY, AFFECTIVE DISORDERS OR SEVERE PSYCHOTIC DISORDERS. THEY RANGE IN AGE FROM 12 TO 17 YEARS AND COME TO THE DAY HOSPITAL AND INPATIENT UNIT WHEN FRONT LINE RESOURCES NO LONGER SUFFICE.

FOR THE LOVE OF YOUTH — AND LIFE

Nine years ago, with renovation plans in hand, **Jean-François Bélair, MD**, took a sledgehammer to the walls of the Stearns Pavilion. At the time, the **psychiatrist and medical chief** of the program had just started in his position. His ten years of experience at the Royal Victoria with adolescent clients in need of hospital care had convinced Dr. Bélair of the importance of environment in their recovery. "What message are we sending to young people and their families if the unit is poorly maintained and has faded walls and cramped rooms? We're saying they aren't worth the trouble!" exclaimed Dr. Bélair.

Today, the Stearns Pavilion is a carefully maintained and calming place. The space sends a clear message: all people at the unit, both patients and employees alike, deserve respect. For Jean-François Bélair, another goal of the renovations was to support interdisciplinary practices, which form the very foundation of the IIP. "Interdisciplinary work is a collective approach. Everyone offers expertise to assist the other team members with their work. For example, unusual behaviour in a youth reported in a meeting could lead to adjustments in his or her medication or a referral to our psychologist. We constantly exchange ideas and communicate with each other, as we do in our meetings with youths, their families and their external case managers," explained Dr. Bélair.

The medical chief is proud of his team. Read on to discover some of his colleagues – a human relations agent, a nurse, a nutritionist and an educator – who share his passion for working with adolescents.

Marie-Josée Ouellet, PhD, psychologist, was called to attend to a patient at the time of the interview.

The picture would not be complete without testimonials from the IIP's clinical administrative chief and the housekeeping attendant at the Stearns Pavilion. Two pillars who, according to Dr. Bélair, "are essential to keeping the unit running smoothly."

Danielle Gauthier - "No two days are ever the same. You always have to adapt to something new, and this challenge is stimulating," said Danielle Gauthier. Danielle has been a **Human Relations Agent** for 30 years at the Douglas and for 20 years in the IIP. In a way, she is like the unit's ambassador,

Danielle Gauthier;
Maria Mastroianni



► **humaines** travaille au Douglas depuis 30 ans dont 20 ans consacrés au PII. Elle est en quelque sorte la porte d'entrée de l'unité. C'est elle qui gère les admissions et accueille les familles. « Ici, on vise l'excellence », précise-t-elle. « On compare toujours nos protocoles de soins avec ceux pratiqués dans d'autres pays pour offrir ce qu'il y a de mieux aux adolescents. »

Chaque semaine, Danielle rencontre les familles des jeunes hospitalisés. « Les parents se sentent souvent impuissants

► as she is the one who manages admissions and greets families. "Here, we aim for excellence," she pointed out. "We are always comparing our care protocols with those applied in other countries so we can give the youths in our program the best care possible."

Every week, Danielle meets the families of hospitalized youth. "Parents often feel powerless when they come here," she said, "I give them information, I advise them and, most importantly, I give them hope." Curious and passionate, Danielle has a penchant for innovation. "I like giving families



Le gazebo Stearns offert par la Fondation Gustav Levinschi.

The Stearns gazebo donated by the Gustav Levinschi Foundation.

quand ils arrivent à l'hôpital », souligne-t-elle.

« Je les informe, je les conseille et, surtout, je leur donne de l'espoir. » Danielle est curieuse, passionnée et aime innover. « J'aime proposer aux familles des activités ludiques pour qu'elles retrouvent le plaisir d'être ensemble », explique-t-elle. Elle réunit donc parents et enfants autour de pots de gouache et de colle et les invite à bricoler ou elle les rassemble autour d'un repas. « Mon but est de faire le lien entre l'hôpital et la maison. Je m'assure que les jeunes puissent appliquer leurs nouveaux acquis quand ils retournent chez eux. » Chaque fin de semaine, les adolescents ont donc des tâches précises à accomplir à la maison. « Cette semaine, ils ont tous réussi leurs défis, s'exclame-t-elle, je suis comblée ! »

Montrose « Monty » Hinkson - Natation, cuisine, jardinage... Plusieurs activités sont proposées aux adolescents hospitalisés à l'Unité d'intervention intensive. Elles ne sont pas obligatoires mais elles font partie de l'approche



ideas for fun activities to help them rediscover the pleasure of being together," she explained. For example, she invites parents and their children to make arts and crafts with finger paints and glue, or organizes a special meal for them. "My goal is to create a bridge between the hospital and home. I want to make sure these young people can apply their new skills after they leave." Every weekend, the adolescents have specific tasks to perform at home. "This week, they all completed their challenges," she exclaimed, "I'm so proud!"

Montrose "Monty" Hinkson - Swimming, cooking, gardening—these are just a few of the activities in which adolescents can take part at the Intensive Intervention Unit. They aren't mandatory, but they are part of the therapeutic approach, and the majority of youth in the unit participate.

Monty Hinkson has been an **educator** at the Stearns Pavilion for 25 years. He comes up with activities for youth to help break the routine of their stay. "We try to interest them in new activities," he explained. The goal is not performance but rather relaxation and fun. Some youths really like animal therapy, as they find the contact with animals soothing. According to Monty, authenticity is the most important

➤ thérapeutique et la majorité des jeunes y participent.

Monty Hinkson est **éducateur** depuis 25 ans au pavillon Stearns. Il propose ces activités aux jeunes pour briser la monotonie de leur séjour. « Nous tentons de les intéresser à des activités nouvelles », explique-t-il. Le but visé n'est pas la performance mais la détente et le plaisir. Certains jeunes préfèrent la zoothérapie. Le contact avec les animaux les apaise. Selon Monty, l'authenticité est la qualité la plus importante pour travailler avec les adolescents.



L'équipe du PII / IIP team



« Il faut être honnête et surtout leur faire sentir que nous sommes présents et à l'écoute », insiste-t-il. Par le biais des activités proposées, l'éducateur essaie de rendre plus agréable le séjour des jeunes à l'hôpital. « J'essaie de leur fournir des occasions de développer de nouveaux intérêts et d'acquérir des outils pour devenir de plus en plus responsables de leur bien-être. »

Mélanie Tardif - « Je suis souvent la dernière personne que les jeunes veulent rencontrer », avoue Mélanie Tardif, **nutritionniste** depuis 2010 auprès des adolescents du programme qui souffrent de troubles alimentaires. « C'est un grand défi de travailler avec les jeunes, mais c'est passionnant. » Mélanie savait à la fin de ses études qu'elle voulait travailler avec les adolescents aux prises avec des troubles alimentaires complexes. « On entend tellement parler de diète. Je voulais montrer aux jeunes que manger peut être une activité agréable. »

Elle établit un plan nutritionnel pour chaque adolescent qu'elle rencontre, mais surtout elle détricote les nombreux mythes alimentaires. « Il y a tellement de mythes qui circulent à propos des gras, des féculents et des diètes », déplore-t-elle. « Je leur explique qu'il est important d'avoir un régime équilibré, mais qu'on peut manger du chocolat sans se sentir coupable. »

quality when working with adolescents. "We need to be honest and above all make them feel that we are present and ready to listen," he insisted. Monty uses these activities to make their stay more pleasant: "I try to give them opportunities to develop new interests and acquire tools that help them gain even greater autonomy over their own well-being."

Mélanie Tardif - "I am often the last person young people want to meet," admitted Mélanie Tardif, a **nutritionist** who has worked since 2010 with adolescents in the program who suffer from eating disorders. She admits that "working with youth is a big challenge, but it's fascinating." Mélanie knew when she graduated that she wanted to work with adolescents with complex eating disorders: "The talk about dieting is so pervasive. I wanted to show young people that eating can be a pleasant activity."

Mélanie establishes a nutritional plan for each adolescent she meets, but one of her main tasks is to unravel the many false food facts that abound. "There are so many myths about fat, carbs and dieting," she said sadly. "I explain that while it is important to have a balanced diet, you can eat chocolate without feeling guilty." Pleasure is a word that often makes its way into her vocabulary. She also organizes cooking activities that are meant to be relaxing and fun. For example, she gets the youth involved in preparing a meal, which they share afterwards. As they eat, the subjects of dieting, body image or eating disorders are off the table.

Le plaisir est un mot qui revient régulièrement quand elle parle. Elle organise d'ailleurs des ateliers de cuisine pendant lesquelles la consigne est la relaxation et le plaisir. Elle prépare, avec les jeunes, un repas qu'ils dégustent ensemble par la suite. Il est alors interdit de parler de diète, d'image corporelle ou de troubles alimentaires. Un énorme défi pour plusieurs patients. « Chaque jeune a son rythme », précise Mélanie. « Il est important de respecter les adolescents et de les rassurer. Ma plus grande récompense, c'est quand l'un d'eux me remercie. »

Yves Boucher, infirmier, n'avait jamais envisagé de travailler avec les adolescents une fois ses études en

This is a huge challenge for many patients. "Each young person has his or her own pace," stated Mélanie. "It's important to respect and reassure adolescents. My greatest reward is when one of them thanks me."

Yves Boucher, nurse - When he finished his nursing degree, Yves Boucher never thought about working with youth. After three years of practice at the Douglas Institute with an adult clientele, he took a position in the Intensive Intervention Program working with youth. He has been there for 20 years now and loves what he does. "The learning curve was steep," admitted Yves, "you can't be afraid of questioning yourself when you work with adolescents. They have a sixth sense that lets them quickly detect when you're being honest or not."



« IL NE FAUT PAS AVOIR PEUR DE SE REMETTRE EN QUESTION QUAND ON TRAVAILLE AVEC DES ADOLESCENTS. ILS ONT UN SIXIÈME SENS QUI LEUR PERMET RAPIDEMENT DE DÉTECTER SI ON EST HONNÊTE OU PAS. »

“ YOU CAN'T BE AFRAID OF QUESTIONING YOURSELF WHEN YOU WORK WITH ADOLESCENTS. THEY HAVE A SIXTH SENSE THAT LETS THEM QUICKLY DETECT WHEN YOU'RE BEING HONEST OR NOT.”



sciences infirmières terminées. Après trois ans de pratique à l'Institut Douglas auprès de la clientèle adulte, il a obtenu un poste au Programme d'intervention intensive avec les jeunes. Il y est depuis maintenant 20 ans et il adore ce qu'il fait. « L'apprentissage a été difficile », admet Yves Boucher. « Il ne faut pas avoir peur de se remettre en question quand on travaille avec des adolescents. Ils ont un sixième sens qui leur permet rapidement de détecter si on est honnête ou pas. »

L'infirmier participe à l'évaluation physique et mentale de chaque nouveau patient lors de son admission à l'unité. Sa priorité est de créer un lien de confiance avec lui. « Plus le lien de confiance s'établit rapidement, moins la durée de l'hospitalisation sera longue », explique-t-il. Et comment parvient-il à gagner la confiance des jeunes? « Il faut avoir le sens de l'humour, se souvenir de sa propre adolescence

Yves participates in the physical and mental evaluation of all new patients admitted to the unit. His priority is to create a relationship of trust with them. "The more quickly trust is established, the shorter the hospital stay," he explained. So how does he win their trust? "You need to have a sense of humour. You also need to think back to your own teenage years and draw inspiration from the adults who positively influenced your own life," he said. "In particular, you can never forget the distress that these youths are able to hide behind a facade."

Dany Parker, housekeeping attendant, has been working for 26 years at the Douglas Institute and for two and a half years for the IIP at the Stearns Pavilion. If the unit is spick-and-span with gleaming floors, it is because of his meticulous care. "I put my heart into my work," Dany Parker explained, "a lot of youth are very worried about hygiene. It's important that they feel at ease here, in a clean and cheerful environment."

et s'inspirer des adultes qui nous ont influencés positivement », estime Yves. « Et surtout, il ne faut jamais oublier la détresse qui se cache derrière la façade de ces jeunes. »

Dany Parker, responsable de l'entretien, travaille depuis 26 ans à l'Institut Douglas et depuis deux ans et demi pour le PII au pavillon Stearns. Si l'unité brille de propreté et que les planchers rutilent, c'est grâce à ses bons soins. « Je prends mon travail à cœur, explique-t-il. Plusieurs jeunes sont préoccupés par l'hygiène. C'est important qu'ils se sentent bien ici, dans un environnement propre et gai. »

Dany Parker ne néglige aucun détail pour rendre les lieux agréables : il arrose les plantes et replace au passage une affiche ou une photo décollée. Il travaille en sifflant ou en chantant. « Je suis jeune de cœur », confie-t-il. C'est probablement cette qualité qui incite les jeunes à discuter avec lui quand ils le croisent. « Je suis curieux, explique-t-il, j'aime leur parler, savoir quels sont leurs passe-temps et j'aime bien faire des blagues avec eux. »

Maria Mastroianni est chef clinico-administrative du Programme d'intervention intensive depuis deux ans et demi. Elle veille au bon fonctionnement de l'unité et aux besoins de la clientèle. Bien qu'elle ait travaillé en gériatrie pendant plusieurs années, elle apprécie beaucoup son travail auprès des adolescents. « C'est une vocation », explique-t-elle. « Je voulais devenir enseignante quand j'étais plus jeune. »

Chaque jour, elle salue les jeunes et prend de leurs nouvelles. « Voir leurs sourires quand je les croise, c'est ma plus grande motivation », souligne-t-elle.

Afin de rencontrer les nombreux professionnels de son équipe, Maria Mastroianni travaille régulièrement de longues heures. « Quand je rentre à la maison, mes enfants m'appellent M^{me} Stearns! Ils savent que mon travail me passionne », ajoute-t-elle en riant.

Son expertise de travailleuse sociale ajoute une couleur particulière à sa façon de diriger l'équipe. Le respect, l'écoute et l'ouverture d'esprit sont des qualités qu'elle juge essentielles pour effectuer son travail. « J'ai le privilège d'être entourée de personnes très compétentes et dynamiques », précise la gestionnaire. « Je souhaite leur fournir le support nécessaire pour qu'elles puissent bien accomplir leur travail. Ce qui nous soude et nous tient tous à cœur, c'est le bien-être des jeunes ».

Dany leaves no detail overlooked to imbue the Stearns Pavilion with a pleasant atmosphere: he takes care to water the plants and fix a falling poster as he walks through the rooms and hallways. He is always whistling or singing as he works. "I am definitely young at heart," he confided. This quality is probably why young people find it easy to strike up a conversation with him. "I am curious," he said, "I like talking to them, finding out about their hobbies, and joking around with them."

Maria Mastroianni has been the **Clinical-Administrative Chief** of the Intensive Intervention Program for two and a half years. She ensures that the unit runs efficiently and that client needs are met. Although she worked in geriatrics for a number of years, she really enjoys her work with adolescents. "It's a calling," she explained, "I wanted to become a teacher when I was young." Every day, she greets the youth in the unit and asks them how they're doing. "Seeing their smiles when I run into them is my greatest motivation," she said.

To meet with the many professionals on her team, Maria Mastroianni regularly works extensive hours. "When I come home, my children call me Mrs. Stearns! They know my work is my passion," she added with a laugh.

Her expertise as a social worker adds a particular dimension to her leadership style. Respect, listening and an open mind are the qualities she believes are essential to her work. "I have the privilege of being surrounded by very skilled and motivated people," the administrator noted, "I want to give them the support they need to effectively carry out their work. What binds us together, and what we all look to achieve, is the youth's well-being."



POUR EN SAVOIR PLUS :

www.douglas.qc.ca/page/intervention-intensive

MORE INFORMATION:

www.douglas.qc.ca/page/intervention-intensive

RÉSEAU ADO : DIX ANS DE PRÉVENTION ET D'ESPOIR

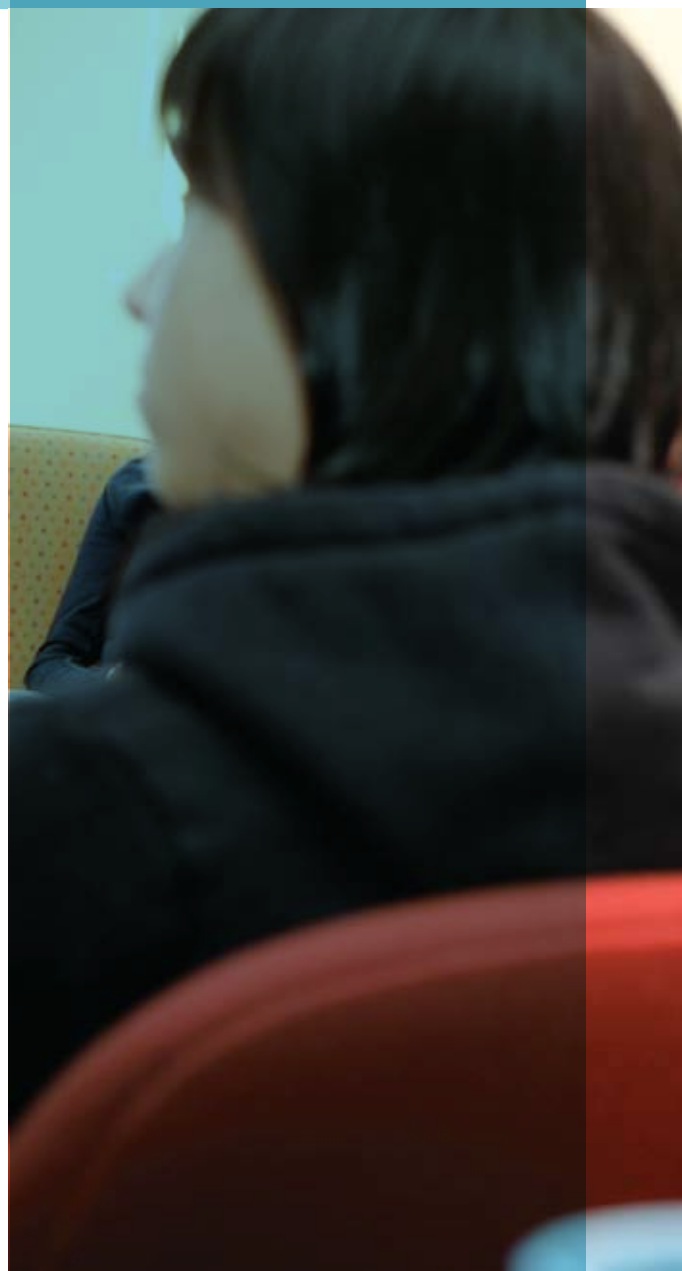
DEPUIS DIX ANS, LA DIVISION QUÉBÉCOISE DE RÉSEAU ADO LIBÈRE LA PAROLE DES JEUNES POUR LES AIDER À EXPRIMER LEUR MAL-ÊTRE. UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DE PRÉVENTION DU SUICIDE CONÇU PAR ET POUR LES ADOLESCENTS.



Le silence, c'est l'ennemi. Tous ceux qui, de près ou de loin, côtoient l'univers de la santé mentale vous le diront. Être capable de mettre des mots sur ses maux, c'est le premier pas vers une prise de conscience, voire une prise en charge de ceux qui en ont besoin. Encore faut-il libérer la parole, ce qui ne s'avère pas toujours simple, surtout lorsqu'il s'agit d'adolescents. Un élève un peu trop bavard en classe peut facilement se murer dans le silence à la maison ou en présence d'un professionnel de la santé. « Malgré les programmes de prévention en place dans le milieu scolaire, une minorité d'adolescents résistait à toute approche de dépistage », raconte Claude Poirier, l'un des fondateurs et président sortant de Réseau Ado au Québec. Avec les intervenants de l'organisme, il a constaté que plusieurs jeunes qui sollicitent l'aide du programme se confient à quelqu'un pour la première fois.

CONÇU PAR ET POUR LES JEUNES

Les adolescents sont à un âge où ils vivent de profonds bouleversements physiques et psychologiques. S'ils vivent de la détresse et qu'ils sont réservés par surcroît, ils deviennent particulièrement vulnérables. Pour déterminer la manière la plus efficace de s'adresser à ces jeunes, Réseau Ado s'est fondé sur les résultats d'un sondage commandé par l'Association canadienne de psychiatrie au début des années 90. Le sondage a révélé que les jeunes ne faisaient pas confiance aux services offerts en santé mentale. Les adolescents se confient et parlent de leur détresse psychologique avec leurs pairs, mais non avec leurs enseignants ou les intervenants psychosociaux du milieu scolaire. Fort de ce constat, Ian G. Manion, M.D., directeur de la recherche en santé mentale au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, a développé un programme national de prévention du suicide en collaboration avec des jeunes de la région. Réseau Ado voit le jour en 1993.



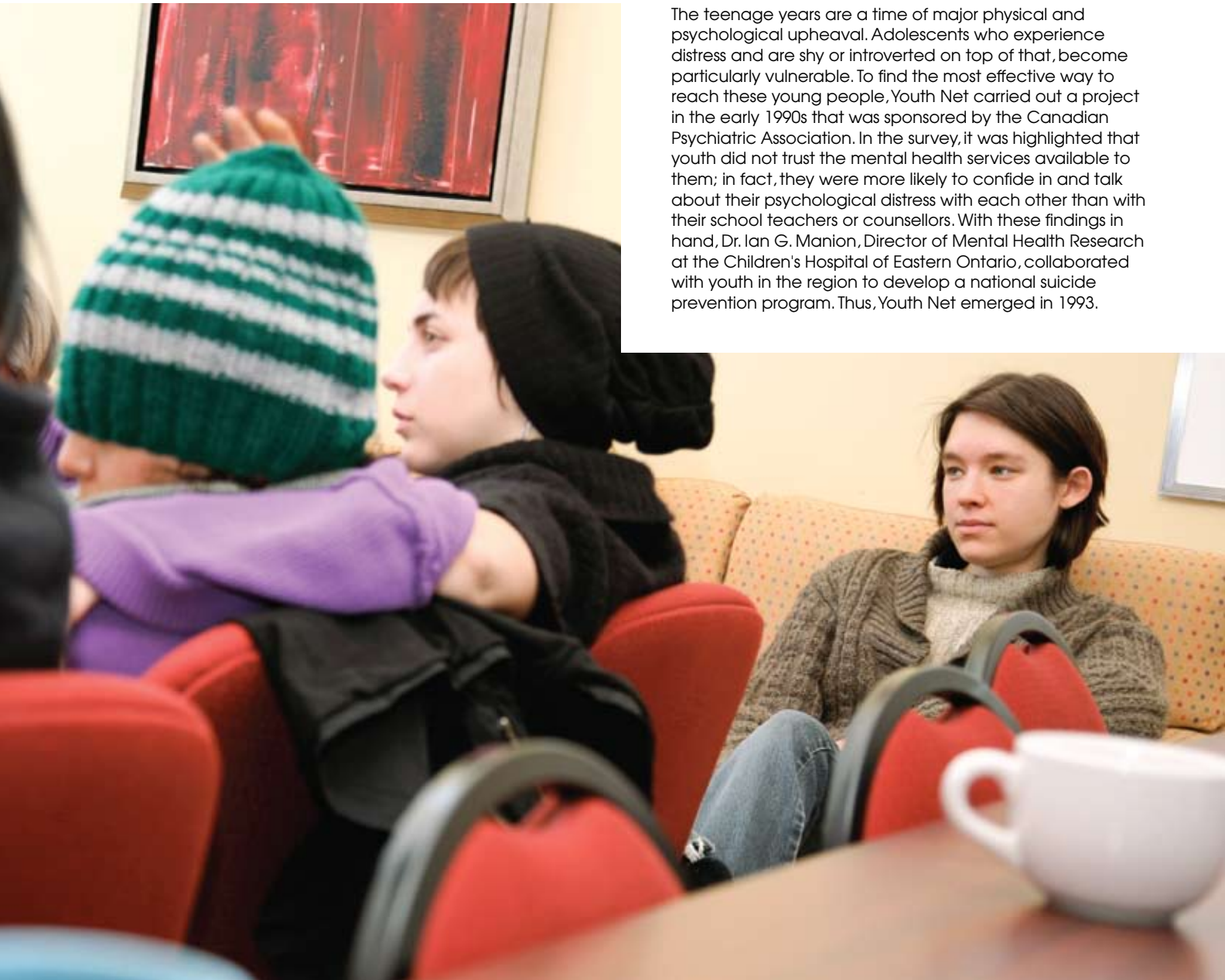
YOUTH NET: TEN YEARS OF PREVENTION AND HOPE

For ten years, the Quebec division of Youth Net has been helping youth express their feelings. Youth Net is a mental health promotion and suicide prevention program designed for and by teens.

Silence is the enemy. Anyone who has experienced mental health issues either directly or indirectly will tell you. Being able to put negative feelings into words is the first step towards awareness and taking charge of a problem. Although it is not always easy, letting words flow is especially important for teens. Students who seem a bit too talkative in class can easily shut themselves off at home or in the presence of a health care professional. "Despite the prevention programs in place at schools, a minority of adolescents evade all attempts of screening," explained Claude Poirier, one of the founders and ex-officio president of Youth Net in Quebec. Both he and the organization's staff in the field have noticed that many youth who ask for help through their program are confiding in someone for the first time.

DESIGNED FOR AND BY YOUTH

The teenage years are a time of major physical and psychological upheaval. Adolescents who experience distress and are shy or introverted on top of that, become particularly vulnerable. To find the most effective way to reach these young people, Youth Net carried out a project in the early 1990s that was sponsored by the Canadian Psychiatric Association. In the survey, it was highlighted that youth did not trust the mental health services available to them; in fact, they were more likely to confide in and talk about their psychological distress with each other than with their school teachers or counsellors. With these findings in hand, Dr. Ian G. Manion, Director of Mental Health Research at the Children's Hospital of Eastern Ontario, collaborated with youth in the region to develop a national suicide prevention program. Thus, Youth Net emerged in 1993.



➤ Sa division québécoise est créée à Montréal en 2002, avant de s'étendre progressivement au reste de la province. Le projet pilote mené à Montréal en 1999 a touché près de 350 élèves de 3^e secondaire et plus de 45 d'entre eux ont continué un suivi individuel après les rencontres de Réseau Ado. À ce jour, ce sont plus de 25 000 jeunes qui ont bénéficié de séances de groupes menées par Réseau Ado à Montréal ou dans les satellites provinciaux de l'association dans Lanaudière, la Montérégie, l'Outaouais ou l'Abitibi.

Depuis dix ans, au Québec, 14 % des participants, soit 3500 jeunes, ont présenté des signes assez préoccupants pour faire l'objet d'une intervention plus approfondie. Parmi eux, près de 1250 ont été pris en charge le jour même par les intervenants de leur établissement scolaire.

DE LA CONVIVIALITÉ À LA CONFIANCE

La méthode de Réseau Ado est aussi simple qu'efficace. Les animateurs choisis sont d'allure jeune pour faciliter la communication avec les adolescents. Ils travaillent en équipe de deux avec une douzaine d'élèves de 3^e secondaire réunis en groupe de discussion. Ils créent une atmosphère de confiance en offrant jus et biscuits. M. Poirier explique : « Nos animateurs sont formés pour détecter des problématiques de santé mentale, notamment grâce à une récente collaboration avec l'Institut Douglas. » Réseau Ado pousse le détail jusqu'à tenir compte du code vestimentaire de l'école où ils interviennent afin de mettre les jeunes à l'aise.

« Les groupes de discussion offrent aux animateurs l'occasion de faire de la prévention et de démystifier certains troubles mentaux, mais surtout de favoriser la parole », poursuit-il. Les échanges sont libres; les jeunes peuvent évoquer tous les sujets qui les préoccupent, de l'estime de soi à la maladie mentale, en passant par le stress ou la consommation de drogues et d'alcool. Enfin, ils répondent à un questionnaire conçu pour déceler des tendances suicidaires. « L'important est de les amener à réaliser qu'ils ne sont pas seuls face à ce qui leur arrive. Si nos animateurs ont un doute ou décèlent un problème, ils reçoivent le jeune en privé », précise le fondateur de l'organisme.

« Quand un jeune éprouve certaines difficultés, nous l'accompagnons auprès des ressources présentes dans l'établissement, comme le psychologue scolaire ou les travailleurs sociaux. Si un élève se révèle suicidaire ou avoue des actes de violence, nous avons l'obligation de le diriger vers les intervenants du milieu scolaire qui, si nécessaire, l'orienteront vers des ressources spécialisées. C'est une procédure dont tous les jeunes sont informés avant de participer. » Il s'agit d'un filet de sécurité tendu en amont de chaque intervention. Il est le fruit d'un partenariat entre l'école, le CLSC de la région et Réseau Ado. Ce protocole permet d'apporter, en tout temps, un appui aux animateurs du groupe de discussion.



Claude Poirier,
fondateur de Réseau Ado / Youth Net founder

➤ The Quebec version originated in Montreal in 2002 before gradually spreading to other areas in the province. The pilot project conducted in Montreal in 1999 involved close to 350 students in Secondary 3, more than 45 of whom continued to receive individual follow-up after attending the Youth Net meetings. Today, more than 25,000 youths have taken part in Youth Net discussion groups in Montreal or in the provincial satellites in Lanaudière, Montérégie, Outaouais or Abitibi.

In the last ten years, 14% of Quebec participants, or 3500 young people, have presented with signs that were concerning enough to warrant further intervention. Close to 1250 of these youths were referred to a health professional the same day by Youth Net staff.

FROM FRIENDS TO CONFIDANTS

The Youth Net method is both simple and effective. The discussion group leaders look young, which fosters communication with teens. In teams of two, they work with a dozen Secondary 3 students in a discussion group format. They try to create a relaxed atmosphere that lends itself to trust by offering snacks, such as juice and cookies. As Mr. Poirier explained, "Our discussion group leaders are trained to detect mental health problems, particularly thanks to a recent collaboration with the Douglas Institute." Youth Net researches every detail possible, including the dress code of the school it will be visiting, and uses them to make students feel at ease. "The discussion groups allow the leaders to address prevention and give the facts about certain mental disorders, but their main goal is to get students talking," he continued. The discussions are open: the teens can talk about any subject they are worried about, such as self-esteem, mental illness, stress, or drug and alcohol use. Finally, the students fill out a questionnaire designed to detect suicidal tendencies. "The important thing is to help them realize they don't have to face life on their own. If our discussion group leaders have a concern or detect a problem, they talk to the student in private," said the Youth Net founder.

"When young people experience difficulties, we can help them make contact with the resources in their schools, such as the school psychologist or social workers. If students are

➤ REFAIRE LE FILET DE SÉCURITÉ

Le principal obstacle au travail de Réseau Ado, c'est le changement organisationnel. « Dans les CLSC, les commissions scolaires ou les écoles, il y a tellement de mouvement de personnel que nous devons souvent tout reprendre depuis le début. Il faut sensibiliser ces nouvelles personnes afin de refaire notre filet de sécurité. Cela prend du temps et beaucoup d'énergie, malgré les réussites du programme », regrette M. Poirier qui fait remarquer que Réseau Ado est une association non subventionnée qui ne survit que grâce aux dons.

En dépit de cette précarité financière, l'organisme poursuit sans relâche son travail sur le terrain et compte bien investir d'autres champs d'action. « Avec l'arrivée massive des technologies de l'information comme l'internet ou les téléphones intelligents, les jeunes en difficulté courent le risque de se retrouver encore plus isolés face à leurs problèmes. On n'a qu'à penser à ce nouveau phénomène qu'est la cyberintimidation », souligne Claude Poirier. Pour y faire face, Réseau Ado travaille actuellement à refaire son site Internet national afin de rejoindre ces jeunes branchés jusque dans le cyberspace.

RENSEIGNEMENTS : www.reseauado.org



« Je le dis aux adolescents, c'est dans la parole qu'il y a de l'espoir. Si tu ne tends pas la main vers l'autre, personne ne va t'aider. »

– Antoine Bertrand, comédien, porte-parole de Réseau Ado

Écoutez le témoignage complet d'Antoine : www.douglas.qc.ca/videos/205

"I tell teenagers that speaking up gives hope. If you don't reach out, no one will help you."

– Antoine Bertrand, actor, Youth Net spokesperson

Listen to Antoine's testimonial: www.douglas.qc.ca/videos/205

➤ suicidal or admit to acts of violence, we have the obligation to refer them to the appropriate school staff member, who will direct them to specialized resources if necessary. We inform the youth about this procedure before they participate in the groups." Therefore, this policy provides a "safety net" which is the result of a partnership between the school, the CLSC in the region and Youth Net. This protocol also ensures that the discussion group leaders receive the right support at all times.

RE-STRINGING THE SAFETY NET

The main obstacle to Youth Net's work is organizational change. "In CLSCs, school boards or schools themselves, staff turnover is so high that we often have to start over from the beginning. We need to educate the new staff in order to 're-string our safety net,' so to speak. This takes time and a lot of energy, despite the success of the program," revealed Mr. Poirier, who also pointed out that Youth Net is a non-profit association that only survives through donations.

Despite financial vulnerability, the organization tirelessly pursues its work in the field and hopes to make a foray into other areas of action. "With the arrival and huge impact of information technologies such as the Internet and smartphones, youth in difficulty risk becoming even more isolated when faced with their problems. We simply need to look to the new danger of cyberbullying as an example," pointed out Claude Poirier. To deal with this phenomenon, the organization is giving its national Web site a makeover so that it can reach out to youth even in cyberspace.

MORE INFORMATION: www.youthnet.co

LYNNE McVEY DIRECTRICE GÉNÉRALE EXECUTIVE DIRECTOR

Professeure agrégée de l'École des sciences infirmières de la Faculté de médecine de l'Université McGill et responsable de la formation professionnelle en administration de la santé à l'Université de Montréal, Lynne McVey, inf., M.Sc. est la nouvelle directrice générale de l'Institut Douglas depuis le 16 janvier dernier. Lynne McVey a travaillé pendant 25 ans à l'Hôpital général juif où elle a occupé les postes de directrice des Soins infirmiers et des opérations cliniques. Elle a aussi joué un rôle de premier plan dans la création du Centre du cancer Segal dont elle a été codirectrice.

Associate Professor at McGill University's School of Nursing and principle lecturer for the Health Administration Program in the Faculty of Medicine at Université de Montréal, Lynne McVey, RN, M.Sc., was appointed the new Executive Director of the Douglas Institute on January 16 of this year. Lynne McVey previously worked for 25 years at the Jewish General Hospital, where she held the position of Director of Nursing and Clinical Operations. She also played a key role in the creation of the Segal Cancer Centre, for which she served as Co-director.

Lynne McVey à la tête de l'Institut Douglas

MADAME McVEY, QU'EST-CE QUI VOUS A ATTIRÉE AU DOUGLAS?

Lynne McVey : L'Institut Douglas est un institut d'envergure internationale avec un volet recherche très important. Ce qui m'a attirée ici, c'est l'arrimage entre la recherche de pointe et la pratique clinique auprès des patients. C'est un atout précieux et rare au sein du réseau de la santé. Mon engagement personnel à préserver notre réseau public de la santé est une autre raison qui m'a incitée à me joindre au Douglas. C'est à nous de porter attention aux populations les plus vulnérables et de leur assurer l'équité dans l'accès à des soins de qualité.

En ce sens, je pense que l'Institut Douglas peut assumer pleinement son rôle de leader en santé mentale au Québec. Pour ça, il faut continuer à développer des façons novatrices de traiter les patients atteints de maladie mentale, une sorte de « pratique Douglas ». Cette approche doit être transférable à travers le réseau de la santé du Québec pour que tous les patients en santé mentale puissent en bénéficier en tout temps. Enfin, le fait que l'Institut Douglas soit l'une des principales instances du Réseau universitaire intégré en santé de McGill est un atout important. C'est un grand privilège pour moi de diriger une institution universitaire de McGill et de contribuer à son développement.

Lynne McVey takes the helm of the Douglas Institute

MS. McVEY, WHAT ATTRACTED YOU TO THE DOUGLAS?

Lynne McVey: The Douglas Institute is a world-renowned institution with a particularly strong research component. What drew me was the close connection between cutting-edge research and our patient-centered clinical practice. This puts the Douglas in a uniquely advantageous position as far as the health care system is concerned. My personal commitment to safeguarding our public health system is another reason I wanted to work here. We have a responsibility to advocate for the most vulnerable members of our society and ensure they obtain fair access to quality health care.

In this regard, I think the Douglas Institute can fully assume its leadership role in mental health care in Quebec. To achieve this, we must continually find new ways to treat patients suffering from mental illness—let's call it the "Douglas approach". It would have to be transferable across the provincial health care system to ensure it is readily accessible and available to all mental health patients. Having the Douglas Institute as one of the key bodies of RUIS McGill is a huge advantage. It's an enormous privilege to be directing and contributing to the growth of a McGill University institution.

WHAT WERE SOME OF YOUR FIRST IMPRESSIONS?

L. McV.: What stands out the most, in those first few days, is the commitment and energy the employees bring to their work. I was very impressed. The mental health workers came across as highly dedicated, open, friendly and totally



➤ QUELLES ONT ÉTÉ VOS PREMIÈRES IMPRESSIONS ?

L. McV. : Le dévouement du personnel est ce qui ressort le plus de mes premières journées au Douglas. C'est très impressionnant. Les personnes qui œuvrent en santé mentale ici me sont apparues très dévouées, ouvertes, chaleureuses et pleinement engagées envers les patients. Je l'ai constaté autant chez ceux qui travaillent au quotidien auprès des patients que chez ceux qui travaillent en recherche. Plusieurs y consacrent même leur vie entière. J'ai vu des patients accueillis au Douglas avec humanité et qui ont bénéficié de programmes cliniques variés en mesure de les aider. Le travail qui se fait ici pour lutter contre la stigmatisation est palpable à tous les niveaux.

Dans le réseau des établissements généraux en santé, on n'a pas toujours les outils et les ressources pour s'occuper des patients en attente de services spécialisés. Il faut transférer nos connaissances vers les instances concernées de ces établissements. De cette façon, ils pourront accueillir et desservir la population en santé mentale partout dans le réseau aussi humainement et adéquatement qu'elle est accueillie ici, à l'Institut Douglas.

QUELLE EST VOTRE VISION DES SOINS CLINIQUES DANS UN CONTEXTE DE SANTÉ MENTALE ?

L. McV. : Je viens d'un milieu qui valorise l'arrimage entre recherche et pratiques cliniques. J'ai personnellement travaillé à implanter cette approche en cancer avec la mise sur pied du

➤ involved in their patients' care. This was noticeable not only in those who spend their days with patients but also in the research teams. Quite a few have even dedicated their entire careers to helping others. I saw patients participating in clinical programs here and they were always treated with kindness and understanding. The work carried out at the Douglas to fight the stigma surrounding mental illness is palpable at every level.

Public health care institutions don't always have the tools and resources to treat patients in need of specialized services. We need to transmit our knowledge and skills to the relevant departments in those health care facilities so that they can adequately deliver, promote and improve mental health care throughout the system, the same as we do here at the Douglas.

CAN YOU DESCRIBE FOR US YOUR VISION OF CLINICAL CARE IN MENTAL HEALTH?

L. McV. : I strongly believe in bridging the gap between research and clinical practice. I was personally involved in implementing this approach when the Segal Cancer Centre was created. Among other things, we raised the standards of care for cancer patients. I learned a lot from my experience at the Jewish General and I want to share my know-how of patient care services in order to help people living with a mental health problem. Together, we can continue to strive for excellence in every aspect of our work.

WHAT ROLE DO YOU THINK MENTAL HEALTH RESEARCH SHOULD PLAY AT THE INSTITUTE?

L. McV. : The Douglas obtained its status as a university-

Centre du cancer Segal. Nous avons, entre autres, rehaussé les standards de qualité des soins pour les patients cancéreux. J'ai beaucoup appris de cette expérience à l'Hôpital juif et je veux mettre mon expertise au service des soins dispensés aux personnes vivant avec un problème de santé mentale. Ensemble, nous pouvons continuer de viser l'excellence sur tous les plans.



affiliated research institute thanks to the outstanding work of the Research Centre scientists and the quality care provided by the clinical teams. Having met a number of researchers, I can say that I am tremendously impressed by the outstanding work they are doing. Through effective teamwork, our research findings will help us to develop innovative clinical practices—all to the benefit of our patients. Research is a key pillar of the Douglas Institute; we have to make it shine and present it as one of our most precious assets.

QUEL RÔLE DEVRAIT JOUER LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE À L'INSTITUT ?

L. McV. : Si le Douglas a obtenu le statut d'institut universitaire de recherche, c'est grâce au travail exceptionnel des chercheurs du Centre de recherche et à la qualité des soins des équipes cliniques. Pour avoir rencontré plusieurs chercheurs, je peux dire que la qualité de leur travail est impressionnante. Si nous travaillons bien en équipe, les résultats de nos recherches peuvent contribuer au développement de pratiques cliniques de pointe, tout ça au profit des patients. Cela démontre bien que la recherche est vraiment un des pivots de l'Institut Douglas et que nous devons la faire briller, la mettre de l'avant comme un de nos plus précieux atouts.

QUELLES RÉALISATIONS PROFESSIONNELLES VOUS RENDENT LA PLUS FIÈRE ?

L. McV. : Je dirais que c'est d'avoir développé et priorisé un modèle de gestion clinique par partenariat entre médecins et infirmières. Un tel partenariat comprend, en tout premier lieu, la reconnaissance de la contribution de chacun aux soins des patients. Il nécessite également une définition claire des rôles et responsabilités ainsi que la formation d'équipes centrées sur le patient et ses besoins.

Les résultats ont été très positifs. Les rôles des infirmières se sont enrichis et la qualité des soins s'est améliorée de façon significative. Le taux de rétention des infirmières a augmenté et je n'ai pas eu recours aux agences privées. Les médecins se sont également impliqués plus concrètement dans la gouvernance des soins. En somme, nous avons dispensé des soins de qualité, accessibles et moins coûteux.

Quand la collaboration se développe, le patient en sort gagnant. En misant sur le leadership de ces partenariats, je suis heureuse d'avoir contribué à l'écllosion d'une culture de respect mutuel, d'ouverture, d'innovation et de responsabilisation vis-à-vis du bien-être du patient.

WHAT HAS BEEN YOUR PROUDEST PROFESSIONAL ACHIEVEMENT?

L. McV.: I'd say it was having developed and championed a clinical management model based on a strong physician-nurse partnership. Such a partnership involves, first and foremost, recognizing everyone's contribution towards patient care. Clearly defined roles and responsibilities as well as patient-centered teams that focus on the patients' needs have to be established.

The results this model achieved were incredibly positive. The nursing role was significantly strengthened and the quality of care improved dramatically. The nurse turnover rate dropped so I didn't need to call on private nursing agencies. As well, the doctors were more actively involved in guiding the care process. Overall, we provided accessible, cost-effective, high-quality care.

In a cooperative environment, the patient comes out as the winner. By prioritizing these partnerships, I am proud to have been able to create a culture of mutual respect, openness, innovation, and accountability for the patient's well-being.

WHAT WERE YOUR SOURCES OF INSPIRATION DURING YOUR TIME AT THE JEWISH GENERAL?

L. McV.: My main source of inspiration at the Jewish General, as well as at the Montreal Children's Hospital, has always been the patients and their families. What also inspired me was the dedication of the medical staff. Choosing to work in a hospital environment shows that you are someone who cares and who has the patients' health and well-being at heart. I've seen doctors, nurses and other healthcare professionals who devote themselves fully to the needs of their patients, regardless of the circumstances. The power of the therapeutic relationship between caregivers and their charges was evident on a daily basis. That was my motivation for researching best practices. Of course, my aim was to improve patient care and safety, in addition to developing partnerships between health care professionals.

PLEASE SHARE OTHER EXPERIENCES YOU FEEL MIGHT BENEFIT THE DOUGLAS.

L. McV.: I must say I was pleased to note the high standards of professional practice at the Douglas. I'm thinking in

➤ QUELLES ÉTAIENT VOS SOURCES D'INSPIRATION À L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF ?

L. McV. : Ma première grande source d'inspiration à l'Hôpital général juif, mais aussi à l'Hôpital pour enfants de Montréal, a toujours été les patients et leur famille. Une autre grande source est le dévouement du personnel médical à leur endroit. Quand on choisit de travailler auprès des patients dans un milieu hospitalier, c'est parce que leur bien-être nous tient à cœur. J'ai vu des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé se consacrer à leurs patients, peu importent les circonstances. J'ai constaté, chaque jour, l'importance de la relation thérapeutique entre les équipes soignantes et les gens dont ils s'occupent. C'est ce qui me motivait à rechercher les meilleures pratiques. Je visais bien sûr à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, mais aussi à développer des partenariats entre professionnels de la santé.

AVEZ-VOUS D'AUTRES EXPÉRIENCES DONT VOUS VOUDRIEZ FAIRE PROFITER LE DOUGLAS ?

L. McV. : En fait, j'ai constaté avec satisfaction le haut niveau de qualité des pratiques du Douglas. Je pense notamment aux rencontres de gestion des lits où gestionnaires de programmes, cliniciens, médecins, ergothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières et infirmiers discutent du parcours des patients qui arrivent par l'urgence. Ce sont des mécanismes efficaces de coordination des soins pour s'assurer qu'aucun patient ne soit délaissé et qu'il reçoive de bons services. C'est un autre atout important de l'Institut Douglas. J'ai moi-même travaillé en ce sens avec une équipe interdisciplinaire de pointe. Je pense qu'il est toujours possible d'améliorer et d'optimiser les systèmes cliniques.

Avec le vieillissement de la population et la démographie qui est en croissance, nous devons trouver des façons innovantes de traiter plus de patients avec les mêmes ressources. Nous allons faire ce travail ensemble. D'ailleurs, j'aimerais souligner le travail qui se fait au pavillon Porteous en gérontopsychiatrie. J'y retrouve le souci constant de préserver la dignité des patients âgés tout en s'occupant de leur santé physique. Je parle ici de prévention des plaies de lit, prévention des chutes et promotion de l'autonomie du patient. Pouvoir prendre soin de personnes âgées qui sont aussi affectées par la maladie mentale est une expertise précieuse qu'il faut transmettre au réseau de la santé. La dignité des personnes âgées fait déjà partie des enjeux importants du réseau, il est de notre devoir d'être un chef de file dans ce domaine.

SUR UN PLAN PLUS PERSONNEL, QUE FAITES-VOUS POUR VOUS RESSOURCER ?

L. McV. : Je pourrais vous dire que je fais du vélo ou que j'adore la nature et le plein air. Tout ça est vrai, mais ce que j'aime par-dessus tout, c'est enseigner. Les journées où je peux enseigner aux étudiants au baccalauréat, à la maîtrise ou au doctorat sont vraiment des journées de ressourcement pour moi. C'est vrai que c'est encore du travail, mais c'est une pratique dont je ne pourrais me passer. Le fait que je puisse continuer cette implication universitaire tout en œuvrant comme directrice générale ici à l'Institut Douglas est précieux pour moi.



➤ particular about the bed management meetings in which program managers, clinicians, physicians, occupational therapists, psychologists, social workers, and nurses discuss the patients admitted through the ER. This is an effective care coordination mechanism that ensures every individual receives appropriate care and is not neglected; it's another of the Institute's strengths. I have experience working with a top-notch interdisciplinary team, and I believe it's always possible to improve and optimize clinical systems.

Our aging population and shifting demographics mean we must find new ways to treat more patients with the same resources. We will work together to achieve this. Speaking of which, I'd like to highlight the work done at the Porteous Pavilion in geriatric psychiatry, where preserving elderly patients' dignity while maintaining their physical well-being is a constant concern. By this I mean preventing bed sores, preventing falls, and promoting patient autonomy. Being able to care for geriatric patients who are also affected by a mental illness is a valuable skill that must be shared with health services. The matter of treating seniors with dignity is already a hot button issue throughout the health care system; it is our duty to be the leader in this regard.

ON A MORE PERSONAL LEVEL, WHAT DO YOU DO TO RELAX ?

L. McV. : I could tell you that I go on long bike rides or that I love nature and the great outdoors. That's all true, but my real passion is teaching. The days I spend in the classroom with undergraduates, graduates or post-graduates completely re-energize me. Yes, it's still work, but it is so rewarding I would miss it terribly if I couldn't do it anymore. The fact that I can continue my academic involvement while working here at the Douglas Institute as Executive Director means a great deal to me.

DU CÔTÉ DE LA FONDATION... BELL DONNE DEUX MILLIONS DE DOLLARS À LA BANQUE DE CERVEAUX

FROM THE FOUNDATION... BELL DONATES TWO MILLION DOLLARS TO THE BRAIN BANK



Michel Mpambara, porte-parole de Bell Cause pour la cause/Spokesperson for Bell Let's Talk; **Jane Lalonde**, présidente, Fondation de l'Institut Douglas/President, Douglas Institute Foundation; **Camillo Zacchia**, Ph.D., conseiller, Bureau d'enseignement en santé mentale Douglas/Advisor, Douglas Mental Health Office.

Lynne McVey, directrice générale, Institut Douglas/Executive Director, Douglas Institute; **George Cope**, président et directeur général de Bell et BCE/CEO of Bell and BCE; **Naguib Meshawar**, Ph.D., directeur de la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada/Director of the Douglas-Bell Canada Brain Bank; **Martine Turcotte**, vice-présidente exécutive, Québec, Bell/Executive Vice Chair, Québec, Bell; **Jane Lalonde**, présidente, Fondation de l'Institut Douglas/President, Douglas Institute Foundation.

C'était jour de fête au Douglas le 1^{er} février 2012. La banque de cerveaux de l'Institut Douglas a reçu un don sans précédent de deux millions de dollars de Bell Canada pour la rénovation de ses infrastructures ainsi que le développement de ses activités de recrutement et de recherche. Cet appui financier est l'un des plus importants dons corporatifs octroyés au Québec à un institut universitaire en santé mentale. Cette banque de cerveaux, unique au Canada et parmi l'une des seules de ce genre au monde, porte maintenant le nom de Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada.

Lynne McVey, directrice générale de l'Institut, a souligné l'importance de lutter contre la stigmatisation des gens atteints par la maladie mentale : « Le don de Bell est un signal pour l'ensemble de la communauté : la santé mentale, on doit s'en occuper et en parler. »

February 1, 2012 was a memorable day at the Douglas. Thanks to an unprecedented \$2 million gift from Bell Canada, the Douglas Mental Health University Institute will be able to improve facilities, as well as expand recruitment and research activities for its brain bank. This financial support represents one of the largest donations ever made in Québec to a university-affiliated mental health institute. As the only brain bank of its kind in Canada and one of a select few worldwide, the facility will be called the Douglas-Bell Canada Brain Bank.

Lynne McVey, Executive Director of the Douglas Institute, highlighted the importance of fighting the stigmatisation of individuals with mental illness: "Mental health research has made great strides in recent decades. Much work, however, remains to be done. This Bell donation will allow us to take another great leap forward in gaining a better understanding of mental illnesses, including how to treat and prevent them. It will also allow us to further strengthen our leadership role in mental health research. On behalf of all individuals living with mental illness as well as their friends and families, I thank Bell for its commitment to mental wellness."

Naguib Mechawar, PhD, Director of the Douglas-Bell Canada Brain Bank, took the opportunity to emphasize the



» « Au nom des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, de leurs proches et de l'ensemble du personnel du Douglas, je remercie Bell pour ce don important et pour son engagement en santé mentale. »

Le directeur de la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada, Naguib Mechawar, Ph.D., a profité de cette occasion pour souligner à quel point le don du cerveau est précieux : « Léguer son cerveau à la science est un don inestimable et indispensable à l'avancement de la recherche. La procédure, relativement simple, commence par la signature d'un formulaire de consentement spécifique. Elle



est malheureusement peu connue de la population en général. Il nous faut des cerveaux sains et des cerveaux de personnes qui ont souffert de troubles de santé mentale ou neurologiques afin de pouvoir comparer les échantillons. »

VIDÉO DE L'ÉVÉNEMENT :

www.douglas.qc.ca/videos/209

VIDEO OF THE EVENT:

www.douglas.qc.ca/videos/209

» immense value of a brain donation: "Pledging your brain to science is an opportunity to make a lasting contribution to mental health research. All it takes is a few minutes to complete and sign our consent form. Although it's a simple process, very few people have heard about it. We desperately need healthy brains, for comparative purposes, as well as brains affected by neurological or psychiatric disorders."

Bell

CE QU'IL FAUT SAVOIR :

- Un seul cerveau peut servir à des douzaines de projets de recherche.
- La Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada fournit de précieux échantillons cérébraux à la communauté scientifique du Québec, du Canada et de pays comme le Japon, la France, l'Angleterre et les États-Unis.
- Elle contribue à l'avancement des connaissances sur les causes, les traitements et la prévention des maladies mentales.

LE DON DE BELL SERVIRA À :

- Attirer et retenir du personnel hautement qualifié pour coordonner les activités de la banque de cerveaux.
- Créer une bourse Bell de perfectionnement en recherche en santé mentale.
- Améliorer les équipements existants et ajouter des technologies de pointe.
- Améliorer et ajouter des espaces d'entreposage et des laboratoires.

DID YOU KNOW?

- One brain can support dozens of research projects.
- The Douglas-Bell Canada Brain Bank provides high-quality brain tissue samples to scientists in Quebec and all across Canada, and in countries such as Japan, France, England and the United States.
- It contributes to increasing understanding of the causes, treatment and prevention of mental illnesses.

BELL'S DONATION WILL GO TOWARDS:

- Attracting and retaining highly qualified individuals to coordinate the brain bank's operations.
- Creating a Bell senior research fellowship in mental health.
- Upgrading existing technology and purchasing state-of-the-art equipment.
- Improving and expanding laboratories and storage facilities.

UNE BANQUE DE CERVEAUX UNIQUE EN SON GENRE

A ONE-OF-A-KIND BRAIN BANK

En matière de recherche sur les maladies psychiatriques et neuro-dégénératives, rien ne vaut l'étude directe sur les cerveaux humains. L'Institut Douglas constitue à cet égard un centre de recherche d'exception en abritant en ses murs près de 3000 spécimens réservés à la recherche scientifique.

Fondée en 1980, la Banque de cerveaux de l'Institut Douglas est la plus ancienne réserve de tissus cérébraux du Canada. Elle est aussi la seule à maintenir ses activités au pays. Ses précieux spécimens proviennent d'hommes et de femmes qui souffraient de maladies neuro-dégénératives comme la maladie d'Huntingdon, l'Alzheimer et le Parkinson ou de maladies psychiatriques telles que la dépression et la schizophrénie. Certains spécimens proviennent également de personnes qui ont mis fin à leurs jours.

Cette ressource est inestimable, selon son directeur Naguib Mechawar, Ph.D. « C'est une grande chance de pouvoir bénéficier de cette banque de cerveaux. Beaucoup de chercheurs utilisent des modèles animaux pour leurs travaux, mais le modèle idéal est l'Homme lui-même puisque nous travaillons sur des pathologies humaines », explique le spécialiste en neuroanatomie.

UN DON EXEMPLAIRE DE BELL CANADA

Depuis ses débuts, la Banque de cerveaux dépend de subventions provenant du Fonds de recherche du Québec – Santé – anciennement le Fonds de la recherche en santé du Québec – et de dons philanthropiques issus de la Fondation Douglas. La Banque de cerveaux pourrait bien voir sa capacité d'entreposage doubler au cours des prochaines années grâce au don de Bell Canada.

« Ce don assure notre pérennité pour les dix prochaines années. Nous pourrions améliorer nos infrastructures, agrandir notre laboratoire et acheter de nouveaux appareils. On sera aussi en mesure d'ajouter du personnel.

When it comes to researching psychiatric and neurodegenerative diseases, nothing beats the direct study of the post-mortem human brain. The Douglas Institute is, in this regard, an exceptional research centre that houses nearly 3,000 human brain specimens destined solely for scientific research.

Founded in 1980, the Douglas Institute Brain Bank is the oldest brain tissue bank in Canada and the only one to have remained in operation. Its invaluable samples come from men and women who suffered from such neurodegenerative diseases as Huntington's, Alzheimer's and Parkinson's, or from psychiatric illnesses like depression and schizophrenia. A number of samples were also obtained from individuals who committed suicide.

Brain tissue is a priceless resource, according to the Brain Bank's director, Naguib Mechawar. "We are extremely fortunate to have this brain bank. Some researchers use animal brain tissue for their work, but the ideal is the human brain, since our work focuses on human pathology," the neuroanatomy specialist explained.

AN EXEMPLARY DONATION FROM BELL CANADA

Since its inception, the Brain Bank has relied on subsidies from the Quebec Health Research Fund and philanthropic donations from the Douglas Foundation. Now, thanks to a recent donation from Bell Canada, the Brain Bank could well see its storage capacity double in the coming years. "This donation will ensure our sustainability for the next ten years. It will allow us to upgrade our infrastructures, expand our laboratory, and buy new equipment. We'll also be able to hire more staff and be more responsive to researchers' needs," said a delighted Naguib Mechawar.

The Douglas-Bell Canada Brain Bank receives about one hundred brain donations every year. Some come from individuals who decided, while still alive, to donate their brain to science. Others are from people who committed suicide and whose



Naguib Mechawar, Ph.D./PhD
Directeur/Director



Danielle Cécyre, coordonnatrice
/Coordinator
Josée Prud'homme, assistante de
recherche/Research Assistant

➤ Nous serons ainsi mieux équipés pour répondre aux besoins des chercheurs », se réjouit Naguib Mechawar.

La Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada reçoit une centaine de cerveaux annuellement. Certains proviennent de personnes ayant décidé de leur vivant de léguer leur cerveau à la science. D'autres, notamment ceux des personnes qui se sont suicidées, sont recueillis avec l'accord de la famille du défunt par l'entremise du Bureau du coroner.

UN PROCESSUS ÉTHIQUE RIGoureux

Le don de cerveau fait l'objet d'un processus éthique rigoureux. Les donateurs doivent remplir un formulaire attestant leur choix et garantissant la confidentialité de leur identité et des résultats de recherche. Fait à noter : le don d'organes signé au dos de la carte d'assurance-maladie ne couvre pas le don de cerveau. Seul le formulaire émis par l'Institut Douglas est valide pour le don de cerveau*. Dans les cas de cerveaux provenant de la filière du Bureau du coroner, les familles doivent donner leur accord. « Des psychologues au sein de notre groupe de recherche leur offrent un soutien psychologique. Ils sensibilisent les familles à l'importance de ce don pour mieux comprendre la maladie et ses effets sur le cerveau et, ainsi, développer de meilleurs traitements », explique Naguib Mechawar.

Advenant leur consentement, les familles seront rencontrées pour réaliser une « autopsie psychologique » du défunt, c'est-à-dire établir son historique familial, social et médical. Cette démarche est essentielle pour assurer la fiabilité et la crédibilité des recherches.

LES CERVEAUX SAINS : DES TÉMOINS ESSENTIELS

Environ 90 % des spécimens sont issus de personnes souffrant d'une maladie psychiatrique ou neuro-dégénérative. À peine 10 % proviennent de donateurs sains. Or, disposer d'un nombre suffisant de cerveaux sains revêt une importance capitale. « Les cerveaux sains nous servent d'échantillons témoins. Peu importe la pathologie étudiée, nous devons toujours comparer les particularités physiques, biochimiques, moléculaires ou génétiques d'un cerveau malade à celles d'un cerveau sain », précise le chercheur.

Le don d'un cerveau à la science nécessite une intervention rapide et coordonnée. Le prélèvement doit être effectué dans les 24 heures suivant le décès. Le personnel de la banque doit donc être opérationnel de jour comme de nuit, sept jours sur sept. Dès l'arrivée du cerveau au laboratoire, les deux hémisphères sont séparés : l'un sera congelé à une température de moins 80° C et l'autre sera immergé dans du formaldéhyde, un agent de conservation qui a la propriété de fixer les tissus pour en préserver l'intégrité.

Les échantillons congelés servent aux études biochimiques, génétiques ou épigénétiques. Ceux préservés dans le formaldéhyde pourront être coupés en de fines tranches pour des fins d'observations microscopiques. Leur importance relève du fait que la plupart des dommages causés par une maladie, surtout au niveau psychiatrique, ne sont pas visibles à l'œil nu.

Autre fait à souligner, la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada rend disponibles ses précieux échantillons à des scientifiques d'autres centres de recherche du pays ou de l'étranger. Ainsi, ce sont quelque 1000 échantillons qui sont distribués annuellement. Comme quoi la banque montréalaise fait l'envie de bien des chercheurs partout dans le monde et avec raison.

*** LE FORMULAIRE DE DON DU CERVEAU EST ACCESSIBLE À L'ADRESSE SUIVANTE :**
www.douglas.qc.ca/page/donner-son-cerveau

➤ family gave their consent, through the Coroner's Office, to donate the brain.

STRICT ETHICAL GUIDELINES

Brain tissue donations observe strict ethical guidelines. Donors must complete a consent form, which also ensures that their identity and any research results are kept confidential. Here is an important fact: a brain cannot be donated even if the health insurance card bears a signed organ donor sticker. The Douglas Institute form is the only official document that is accepted for brain tissue donation*. In the case of a body handed over to the Coroner's Office, a family member is contacted to provide consent to donate. "Family members receive counselling from one of our psychologists, who explains how donating their relative's brain can help our research team obtain a better understanding of the effects of disorders on the brain, which may lead to improved treatments," explained Naguib Mechawar.

If consent is given, the family then assists the researchers in conducting a "psychological autopsy", which involves collecting information on the deceased's medical, social and family background. This is a crucial step, as it ensures the reliability and credibility of the research results.

HEALTHY BRAIN TISSUE: THE ESSENTIAL COMPARATOR

Nearly 90 per cent of the stored brain tissue samples come from people who had a psychiatric or neurodegenerative disease, while the remaining 10 per cent are from healthy donors. Possessing sufficient healthy brain tissue samples is of utmost importance. "Healthy brain tissue serves as a control sample. No matter the pathology being studied, we must always compare the physical, biochemical, molecular or genetic characteristics of a diseased brain with those of a healthy one," stated Naguib Mechawar.

A brain donated to science requires an immediate and coordinated response. The removal must be done within 24 hours of death. Consequently, the brain bank staff is on call day and night, 365 days a year. As soon as the brain arrives in the laboratory, it is split in two: one hemisphere is frozen at a temperature of -80° C and the other is immersed in formaldehyde, a fixative solution that preserves the structural integrity of the tissue.

The frozen samples are available for biochemical, genetic and epigenetic studies. The ones stored in formaldehyde can be sliced into thin sections for microscopic analysis, thus enabling the researcher to scrutinize the selected tissue for disease-related damage, something which, especially in the case of a psychiatric disorder, has remained concealed during the donor's lifetime.

It is also worth noting that the Douglas-Bell Canada Brain Bank provides samples to other research centres, in Canada and abroad. Some one thousand such samples are distributed every year, which proves why this Montreal institution is truly the envy of many researchers around the world.

*** THE BRAIN DONATION FORM IS AVAILABLE AT:**
www.douglas.qc.ca/page/donating-your-brain

RECHERCHE EN ACTION

LA MALTRAITANCE INFANTILE ET SES EFFETS ÉPIGÉNÉTIQUES

RESEARCH IN ACTION

CHILD ABUSE AND ITS EPIGENETIC EFFECTS



Que se passe-t-il dans la tête d'une personne qui souffre d'un mal de vivre si profond qu'elle vient à choisir de mettre fin à ses jours ? Cette question qui préoccupe des chercheurs du monde entier depuis des décennies est au cœur de la recherche menée à la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada et des travaux qu'y conduit Gustavo Turecki, M.D. Le psychiatre spécialiste en génomique et chercheur à l'Institut Douglas est aussi professeur au département de psychiatrie de l'Université McGill.

Lui et ses confrères du Groupe McGill d'études sur le suicide travaillent sur les effets de la maltraitance infantile sur le cerveau humain. Leur but ? Déceler, dans le fonctionnement des gènes (voir l'encadré "Parlez-vous le généticois?", page 22) des tissus cérébraux de personnes suicidées, les conséquences d'une enfance marquée par l'abus et la violence.

« Je cherche à comprendre comment l'interaction entre l'environnement et le génome augmente le risque de suicide. On sait que 30 % à 40 % des gens qui se suicident ont une histoire de vie très difficile marquée par la maltraitance physique et psychologique, particulièrement en bas âge. Ce que montrent nos travaux, c'est que les cerveaux de personnes maltraitées en bas âge qui se sont suicidées portent les séquelles de ces abus », explique le chercheur.

Ces séquelles sont dites épigénétiques puisque l'environnement a modifié le fonctionnement et non la structure même des gènes comme c'est le cas des mutations génétiques. C'est plutôt une bonne nouvelle. Ces conséquences sur le fonctionnement normal des gènes sont potentiellement réversibles contrairement aux séquelles des mutations génétiques qui, elles, sont permanentes.

DU MODÈLE ANIMAL AU MODÈLE HUMAIN

Bon nombre d'études sur les dérèglements mentaux sont basées sur des modèles animaux. Ces travaux ouvrent des pistes de recherche très importantes. Toutefois, ils demeurent fondés sur des pathologies animales similaires, mais non identiques aux pathologies observées chez les humains. « Dans le cas de la dépression, on ne peut pas vraiment savoir ce que ressent l'animal. Bien que les symptômes comportementaux soient semblables, comme la diminution de l'activité ou des fonctions psychomotrices, il ne s'agit pas à proprement parler de pathologies humaines », précise le scientifique.



Gustavo Turecki, M.D.

➤ Ce sont d'ailleurs des recherches sur les rats qui sont à l'origine des travaux de Gustavo Turecki. Les chercheurs Michael Meaney et Moshe Szyf, deux confrères de l'Université McGill, ont démontré que les soins prodigués par une mère modifient l'expression d'un gène lié à la régulation du stress chez son nourrisson. Plus une mère lèche son petit, moins il est anxieux et mieux il est armé pour affronter les situations stressantes.

C'est dans l'hippocampe, une structure cérébrale rappelant la forme de l'animal marin, que les bienfaits du léchage sont observables chez les rats. L'hippocampe fait partie d'un ensemble de structures qui jouent un rôle-clé dans la mémoire et diverses émotions comme l'agressivité, la peur et le plaisir. On le retrouve aussi dans le cerveau humain.

LA BANQUE DE CERVEAUX AU SERVICE DE L'ÉPIGÉNÉTIQUE

Alors justement, qu'en est-il des humains ? Est-ce que les soins maternels peuvent avoir des effets épigénétiques aussi marqués chez l'homme que chez les rats ? Gustavo Turecki a vu dans la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada une occasion en or de le vérifier. Le spécialiste en génomique a donc répété l'expérience avec ses collègues en ciblant ce gène lié à la régulation du stress, mais cette fois dans l'hippocampe humain (voir l'encadré "Groupes témoins", page 22).

L'étude a révélé des modifications épigénétiques dues à la maltraitance. Ces séquelles dans les tissus nerveux compromettent le bon fonctionnement du gène, poétiquement appelé « NR3C1 ». Les chercheurs Turecki, Meaney et Szyf ont découvert que chez les personnes victimes d'abus, le revêtement biochimique de ce gène a subi une altération empêchant la production normale des régulateurs d'hormones liées au stress. La présence accrue et constante de ces hormones dans l'organisme rend ces personnes plus sujettes à l'anxiété, à la dépression et, le cas échéant, au suicide.

What goes on in the mind of a person who suffers from such intense anguish that suicide is the only escape? Researchers around the world have toiled over this question for decades, and now ground-breaking research is being conducted in this area thanks to the Douglas-Bell Canada Brain Bank and the work of Gustavo Turecki, MD. A psychiatrist specializing in genomics and researcher at the Douglas Institute, Dr. Turecki is also a Professor in the Department of Psychiatry at McGill University.

He and his colleagues from the McGill Group for Suicide Studies are exploring the effects of child abuse on the brain. Their goal? To examine the brain tissue collected from suicide completers in order to determine the consequences of childhood abuse and violence on gene (see "Understanding genetics" box, page 23) activity.

"I am trying to understand how the interaction between the environment and the genome increases the risk of suicide. We know that 30 to 40 per cent of suicide completers have had a very difficult life due to physical and psychological abuse, especially during childhood. Our work has helped uncover evidence of this trauma in the brain samples of suicide completers with a history of child abuse," Dr. Turecki explained.

The term epigenetics is used when environmental factors alter the function of genes; this is different from genetic mutation, which changes the structure of a gene. The good news is that changes in the regulation of gene function are potentially reversible, whereas those of gene structure are not.

FROM ANIMAL MODEL TO HUMAN MODEL

A considerable number of mental disorder studies are based on animal models and this work has opened up some of the most innovative avenues of research. However, they are based on animal diseases that are similar—but not identical—to those observed in humans. "When it comes to depression, we have no idea what the animal is feeling. Although the behavioural symptoms are comparable, be it decreased psychomotor activity or impaired psychomotor function, they do not fully mimic the complexities of a human disease," he said.

In fact, Dr. Turecki's research arose as a result of studies conducted on rats. Two McGill University associates, researchers Michael Meaney and Moshe Szyf, established that the quality of maternal care rats received early in life modified the expression of genes involved in stress response. A young rat licked frequently by its mother will show less anxiety and better coping skills in stressful situations.

The benefits of licking show up in the rat's hippocampus, that tiny brain structure that looks like a seahorse in humans, and is part of a brain system that plays a key role in memories and emotional reactions, such as aggressiveness, fear and pleasure.

THE BRAIN BANK AT THE SERVICE OF EPIGENETICS

How exactly does this relate to humans? Could maternal care in humans have as profound an epigenetic impact as it has in rats? The Douglas-Bell Canada Brain Bank provided Dr. Turecki with a golden opportunity to explore this question. The genomics specialist repeated his associates' experiment and targeted the stress-response gene, but this time in the human hippocampus (see "Control groups" box, page 23).

➤ Selon Gustavo Turecki, il est possible que l'exposition à la maltraitance en bas âge envoie le message au cerveau de l'enfant que son environnement est hostile. Le cerveau envoie à son tour le message d'être impulsif, agressif et plus défensif pour pouvoir survivre à cet entourage jugé menaçant.

« Les enfants qui ont été élevés dans ce type d'environnement, une fois adultes, évolueront dans un environnement où la réalité n'est pas nécessairement menaçante, où des règles sociales et des codes de conduite ont été mis en place pour contenir une expression d'hostilité trop manifeste », explique le chercheur. « Ces gens ont de la difficulté à fonctionner dans un environnement normal. Par conséquent, il est possible que beaucoup de régulations épigénétiques qui ont été faites en bas âge amènent les enfants à adopter des comportements qui les exposent, en grandissant, à développer des comportements suicidaires », poursuit-il.

Les effets épigénétiques de la maltraitance ne se limitent pas au gène NR3C1. Des travaux récents de Gustavo Turecki et de son équipe ont permis d'identifier d'autres gènes perturbés par la maltraitance infantile dans des régions du cerveau impliquées dans la régulation des humeurs. « Nous avons maintenant une vision plus globale du génome. Près de 300 gènes présentent un patron épigénétique différent chez les personnes suicidées par rapport aux personnes qui n'ont pas été victimes de maltraitance. Il y a notamment un groupe de gènes impliqués dans la création des principales structures du système nerveux au cours du développement et dans la plasticité cérébrale, cette capacité du cerveau à réorganiser ses réseaux de neurones selon les expériences vécues par l'organisme. Cette piste est très encourageante et la banque de cerveaux est essentielle à cet égard », dit le scientifique.

Une piste que le chercheur Gustavo Turecki et son équipe pourront continuer à explorer grâce aux spécimens de la banque de cerveaux Douglas-Bell Canada.

Elle les mènera sans doute vers une meilleure compréhension des causes du suicide. Voilà qui permet d'espérer le développement de mesures préventives plus précoces et de meilleurs traitements pour les gens qui vivent avec la dépression et les tendances suicidaires. Et qui sait, peut-être un jour pourra-t-on guérir ce mal qui fait plus d'un millier de victimes par année au Québec.

POUR EN SAVOIR PLUS :
www.douglas.qc.ca/info/epigenetique

**ÉCOUTEZ LE COURS
MINI PSY DE GUSTAVO
TURECKI À CE SUJET :**
www.douglas.qc.ca/videos/167

PARLEZ-VOUS LE GÉNÉTIQUOIS ?

L'ADN (acide désoxyribonucléique) est le produit chimique dans le noyau d'une cellule qui contient les instructions génétiques pour fabriquer des organismes vivants. Sous forme d'une longue molécule habituellement assemblée en chromosomes, l'ADN encode l'information génétique sous forme d'une double hélice.

Un **gène** est un segment d'ADN chargé de la transmission héréditaire de notre information génétique. Il oriente et dicte la formation des molécules, des enzymes, des protéines et des cellules qui composent un organisme et ses systèmes.

Le **génom**e est l'ensemble des informations génétiques d'un individu que l'on retrouve dans son ADN. Il est souvent comparé à un livre dont les chapitres seraient les 46 chromosomes qui le composent.

L'**expression d'un gène** renvoie à l'ensemble des processus contenus dans un gène qui serviront à la formation des molécules, une sorte de « plan de construction ». Sous l'influence de différents facteurs, le plan de construction s'active ou se désactive. On dit alors que le gène s'exprime ou non.

SOURCE :
National Human Genome Research Institute
(anglais) : www.genome.gov/glossary/?id=48

GROUPES TÉMOINS

Les chercheurs de toutes disciplines scientifiques recourent à des groupes témoins pour valider leurs résultats. C'est une procédure rigoureuse qui consiste à confronter les données recueillies sur des échantillons à l'étude à celles recueillies sur des échantillons normaux. Le groupe témoin sert d'étalon, il fixe une norme en quelque sorte. C'est pourquoi la qualité des échantillons qui le composent est systématiquement contrôlée. En comparant les groupes d'échantillons à son groupe témoin, le chercheur pourra déterminer si des différences significatives se reflètent dans les résultats. C'est de cette façon qu'a procédé l'équipe du docteur Turecki avec les spécimens de la Banque de cerveaux.

Trente-six cerveaux de la Banque ont été mis à sa disposition. Douze spécimens provenaient de personnes suicidées qui avaient eu une enfance marquée par la maltraitance extrême et 12 autres provenaient de personnes ayant mis fin à leurs jours sans avoir été victimes de sévices physiques et psychologiques en bas âge. Enfin, 12 cerveaux provenaient de personnes saines décédées de causes naturelles.

L'équipe a prélevé des échantillons de tissus nerveux de l'hippocampe sur chacun des spécimens des trois groupes. Les prélèvements des trois groupes ont été comparés et analysés. Résultat : l'équipe a constaté des séquelles évidentes dans les tissus nerveux des cerveaux de personnes maltraitées dans l'enfance qu'on ne retrouvait pas dans les autres cerveaux.



➤ The results of his study revealed how abuse can alter the epigenetic status of genes that control neural function and thereby adversely affect the NR3C1 gene. Turecki, Meaney and Szyf discovered that the biochemical coating of this gene in the brains of abused individuals had undergone a change that influenced the production of stress hormones. When excessive amounts of these hormones are continually released into the body, an individual will be more susceptible to anxiety, depression and, in extreme cases, suicide.



According to Gustavo Turecki, it could be that the brain of an abused child receives a message that it is in a hostile environment. The brain responds by sending signals that prompt the child to be impulsive, aggressive, and defiant in order to survive a life-threatening situation.

“Children raised in such an environment are ill-prepared, as adults, to deal with a world that is not necessarily menacing, and in which social rules and codes of conduct discourage hostile and destructive behaviour,” explained Dr. Turecki. “It is a struggle for them to function in a normal environment. Consequently, it may be that many epigenetic modulations occurring in childhood compel the children to engage in behaviour that, as they grow up, increases the risk of suicidal behaviour.”

The epigenetic effects of child abuse are not limited to the NR3C1 gene. Recently, Dr. Turecki and his team identified other genes affected by child abuse in the regions of the brain involved in mood regulation. “We now have a more comprehensive understanding of the genome,” he said. “Some 300 genes showed evidence of a different epigenetic pattern in suicide victims compared to individuals who did not experience abuse. In particular, we identified a group of genes that controls the development of the nervous system and is also involved in brain plasticity, that lifelong ability of the brain to reorganize neural pathways based on new experiences. This breakthrough is highly encouraging and we could not have achieved it without the brain bank.”

Gustavo Turecki and his team are keen to pursue this research and will be able to do so thanks to the brain samples obtained from the Douglas-Bell Canada Brain Bank. In time, they expect to gain a better understanding of suicide. The hope remains that earlier preventive measures and better treatments can be developed for individuals struggling with depression and suicidal thoughts. Who knows, perhaps the day will come when a cure is found for this illness that kills over one thousand people in Quebec per year.

FOR MORE INFORMATION: www.douglas.qc.ca/info/epigenetics

LECTURE BY GUSTAVO TURECKI “CHILDHOOD ABUSE AFFECTS THE BRAIN”:
www.douglas.qc.ca/videos/167?locale=en

➤ UNDERSTANDING GENETICS

DNA: DNA is the chemical name for the molecule that carries genetic instructions in all living things. The DNA molecule consists of two strands that wind around one another to form a shape known as a double helix.

Gene: A segment of DNA considered a functional and physical unit of heredity passed from parent to offspring. It contains information for building the molecules, enzymes, proteins and cells that make up an organism and its systems.

Genome: The entirety of an individual’s hereditary information encoded in their DNA. It is often compared to a book consisting of 46 chapters, equivalent to the 23 pairs of chromosomes that make up the genome.

Gene expression: The process by which the information encoded in a gene is used to direct the assembly of a molecule, sort of like a “construction plan”. Depending on a variety of factors, the assembly is activated or deactivated; in other words, a given gene is expressed—or not.

Source: National Human Genome Research Institute: www.genome.gov/glossary/?id=48

CONTROL GROUPS

Researchers in every scientific field use control groups to validate testing results. A control group is part of the scientific method in which data collected from test samples is compared with data collected from normal samples. The control group serves as a standard, or reference, and must contain samples whose quality is strictly controlled. By comparing the test samples with the control group, the researcher can tell whether the results are significantly different. This is the procedure Dr. Turecki’s team used on the brain bank specimens.

Thirty-six brain tissue specimens were provided. Twelve specimens were from suicide completers who were known to have been severely abused in childhood, and twelve were from suicides with no known physical or psychological abuse in their childhoods. The last twelve specimens were from healthy individuals who died of natural causes.

The team took samples of neural tissue from the hippocampus of all thirty-six specimens, which were then analyzed and compared. The results revealed trauma in the brain samples of the individuals who had suffered childhood abuse that were not seen in the other brain samples.

OSER RÊVER ET RÉUSSIR GRÂCE AU CENTRE WELLINGTON

Le Centre Wellington, affilié au Douglas, reçoit les usagers dirigés vers ses services par un CSSS ou un professionnel de la santé du Douglas. Bartholomew (Barry) Crago, chef clinico-administratif de réadaptation psychosociale et d'hébergement spécialisé, brosse un tableau du Centre Wellington à l'heure des nombreux changements positifs que le Centre a connus au cours des quatre dernières années.

► D.COMM POURQUOI LE DOUGLAS RÉFÈRE-T-IL DES PARTICIPANTS AU CENTRE WELLINGTON?

Barry Crago : La mission du Centre est de permettre aux usagers de participer activement à leur propre cheminement vers le rétablissement. Nous visons à briser l'isolement social en organisant une foule d'activités créatives – musique, art, menuiserie, sculpture – ou même par de simples rencontres autour d'un bon repas. Au-delà du « social », nos clients peuvent trouver un sens à la vie grâce aux discussions avec les pairs et en thérapie de groupe.

Enfin, nous aidons les clients dans leurs démarches liées à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires, à la formation à l'emploi, à l'orientation professionnelle et à l'aide au placement.

COMMENT VOS SERVICES CADRENT-ILS DANS LES TENDANCES EN RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE?

B. C. : Notre travail repose sur les meilleures pratiques en matière de réadaptation, soit : l'élargissement du rôle de **pair expert**, le **rétablissement personnel** et la **lutte contre la stigmatisation** de la maladie mentale.

Les travaux de recherche actuels indiquent que les activités animées par les pairs, la présence de pairs experts et l'intégration des pairs dans la prise de décision sont bénéfiques pour le sentiment de pouvoir du participant. Ultimement, ces pratiques réduisent l'utilisation des services psychiatriques traditionnels. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur le rôle du pair expert et nous consultons les participants autant que possible dans l'élaboration de notre programme.



► En ce qui concerne le rétablissement personnel, le Centre Wellington est un endroit sécuritaire où une personne peut explorer sa réinsertion sociale et se réapproprier ses rôles en société. À cette fin, nous offrons plusieurs formules mettant l'accent sur l'exploration de soi par l'entremise de créations artistiques et du travail accompagné du personnel et d'un pair expert.

Enfin, nous cherchons à contrer la stigmatisation de la maladie mentale. La meilleure façon de le faire est d'encourager la participation des usagers du Centre Wellington en leur assignant des rôles importants dans les activités communautaires. Nous visons à créer des partenariats avec des organismes communautaires et inciter les usagers à explorer leur environnement.

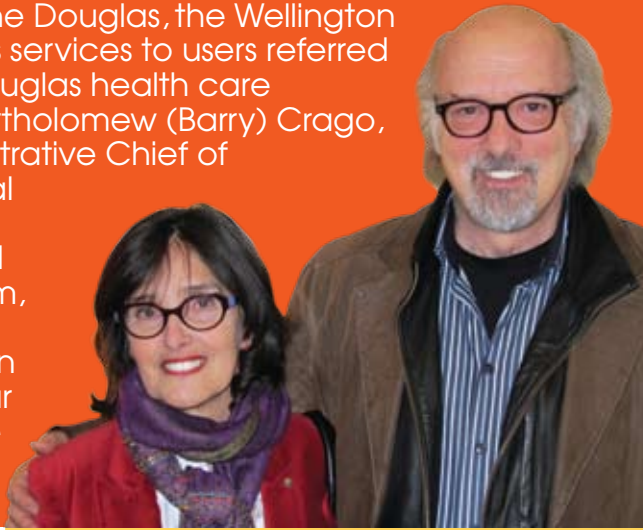
QUELS SONT VOS PLUS IMPORTANTS DÉFIS?

B. C. : Je dirais que les défis de nos clients deviennent ceux du Centre Wellington. Nous voulons les aider à acquérir une plus grande confiance en eux, et à s'engager activement et concrètement dans leur propre rétablissement. Nous désirons aussi mieux les encadrer dans leur démarche de rétablissement.

Pour cela, nous devons mieux comprendre les besoins de notre clientèle et de nos partenaires communautaires, et faire en sorte qu'ils deviennent partie prenante de la planification des services.

THE WELLINGTON CENTRE DARES TO DREAM—AND SUCCEED

Affiliated with the Douglas, the Wellington Centre provides services to users referred by a CSSS or Douglas health care professional. Bartholomew (Barry) Crago, Clinical-Administrative Chief of the Psychosocial Rehabilitation and Specialized Housing Program, paints a portrait of the Wellington Centre after four years of positive change.



Lorraine Palardy, fondatrice et directrice générale, Les Impatients/
founder and Director General, Les Impatients; **Barry Crago**

> WHY DOES THE DOUGLAS REFER CLIENTS TO THE WELLINGTON CENTRE?

Barry Crago: The Centre's mission is to have users actively participate in their own journey towards recovery. We try to break social isolation by organizing a range of creative activities—music, art, woodworking, sculpture—or even simple get-togethers around a good meal. Beyond this social aspect, our clients can find a purpose in life thanks to peer discussions and group therapy.

Finally, we help these clients along the road to getting a high-school diploma, job training or a job placement, and career counselling.

HOW ARE YOUR SERVICES CONSISTENT WITH TRENDS IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION?

B. C.: Our work is based on best practices in rehabilitation: an expanded role for **peer experts**, **personal recovery** and **fighting stigma** surrounding mental illness.

Current research indicates that peer-led activities, a role for peer experts, and the integration of peers in decision-making all help participants feel empowered. Ultimately, these practices reduce the use of traditional psychiatric services. This is why we emphasize the role of peer experts and consult participants as much as possible about the development of our program.

> In terms of personal recovery, the Wellington Centre is a safe place where individuals can explore their social reintegration and reclaim a role in society. We help them achieve this by creating environments that foster self-exploration through artistic creation as well as activities led by a staff member or peer expert.

We also try to counter the stigma associated with mental illness. The best way to break down this stigma is by getting Wellington Centre users involved through important roles in community activities. We try to create partnerships with community organizations and encourage users to explore their environment.

WHAT ARE YOUR BIGGEST CHALLENGES?

B. C.: I would say that the challenges of the Wellington Centre are those of our clients. We want to help them become more self-confident and become actively and concretely engaged in their own recovery. We also want to provide them with more support in the recovery process.

To achieve this goal, we need to better understand the needs of our clientele and our community partners and make sure they become stakeholders in service planning.

HOW DO YOU PLAN ON OVERCOMING THESE CHALLENGES?

B. C.: Over the past four years, we have improved our services, starting with an **expanded role for the peer expert**.

► COMMENT ENVISAGEZ-VOUS DE SURMONTER CES DÉFIS?

B. C. : Au cours des quatre dernières années, nous avons bonifié nos services, à commencer par l'**élargissement du rôle de pair expert**.

De plus, le Centre Wellington est reconnu pour ses expositions d'art communautaires, comme la récente **exposition-encan** « **Parle-moi d'amour** ». L'événement rassemblait des œuvres des Impatients, créées lors des ateliers d'art au Centre Wellington, des toiles d'artistes québécois reconnus et d'artistes de Verdun. Nous collaborons aussi avec **Empreintes d'Artistes** et l'arrondissement de Verdun durant les activités célébrant la rue Wellington en juin. Nous sommes également très fiers de la **Boutique Wellington**. Cet endroit unique, dont le personnel est composé d'usagers du Centre, vend des œuvres artisanales confectionnées au Centre et dans d'autres organismes de santé mentale.

Le Centre Wellington compte aussi de nombreuses collaborations à vocation sociale, comme celle avec le **Réseau d'Entraide Verdun** qui permet aux usagers de participer à des activités communautaires touchant les enjeux de la solidarité et de la liberté d'être à l'abri de la faim.

Enfin, nous avons mis sur pied des **plateformes permettant aux usagers d'échanger avec les professionnels**, notamment le journal *Le Soleil de Wellington*, le blogue du Wellington et le Comité Changement-Leadership.

C'est d'ailleurs lorsque nous avons consulté les usagers du Centre il y a deux ans, dans le cadre du Comité Changement-Leadership, que nous nous sommes fait dire que le Centre était défraîchi et à l'écart de la communauté. Nous voulions faire quelque chose pour montrer que nous amorçons une nouvelle initiative, que nous étions prêts à « Oser rêver et réussir ».

« OSER RÊVER ET RÉUSSIR ». N'EST-CE PAS LA NOUVELLE SIGNATURE DU CENTRE?

B. C. : Oui. Le Comité Changement-Leadership a identifié les valeurs chères au Centre Wellington, et « Oser rêver et réussir » est arrivé au premier rang. Nous avons aussi demandé aux usagers de participer à un concours pour créer un nouveau logo pour le Centre Wellington. Celui que nous avons choisi ressemble à une étoile ou un soleil, ce qui coïncide avec notre bulletin rédigé par les usagers, soit le *Wellington Sun*. Pour nous, le logo symbolise notre inspiration à participer dans la démarche du rétablissement.



► The Wellington Centre is also known for its community art exhibits, such as the recent "**Parle-moi d'amour**" exhibit and auction. This event showcased artwork by Les Impatients created during workshops at the Wellington Centre, along with pieces from recognized Quebec artists and artists from Verdun. We also work with **Empreintes d'Artistes** and the Borough of Verdun during Wellington Street festivities held in June. Another source of pride is the **Wellington Boutique**: this unique store, which is staffed by users, sells artisan pieces hand-crafted at the Centre and other mental health organizations.

The Wellington Centre also benefits from many social partnerships, for example, with the **Réseau d'Entraide Verdun**, which lets users participate in community activities that address issues of solidarity and freedom from hunger.

Finally, we have created **platforms to let users advise and communicate with professionals**. These include the *The Wellington Sun*, the Wellington Blog and the Change-Leadership Committee.

When we consulted users two years ago through the Change-Leadership Committee, we were told that the Centre was outdated and at arm's length from the community. We wanted to do something to show we were embarking on a new initiative, that we were ready to *Dare to Dream and Succeed*.

"DARE TO DREAM AND SUCCEED." IS THIS THE CENTRE'S NEW TAGLINE?

B. C.: Yes. The Change Leadership Committee identified the values we have at the Wellington Center, and "Dare to Dream and Succeed" was the most important. We also held a contest and asked users to create a new logo for the Wellington Centre. The logo we chose resembles a star or sun, which reflects *The Wellington Sun*, our user-written newsletter. To us, the logo symbolizes our goal to participate in the journey towards recovery.



OSEZ RÊVER ET RÉUSSIR!

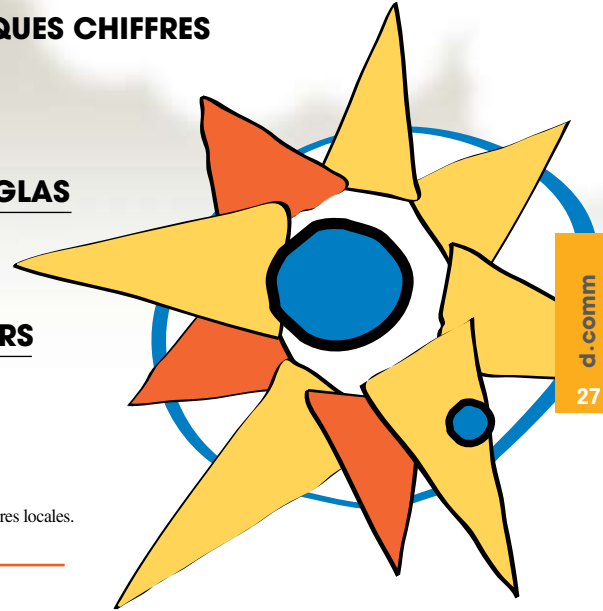
Le Centre Wellington établit un pont avec la communauté et nous croyons que chaque personne peut se sentir mieux en devenant un partenaire à part entière dans son propre rétablissement.

LE CENTRE WELLINGTON EN QUELQUES CHIFFRES

19	PROFESSIONNELS :
12	EMPLOYÉS DU DOUGLAS
4	ENSEIGNANTS *
2	ANIMATEURS D'ATELIERS
1	MUSICOTHÉRAPEUTE

550 PARTICIPANTS PAR ANNÉE

* Disponibles par l'entremise de partenariats avec les commissions scolaires locales.



d.comm

27



Centre
Wellington

*Oser rêver / Dare to dream
et réussir / and succeed*

4932, rue Wellington
Montréal (Québec)
H4G 1X6

514 768-2668,
poste/extension **328**

DARE TO DREAM AND SUCCEED!

The Wellington Centre acts as a bridge to the community, and we believe that people can improve their well-being when they become full-fledged partners in their own recovery.

A FEW FACTS ABOUT THE WELLINGTON CENTRE

19	PROFESSIONALS:
12	DOUGLAS EMPLOYEES
4	TEACHERS*
2	WORKSHOP LEADERS
1	MUSIC THERAPIST

550 PARTICIPANTS PER YEAR

* Available through partnerships with local school boards.



Pour en savoir plus / Find out more:

www.wellingtonsun.blogspot.ca/

www.douglas.qc.ca/page/wellington-centre

La Suite Clinibase est lancée

Launch of the Clinibase Suite

- 1 : Formateurs / training instructors
- 2 : Chef de projet / Project leader
- 3 : Équipe d'encadrement / Supervision team
- 4 : Personnel administratif / Administrative staff
- 5 : Agent de changement / Change agent



1^{re} rangée/1st row: Éliane Léveillé¹, France Dubreuil¹, Francine Marion¹, Karine Sauriol¹.

2^e rangée/2nd row: Véronique Maléfant³, Sylvain Lapalme², Linda Brisson¹, Hélène Laberge³, Marie-Claude Raymond¹, Kathleen Madden³ et/and Julie Gendron³. (Absent : Patrick Corriveau³, Mélissa Laverdière¹, Anne Deuillé⁴, Sylvie Huot⁴.)

Le 1^{er} avril 2012, l'Institut Douglas implantait la Suite Clinibase de la firme Logibec, un outil clinico-administratif utilisé dans 65 % du réseau de la santé. Ce projet important pour le Douglas a été piloté par l'équipe des archives médicales. Près de 500 personnes – cliniciens, médecins, agentes administratives, gestionnaires et archivistes – seront appelées à utiliser quotidiennement ce nouvel outil. La suite Clinibase s'inscrit dans la mise en application du plan directeur des ressources informationnelles (PDRI).

Félicitations à toute l'équipe!

On April 1, 2012, the Douglas Institute successfully implemented the Clinibase Suite from Logibec, a clinico-administrative tool currently used in 65% of the health network. This important project involves approximately 500 people and is steered by the medical records' team. Clinicians, doctors, administrative staff, managers, and archivists will use this new tool on a daily basis. The Clinibase Suite is part of the implementation of the informational resources master plan (IRDP).

Congratulations to all!

 **Canadiens**

3



Penguins

2

Le 7 février dernier durant la semaine de la santé mentale, sept adolescents du programme d'intervention intensive, accompagnés de quatre employés, ont assisté à un match des Canadiens de Montréal de la loge des Amis de Scott et de Brian. Grâce à l'invitation de la Fondation des Canadiens de Montréal pour enfants, les jeunes ont eu la chance de rencontrer le joueur étoile Brian Gionta et le sympathique « Youppi » en plus de se faire offrir un bon repas pendant le match.

Tous les adolescents et l'équipe tiennent à remercier chaleureusement la Fondation des Canadiens de Montréal pour l'enfance pour cette expérience hors du commun : « On n'aurait pas pu avoir un meilleur match. C'était une soirée inoubliable ! »



Nunavik

Nunavik et Douglas : partenaires depuis 2005

Nunavik and Douglas: partners since 2005

Yvonne Hindle (2^e rangée / 2nd row) et/and Joan Simand (3^e rangée / 3rd row)
avec les participants au Nunavik / with participants in Nunavik.



En janvier, Yvonne Hindle, chef du programme de pédopsychiatrie, et Joan Simand, chef professionnelle des services sociaux, de criminologie, d'éducation spécialisée et de psycho éducation, ont animé des ateliers à Inukjuak pour le personnel du Centre de réinsertion et du Centre de crise de Puvirnituk. Ces ateliers avaient pour thèmes les concepts fondamentaux de la santé mentale, la résilience et le rétablissement, ainsi que les techniques de base de la gestion de crise.

Yvonne et Joan ont découvert comment ancrer le rétablissement dans des interventions qui respectent la culture locale. Les discussions cliniques ont démontré les modèles de guérison autochtone : le personnel a fait part d'expéditions de chasse avec des clients qui ont partagé leur expérience avec les aînés de la communauté afin de les inclure dans leur cheminement vers la guérison.

In January, Yvonne Hindle, Chief of the Child Psychiatry program, and Joan Simand, Professional Chief of social services, criminology, special care counseling and psycho-education offered workshops to the staff of Inukjuak from the Reintegration Center and the Crisis Center in Puvirnituk. Workshops included basic concepts in mental wellness, resilience and recovery and basic techniques in crisis management.

Yvonne and Joan learned how local ideas of recovery take root in culturally meaningful interventions. Clinical discussions demonstrated concepts of native healing; staff reported hunting expeditions with clients who shared their experience with the community elders, involving them in the success of their healing journey.

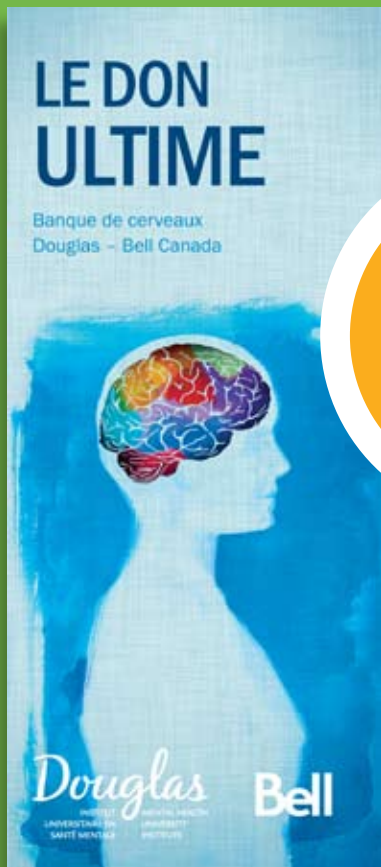


On February 7th, during Mental Health week, seven adolescents and four staff members from the Intensive Intervention Program had the opportunity to see a Montreal Canadiens hockey game from Les amis de Scott & Brian's Suite. The group was invited by the Montreal Canadiens Children's Foundation, fed a special meal during the game, and had the chance to meet Brian Gionta and "Youppi."

All the adolescents and staff are so grateful to the Montreal Canadiens Children's Foundation for this unique experience: "We couldn't have asked for a better game. It's an experience we will never forget!"

Maria Mastroianni, chef clinico-administrative du PII/Clinical Administrative Chief of the IIP; **Brian Gionta**

BANQUE DE CERVEAUX DOUGLAS-BELL CANADA BRAIN BANK



**LE DON
ULTIME**
THE
ULTIMATE
GIFT



Douglas
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE / MENTAL HEALTH UNIVERSITY INSTITUTE

www.douglas.qc.ca

À propos de l'Institut Douglas

Le Douglas est un institut de classe mondiale, affilié à l'Université McGill et à l'Organisation Mondiale de la Santé, qui soigne les personnes souffrant de maladie mentale et leur offre espoir et guérison. Ses équipes de spécialistes et chercheurs font constamment évoluer les connaissances scientifiques, les intègrent aux soins offerts à leurs patients et les partagent avec la communauté pour la sensibiliser et éliminer les préjugés entourant la maladie mentale.

About the Douglas Institute

The Douglas is a world-class institute, affiliated with McGill University and the World Health Organization, which treats people suffering from mental illness, and offers them hope and cures. Its teams of specialists and researchers continually advance scientific knowledge, integrate it into patient care, and share it with the community to increase awareness and eliminates stigma around mental illness.