Hiver 2013-2014 • Winter 2013-2014

PAIRS AIDANTS
PEER SUPPORT WORKERS

PROJET P.A.L. ET/AND SOUS LE TOIT DE P.A.L.

UN TREMPLIN VERS UNE NOUVELLE VIE

STEPPING-STONE TO A NEW LIFE

26

6
recherche en action
●●● research in action
DES ÉLÈVES SOMNOLENTS
SLEEPYHEADS IN CLASS

14
entrevue avec
●●● interview with
ROGER S. ULRICH

24
du côté du Centre de recherche
●●● from the Research Centre
UN DON EXCEPTIONNEL
AN OUTSTANDING DONATION

douglas D.comm

Douglas
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE
MENTAL HEALTH UNIVERSITY INSTITUTE

douglas **D.comm**

- **excellence** excellence
- **innovation** innovation
- **potentiel humain** human potential
- **engagement** commitment
- **collaboration** collaboration

2 **le mot de la directrice générale**
message from the Executive Director

UN PARTENARIAT ESSENTIEL
AN ESSENTIAL PARTNERSHIP

3 **LES PAIRS AIDANTS**
PEER SUPPORT WORKERS

6 **recherche en action**
●●● research in action

DES ÉLÈVES SOMNOLENTS
SLEEPYHEADS IN CLASS

entrevue avec
●●● interview with

14 **ROGER S. ULRICH**

CONCEPTION POUR UN ENVIRONNEMENT PROPICE À LA GUÉRISON
DESIGN FOR A HEALING ENVIRONMENT

du côté de la Fondation
●●● from the Foundation

19 **LA PHASE PUBLIQUE DE LA CAMPAGNE MAJEURE DE 20 M$ DU DOUGLAS EST LANCÉE**
INVEST IN HEALTHY MINDS $20M CAPITAL CAMPAIGN ENTERS PUBLIC PHASE

Douglas
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE
MENTAL HEALTH UNIVERSITY INSTITUTE

Centre collaborateur OMS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale

Affilié à l'Université McGill

d.comm est publié par l'Institut Douglas.
d.comm is published by the Douglas Institute.

6875, boul. LaSalle, Montréal (Québec) H4H 1R3
514 761-6131

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

Coordination
Isabelle Fortin [isabelle.fortin@douglas.mcgill.ca]

Collaboration
Spyro Rondos, Marise Murphy, Nancy Schmidt, Gilles Roy, Tijana Potkonjak, Johanne Roberge, Chantal Legault

Graphisme / Design
Alibi Acapella

Photos
Ray Barillaro (Institut Douglas), Raja Ouali (Bivouac Studio), Projet P.A.L.

Impression / Printing
Alter Ego

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

[www.douglas.qc.ca]

éditorial
editorial

Renée Sauriol
Rédactrice en chef / Editor

22
L'ÉCOLE MINI PSY…
THE MINI-PSYCH SCHOOL…

du côté du Centre de recherche
from the Research Centre

24
UN DON EXCEPTIONNEL POUR LA CRÉATION D'UN CENTRE UNIQUE
AN OUTSTANDING DONATION TO CREATE A UNIQUE CENTRE

26
nos partenaires
our partners
PROJET P.A.L. ET SOUS LE TOIT DE P.A.L.
UN TREMPLIN VERS UNE NOUVELLE VIE
STEPPING-STONE TO A NEW LIFE

30 bloc-notes
notebook

33 **BRIGITTE L. KIEFFER**
NOUVELLE DIRECTRICE SCIENTIFIQUE
NEW SCIENTIFIC DIRECTOR

Saviez-vous qu'il n'existe pas dans la langue française de synonyme direct au verbe « s'entraider »? C'est comme si cette action était tellement unique et riche en elle-même, qu'il n'y a pas de nécessité de créer un autre mot qui lui soit similaire.

Ce que j'aime le plus avec ce verbe, c'est qu'il implique plus d'une personne, car on ne peut pas s'entraider tout seul, n'est-ce pas?

Il existe un autre mot de la même nature que le verbe « s'entraider » et que j'affectionne particulièrement, car il est très significatif en santé mentale : « partenariat ».

En effet, que ce soit dans le domaine des soins, du transfert des connaissances ou de la recherche, une très large partie de ce qui est réalisé au Douglas est fait en partenariat. De nos jours, au Douglas, on travaille en réseau, on fait des recherches qui demandent la participation de la communauté, on œuvre à faire de nos patients, des patients-partenaires et j'en passe… Vous aurez la chance de constater tout cela d'ailleurs, en lisant les articles de ce numéro du D.Comm.

J'espère que vous trouverez ce numéro d'hiver intéressant et pourquoi pas, inspirant pour toutes vos actions au cours de la nouvelle année qui commence?

Bonne lecture!

There are few words in the English language that can simultaneously signify warmth and benevolence, while implying a positive outcome. Which is why there really isn't another word for "cooperation" that is quite as effective.

My favourite aspect of the word "cooperation" is that it implies the action of more than one person—as one person cannot cooperate with just him or herself!

Similarly, I am very fond of the word "partnership," because of the significant implications it has in the field of mental health.

Whether it is in providing care to those in need, enriching minds through education, or completing crucial research, a large part of what is accomplished at the Douglas revolves around the concept of partnership. We work primarily within networks, our research often requires participation from the community, and we are working more and more in partnership with our patients to provide the best and most effective care—and I'm just naming a few of the initiatives that are covered in this issue of D.Comm.

Read on and discover what makes the Douglas such a unique institution. I hope you find this issue interesting and maybe even inspiring for when you're making your New Years resolutions.

Enjoy!

LE MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

UN PARTENARIAT ESSENTIEL

Tous les trimestres, j'anime des séances d'information où l'ensemble du personnel de l'Institut Douglas est invité. C'est un moment qui me permet d'initier le dialogue avec les employés et parfois même, au grand plaisir de tous, avec des patients. Ce n'est pas pour rien que ces séances s'appellent *À vous le micro*. Tout le monde est y libre de faire des commentaires, de poser des questions et surtout, de recevoir des réponses.

Durant la rencontre qui a eu lieu cet automne, une patiente en rétablissement qui travaille au Centre Wellington est venue courageusement nous parler d'elle. Cette journée-là, nous avons eu le bonheur de faire connaissance avec une jeune femme fière, une personne qui comme vous et moi, aspire à mener une vie enrichissante et utile.

Elle s'appelle Melissa et si je me fie aux résultats du petit sondage auquel nous demandons aux employés de répondre après une séance d'*À vous le micro*, son témoignage en a touché plus d'un.

Melissa correspond tout à fait selon moi à ce que l'on nomme un « patient-partenaire ». Par sa présence, elle illustrait très bien notre désir, à l'Institut Douglas, d'améliorer nos pratiques cliniques en incluant activement les patients non seulement dans les soins qui leur sont prodigués, mais aussi dans l'environnement où ils le sont. Comme lors de cette rencontre avec des employés.

Sans ce partenariat, il ne nous sera pas possible de remplir comme institut une promesse importante : toute personne, incluant les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, a le droit comme citoyen de pouvoir participer pleinement à une société inclusive.

Melissa a su insuffler à toutes les personnes qui étaient dans la salle, cette journée d'octobre, un grand sentiment de fierté, celui de travailler à rendre possible des histoires comme la sienne. Et Melissa? Elle s'est sentie écoutée, respectée. Elle était fière d'elle – avec raison! – d'avoir réussi à communiquer son histoire comme patiente, mais aussi comme jeune femme en rétablissement qui enrichira par son apport la société, et ce pour le plus grand bénéfice de tous.

Lynne McVey

Lynne McVey
Directrice générale /
Executive Director

MESSAGE FROM THE EXECUTIVE DIRECTOR

AN ESSENTIAL PARTNERSHIP

Three times a year, I have the privilege of meeting with all the staff and patients during our *Open Forums* held in Douglas Hall. Everyone is invited to share comments, ask questions, and most importantly—recieve answers. These meetings, as their name indicates, are open to all, and provide honest and rich conversations that are always inpiring.

A particularly noteworthy and touching moment occurred during one of the sessions held this past Fall. A patient in recovery, who currently works at the Wellington Centre, courageously came forward to tell her story.

According to our post-forum survey results, Melissa's description of her experience—both as a patient and since then, as well as the expression of her dreams for her future, were extremely moving to many in attendance, myself included.

Due to Melissa's honesty in describing her experience, we now consider her a partner in planning for the future of the Douglas Insitute. She very accurately indicated areas where we need to improve clinical practices in order to offer our patients the best chances for recovery.

Without this patient-partnership, it would not be possible for us, as an Institute, to fulfill our promise: every individual, including those with mental health problems, has the right to participate fully as a citizen in an inclusive society.

Melissa inspired a great sense of pride in those of us who attended the *Open Forum* that day in October. We are proud to have given her the opportunity to tell her story, and proud to have had the privilege of hearing her dreams for her future. Melissa was also proud—with reason!—of having successfully told her story, both as a patient and as a strong, young woman in recovery who enriches our community through her involvement.

Lynne McVey

LES PAIRS AIDANTS :
DES ALLIÉS PRÉCIEUX EN SANTÉ MENTALE

PEER SUPPORT WORKERS:
KEY ALLIES IN MENTAL HEALTH

Utiliser une carte bancaire, prendre un rendez-vous médical ou oser sortir de chez soi pendant quelques minutes, tous ces gestes peuvent représenter un énorme défi pour des personnes atteintes de problèmes de santé mentale graves et qui sont en quête d'autonomie. De plus en plus d'hôpitaux psychiatriques embauchent maintenant au sein de leur équipe des personnes pour les soutenir: les pairs aidants.

SUR LE CHEMIN DE L'AUTONOMIE

Frances Skerritt est paire aidante au Centre Wellington de l'Institut Douglas. Son titre exact est paire experte, grâce notamment à sa grande expérience puisqu'elle exerce ce métier depuis plus de sept ans, ce qui en fait l'une des doyennes au Québec dans ce domaine.

Impliquée au sein de l'équipe multidisciplinaire du Centre Wellington, Frances rencontre chaque jour de 25 à 30 personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale et qui sont en rétablissement. En tant que paire aidante, elle a déjà été aux prises avec des problèmes de santé mentale. Aujourd'hui, elle offre du soutien et de l'information à des personnes qui vivent une situation similaire à celle qu'elle a vécue. Le partage de son histoire et de son rétablissement permet de redonner espoir à ceux qu'elle accompagne.

« On ne se doute pas à quel point les personnes qui ont été hospitalisées pendant quelques années ont perdu leurs repères et sont devenus très dépendantes », explique Mme Skerritt. « Elles ont besoin d'énormément de soutien pour prendre des décisions, se faire confiance et retrouver leur autonomie. Je ne suis pas là pour les évaluer. Mon travail consiste à les écouter, à entendre leurs besoins et à les guider. »

UN EXEMPLE POSITIF DE RÉTABLISSEMENT

Mme Skerritt assure la confidentialité à ceux qui viennent la voir. Les propos qu'elle entend ne seront pas discutés avec les membres de l'équipe interdisciplinaire à moins que les personnes ne soient en danger. « Je suis très honnête avec eux. Je suis amicale mais nous ne sommes pas des amis. Il est important de ne pas créer de dépendance. Ce sont eux qui me contactent quand ils se sentent prêts à me rencontrer et à exprimer leurs besoins. »

Using a bank card, making a medical appointment, or even leaving the house for a few minutes can all represent enormous challenges for someone suffering with serious mental health problems. To support these individuals' efforts to become more autonomous, a growing number of psychiatric hospitals are now adding a new type of resource to their staff: the peer support worker.

ON THE WAY TO AUTONOMY

Frances Skerritt is a peer support worker at the Wellington Centre of the Douglas Institute, where she developed a new service. Her title is Peer Specialist, and she is called this due, in large part, to her vast experience. After doing this work for more than seven years, she's one of the most senior people in this field in Québec. Frances is working with the Mental Health Commission of Canada and has helped develop national standards for peer support.

Every day, as part of the multidisciplinary team of the Wellington Centre, Frances meets 25 to 30 people facing mental health challenges who are on their way to recovery. Like all other peer support workers, she had to face her own mental health challenges. Today, she offers support and information to people going through similar situations. Sharing her personal experience and recovery provides hope for those she supports.

"We don't realize to what extent people who have been hospitalized for a few years have lost their points of reference and have become highly dependent," explains Ms. Skerritt. "They need an enormous amount of support to make decisions, build self-confidence, and become autonomous. I'm not there to assess them. My job is to listen to them, hear about their needs, and guide them."

Certaines personnes l'observent longtemps avant de l'aborder. « Les gens savent que j'ai déjà eu des problèmes de santé mentale et que je vais bien maintenant. Alors, ils m'observent beaucoup et notent tout : la façon dont j'aborde les gens, comment je réponds au téléphone… Ils n'ont pas de référence alors je deviens une pour eux. »

Son travail est très varié. Certains la consultent pour chercher un emploi, d'autres pour qu'elle les accompagne chez le médecin. « Ce n'est pas moi qui vais m'adresser au médecin mais je les aide à identifier leurs besoins et leurs questions. Très souvent, les gens ne comprennent pas les termes médicaux et se sentent confus. En démystifiant le langage, ils se sentent rassurés ». Elle reçoit aussi des appels de personnes en crise à l'urgence. « Je les rencontre, on discute et on évite parfois l'hospitalisation», souligne-t-elle.

La présence des pairs aidants dans le domaine de la santé mentale est encore récente au Québec comparativement aux États-Unis où les premières expériences remontent à deux décennies. L'embauche des premiers pairs aidants dans les milieux hospitaliers québécois, en 2006, faisait l'objet d'un projet pilote soutenu par l'Association québécoise de réadaptation psychosociale (AQRP).

Selon un article paru, en 1997, dans The Community Mental Health Journal, la présence de pairs aidants, lors du rétablissement des personnes qui ont souffert de problèmes de santé mentale, permettrait de diminuer de façon significative le nombre de crises et le nombre de journées d'hospitalisation. Actuellement, on compte une vingtaine de pairs aidants qui travaillent dans différents centres hospitaliers au Québec, principalement à Montréal, à Québec et en Montérégie. Une vingtaine d'autres travaillent dans des organismes communautaires et des équipes de suivi dans la communauté.

« MON TRAVAIL CONSISTE À LES ÉCOUTER, À ENTENDRE LEURS BESOINS ET À LES GUIDER. »

" MY JOB IS TO LISTEN TO THEM, HEAR ABOUT THEIR NEEDS, AND GUIDE THEM."

A POSITIVE EXAMPLE OF RECOVERY

Frances maintains confidentiality for those who come to see her. None of what she hears will be discussed with the multidisciplinary team members, unless the individual is in danger. "I'm very honest with them. I'm friendly, but we're not friends. It's important not to create a dependency. It's up to them to contact me when they feel they're ready to meet me and express their needs."

Some individuals observe her for a long time before approaching her. "People know that I've faced mental health challenges and that I'm now doing well. So, they observe me closely and notice everything: the way I approach people, how I answer the phone, etc. They don't have a role model so, for them, I become one."

Her work is quite diversified. Some people consult her about searching for a job, others ask her to accompany them to the doctor. "I won't address the doctor myself, but I help people identify their needs and questions. Very often, they don't understand the medical terms and feel confused. When the language is demystified, they feel reassured." She also gets calls from people at the Douglas Emergency Department, who are in the midst of a crisis. "I meet them, we talk, and sometimes we avoid hospitalization," she adds.

The appearance of peer support workers in the field of mental health is fairly recent in Québec compared to the USA, where the first trials go back two decades. In Québec, the first peer support worker was hired in a hospital environment in 2006, in the context of a pilot

project supported by the Association québécoise de réadaptation psychosociale (AQRP).

According to an article published in 1997 in *The Community Mental Health Journal*, the presence of peer support workers in the recovery process of people facing mental health challenges would significantly decrease the number of crises and the number of days of hospitalization. There are currently around 20 peer support workers in various hospital centres in Québec, mostly in Montreal, Québec City, and the Montérégie region. Approximately 20 more are found in community organizations, and in the teams, ensuring community follow-up.

« CE N'EST PAS MOI QUI VAIS M'ADRESSER AU MÉDECIN MAIS JE LES AIDE À IDENTIFIER LEURS BESOINS ET LEURS QUESTIONS. »

" I WON'T ADDRESS THE DOCTOR MYSELF, BUT I HELP PEOPLE IDENTIFY THEIR NEEDS AND QUESTIONS."

QUELLE FORMATION POUR LES PAIRS AIDANTS?

- **Une formation spécialisée en intervention par les pairs est offerte par l'Association québécoise de réadaptation psychosociale (AQRP), à l'Université Laval.**
- **Elle comprend deux semaines de cours, six jours de stage et un séminaire d'intégration. Les candidats doivent avoir vécu un problème de santé mentale et démontrer des compétences en relation d'aide. Le cours leur enseigne des méthodes d'intervention en santé mentale et des moyens pour agir en situation de crise.**
- **Des discussions sont actuellement en cours avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux pour faire reconnaître le titre d'intervenant pair aidant.**

HOW DO YOU TRAIN A PEER SUPPORT WORKER?

- Special training in peer intervention is offered by the Association québécoise de réadaptation psychosociale (AQRP) at l'Université Laval.
- It includes two weeks of classes, a six-day internship, and a seminar on integration. Candidates must have lived through a mental health problem and show some counselling skills. The course will teach them intervention methods in mental health, and how to act in a crisis situation.
- Discussions are currently taking place with the Ministère de la Santé et des Services sociaux to gain recognition for the title of pair aidant (peer support worker).

La série « Échange de connaissances : la recherche en action» publiée depuis plus d'un an dans le D.COMM porte sur l'échange et l'application des connaissances en santé mentale. Elle se veut le témoin du dialogue entre les chercheurs et les intervenants qui sont aux premières loges de la vie quotidienne des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. « Les chercheurs publient dans les revues scientifiques, présentent leurs résultats dans les colloques, mais ne parviennent pas toujours à joindre concrètement les intervenants concernés », nous dit Anne Crocker, Ph.D., chercheuse à l'Institut Douglas et directrice adjointe, Politiques et échange des connaissances. « Cependant, la recherche tend à privilégier de plus en plus une démarche qui s'arrime aux besoins de la population et qui bénéficie de l'échange avec les intervenants, décideurs et utilisateurs de services en santé mentale. » La circulation des connaissances du laboratoire jusqu'à la rue… et de la rue jusqu'au laboratoire, un premier pas vers une approche intégrée des connaissances.

DES ÉLÈVES SOMNOLENTS

UNE RECHERCHE COMMUNAUTAIRE INNOVATRICE FAIT LA PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE SOMMEIL

Les professeurs le constatent chaque jour. Même si les enfants ne dorment pas réellement en classe, plusieurs sont *endormis*. Et cela signifie qu'ils sont moins aptes à apprendre, mémoriser et interagir avec leur professeur et leurs collègues de classe.

Comprendre les liens entre le sommeil et la performance scolaire est le sujet du programme *Dormir pour réussir*, une remarquable recherche participative entreprise par Dr Reut Gruber de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, en partenariat avec la commission scolaire Riverside, située sur la rive-sud de Montréal.

Psychologue à la tête de plusieurs projets de recherche au sein du Laboratoire de l'attention, du comportement et du sommeil (ACS) au Douglas, Dr Gruber a placé le sommeil et ses impacts psychologiques et physiques au centre de son étude. Selon elle, la vie moderne est l'antithèse de saines habitudes de sommeil.

« Les adolescents sont obnubilés par les appareils électroniques », dit-elle. « Nous voyons des enfants de plus en plus jeunes les utiliser, qui n'auraient pas eu le même accès il y a quelques années. Puis, il y a l'usage de boissons énergisantes, les adultes qui vont s'entraîner au gymnase au milieu de la nuit et… Nous vivons dans une culture du 24/7, et ce mode de vie est transmis à nos enfants. »

Le résultat est que plusieurs enfants n'obtiennent pas les neuf heures de sommeil par nuit qui leur sont nécessaires. La recherche a démontré qu'une période de sommeil insuffisante est reliée à plusieurs problèmes associés à la somnolence en classe, incluant l'obésité, le diabète, le TDAH et autres enjeux.

Pour contrer cette culture à haute concentration de caféine, le programme *Dormir pour réussir* du Dr Gruber prétend que le fait d'étudier en classe le sujet de l'hygiène du sommeil pourrait avoir un impact significatif à long terme. Toutefois, il est évident que ce n'est pas une question qui peut être élucidée dans un laboratoire. Il est nécessaire d'avoir accès à une classe, de s'associer avec des professeurs, des commissions scolaires, des parents et, bien évidemment, avec les enfants eux-mêmes. Ainsi, implanter ce projet directement dans une communauté prenait tout son sens pour Dr Gruber.

Dr Reut Gruber, M.D.
Chercheuse, Institut Douglas /
Researcher, Douglas Institute

The series "Knowledge sharing: research in action" has appeared for over a year in D.COMM. It focuses on the exchange and application of mental health knowledge and the dialogue between researchers and caregivers who witness firsthand the daily lives of people dealing with mental health issues. "Researchers publish their findings in scientific journals and present their results at symposiums, but don't always communicate directly with the caregivers involved," says Anne Crocker, Ph.D., Douglas Institute researcher and Associate Director, Policy and Knowledge Exchange. "However, research tends to favour more and more an approach that meets the needs of the population and benefits from discussions with caregivers, decision-makers, and users of mental health services." The transmission of knowledge from the lab to the street – and from the street to the lab: a first step towards an integrated approach to knowledge management.

SLEEPYHEADS IN CLASS

INNOVATIVE COMMUNITY—BASED RESEARCH PROMOTES HEALTHIER SLEEP HABITS

Teachers see it every day. Even if kids aren't actually asleep in class, many are sleepy. And this means they're less able to learn, remember and interact with their teacher and classmates.

Understanding the links between sleep and school performance is the subject of the *Sleep for Success* program, a remarkable participatory action initiative led by Dr. Reut Gruber of the Douglas Mental Health University Institute, in partnership with the Riverside School Board on Montreal's South Shore.

« LA VIE MODERNE EST L'ANTITHÈSE DE SAINES HABITUDES DE SOMMEIL. »

" MODERN LIFE IS ANTITHETICAL TO HEALTHY SLEEP HABITS."

A clinical child psychologist who heads up several research projects within the Attention, Behaviour and Sleep (ABS) Laboratory at the Douglas, Dr. Gruber has made sleep and its psychological and physical impacts her major study focus. According to Dr. Gruber, modern life is antithetical to healthy sleep habits.

"Teens are inundated with electronic devices," she says. "And now we're seeing younger and younger kids, who wouldn't have been allowed a few years ago, with the same access. Then there's energy drinks and adults going to the gym in the middle of the night and…. We live in a 24/7 culture, and this lifestyle is communicated to our kids."

The result is that many kids don't get their requisite nine hours of sleep. Research has shown that insufficient sleep is associated with many problems besides sleepiness in class. This includes obesity, diabetes, ADHD and a host of other issues.

UNE COMMUNAUTÉ-LABORATOIRE

La recherche communautaire participative fournit exactement cela : une occasion pour les scientifiques et les membres de la communauté de collaborer, d'apprendre les uns des autres et d'approfondir leur compréhension du monde.

« Lorsque j'ai débuté ce projet en 2007, j'ai su immédiatement que c'était la bonne voie à prendre », de dire Dr Gruber au sujet de ce modèle de recherche, qui n'était pas reconnu à l'époque. Elle savait aussi qu'elle avait trouvé la partenaire idéale en Gail Somerville, la directrice des services complémentaires de Riverside.

Mme Somerville indique qu'elle se passionnait déjà au sujet des enfants et du sommeil avant de rencontrer Dr Gruber et d'adhérer au partenariat. En tant qu'ancienne professeure et directrice d'école, elle était familière avec ces enjeux : « La différence entre un enfant qui a assez d'heures de sommeil et celui qui n'en a pas assez? Cest le jour et la nuit. » dit-elle.

Un des indicateurs du succès du programme et des compétences de Dr Gruber, est qu'il a été entièrement subventionné dès le début, lorsqu'elle a sollicité l'expertise de ses partenaires. Dr Gruber respecte les compétences des professeurs et les défis auxquels ils doivent faire face : « Je suis un chercheur, pas un professeur. Ceux-ci ont une expertise que je ne possède pas. Nous avons donc écouté avec attention ce qu'ils nous ont dit et tenté de mettre en œuvre chacune de leurs suggestions. »

Elle a également mené des groupes de discussion regroupant parents, enseignants et enfants et elle dit avoir beaucoup appris lors du processus. Par exemple, que les professeurs sont débordés par leur travail, rendant impossible d'ajouter l'enseignement de saines habitudes de sommeil au corpus. Il devait être intégré dans une autre matière, comme l'anglais. Lors de l'analyse finale, ce processus d'échange collaboratif a pris plus de temps mais s'est terminé par la mise en œuvre d'un programme plus solide.

Sans l'apport de la communauté, le sujet du sommeil aurait pu... endormir les enfants. L'équipe du Dr. Gruber a plutôt créé un ensemble de mesures auxquelles les professeurs ont immédiatement adhéré lors de son lancement dans plusieurs classes de quatre écoles différentes.

« J'ai beaucoup aimé le programme », de dire James Stadnyk, professeur de 3e année et un des pionniers du programme *Dormir pour réussir*. « Il incluait des plans de cours, des évaluations, des formulaires pour les parents... Il s'agissait d'un programme complet. Ce que j'ai le plus apprécié? Le fait que les enfants l'ont immédiatement aimé car il apparaissait sous la forme d'une bande dessinée mettant en vedette des superhéros. »

Par ailleurs, M. Stadnyk et ses étudiants l'ont tellement aimé qu'ils ont dépassé les exigences du programme.

To counter this high-caffeine culture, Dr. Gruber's *Sleep for Success* project delves into whether introducing the topic of "sleep hygiene" in class might make a long-term difference. Clearly, this isn't a question you can answer at the lab bench. You need a classroom. You also need to partner with teachers, school boards, parents and, not least, kids themselves. So taking this project right into the community made perfect sense for Dr. Gruber.

« LA DIFFÉRENCE ENTRE UN ENFANT QUI A ASSEZ D'HEURES DE SOMMEIL ET CELUI QUI N'EN A PAS ASSEZ? CEST LE JOUR ET LA NUIT. »

" THE DIFFERENCE BETWEEN A KID THAT'S HAD ENOUGH SLEEP AND ONE THAT HASN'T? NIGHT AND DAY."

LA RECHERCHE PARTICIPATIVE EN COMMUNAUTÉ – UNE EXPLICATION

Contrairement à la recherche traditionnelle en laboratoire, la recherche participative en communauté engage les membres d'une communauté où la recherche est conduite, les invitant à participer au processus de décision, à aider à son développement et à contribuer à la mise en œuvre des résultats. La faculté de médecine de McGill a été la pionnière en recherche participative au Québec, en lançant le programme PRAM (Participatory Research at McGill ou, en français, Centre pour la recherche participative à McGill) en 2006. Pour en apprendre davantage, consultez pram.mcgill.ca.

A PRIMER ON COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY RESEARCH

Unlike traditional lab-based research, community-based participatory research involves community members, from where the research is being conducted, inviting them to take part in decision-making and help design and guide the implementation of the findings. McGill's Faculty of Medicine pioneered participatory research in Québec in 2006, with the launch of its PRAM program. To learn more, go to pram.mcgill.ca

COMMUNITY AS LABORATORY

Community-based participatory research is exactly that — an opportunity for scientists and community members to collaborate, learn from each other and advance our understanding of the world.

"When I started this project in 2007, I knew immediately this was the way to go," says Dr. Gruber of a research model that was unfamiliar at the time. She also knew she had found the perfect partner in Gail Somerville, the Director of Complementary Services at Riverside.

Somerville says she was passionate about the topic of kids and sleep even before meeting Dr. Gruber and signing up for the partnership. As a former teacher and school principal, she's had first-hand experience with the issues: "The difference between a kid that's had enough sleep and one that hasn't? Night and day," says Somerville.

One measure of the program's success — and Dr. Gruber's abilities — is that it's been fully funded right from the start, when she began soliciting her partners' expertise. Dr. Gruber respects the skills and challenges teachers face: "I know about research but I'm not a teacher. They have an expertise I don't have. So we listened attentively to what they told us and tried to implement every suggestion."

She also convened focus groups with parents, teachers and kids, and says she learned a great deal in the process. For example, teachers are overloaded with work, so teaching healthy sleep habits couldn't be a subject on its own. It had to be easily integrated into other subjects, such as English. In the final analysis, this back-and-forth collaborative process took more time but produced a stronger program.

Without community input, the subject of sleep could have, well…put kids to sleep. Instead, Dr. Gruber's team created a package that instantly clicked with teachers when it was rolled out to several classes in four different schools.

Les enfants ont même produit leur propre vidéo de superhéros, qu'ils ont intitulé *L'escouade du sommeil*. M. Stadnyk mentionne que c'était électrisant d'apporter le DVD à la maison et de le mettre en ligne pour le montrer au monde entier : « C'était très amusant et motivant pour les enfants. »

MOBILISER LE PROGRAMME DU SOMMEIL

La recherche de Dr Gruber est toujours en cours, mais son but ultime est de hisser l'hygiène du sommeil au sommet des priorités de chacun, surtout dans notre culture 24/7. Mme Somerville et elle ont investi de grands efforts pour amener ce sujet au ministère de l'Éducation du Québec, de telle sorte de pouvoir un jour transférer leur connaissance et, peut-être, d'intégrer l'hygiène du sommeil au curriculum scolaire. Mais il faudra une plus grande prise de conscience de l'importance du sommeil et de son impact sur le succès.

« Malheureusement, le sommeil n'obtient pas le degré de reconnaissance qu'il mérite, » dit Mme Somerville. « Mais après nous avoir rencontrées, les fonctionnaires commencent à inclure ce sujet dans les discussions. »

Et effectivement, les discussions se produisent de plus en plus. Deux commissions scolaires ont invité Mme Somerville à présenter le programme. « Nous sommes très chanceux à Riverside » dit-elle au sujet de *Dormir pour réussir*. « Nous sommes vus comme des partenaires égaux du projet, mais c'est Dr Gruber qui est la véritable experte de ce domaine. »

S'il est besoin de plus de preuve que le sommeil a un impact sur le succès scolaire, Dr Gruber y travaille : « Même s'il n'est pas encore publié, j'écris un article qui démontre la forte corrélation entre les résultats scolaires d'un enfant et ses heures de sommeil. La prochaine étape de réflexion est d'arriver à comprendre les mécanismes précis qui font en sorte que cela se produit. »

QUELQUES FAITS SUR LE SOMMEIL

Le programme de recherche *Dormir pour réussir* de Dr. Reut Gruber contribue à identifier les tendances préoccupantes touchant le sommeil et les enfants :

- **On estime que de 20 à 40 % des enfants sont privés de sommeil (moins de 9 heures par nuit)**
- **Ceci a un effet sur la mémoire, l'apprentissage et le succès scolaire**
- **Les étudiants qui dorment 45 minutes de plus par nuit se sentent plus motivés**
- **Les jeunes ayant des problèmes liés au sommeil sont plus susceptibles de souffrir de troubles du comportement et de dépression.**

www.douglas.qc.ca/page/abs-lab

CONSEILS POUR UN SOMMEIL RÉUSSI

- **Instaurez un environnement de sommeil tranquille et confortable**
- **Une routine calme avant d'aller au lit aide grandement**
- **Inclure un léger goûter, un bain, le brossage de dents et lire une histoire**
- **En faire une expérience positive**
- **Utiliser une veilleuse si nécessaire**
- **Éviter les repas lourds juste avant d'aller au lit**
- **Bannir les appareils électroniques et les téléphones de la chambre à coucher**
- **Et, bien évidemment, pas de caféine!**

"I liked it a lot," says James Stadnyk, a Grade 3 teacher and one of the *Sleep for Success* pioneers. "It had lesson plans, evaluations, parent forms…it was a full program. But what I liked best? The kids loved it right away because it was put together as a comic strip with superheroes."

Stadnyk and his class liked it so much, in fact, that they went well beyond program requirements. The kids even produced their own superhero video, titled *Sleep Squad*. Stadnyk says it was a thrill for them to bring the DVD home and post it online for the entire world to see: "It was a lot of fun and very motivating for the kids."

MOBILIZING THE SLEEP AGENDA

Dr. Gruber's research is ongoing. But one of her ultimate goals is to make sleep hygiene top-of-mind for everyone — especially in our 24/7 culture. She and Somerville have made efforts to introduce the topic to Québec's Education Ministry, in order to someday transfer their knowledge and perhaps make sleep hygiene part of the curriculum. But this takes a lot more awareness about the importance of sleep and its impact on success.

"Sadly, sleep is not given the recognition it deserves," says Somerville. "But after meeting us, officials are starting to make it part of the conversation."

In fact, the conversation is growing. Two school boards have invited Somerville to present the program. "We're very fortunate at Riverside," she says about *Sleep for Success*. "We're treated as equal partners on the project, but Dr. Gruber is really the expert in this field."

If more evidence is needed to prove that sleep can impact academic success, Dr. Gruber is working on it: "Although it's not published yet, I am writing a journal article that shows a strong correlation between a child's school marks and their amount of sleep. Our next level of thinking is to figure out the precise mechanisms for how this happens."

SLEEP FACTS

Dr. Reut Gruber's Sleep for Success research program is helping to answer some troubling trends in sleep and kids:

- **An estimated 20-40% of kids are sleep deprived (less than 9 hrs./night)**
- **This affects memory, learning and academic success**
- **Students who sleep an extra 45 minutes per night feel more motivated**
- **Youths with sleep problems have higher rates of behavioural disorders and depression**

www.douglas.qc.ca/page/abs-lab

TIPS FOR SLEEP SUCCESS

- **Create a quiet, comfortable sleep environment**
- **A calm bedtime routine helps**
- **Include a light snack, bath, tooth brushing and a story**
- **Make it a positive experience**
- **Use a nightlight if necessary**
- **Avoid heavy meals just before bedtime**
- **Banish electronic devices and phones from the bedroom**
- **And, of course, no caffeine!**

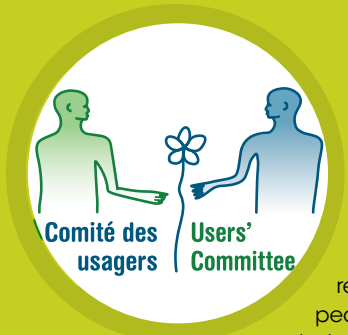
LE COMITÉ DES USAGERS DE L'INSTITUT DOUGLAS, QUI EXISTE DEPUIS1955, VEILLE À L'AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS. SES RÔLES SONT NOMBREUX : RENSEIGNER LES USAGERS SUR LEURS DROITS ET LEURS OBLIGATIONS, PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LEURS CONDITIONS DE VIE, DÉFENDRE LEURS DROITS ET LES ASSISTER LORSQU'ILS VEULENT DÉPOSER UNE PLAINTE. NOUS AVONS RENCONTRÉ KARINE RAVENELLE, QUI TRAVAILLE AU COMITÉ DEPUIS TROIS ANS ET QUI EN EST MAINTENANT LA COORDONNATRICE

UN COMITÉ À L'ÉCOUTE DES USAGERS
A COMMITTEE RESPONSIVE TO USER NEEDS

IN PLACE SINCE 1955, THE USERS' COMMITTEE ENSURES THE CONTINUING IMPROVEMENT OF A PATIENT'S QUALITY OF LIFE. IT SERVES MANY FUNCTIONS: INFORMING USERS OF THEIR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES; FOSTERING IMPROVEMENT IN THE QUALITY OF THEIR LIVING CONDITIONS; DEFENDING THEIR RIGHTS AND ASSISTING THEM WHEN THEY WISH TO FILE A COMPLAINT. WE MET WITH KARINE RAVENELLE WHO HAS BEEN WORKING WITH THE COMMITTEE FOR THREE YEARS AND WHO IS CURRENTLY ITS COORDINATOR.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DU COMITÉ?

KARINE RAVENELLE - Le comité représente la voix et les yeux des patients. Les membres du comité se réunissent le deuxième et le quatrième jeudi du mois pour discuter de la mise sur pied de nouveaux projets et faire des recommandations sur différents protocoles proposés par l'hôpital, par exemple celui portant sur les mesures de contrôle ou encore celui sur les heures de visites. Huit personnes siègent présentement au comité, dont les deux coprésidents Jancy Bolté et Brigitte Friedman, qui assistent au conseil d'administration de l'Institut. Nous travaillons également de concert avec le comité des résidents, récemment mis sur pied, pour améliorer la qualité de vie sur les trois unités (CPC 3, Burgess 2 et Porteous 1a) où des patients sont amenés à résider à plus ou moins long terme.



POUR QUELLES RAISONS LES USAGERS FONT-ILS APPEL À VOUS?

KARINE RAVENELLE - Les patients nous consultent surtout pour obtenir de l'information à propos de leurs droits notamment au sujet des gardes en établissement ou

WHAT ARE THE COMMITTEE'S MAIN ACTIVITIES?

KARINE RAVENELLE - The Committee acts as the voice and ears of the patients. The Committee members meet on the second and fourth Thursday of the month to discuss the implementation of new projects, and to make recommendations on various protocols proposed by the hospital, for instance those related to control measures or to visiting hours. Eight people currently sit on the Committee, including two co-chairpersons, Jancy Bolté and Brigitte Friedman, who attend the Institute's Board of Directors meetings. We also work closely with the recently created Residents' Committee to improve the quality of life in the three units (CPC 3, Burgess 2 and Porteous 1a) where patients tend to stay for medium-to-long periods of time.

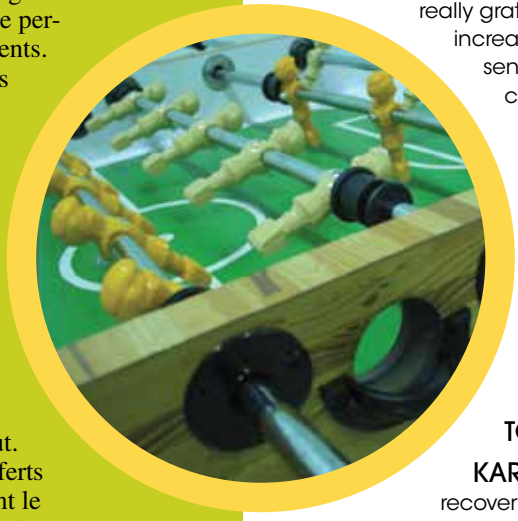
WHAT TYPE OF HELP DO USERS ASK OF YOU?

KARINE RAVENELLE – Patients primarily come to us asking for information related to their rights, particularly about confinement or about their legal status. We're also there to help a user who wishes to file a complaint. The Committee will not file the complaint on behalf of that person; it will simply assist and accompany the person through the process, without judgment. Once formulated, the complaint will be forwarded to the Local Complaints Commissioner, who will render a decision.

de leur statut légal. Le comité des usagers est aussi présent pour assister un usager qui désire porter plainte. Le comité ne porte pas plainte au nom de l'individu, il ne fait que l'assister et l'accompagner dans cette démarche, sans juger. Une fois formulée, la plainte est acheminée à la commissaire locale aux plaintes qui s'occupera de rendre une décision.

QUEL EST LE PLUS GRAND DÉFI DU COMITÉ?

KARINE RAVENELLE - Un de nos défis est d'arriver à dépasser les stéréotypes et faire en sorte que le comité soit vu comme un partenaire qui est là pour aider à améliorer la qualité de vie et les services offerts aux usagers. Dans le fond, on veut la même chose que le personnel soignant : le mieux-être de nos patients. On travaille dans ce but commun et je crois que ça s'en vient, car certains employés parlent plus fréquemment du comité aux usagers, d'autres m'appellent pour que je visite un patient pour m'assurer qu'il ait bien compris ses droits. Nous en sommes vraiment reconnaissants envers les équipes, comme nous le sommes aussi du soutien plus grand que nous recevons de la direction générale.



Un autre défi important pour le comité est d'arriver à se faire connaitre dans tous les services internes et externes de l'Institut. Ce n'est pas simple, car les services sont offerts dans une trentaine de bâtiments qui forment le Douglas et aussi à l'extérieur de nos murs, dans la communauté.

QUELS SONT LES PROJETS QUE LE COMITÉ AIMERAIT DÉVELOPPER?

KARINE RAVENELLE - Nous travaillons à mettre sur pied dans un but de rétablissement une activité d'art-thérapie qui serait associée à la danse. Nous voulons aussi connaître l'opinion des usagers sur la qualité de vie à l'hôpital, la propreté des lieux et la nourriture et aussi connaître leur appréciation des activités et des services offerts. Nous aimerions également que les familles et les proches soient plus impliqués, ce qui n'est pas encore toujours le cas. Mais nous sentons un vent de changement au niveau des pratiques et il semble que l'on accorde une plus grande place aux familles, même si l'évolution est lente et frustrante pour certaines d'entre-elles. Il est aussi très important d'être là, dès l'arrivée de l'usager afin de lui offrir ainsi qu'à ses proches l'information et l'écoute nécessaires pour qu'ils se sentent épaulés.

WHAT IS THE COMMITTEE'S GREATEST CHALLENGE?

KARINE RAVENELLE – One of our challenges is to succeed in going beyond stereotypes and to ensure that the Committee is perceived as a partner that is there to help improve the quality of life and the services offered to patients. After all, we want the same thing as the caregiving staff: the well-being of our patients. We are working towards this common goal, and I think it's coming: some employees talk to users more often about the Committee, others call asking me to go talk to a patient to ensure they fully understand their rights. We are really grateful to the staff, as we are for the increased support we are getting from senior management. Another major challenge for the Committee is to become known throughout all the internal and external services of the Institute. This is not a simple task because services are offered in the approximately 30 buildings that constitute the Douglas, and also in the community outside its walls.

WHAT PROJECTS WOULD THE COMMITTEE LIKE TO DEVELOP?

KARINE RAVENELLE – To pursue recovery, we're currently putting together an art therapy activity related to dance. We also want to find out what users think of the quality of life at the hospital, the cleanliness of its facilities, and the food. We would like to know how they rate the activities and services offered. In addition, we would like that families and relatives be more involved, which is not always the case. But we're seeing some changes in practices, and more attention seems to be given to families, even if progress is slow and frustrating for some of them. It's also very important for us to be there, as soon as the user comes in, to provide the necessary information and to listen, so the patient and family feel supported.

ROGER S. ULRICH Ph. D. PhD

CONCEPTION POUR UN ENVIRONNEMENT PROPICE À LA GUÉRISON

DESIGN FOR A HEALING ENVIRONMENT

Selon Dr Roger S. Ulrich, il existe de plus en plus de preuves que le design des bâtiments peut avoir un impact énorme sur la santé mentale et ce, à l'échelle de tous les hôpitaux. Correctement orchestrés, la lumière, le bruit, l'espace et l'aménagement des lieux peuvent améliorer le bien-être et faciliter un rétablissement rapide.

Dr Ulrich, sommité en matière de « design basé sur des faits », est professeur invité en architecture au Centre de recherche pour des édifices en santé de la Chalmers University of Technology, en Suède. Psychologue de l'environnement consulté dans plusieurs pays et ayant influencé la conception de centaines de centres de santé, Dr Ulrich a visité l'Institut Douglas il y a quelques années et a accepté d'agir depuis en tant que consultant pour la mise en œuvre du projet de construction des nouvelles infrastructures de l'Institut.

En phase de préparation pour cette future construction, nous avons demandé au Dr Ulrich de clarifier ses idées et de voir de quelle façon elles pourraient s'appliquer à notre propre projet.

DR ULRICH, COMMENT S'EST PASSÉE VOTRE VISITE DU DOUGLAS?

Elle a eu un grand impact sur moi.

Le taux d'occupation est élevé au Douglas et les patients partagent leur chambre. Ici en Suède, où j'enseigne présentement et où les spécifications de construction sont probablement très différentes de celles du Québec, les patients occupent des chambres à occupation simple, ce qui est associé à un taux réduit de stress et à des actes de violence moins nombreux, ainsi qu'à un taux moindre d'infections.

L'ENVIRONNEMENT PEUT-IL RÉDUIRE LES COMPORTEMENTS AGITÉS?

Oui et en effet les données suggèrent qu'il y a moins de besoin pour l'utilisation d'entraves physiques et de sédation dans un environnement bien conçu. Cela a également un effet positif sur les employés, qui ont un meilleur moral, ce qui fait en sorte qu'il y a moins de roulement de personnel.

Y A-T-IL DES ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX QUI CONDUISENT À DES COMPORTEMENTS AGRESSIFS OU AGITÉS?

Dans la plupart des modèles d'agression, il est pris pour acquis que le stress déclenche l'agression. Et il y a des preuves évidentes pour appuyer ceci chez les personnes non-psychiatrisés, comme les prisionniers et les collégiens vivant en dortoir.

Lorsque des gens vivent dans des chambres à lits multiples et dans un environnement surpeuplé, ils ne peuvent pas contrôler leur espace personnel au contact des autres, et expérimentent ainsi une perte de contrôle. C'est stressant pour tout le monde.

MAIS LE FAIT D'OCCUPER DES CHAMBRES À OCCUPATION SIMPLE N'INCITERAIT-IL PAS À UN PLUS GRAND ISOLEMENT SOCIAL?

Paradoxalement, non. Les environnements à lits multiples produisent de manière constante plus de stress lié à l'entassement. Ce qui se traduit par des patients qui s'isolent socialement, s'assoient dans un coin et se cachent sous leur couverture pour éviter les autres; bien

« CORRECTEMENT ORCHESTRÉS, LA LUMIÈRE, LE BRUIT, L'ESPACE ET L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX PEUVENT AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE ET FACILITER UN RÉTABLISSEMENT RAPIDE »

" PROPERLY ORCHESTRATED, LIGHT, SOUND, SPACE AND LAYOUT CAN ENHANCE WELLBEING AND HELP SPEED RECOVERY."

According to Dr. Roger S. Ulrich, there is growing evidence that building design can have a powerful impact on mental health outcomes — and indeed on outcomes in all hospitals. Properly orchestrated, light, sound, space and layout can enhance wellbeing and help speed recovery.

Dr. Ulrich is a leading authority on "evidence-based design," and is currently Visiting Professor of Architecture at Sweden's Centre for Healthcare Building Research at Chalmers University of Technology. An environmental psychologist who has consulted in many countries and influenced the design of hundreds of health centres, Dr. Ulrich toured the Douglas Institute some years ago, and has agreed to serve as the project's design consultant.

As the Douglas Institute prepares for its new building project, we asked Dr. Ulrich to clarify his views and suggest how they may apply to our own undertaking.

DR. ULRICH, WHAT WAS YOUR TOUR OF THE DOUGLAS LIKE?

It made quite a strong impression on me.

The occupancy rate at the Douglas is high and patients live in shared rooms. Here in Sweden, where I teach now and where building specifications are probably quite different from those in Québec, patients have single rooms, which are associated with reduced stress, fewer acts of violence, and reduced infection risk.

CAN THE ENVIRONMENT REDUCE AGITATED BEHAVIOUR?

Yes, evidence suggests there is less need for physical restraint and sedation in a well-designed environment. This also positively impacts staff, whose morale is also better, and helps reduce turnover.

ARE THERE ENVIRONMENTAL TRIGGERS TO AGGRESSIVE OR AGITATED BEHAVIOUR?

In most models of aggression, it's assumed that stress triggers aggression. And there's good evidence to support this in non-psychiatric patients, such as prisoners and college students living in dormitories.

When persons have multi-bed rooms and crowded surroundings they cannot regulate their personal space with others, and they experience loss of control. This is stressful for anyone.

BUT WOULDN'T SINGLE-BED ROOMS ENCOURAGE GREATER SOCIAL ISOLATION?

Paradoxically, no. Multi-bed environments consistently produce more stress from crowding. That's where patients withdraw

sûr, nous savons qu'un retrait social ralentit la guérison. En fait, lorsqu'ils ont le contrôle sur leur vie privée, les chances qu'ils passent plus de temps dans la salle communautaire et socialisent de manière positive sont meilleures.

DE QUELLE AUTRE FAÇON LES PATIENTS PEUVENT-ILS ACQUÉRIR UNE PLUS GRANDE IMPRESSION DE CONTRÔLE?

Outre le fait d'offrir des chambres simples, il est important de concevoir des aires partagées où les patients peuvent régulariser leur proximité. Par exemple, être en mesure de bouger leur chaise, de se rassembler en petits groupes pour regarder la télévision, avoir accès à de plus grands corridors, ou avoir vue sur la nature... pour ainsi faire face à plus de choix pour régulariser leurs relations sociales.

Ceci habilitera les patients, ce qui les rendra moins stressé et les mettra plus en confiance envers les autres.

EST-CE QUE VOTRE VISITE DU DOUGLAS A SUSCITÉ D'AUTRES SUGGESTIONS SUR LES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES DANS LE NOUVEL ÉDIFICE, QUI POURRAIENT ACCÉLÉRER LA CONVALESCENCE?

Le bruit peut constituer un enjeu, surtout quand il y a beaucoup de résonance ou d'écho, faisant en sorte que le bruit reste dans l'air et voyage plus loin dans les corridors et dans les chambres. Ceci peut être aggravé par une construction qui utilise des parois dures et peu de matériaux acoustiques ou qui absorbent le son. Lorsqu'il y a piètre acoustique, le niveau de stress augmente et il y a perte de sommeil. J'ai eu connaissance d'études méthodologiquement fortes qui ont démontré de quelle façon le bruit provoque du stress et même, des agressions.

Et il est aussi essentiel d'avoir des chambres éclairées par la lumière du jour et d'éviter d'avoir de longs couloirs sombres. Les gens prennent la lumière au sérieux ici en Suède, où il y a peu de lumière du jour en hiver. Je sais que c'est la même chose à Montréal.

Vous pourriez faire valoir ce solide argument pour faire entrer plus de lumière du jour dans le nouvel édifice du Douglas par des cours intérieures, de larges fenêtres et d'autres éléments de ce type, car la lumière réduit les cas de dépression et d'agitation, et améliore le sommeil.

VOUS AVEZ MENTIONNÉ PLUS TÔT LE FAIT D'AVOIR UNE VUE SUR LA NATURE COMME AUTRE FACTEUR...

La nature est une source fiable de réduction du stress. En Scandinavie, par exemple, les nouvelles installations ont tendance à être peu élevées et organisées autour de grandes cours intérieures, de telle sorte que chaque pavillon est doté de son propre jardin auxquels les patients peuvent accéder. Chaque jardin est entouré par un mur attrayant qui ne ressemble pas à une prison mais qui tient compte des questions de sécurité. Les patients peuvent sortir, même au beau milieu d'un hiver enneigé. Pour le personnel, n'y a plus de perte de leur précieux temps de travail, car il n'a plus à escorter les patients un-à-un en ascenseur vers un espace extérieur plus lointain.

LES PATIENTS DU DOUGLAS ONT L'AIR PRIVILÉGIÉS, ÉTANT DONNÉ NOS TERRAINS...

J'ai été très impressionné par le site du Douglas. C'est un site naturel avec un très bon potentiel thérapeutique. Ceci est important cliniquement parlant pour les patients et pour le personnel. La nature est réparatrice.

socially, sit in a corner, or throw a blanket over their head to avoid others — and, of course, we know that social withdrawal slows down recovery. But when they have control over their own privacy, they're actually more likely to spend time in the day room and socialize in positive ways.

HOW ELSE CAN PATIENTS GAIN A GREATER SENSE OF CONTROL?

Besides providing single rooms, it important to design shared areas where patients can regulate their closeness. For example, being able to move their chair, gather in small groups to watch TV, have wider hallways, or views of nature…so they have more choices and can regulate their social relationships.

This empowers patients, which makes them less stressed and more confident with other people.

DID YOUR TOUR OF THE DOUGLAS SUGGEST OTHER ENVIRONMENTAL CONDITIONS THAT COULD SPEED RECOVERY IN THE NEW BUILDING?

Noise can be an issue, particularly when there's a lot of reverberation or echoing, making noise hang in the air and travel farther down halls and into rooms. This can be made worse by construction that uses hard walls and few acoustic or sound-absorbing materials. When acoustics are poor, stress levels rise and there's loss of sleep. I know of strong studies that show how noise triggers stress and even aggression.

It is also important to have good daylight in rooms and avoid long dark hallways. People take light seriously here in Sweden, where winter daylight is short. I know it's the same in Montreal. You can make a strong evidence-based case for introducing more daylight at the new Douglas building through courtyards, large windows, and other features, because light reduces depression and agitation, and improves sleep.

EARLIER, YOU MENTIONED VIEWS OF NATURE AS ANOTHER FACTOR…

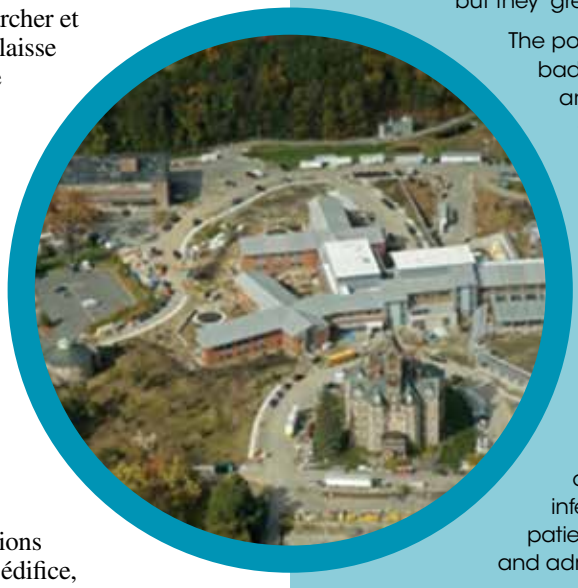
Nature is reliably stress reducing. In Scandinavia, for example, newer facilities tend to be low rise and organized around large inner courtyards, so each ward has its own garden and patients can access the space themselves. Each garden is surrounded by an attractive wall so it's not prison-like but still satisfies security concerns. Patients can go outside, even in the middle of a snowy winter. No valuable staff time is lost for escorting patients one-at-a-time by elevator to a more distant outdoor space.

EST-CE QUE CES RECOMMANDATIONS COÛTERONT PLUS CHER?

Si les changements et les améliorations sont incorporés dès les étapes préliminaires, la plupart n'exigeront pas de coûts additionnels. Il est vrai que des chambres à occupation simple peuvent majorer de quelque 8 pour cent le budget, comparé aux pavillons traditionnels, mais elles augmentent considérablement le bien-être du patient.

Le fait est que des édifices mal conçus produisent de piètres résultats. Ils génèrent plus de stress et d'agitation, ce qui est coûteux pour les patients et pour le personnel. Les soins donnés sont moins efficaces car le personnel passe plus de temps à marcher et à transporter les patients, ce qui lui laisse moins de temps pour être proche de ceux-ci et leur offrir des soins.

De plus, la propagation des infections est plus élevée dans des chambres à lits multiples et c'est encore pire quand les toilettes sont partagées. Les infections gastro-intestinales se propagent comme une trainée de poudre parmi les patients et le personnel, la résistance aux antibiotiques et les problèmes causés par les norovirus peuvent mener à la fermeture d'unités et à l'arrêt des admissions



Donc lorsque l'on évalue les opérations et le cycle de vie à long terme d'un édifice, si vous faites un investissement unique plus coûteux pour une nouvelle installation, vous éviterez des coûts beaucoup plus élevés plus tard, qu'ils soient financiers ou non, car de mauvaises constructions génèrent des coûts récurrents, années après années.

NOUS AVONS DISCUTÉ DE RÉSULTATS ET DE COÛTS, MAIS VOS RECOMMANDATIONS SONT AUSSI PLUS HUMAINES.

L'accès à l'intimité, à la dignité, au bien-être et à la sécurité sont des exigences fondamentales pour tous.

DOUGLAS PATIENTS WOULD SEEM TO HAVE AN ADVANTAGE, GIVEN OUR GROUNDS…

I was very impressed by the Douglas site. It's a natural site with a good deal of therapeutic potential. This is clinically important for patients and for staff. Nature is restorative.

WOULD THESE RECOMMENDATIONS COST MORE?

If the changes and improvements are incorporated at the earliest stages, most don't require additional cost. Yes, single-bed room rooms may add 8 per cent or so to the budget compared to traditional wards, but they greatly increase patient wellbeing.

The point is, bad buildings produce bad outcomes. There is more stress and agitated behaviour, which is costly to patients and staff. Care is inefficient care because staff spends more time walking and transporting patients, leaving less time for being close to patients and giving care.

Plus, infection spread is also greater in multi-bed rooms, and this is made worse by shared toilets. Given today's antibiotic resistance and problems from norovirus and other gastro infections, these infections can spread like wildfire to patients and staff, shutting down wards and admissions.

So if one looks at the building's long-term operations and lifecycle, you can spend more now – as a one-time investment in a new facility – but avoid much higher costs in coming years. The monetary and non-monetary costs of bad buildings are annually recurring.

WE'VE TALKED ABOUT OUTCOMES AND COSTS, BUT YOUR RECOMMENDATIONS ALSO SEEM MORE HUMANE.

Access to privacy, dignity, wellbeing, and safety are basic requirements for anyone.

LA PHASE PUBLIQUE DE LA CAMPAGNE MAJEURE DE 20 M$ DU DOUGLAS EST LANCÉE

INVEST IN HEALTHY MINDS $ 20 M CAPITAL CAMPAIGN ENTERS PUBLIC PHASE

(à partir de la gauche) : **François L. Morin**, président du conseil du Centre de recherche; **Marie Giguère**, présidente du conseil de la Fondation; **Suzanne Fortier**, principale et vice-chancelière de l'Université McGill; **Armand Vaillancourt**, artiste-sculpteur, **Caroline Iannicelli**, bénévole à la Fondation; **Joseph Iannicelli**, co-président de la campagne *Investissons en santé mentale*; **Martine Turcotte**, vice-présidente exécutive pour le Québec, Bell; **Ashley Tritt**, maître de cérémonie; **Lynne McVey**, directrice générale de l'Institut Douglas.

(from left): **François L. Morin**, President, Research Centre Board; **Marie Giguère**, Chair, Foundation Board; **Suzanne Fortier**, PhD, Principal and Vice-Chancellor of McGill; **Armand Vaillancourt**, artist-sculptor; **Caroline Iannicelli**, Foundation volunteer; **Joseph Iannicelli**, Co-Chair of the *Invest in Healthy Minds* Campaign; **Martine Turcotte**, Vice-Chair for Québec, Bell; **Ashley Tritt**, Master of Ceremonies; **Lynne McVey**, Executive Director of the Institute.

Investissons en santé mentale, la campagne de financement en santé mentale la plus importante jamais lancée au Québec, est officiellement entrée dans sa phase publique.

The ***Invest in Healthy Minds*** Capital Campaign – the largest capital campaign for mental health ever deployed in Québec – has officially entered its public phase.

20 MILLIONS

Jusqu'à maintenant, la campagne a atteint 13 millions $ de sa cible de 20 millions $, grâce à la générosité de ses donateurs et bénévoles. Son objectif est « de contribuer à accélérer les recherches en santé mentale, afin d'améliorer les traitements et de rendre possible la prévention de certaines maladies », a déclaré Marie Giguère, première vice-présidente, Affaires juridiques et secrétariat à la Caisse de dépôt et placement du Québec et présidente du conseil de la Fondation de l'Institut Douglas.

« La campagne est principalement axée sur l'excellence clinique et sur la recherche du Douglas dans 5 domaines clés : la maladie d'Alzheimer, les jeunes, les troubles de l'humeur, les troubles de l'alimentation et l'amélioration de l'accès aux soins », a ajouté Joseph Iannicelli, président-directeur général de Banyan Work Health Solutions inc. et co-président de la campagne.

UNE CÉLÉBRATION MÉMORABLE EN PRÉSENCE D'INVITÉS SPÉCIAUX

La phase publique a été lancée le 9 octobre 2013 au Douglas. Suzanne Fortier, principale et vice-chancelière à l'Université McGill et Martine Turcotte, vice-présidente exécutive Bell pour le Québec, étaient présentes pour célébrer avec la Fondation. Les invités ont également eu la chance d'échanger avec un autre personnage important : l'artiste-sculpteur bien connu Armand Vaillancourt.

M. Vaillancourt a généreusement offert son temps au Douglas dans les semaines précédant le lancement. Sous sa conduite, les enfants et adolescents des hôpitaux de jour ont peint deux grandes toiles (12 pieds X 12 pieds – 3,7 mètres X 3,7 mètres).

Pendant le lancement, M. Vaillancourt a permis à chaque invité de « laisser sa trace » sur les pourtours des toiles, qui seront accrochées à des endroits marquants sur le campus.

« LA CAMPAGNE EST PRINCIPALEMENT AXÉE SUR L'EXCELLENCE CLINIQUE ET SUR LA RECHERCHE DU DOUGLAS DANS 5 DOMAINES CLÉS. »

"THE CAMPAIGN FOCUSES PRIMARILY ON THE DOUGLAS' CLINICAL AND RESEARCH EXCELLENCE IN 5 KEY AREAS."

MILLION

To-date, the campaign has raised $13 million of its $20 million, thanks to the generosity of donors and volunteers. Its goal is "to help speed up discoveries in mental health, thereby improving treatments and making prevention of certain illnesses more feasible," said Marie Giguère, Executive Vice-President of Legal Affairs & Secretariat at Caisse de dépôt et placement du Québec, and President of the Foundation Board.

"The campaign focuses primarily on the Douglas' clinical and research excellence in 5 keys areas: Disease, youth, mood disorders, eating disorders, and improving access to care," added Joseph Iannicelli, CEO of Banyan Work Health Solutions Inc., and Campaign Co-Chair.

INVESTIR DANS LES DÉCOUVERTES

La Fondation est extrêmement reconnaissante envers les nombreux donateurs qui ont contribué à la campagne ***Investissons en santé mentale***. Parmi ceux-ci, soulignons la générosité de :

- **La Fondation familiale Irving Ludmer** de qui l'Institut Douglas et l'Hôpital général juif ont accepté ensemble un don de 4,5 millions $. Ce don servira à la création d'un centre en neuroinformatique et santé mentale qui vise à la réduction de façon significative des taux de maladies mentales en établissant les facteurs de risques qui apparaissent dès l'enfance.
- **Bell** a investi 2 millions $ au Douglas, dans la Banque de cerveaux Bell Canada.
- **Standard Life** a versé 1 million $ pour la création du Centre Standard Life pour les avancées en prévention de la dépression et du suicide chez les jeunes.
- **La Fondation Molson** a fait un don de 1 million $ qui sera attribué à la recherche pour vieillir en santé.

« **LES DONS POUR CETTE CAMPAGNE SONT ESSENTIELS. DEPUIS LONGTEMPS, LE DOUGLAS A CONTRIBUÉ À OBTENIR DES AVANCÉES SIGNIFICATIVES DANS LA COMPRÉHENSION DE LA MALADIE MENTALE ET CES DONS NOUS PERMETTRONT D'EXPLORER DE NOUVELLES AVENUES QUI MÈNERONT À DE NOUVELLES DÉCOUVERTES. »**

LYNNE MCVEY, DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'INSTITUT DOUGLAS

"DONATIONS TO THE CAMPAIGN ARE ESSENTIAL. FOR A LONG TIME, THE DOUGLAS HAS HELPED MAKE SIGNIFICANT ADVANCES IN THE UNDERSTANDING OF MENTAL ILLNESS, AND THESE DONATIONS ALLOW US TO MAKE FURTHER ADVANCES THAT WILL LEAD TO NEW DISCOVERIES."

LYNNE MCVEY, EXECUTIVE DIRECTOR OF THE DOUGLAS INSTITUTE

A MEMORABLE CELEBRATION WITH SPECIAL GUESTS

The public phase kicked off with a luncheon ceremony held on October 9, 2013. Suzanne Fortier, Principal and Vice-Chancellor of McGill University, and Martine Turcotte, Bell's Vice Chair for Québec were there to celebrate with the Foundation. Guests also got the chance to interact with another important person – the renowned artist-sculptor Armand Vaillancourt.

In the weeks preceding the launch, Mr. Vaillancourt generously donated his time to the Douglas. Under his guidance, children and adolescents from the day hospitals painted the middle of two large canvases (12 feet X 12 feet).

At the launch, Mr. Vaillancourt gave each guest the opportunity to "leave their mark" on the edges of the canvases, which will be hung up in prominent places on campus.

INVESTING IN DISCOVERIES

The Foundation is extremely grateful to the many donors who have contributed to the ***Invest in Healthy Minds*** Campaign. Among them, we highlight the:

- The Douglas and the Jewish General Hospital jointly accepted a gift of $4.5 million from the **Irving Ludmer Family Foundation**. This donation, one of the largest ever in mental health, will go towards a new centre for neuroinformatics and mental health, will be to significantly reduce the rates of mental illness by identifying early childhood risk factors.
- **Bell** is investing $2 million the Douglas - Bell Canada Brain Bank.
- **Standard Life** gave $1 million for the creation of the Standard Life Centre for Breakthroughs in Teen Depression and Suicide Prevention.
- **The Molson Foundation** made a $1 million gift towards research in healthy aging.

L'ÉCOLE MINI PSY…
THE MINI-PSYCH SCHOOL…

Reconnue comme pratique exemplaire en 2011 par Agrément Canada, l'École Mini Psy offre chaque année au grand public, une série de cours captivants sur la santé mentale, dispensés par des cliniciens et des chercheurs du Douglas.

Si la formule demeure sensiblement la même, année après année, la thématique, elle, est différente. Pour l'année 2013, les quatre cours offerts ont porté sur la santé mentale des femmes. Pour en faire la promotion à travers le Canada, le Douglas a même pu compter sur le concours de Sophie Grégoire qui a gracieusement accepté d'enregistrer une vidéo.

À fin de cette huitième édition de l'École Mini Psy, le D.COMM a rencontré **Anne Crocker**, directrice adjointe, Politiques et échange des connaissances, qui pour lui poser quelques questions-bilan.

QUESTION 1:

L'ÉCOLE MINI PSY EXISTE DEPUIS 2006. EN QUOI SON EXISTENCE EST-ELLE TOUJOURS PERTINENTE EN 2013?

RÉPONSE 1:

Rendre accessible comme Mini Psy le fait la bonne information, à un grand nombre de personnes dans un format simple sera toujours pertinent.

En plus, je dirais que ce partage de l'information sous ce format est un devoir que nous avons au Douglas, parce que nous sommes un institut universitaire qui compte parmi ses équipes certains des meilleurs chercheurs et cliniciens dans leur domaine respectif.

Alors oui, Mini Psy est toujours pertinent.

QUESTION 2:

POURQUOI AVOIR ABORDÉ LA THÉMATIQUE DE LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES CETTE ANNÉE?

RÉPONSE 2:

Les femmes sont souvent amenées à jouer un rôle -de soutien auprès de leurs proches. Elles sont plus nombreuses, par exemple, à occuper un rôle d'aidant naturel. Le fait qu'une femme prenne soin de sa santé mentale aura incidemment un impact sur son entourage et sur la société. C'est important dans un monde où une personne sur cinq éprouvera un problème de santé mentale.

Il était intéressant selon nous de souligner ce qui est spécifique au cerveau des femmes et de comprendre comment leurs hormones influencent de nombreux aspects de leur vie et celles de leurs proches. Les humeurs, les perceptions, la prise de décision et les pensées sont le fruit de l'interaction de notre activité cérébrale et hormonale. Les chercheuses et cliniciennes qui ont donné les cours cette année ont permis de répondre à de nombreuses questions à cet égard.

QUESTION 3:

COMMENT ENVISAGEZ-VOUS LE FUTUR DE L'ÉCOLE MINI PSY?

RÉPONSE 3:

Notre formule n'a pas changé avec les années, mis à part l'ajout de la Web diffusion. On peut donc se demander s'il n'y aurait pas lieu d'évaluer la formule et de voir si nous ne pouvons pas la décliner sous d'autres formes.

Par exemple, nous savons que certains groupes ont des intérêts spécifiques pour des questions de santé mentale. Je pense par exemple aux professeurs, aux policiers, ou encore à des groupes de professionnels qui bénéficieraient d'avoir accès aux toutes dernières connaissances en santé mentale. Est-ce qu'on pourrait offrir un curriculum de cours sur une base annuelle à ces publics?

Est-ce que l'on peut penser à des thématiques qui sortent du cadre habituel? Aborder des sujets qui traiteraient des aspects psychosociaux de la maladie mentale?

Qui doit donner ces cours? Si on commence à se déplacer pour les dispenser, ce qui demande une plus grande disponibilité, pourquoi ce ne serait pas des étudiants qui travaillent au sein de nos laboratoires de recherche, qui les donneraient?

Bref, je crois que nous avons une mer de possibilités devant nous et nous n'avons pas fini de chercher à améliorer la formule.

EN 3 QUESTIONS IN 3 QUESTIONS

Recognized in 2011 as a Leading Practice by Accreditation Canada, the Mini-Psych School offers a series of captivating lectures about mental health, which are given by clinicians and researchers of the Douglas Institute, to the general public.

Even if the formula has stayed the same year after year, the theme is nevertheless different. In 2013, the four classes offered dealt specifically with women's mental health. To promote the lectures across Canada, the Douglas enlisted the support of Sophie Grégoire, who generously agreed to record a video.

To commemorate the end of the eight edition of Mini-Psych, the D.COMM interviews the Master of Ceremonies, Anne Crocker, PhD, Assistant Director of Policy and Knowledge Exchange at the Research Centre.

QUESTION 1:

MINI-PSYCH HAS EXISTED SINCE 2006. WHAT MAKES IT EQUALLY RELEVANT IN 2013?

ANSWER 1:

It is still very important to make the latest mental health knowledge accessible. A medium like Mini-Psych allows this knowledge to be transferred in a simplified format to a large number of people.

Moreover, I would say that sharing this knowledge in this format is a responsibility of the Douglas because we are a university institute that has, among its teams, the best researchers and clinicians in their respective disciplines.

QUESTION 2:

WHY DID YOU DECIDE ON THE THEME OF WOMEN'S MENTAL HEALTH THIS YEAR?

ANSWER 2:

Women often have to support their loved ones. They are more likely to take on care-giver responsibilities. And, when a woman also takes care of her own mental health, it has a positive impact on those around her and on society. All too often, however, women take too little time for their own mental health because they are juggling their family (children, and sometimes also parents) and career. We wanted to offer them this learning opportunity.

It was interesting to highlight the specificities of the female brain and to point out how women's hormones influence numerous aspects of their lives and the lives of those close to them. Our moods, perceptions, decisions, and thoughts are all the result of our brain, hormones, and social conditions and expectations. The clinicians and researchers who gave these lectures answered various questions about this topic.

QUESTION 3:

HOW DO YOU ENVISION THE FUTURE OF MINI-PSYCH?

ANSWER 3:

Our formula has not changed over the years, apart from us offering a webcast. We can therefore investigate whether there are other media through which we can offer the lectures.

Also, we know that certain groups have specific interests regarding mental health. For example, teachers, police officers, or other professionals would benefit from having access to the latest mental health knowledge in a more advanced format. Would we be able to offer an annual curriculum to these target groups?

Are we able to think of themes outside the usual framework or discuss the more psycho-social aspects of mental health? Would we be able to emphasize the development of good mental health habits rather than speaking specifically about mental illness?

Who should give the courses? If we were to give them off-campus, it would require greater availability on the part of the instructors. Why not then also involve the students working within our teams? Some of them already give courses to youth in schools.

In summary, I believe that we have a great number of possibilities in front of us and that we have not yet finished perfecting the formula.

Anne Crocker
Directrice adjointe, politiques et échange des connaissances / Assistant Director, Policy and Knowledge exchange

UN DON EXCEPTIONNEL POUR LA CRÉATION D'UN CENTRE UNIQUE

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas et l'Hôpital général juif ont annoncé un don majeur de 4,5 millions de dollars de la Fondation familiale Irving Ludmer. Ce don, l'un des plus importants en santé mentale, sert à la création d'un Centre en neuroinformatique et santé mentale.

Le Centre Ludmer en neuroinformatique et santé mentale, dont la direction scientifique est assumée par le directeur adjoint du Centre de recherche du Douglas, Michael Meaney , représentera une plateforme de recherche multidisciplinaire unique sur le plan international. Ce centre visera ultimement à réduire de façon significative les taux de maladies mentales dans la population en trouvant les moyens scientifiques d'établir les facteurs de risques qui apparaissent dès la tendre enfance.

CONGRÈS MONDIAL SUR LE SUICIDE : DES EXPERTS DU DOUGLAS ONT FAIT LE POINT SUR LES RECHERCHES LES PLUS RÉCENTES

Le Congrès mondial sur le suicide de l'International Academy for Suicide Research (IASR) s'est tenu à Montréal du 10 au 13 juin 2013. Sous le thème « Suicide : de la recherche à la pratique», le congrès accueillait notamment plusieurs experts du Douglas qui ont abordé les questions contemporaines les plus urgentes, l'avancement des connaissances en recherche, les interventions novatrices sur le comportement suicidaire et les diverses avenues de sa prévention.

UNE ÉQUIPE DE RECHERCHE BASÉE AU DOUGLAS OBTIENT 1,5 M$ POUR ÉTUDIER UN NOUVEAU MODE DE COMMUNICATION ENTRE LES NEURONES

Une équipe de recherche dirigée par Salah El Mestikawy, Ph.D., chercheur à l'Institut Douglas et professeur à l'Université McGill, a obtenu 1,5 M$ pour explorer le double mode de communication de certains neurones. Cette subvention de recherche est l'une des cinq nouvelles Initiatives de recherche regroupant plusieurs chercheurs (MIRI) octroyées par la Fondation Neuro Canada grâce au Fonds canadien de recherche sur le cerveau et à des partenaires. L'équipe du Douglas travaillera de concert avec des chercheurs de l'Université Western en Ontario.

UN GÈNE INFLUE SUR LE CHOIX D'ALIMENTS AU COURS DES PREMIÈRES ANNÉES DE LA VIE

Des études ont suggéré qu'un gène du circuit de la récompense dans le cerveau contribue à l'hyperphagie et à l'obésité chez les adultes. Selon une nouvelle étude, ce même gène est associé à l'obésité infantile et pourrait expliquer pourquoi les enfants, particulièrement les filles, choisissent de préférence des aliments savoureux. L'étude a été réalisée par la docteure Patricia Silveira et le professeur Michael Meaney, de l'Université McGill et le docteur Robert Levitan, de l'Université de Toronto. Plutôt que de « blâmer » les personnes obèses pour leurs mauvais choix alimentaires, le professeur Meaney et les membres de son équipe affirment que trois facteurs concourent à l'obésité : des prédispositions génétiques, le stress environnemental et le bien-être émotionnel. Les résultats de leurs travaux, publiés dans la revue scientifique *Appetite*, permettent de mieux comprendre pourquoi certains enfants semblent prédisposés à l'obésité, et pourraient marquer une étape essentielle vers la prévention et le traitement de cette dernière.

UNE CHERCHEUSE DE L'INSTITUT DOUGLAS ÉTABLIT UN LIEN DIRECT ENTRE L'APPRENTISSAGE PAR STIMULUS-RÉPONSE ET L'ABUS D'ALCOOL, DE TABAC ET DE DROGUE

La chercheure Véronique Bohbot a découvert que la région du cerveau impliquée dans l'apprentissage par stimulus-réponse était directement liée à la consommation de tabac, d'alcool et de drogue. Plus précisément, elle a trouvé que les individus qui favorisaient un apprentissage par stimulus-réponse fumaient plus de cigarettes, buvaient deux fois plus d'alcool et avaient plus de chance de consommer du cannabis. Ses résultats sont publiés dans l'édition de novembre de la revue *Hippocampus*.

PREMIÈRE MONDIALE : DES CHERCHEURS DE L'INSTITUT DOUGLAS IDENTIFIENT LES CIRCUITS NEURONAUX QUI MODULENT LE SOMMEIL PARADOXAL

Une équipe de scientifiques, dirigée par Antoine Adamantidis, Ph.D., chercheur au Douglas et professeur adjoint à l'université McGill, publie les résultats de sa plus récente étude dans l'édition d'octobre de la prestigieuse revue scientifique *Nature Neuroscience*. Des études antérieures avaient déjà établi une association entre l'activité de certain type de neurones durant la phase du sommeil paradoxal (ou stade REM pour Rapid Eye Movement). Les chercheurs de l'équipe du Dr Adamantidis ont pu, pour la première fois, identifier un lien causal précis entre l'activité de neurones situés dans la région latérale de l'hypothalamus (LH-MCH) et l'état de sommeil paradoxal. Avec l'utilisation de l'optogénétique, ils ont pu induire le sommeil paradoxal chez des souris et en moduler la durée en activant ce réseau de neurones

AN OUTSTANDING DONATION
TO CREATE A UNIQUE CENTRE

Freema Ludmer, Myer Bick (Fondation, Hôpital general juif), **Lynne McVey, Irving Ludmer, Michael Meaney, Hartley Stern** (Hôpital général juif) / **Freema Ludmer, Myer Bick** (Jewish General Hospital Foundation), **Lynne McVey, Irving Ludmer, Michael Meaney, Hartley Stern** (Jewish General Hospital)

The Douglas Mental Health University Institute and the Jewish General Hospital have announced a major donation of $4.5 million from the Irving Ludmer Family Foundation. This donation, one of the largest ever in mental health, will go towards creating a centre for neuroinformatics and mental health.

The Ludmer Centre for Neuroinformatics and Mental Health represents a multidisciplinary research platform that is unique in the world. Its ultimate goal will be to significantly reduce the rates of mental illness by finding scientific methods to establish early childhood risk factors. Michael Meaney, Associate Director of the Research Centre, will act as its Scientific Director.

2013 WORLD CONGRESS ON SUICIDE: DOUGLAS EXPERTS PRESENTED RESEARCH UPDATE

The World Congress on Suicide, organized by the International Academy for Suicide Research (IASR), was held in Montreal from June 10–13, 2013. With the theme "Suicide: From research to practice," the conference featured a number of Douglas experts who addressed the most urgent current issues, research advances, innovative ways to intervene in cases of suicidal behaviour and various approaches to suicide prevention.

DOUGLAS-BASED RESEARCH TEAM OBTAINS $1.5 MILLION TO STUDY A NEW METHOD OF NEURONAL COMMUNICATION

A research team led by Douglas Institute researcher Salah El Mestikawy, PhD, has received $1.5 million to explore the dual signalling capacity of certain neurons. This research grant is one of five new Multi-Investigator Research Initiative (MIRI) grants awarded by Brain Canada with funds from the Canada Brain Research Fund and its partners. The Douglas team will work with colleagues from the University of Western Ontario.

A BRAIN REWARD GENE INFLUENCES FOOD CHOICES IN THE FIRST YEARS OF LIFE

Research has suggested that a particular gene in the brain's reward system contributes to overeating and obesity in adults. This same gene has now been linked to childhood obesity and tasty food choices, particularly for girls, according to a new study by Dr. Patricia Silveira, McGill University, by Michael Meaney, McGill University, Associate Director of the Douglas Institute Research Centre and by Dr. Robert Levitan of the University of Toronto. Rather than "blame" obese individuals for making poor food choices, Meaney and his team suggest that obesity lies at the interface of three factors: genetic predisposition, environmental stress and emotional well-being. These findings, published in the scientific journal *Appetite*, shed light on why some children seem to be predisposed to obesity and could mark a critical step towards prevention and treatment.

DOUGLAS INSTITUTE RESEARCHER ESTABLISHES DIRECT LINK BETWEEN STIMULUS-RESPONSE LEARNING AND ALCOHOL, TOBACCO AND DRUG ABUSE

Véronique Bohbot, PhD, a neuroscientist at the Douglas Mental Health University Institute, has discovered that the region of the brain involved in stimulus-response learning is directly linked to the consumption of alcohol, tobacco and drugs. More specifically, she found that people who resorted to stimulus-response learning smoked more, had double the consumption of alcohol and were more likely to use cannabis. The results are published in the November edition of *Hippocampus*.

A WORLD FIRST: DOUGLAS INSTITUTE RESEARCHERS IDENTIFY THE NEURAL CIRCUITS THAT MODULATE REM SLEEP

A team of scientists led by Dr. Antoine Adamantidis, a researcher at the Douglas and an assistant professor at McGill University, has released the findings from their latest study, which will appear in the October issue of the prestigious scientific journal *Nature Neuroscience*. Previous studies had established an association between the activity of certain types of neurons and the phase of sleep known as REM (rapid eye movement). Researchers on the team of Dr. Adamantidis identified, for the first time, a precise causal link between neuronal activity in the lateral hypothalamus (LH) and the state of REM sleep. Using optogenetics, they were able to induce REM sleep in mice and modulate the duration of this sleep phase by activating the neuronal network in this area of the brain.

PROJET P.A.L. ET SOUS LE TOIT DE P.A.L. :

UN TREMPLIN VERS UNE NOUVELLE VIE

DEPUIS 38 ANS, LE PROJET PROGRAMME D'AIDE AU LOGEMENT (PROJET P.A.L.) DE VERDUN OFFRE ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN À L'HÉBERGEMENT AUX PERSONNES SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE. LE MOT D'ORDRE COMMUN À TOUS LES PROGRAMMES DE L'ORGANISME : DÉVELOPPER L'AUTONOMIE. POUR CERTAINS PARTICIPANTS DE PROJET P.A.L. ET DE SOUS LE TOIT DE P.A.L., CETTE APPROCHE A ÉTÉ UN VÉRITABLE TREMPLIN VERS UNE NOUVELLE VIE.

S'ABRITER DE L'ITINÉRANCE SOUS LE TOIT DE P.A.L.

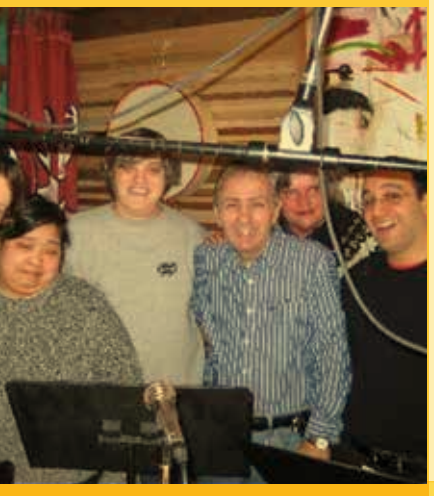
Amis, travail, logement et confiance en soi, Clifford a tout perdu. Jeune adulte, il se retrouve à la rue. Appréhendé par des policiers, il est incarcéré pendant trois mois pour avoir résisté à son arrestation. « J'étais très en colère contre moi-même. À ma sortie de prison, je n'allais pas bien. J'ai été hospitalisé trois mois au Royal Victoria. » Sa sortie de l'hôpital l'inquiétait beaucoup. « Je n'avais nulle part où aller. Pas de logis, pas de travail. J'avais très peur de retomber. Ma travailleuse sociale – je l'appelle ma « super lady » – m'a proposé de soumettre une demande d'hébergement à P.A.L. J'y suis allé et ils m'ont accepté ! »

Aujourd'hui, Clifford travaille à temps plein aux cuisines de Up House. Il habite un logement bien à lui. Il s'y sent en sécurité et s'est fait des amis qui sont là pour lui quand il le faut. Clifford est l'un des premiers résidents à avoir emménagé à Sous le Toit de P.A.L. (SLTP) dès l'ouverture en avril 2011. Ces logements sociaux permanents sont chapeautés par Projet P.A.L. et profitent d'un partenariat avec l'Institut Douglas. John Harvey, l'agent de liaison de Projet P.A.L., souligne l'importance de ce financement : « Cette aide financière permet d'avoir deux travailleurs communautaires sur place le jour. Ils sont là pour assurer un suivi et un soutien aux locataires. Sans l'aide du Douglas, SLTP n'aurait tout simplement pas pu fonctionner. » Le soir et les fins de semaine, dans l'esprit du développement de l'autonomie cher à Projet

PROJET P.A.L. AND SOUS LE TOIT DE P.A.L.:

STEPPING-STONE TO A NEW LIFE

FOR THE LAST 38 YEARS, PROJET P.A.L. (ALTERNATIVE RESOURCE IN MENTAL HEALTH) HAS BEEN PROVIDING ASSISTANCE AND HOUSING SUPPORT TO PEOPLE SUFFERING FROM MENTAL HEALTH ISSUES. THE KEY WORDS AT THE CENTRE OF EACH PROGRAM ARE DEVELOPING AUTONOMY. FOR SOME OF THE PARTICIPANTS IN PROJET P.A.L. AND IN SOUS LE TOIT DE P.A.L., THIS APPROACH HAS BEEN A STEPPING-STONE TO A NEW LIFE.



A SHELTER FROM HOMELESSNESS: SOUS LE TOIT DE P.A.L.

Friends, job, lodgings, self-confidence, Clifford lost it all. As a young adult, he founds himself homeless. Apprehended by the police, he was jailed for three months for resisting arrest. "I was really mad at myself. When I got out of jail, I wasn't doing well. I was hospitalized for three months at the Royal Victoria." His release from hospital worried him a lot. "I had nowhere to go. No house, no job. I was really afraid I would have a relapse. A social worker – I call her my super lady – suggested that I should apply for housing at P.A.L. I did, and I got accepted!"

These days, Clifford is working full-time in the kitchen at Up House. He lives in his own place, where he feels safe. He has made friends and they are there to help him when needed. Clifford was one of the first residents to move into Sous le Toit de P.A.L. (SLTP) when it first opened in April 2011. This permanent special housing initiative is headed by Projet P.A.L., and benefits from a partnership with the Douglas Institute. John Harvey, Projet P.A.L.'s liaison officer, insists on the importance of that funding. "This financial help allows us to have two community workers on site during the day. Their role is to provide follow-up and support for the residents. Without the help from the Douglas, SLTP simply would not have been able to operate." In the spirit of developing autonomy, so central to Projet P.A.L., it is a

P.A.L., c'est un locataire-surveillant qui assure ce soutien. Il a accès à un intervenant sur appel en tout temps en cas de besoin.

« C'est le plus bel organisme que je connaisse ! » s'exclame l'ancienne maire d'arrondissement par intérim Ginette Marotte, voisine immédiate de SLTP. « Je suis fière de voir les gens se prendre en main. Avant l'arrivée de SLTP, il y avait des interventions policières 3 à 5 fois par semaine dans cet immeuble. Il y a eu un gros incendie, Projet P.A.L. l'a racheté, rénové et a installé Sous le Toit de P.A.L. On a retrouvé la quiétude et le bon voisinage. »

Sous le Toit de P.A.L. offre 28 unités de logements permanents pour personnes autonomes et à faible revenu. Le loyer est fixé à 25 % du revenu du locataire. Les candidats admissibles doivent être suivis pour un problème de santé mentale et être à risque d'itinérance. Une fois déclaré admissible, le candidat rencontre le comité de sélection composé en majorité des résidents de SLTP. Sa demande est évaluée selon sa volonté de maintenir son autonomie et de redonner à la communauté en s'impliquant dans les ressources de P.A.L. ou d'un autre organisme. Il doit aussi accepter un suivi de la part d'un travailleur communautaire de SLTP. Finalement, le comité évalue sa compatibilité avec les autres locataires et rend sa décision. Un candidat admis doit devenir membre de Projet P.A.L. Sa carte lui donnera un droit de vote à l'assemblée des membres et lui permettra de proposer des changements, des activités ou autres. SLTP a également son propre conseil d'administration où les résidents siègent en majorité.

La plus ancienne ressource d'hébergement de Projet P.A.L. est la maison CAP. Elle offre un hébergement temporaire de six mois avec suivi quotidien pour des personnes vivant avec la maladie mentale. CAP s'adresse à des personnes qui n'ont pas encore l'autonomie nécessaire pour vivre seuls. Aux étages supérieurs se trouvent quatre logements supervisés pour un séjour de trois ans maximum. Chaque logement est partagé par deux colocataires choisis pour être complémentaires dans leurs besoins d'autonomie et ainsi pouvoir s'entraider.

Le Centre communautaire de la rue de L'Église est le centre névralgique de l'organisme. C'est là que se trouvent tous les autres services de soutien en santé mentale et les bureaux administratifs de Projet P.A.L. La grande salle à manger du centre peut accueillir 40 personnes. La nouvelle cuisine adjacente toute en acier inoxydable est digne d'un grand restaurant. Des repas sont offerts certains jours, si un nombre suffisant de personnes se présentent et contribuent à la préparation du repas. « Le repas n'est pas une soupe populaire. Ce sont les membres qui votent et décident des règles de fonctionnement. » explique Robert Aelick, président du conseil d'administration et membre participant de Projet P.A.L.

Le centre communautaire c'est aussi un centre de jour où on arrête prendre un café pour jaser. « N'importe qui peut arrêter ou même participer à des activités du centre de jour, mais comme elles sont planifiées en fonctions de personnes qui ont un problème de santé mentale, une personne qui n'a pas ces problèmes ne restera pas. C'est une sélection naturelle ! » ajoute M. Harvey. Le centre de jour offre des activités et des ateliers supervisés par quatre animateurs à temps partiel. Les membres peuvent proposer des activités au comité responsable composé majoritairement de membres participants. Le comité doit décider si la proposition « est P.A.L. ou non-P.A.L. ». Autrement dit : peut-elle aider à développer l'autonomie sous une forme ou une autre ?

Deux travailleurs communautaires offrent des services d'aide et d'accompagnement. Ils peuvent préparer une personne à une démarche difficile en lui expliquant ses droits ou en faisant un jeu de rôle. Ils peuvent aussi l'accompagner à sa rencontre, mais jamais ils n'interviennent. « Celui qui accompagne ne parle pas. C'est la personne qui fait sa démarche qui doit poser ses questions. C'est ça l'autonomie ! » conclut Robert Aelick

L'autonomie et l'entraide communautaire, c'est aussi ce qui a sorti Clifford de l'itinérance, d'abord à CAP puis à Sous le Toit de P.A.L. « Une nouvelle vie ! C'est ce que Sous le Toit de P.A.L. m'a apporté ! », lance-t-il, comme un cri du cœur.

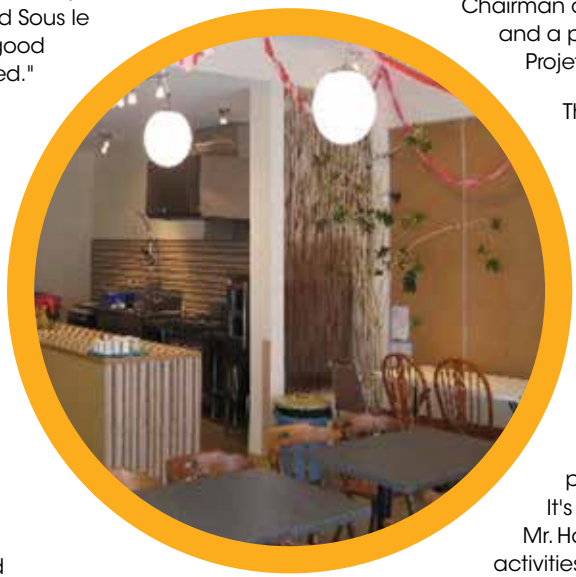
resident-monitor that provides that support at night and over weekends. An outside counselor is always available on call, if needed.

"It's the best organization that I know!" exclaims the former interim mayor of Verdun, Ginette Marotte, a next-door neighbour of SLTP. "I am proud to see people taking charge of themselves. Before the arrival of SLTP, the police had to intervene 3 to 5 times a week in that building. There was a major fire, then Projet P.A.L. bought it, renovated it, and settled Sous le Toit de P.A.L. in it. Quietness and good neighbourly relations were restored."

Sous le Toit de P.A.L. provides 28 permanent rental units for autonomous people with low incomes. Rent is fixed at 25% of the tenant's income. To be eligible, a candidate must currently be followed up on mental health issues, and be at risk of homelessness. Once found eligible, the candidate meets with the selection committee, composed primarily of residents themselves. The application is assessed in light of the candidate's will to maintain his autonomy, and to give back to the community by getting involved in the running of P.A.L., or with an affiliated organization. He must also agree to be followed by a SLTP community worker. Finally, the committee assesses his compatibility with the other tenants and renders a decision. Once accepted, the candidate must become a member of Projet. His membership will give him the right to vote during members' meetings, and allow him to propose changes, activities, etc. SLTP has its own Board of Directors, with residents holding the majority of seats.

Projet P.A.L.'s oldest housing resource is CAP House. It provides temporary lodging for six months with a daily follow-up for people living with mental illness. CAP is for people who don't yet have the autonomy to live alone. There are four supervised units on the top floors, available for stays of up to three years. Each one is shared by two tenants, selected because their needs for autonomy are complementary, so they can help each other.

The Drop In, on rue de L'Église, is the nerve centre of the organization. This is where you will find all of Projet P.A.L.'s other mental health support services and its administrative office. There's a large dining room that can accommodate 40 people. The adjoining kitchen, all in stainless steel, could sit proudly in a great restaurant. Meals are offered on some days, if enough people show up and help to prepare the food. "Those meals are not a soup kitchen. The members vote and decide on the rules of operation," explains Robert Aelick, Chairman of the Board of Directors and a participating member of Projet P.A.L.



The Community Centre is also a day centre where you can come in, have a coffee and chat. "Anybody can stop in, and even take part in the day centre's activities. But since these have been designed for people with mental health problems, somebody not dealing with these problems won't stay long. It's natural selection!" adds Mr. Harvey. The day centre's activities and workshops are supervised by four part-time facilitators. Members can propose activities to the committee in charge, where participating members from the majority. This committee must decide if it's a "PAL" or "non-PAL" proposal. In other words, can it help foster autonomy in one form or another?

Two community workers provide support and assistance services. They can prepare individuals for a difficult step in a process by explaining their rights, or by using role-play. They can also go along for a meeting, but they will never intervene. "The person who accompanies does not speak. It is the individual going through his own process who must ask the questions. That's what autonomy is all about!" concludes Robert Aelick.

Autonomy and community support is what got Clifford away from homelessness, first at CAP and then with Sous le Toit de P.A.L. "A new life! That's what Sous le Toit de P.A.L. gave me!" he says with a full heart.

"A NEW LIFE! THAT'S WHAT SOUS LE TOIT DE P.A.L. GAVE ME!"

« UNE NOUVELLE VIE ! C'EST CE QUE SOUS LE TOIT DE P.A.L. M'A APPORTÉ ! »

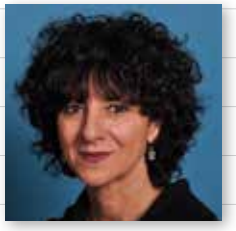
Pour en savoir plus / More information:
www.projetP.A.L.com

Projet P.A.L.
861 rue de L'Église, Verdun
514 767-4701

Sous le Toit de P.A.L.
4075 rue Verdun, Verdun
514 508-1873

Mimi Israël

reçoit le prestigieux **prix Persillier-Lachapelle 2013**
awarded prestigious **2013 Prix Persillier-Lachapelle**



Le 15 novembre dernier, la Docteure Mimi Israël, chef du Département de psychiatrie de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, a reçu du ministre de la Santé et des Services sociaux, Réjean Hébert, le prestigieux prix Persillier-Lachapelle 2013 qui reconnait l'ensemble de sa carrière. Par ce prix, le gouvernement du Québec rend hommage à des personnes qui se sont consacrées brillamment au développement et à l'amélioration des services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux. Bravo Docteure Israël pour ce prix bien mérité!

On November 15, 2013, Dr. Mimi Israël, Psychiatrist-in-Chief of the Douglas Mental Health University Institute was awarded the prestigious 2013 Prix Persillier-Lachapelle by the Minister of Health and Social Services, Réjean Hébert, in recognition of her career achievements. With this award, the Québec government honours those who demonstrate outstanding devotion to developing and improving services in the health and social services network. Congratulations Dr. Israël on this well-deserved honour!

De la grande visite au **Douglas**
Important forum hosted by **Douglas**

Le 25 novembre dernier, le CEO Forum, dont on peut traduire le nom par Forum des Directeurs généraux, s'est réuni au Douglas. Ce groupe est composé des directeurs généraux de quatre centres de santé mentale en Ontario – CAMH, Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, le Royal Ottawa et Waypoint centre de soins de santé mentale – ainsi que de la directrice générale du Douglas, Lynne McVey.

L'objectif des rencontres est de travailler en partenariat au développement d'indicateurs de performance en santé mentale au Canada. Lors de cette dernière réunion, David Eidelman, le doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill est venu s'adresser aux directeurs généraux, tandis que la directrice du thème de recherche Services, politiques et santé des populations du Douglas, Anne Crocker, a présenté les faits saillants du projet national sur la trajectoire des personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux.

De plus, le CEO Forum participe activement au développement de ces indicateurs à l'échelle internationale. D'ailleurs, lors de la rencontre, il a été question du rôle du Forum au sein de l'International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL), qui regroupe des experts en santé mentale de sept pays (l'Australie, l'Angleterre, le Canada, la Nouvelle-Zélande, République d'Irlande, en Écosse et aux É.-U.).

On November 25, the CEO Forum met at the Douglas. The forum is comprised of executive directors from four Ontario mental health centres – the CAMH, Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Royal Ottawa Mental Health Centre and Waypoint Centre for Mental Health Care – and Douglas Executive Director Lynne McVey.

The objective of the meetings is to work together to develop mental health performance indicators for Canada. During this meeting, David Eidelman, Dean of the Faculty of Medicine at McGill University spoke to the executive directors, and Anne Crocker, Director of the Services, Policy and Population Health Research Theme at the Douglas, presented highlights on a national project concerning the trajectories of individuals who are declared not criminally responsible, due to mental disorder.

In addition, the CEO Forum works actively to develop these indicators internationally. During the meeting, the forum also discussed its role in relation to the International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL), which brings together mental health experts from seven countries (Australia, England, Canada, New Zealand, the Republic of Ireland, Scotland and the U.S.).

Plus de 1000 personnes ont marché pour la santé mentale en octobre

Over 1000 people walked for mental health in October

Plus de 1000 personnes ont pris part à la cinquième édition de la Marche pour la santé mentale qui s'est déroulée le 20 octobre. En plus de l'Institut Douglas, 10 autres organisations étaient présentes lors de l'événement. Cette année, les porte-parole étaient Shea Emry des Alouettes de Montréal et la comédienne Véronique Bannon qui ont aussi témoigné de leur expérience.

Over a thousand people took part in the fifth edition of Montreal Walks for Mental Health. The event was held October 20, 2013. In addition to the Douglas Institute, ten other organizations took part. This year, Shea Emry from the Montreal Alouettes and actress Véronique Bannon were spokespersons and talked about their experiences.

Soirée de reconnaissance des **retraités** et des **employés** du Douglas

Evening of recognition for Douglas **retirees** and **employees**

Le 6 juin avait lieu la soirée de reconnaissance des retraités et des employés qui célébraient leurs années de service à l'Institut Douglas. Merci et bonne continuité à ceux et celles qui prodiguent des soins ainsi que des services et qui demeurent une source de réconfort pour tous nos patients. Pour les retraités, merci pour votre dévouement et que tous vos souvenirs du Douglas soient pour vous une source de bonheur et de fierté.

A celebration was held June 6, 2013, with Douglas retirees and employees, in recognition of their years of service to the Douglas Institute. Thank you and best wishes to all who provide care and services and remain a source of comfort to our patients. To our retirees, thank you for your dedication and may all your memories of the Douglas be a source of happiness and pride!

Policiers et patients jouent au soccer pour établir des **liens de confiance**

Police officers and patients play soccer, **build trust**

Le 11 septembre avait lieu le 3e Rendez-vous policier. Plus de 200 personnes, la grande majorité des patients, sont venues pour le BBQ et quelques-unes ont même joué des matchs de soccer en compagnie de policiers et policières des postes de quartier 13, 15 et 16. Le chef de la police de Montréal, Marc Parent s'est déplacé pour l'occasion et a notamment servi le gâteau avec la directrice générale, Lynne McVey. Deux chevaux de la cavalerie du SPVM étaient sur place ainsi que la mascotte Flik. Bravo aux Verts et aux Bleus pour leur performance sportive, malgré la chaleur, et aussi bravo à Elizabeth Huk et à son comité organisateur!

On September 11, 2013, the 3rd Meet and Greet the Police event was held. Over 200 people, the vast majority of them patients, attended the BBQ, with some even playing soccer with police officers from Neighbourhood Police Stations 13, 15 and 16. Montreal Director of Police Marc Parent was present and served cake alongside Executive Director Lynne McVey. Two SPVM cavalry horses were on hand, along with Flik, the mascot. Bravo to the Greens and Blues for their sporting efforts, despite the heat, and to Elizabeth Huk and her organizing committee!

Le **Douglas** ira de l'avant pour la deuxième phase d'implantation de son **projet LEAN**

Douglas proceeds with phase two of **LEAN project** implementation

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a annoncé que l'Institut universitaire en santé mentale Douglas a été choisi pour prendre part à la deuxième phase d'implantation de l'approche Lean Healthcare Six Sigma. À l'échelle de la province, ce sont 19 établissements qui ont été choisis par le MSSS, parmi 95 qui ont présenté une demande. Ces projets d'amélioration continue visent surtout à réduire les temps d'attentes et à offrir le bon traitement au bon patient, au bon moment.

The Agence de la santé et des services sociaux de Montréal announced that the Douglas Mental Health University Institute has been chosen to participate in the second phase of the implementation of the Lean Healthcare Six Sigma approach. Across the province, 19 institutions were chosen by the MSSS from among the 95 who applied. The continuous improvement projects focus primarily on reducing wait times and providing the right treatment to the right patient at the right time.

Lynne McVey nommée Femme de mérite par **le Y des femmes**

Lynne McVey is named a Woman of Distinction **by Women's Y**

Lynne McVey a été désignée Femme de mérite catégorie Santé par le Y des femmes de Montréal. Considérée comme une leader dans le domaine infirmier, elle a été honorée lors de la 20e édition de la Soirée-bénéfice Prix Femmes de mérite qui s'est tenue le 30 septembre au Palais des congrès de Montréal.

Lynne McVey has been named a Woman of Distinction in the Health Category by the YWCA of Montreal. Considered a leader in the field of nursing, Ms. McVey was honoured at the 20th Women of Distinction Awards Benefit Evening on September 30, 2013, at the Palais des congrès de Montréal.

Brigitte L. Kieffer

Nouvelle directrice scientifique pour le Centre de recherche de l'Institut Douglas

New Scientific Director for the Douglas Institute Research Centre

Madame Brigitte L. Kieffer, Ph.D., a été nommée au poste de directrice scientifique du Centre de recherche. Elle entrera en fonction en janvier 2014 et sera aussi titulaire de la Chaire Monique H. Bourgeois de recherche sur les troubles envahissants du développement de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

Brigitte Kieffer est une chercheuse de renommée internationale spécialisée dans la recherche fondamentale en génétique et en psychiatrie moléculaire. Ses travaux portent entre autres sur les récepteurs cérébraux des opiacés et ont déjà eu un impact majeur sur le traitement des dépendances et des troubles de l'humeur.

Madame Kieffer succède ainsi à monsieur Rémi Quirion, Ph.D., qui a été le directeur du Centre de recherche de 1996 à 2011. L'intérim de la direction scientifique de l'Institut est assuré par monsieur Alain Gratton, Ph.D., chercheur à l'Institut.

Brigitte L. Kieffer, PhD, has been appointed as Scientific Director of the Research Centre. Starting in January 2014, Dr. Kieffer will also hold the Monique H. Bourgeois Chair in Pervasive Developmental Disorders in the Faculty of Medicine of McGill University.

Brigitte Kieffer is an internationally renowned researcher specializing in fundamental research in genetics and molecular psychiatry. Her work, mainly focused on opiate receptors in the brain, has already had a major impact on current treatment of addictions and mood disorders.

Dr. Kieffer succeeds Rémi Quirion, PhD, who directed the Research Centre from 1996 to 2011. Institute researcher Alain Gratton, PhD, has served as Interim Scientific Director.

RAPPORT ANNUEL 2012-13

ANNUAL REPORT

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.

www.facebook.com/institutdouglas **twitter.com/institutdouglas** **linkedin.com/institutdouglas**