



# DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE (SQS)

VOLUME 10 NUMÉRO 1

JANVIER-FÉVRIER 2005



Schizophrenia  
Society of Canada  
Société canadienne  
de schizophrénie



SOCIÉTÉ  
QUÉBÉCOISE DE LA  
SCHIZOPHRÉNIE

## Vivre avec la schizophrénie

Du 2 au 5 juin 2005  
Montréal, Québec

Congrès  
annuel  
2005

de la  
Société  
canadienne de la  
schizophrénie

en partenariat avec la  
Société  
québécoise de la  
schizophrénie



## Soyez des nôtres...

Ne tardez pas à vous inscrire !

**L**e programme du congrès « **Vivre avec la schizophrénie** » propose un vaste choix de conférences et des orateurs de renom, experts dans leurs champs de compétences respectives. Le congrès s'adresse tant aux familles et aux proches des personnes atteintes de schizophrénie, ou de troubles apparentés, qu'aux intervenants et professionnels de la santé qui travaillent auprès d'une clientèle qui présente des problèmes de santé mentale, que ce soit dans un organisme communautaire ou dans le réseau de la santé.

Pour ceux et celles qui n'auraient pas reçu la brochure, sachez qu'elle est disponible sur le site web de la SQS à l'adresse suivante : **www.schizophrenie.qc.ca**. Des brochures peuvent aussi être obtenues, sur demande, auprès de la SQS au (514) 251-4000 poste 3400 ou au 1 866 888-2323.

Nous aurons également besoin de bénévoles pour remplir diverses fonctions reliées à l'organisation du congrès notamment pour l'accueil des participants, comme personnes-ressources dans chacun des ateliers, etc.

Les membres de la SQS qui pourraient être disponibles les vendredi 3 juin et samedi 4 juin sont invitées à communiquer avec le bureau de la SQS au (514) 251-4000 poste 3400. Nous serons heureux de recevoir votre appel et prendre note de vos disponibilités.

Merci.

### Sommaire

• Notre fête de Noël .....	2	• Rapport du Comité sénatorial .....	6
• À lire .....	3	• Acquisitions .....	7
• Journée annuelle de la Chaire Eli Lilly .....	4-5	• In Memoriam .....	7

# Notre fête de Noël 2004

Nous avons annoncé une « Fée en bleu » et c'est dans un décor vraiment enchanteur, sous un ciel d'étoiles de neige et de ballons bleus et blancs, que s'est déroulée notre Fête de Noël 2004.

**P**our ajouter à l'atmosphère de joie et au plaisir des yeux, les doigts de fée de **Lorraine Massicotte** ont produit tous les petits sapins blancs et les flocons de neige déposés sur les nappes bleues des 14 tables. « Comme c'est beau ! » a été le commentaire entendu du début à la fin de la soirée. Pour ton sens artistique et ta créativité, pour ton habileté, pour ton dévouement et tout le temps consacré à produire avec bonheur ces si jolies petites décorations, au nom de tous, chère Lorraine, nous te disons le plus chaleureux MERCI !

Nos remerciements s'adressent également à **Francine Thibaudeau** qui a participé, avec dynamisme, à l'organisation de la fête et à l'installation de tout le décor.

2

Ce 18 décembre 2004, il y avait aussi de la magie dans l'air, au sens propre comme au figuré! Un magicien professionnel, Marc-André Rayle, de ACTION MAGIE s'est, tout au long du repas, promené d'une table à l'autre, multipliant les prestations, pour le plus grand plaisir de nos invités, avant de présenter une série de numéros devant toute l'assistance.

Ce fut vraiment « Un beau party ! »

**Merci aux généreux commanditaires  
qui ont offerts les cadeaux tirés  
au sort pendant la soirée :**

Agilysys  
Caisses Desjardins  
Connectalk  
Francine Thibaudeau  
Hydro-Québec  
La Presse  
Les Affaires  
L'Oréal  
Naima Abbadi  
NexInnovation  
Novartis  
Orchestre I Musici de Montréal  
Orchestre symphonique de Montréal  
Pâtisserie de Gascogne  
Stikeman Elliott  
Théâtre Jean-Duceppe



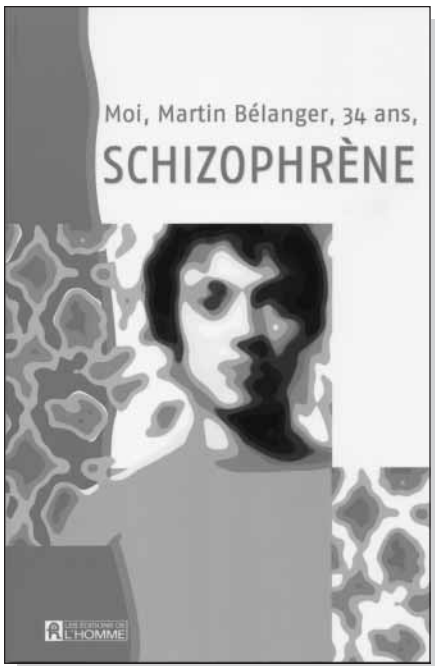
La présidente de la SQS, Madame Odette Beaudoin, a souhaité la bienvenue et une agréable soirée aux quelque 95 personnes présentes.



L'habileté de Marc-André Rayle a ravi tous nos invités.

# À lire...

## « Moi, Martin Bélanger, 34 ans, SCHIZOPHRÈNE »



Nous reproduisons ici la préface du livre signée par le Dr Pierre Lalonde, Psychiatre, Professeur titulaire à l'Université de Montréal :

« De temps en temps, on entend des personnages publics (journalistes, politiciens, etc.) déclarer qu'ils se sentent schizophrènes ou qu'ils considèrent qu'une situation tien de la schizophrénie. Manifestement ils ne connaissent pas l'intensité des souffrances et les angoisses des personnes qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie et qui doivent se débattre contre les difficultés de la vie quotidienne.

Les maladies mentales, notamment la schizophrénie, font peur à plusieurs. Cette stigmatisation, qui découle, en partie, d'une méconnaissance de ces maladies, entraîne trop souvent une exclusion des personnes qui en sont atteintes et de leurs proches. Il est donc bien important de diffuser une information exacte et scientifique sur les causes, les symptômes et les traitements modernes de la schizophrénie. Mais il faut aussi considérer une autre dimension: c'est l'aspect humain de la personne qui est aux prises avec une maladie mentale.

Dans ce récit, Martin Bélanger, trente-quatre ans, nous raconte son cheminement pour apprendre, lentement, à surmonter les problèmes liés à la schizophrénie, qui est survenue vers la fin de son adolescence. Il a été hospitalisé à quelques reprises en psychiatrie. Il a pris une variété de médicaments antipsychotiques avant que son médecin trouve la formule qui lui convienne. Il nous raconte maintenant, avec lucidité, son parcours chaotique où des périodes d'exacerbation des symptômes alternent avec des périodes de dépression, d'apathie. Il a rapidement appris que la consommation de drogues et d'alcool induisait les symptômes psychotiques. Mais l'abstinence n'a pas, pour autant, été facile à atteindre. Ce livre nous apporte le témoignage d'une personne qui mène un combat persévérant pour surmonter ces obstacles par l'introspection et la connaissance de soi.

Pour mieux se comprendre et expliquer sa maladie, Martin Bélanger a beaucoup lu. Dans son livre, il tâche maintenant d'intégrer des notions qu'il a retenues de ses lectures. Il a aussi beaucoup discuté avec ses parents, avec ses thérapeutes, et il en ressort une sagesse qui résulte d'une compréhension assumée de sa vulnérabilité à la psychose. Il nous fait bien comprendre l'interaction bio-psycho-sociale entre plusieurs éléments qui lui ont permis d'arriver à une stabilisation :

- la prise régulière de médicaments antipsychotiques qui enrayent les symptômes et préviennent les rechutes;
- l'abstinence de drogues et d'alcool qui protège le cerveau vulnérable;
- la réflexion personnelle qui s'appuie sur des proches, des thérapeutes, des lectures qui aident à trouver une explication à cette expérience humaine;
- le soutien de ses parents et de son entourage qui l'aident dans sa démarche, dans sa progression.

Ce livre relate une expérience personnelle de la schizophrénie et de la toxicomanie, un cheminement qui profitera sûrement à bien des thérapeutes, des parents et des personnes souffrant de maladie mentale.

Ce n'est pas une recette simpliste et superficielle de guérison. C'est un bel exemple de détermination et de courage.

On n'a pas à se sentir honteux ou coupable d'être affligé d'une maladie du cerveau. Grâce à une meilleure compréhension, les personnes atteintes peuvent plus facilement collaborer à un traitement qui permettra une prévention des rechutes, et les proches seront plus en mesure de faire face à la situation.»



**L**a schizophrénie est une maladie mentale complexe difficile à accepter, tant pour ceux qui en sont atteints que pour leurs proches. Si les causes de cette maladie sont encore mal connues, on sait cependant qu'elle a de graves répercussions psychosociales. Martin Bélanger fait partie du un pour cent de la population que la schizophrénie frappe. Et c'est en tant que schizophrène qu'il nous livre un témoignage unique de son expérience de cette maladie qu'il a cherché à comprendre afin de mieux l'accepter. Dans ses mots, l'auteur explique les mécanismes psychiques sous-jacents à la maladie et montre comment il a pu arriver à une stabilisation. Les personnes atteintes d'une maladie mentale, leurs proches et de nombreux thérapeutes pourront tirer profit de son expérience.

« [...] j'avais un délire paranoïde qui me faisait croire qu'une guerre mondiale avait éclaté et que la mafia, qui faisait partie de la conspiration, me pourchassait. [...] je dois apprendre à vivre avec ce handicap et l'accepter, car, dans mon cheminement personnel, je crois qu'il m'a amené à grandir. »

# La journée annuelle de la Chaire Eli Lilly Canada de recherche en schizophrénie

Stéphane Potvin, candidat Ph. D.  
Centre de recherche Fernand-Seguin

Le 17 février 2005, avait lieu la journée annuelle de la Chaire Eli Lilly de recherche en schizophrénie, à laquelle étaient conviés tous les membres du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal: les psychiatres, enseignants, chercheurs, résidents, étudiants en maîtrise et doctorat et le personnel de recherche. Se déroulant au programme d'art-thérapie « Les Impatients », dans l'édifice du Bon Pasteur de la rue Sherbrooke à Montréal, cette journée scientifique fut à l'image de son titulaire, le Dr Emmanuel Stip, psychiatre à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, professeur au département de psychiatrie de l'Université de Montréal, chercheur au Centre de recherche Fernand-Seguin, mais également artiste-photographe lors de ses (rares) moments libres...

**4** Environ 70 participants se sont réunis dans la salle de conférence, dont les murs étaient tapissés de toiles peintes par les patients des « Impatients ». Dans ce site empreint d'une étrange poésie, les participants ont assisté à une série de présentations scientifiques décrivant les travaux réalisés dans le cadre de la Chaire. Ces présentations se faisaient le reflet d'une nouvelle compréhension de la schizophrénie, mettant moins l'accent sur les délires et les hallucinations typiquement associés à la pathologie que sur les troubles cognitifs et les déficits émotionnels de la maladie.

## La cognition en folie

Tout au cours de la journée, divers déficits dans le fonctionnement cognitif des patients ont été relevés par les présentateurs. Qu'ils affectent la mémoire, l'attention, ou encore la perception de stimuli visuels complexes (Émilie Boisseau, candidate au Ph.D. en neuropsychologie), ces déficits sont à la fois significatifs et variés. Comme nous le rappelait d'entrée de jeu François Guillem, chercheur au Centre de recherche Fernand-Seguin, les divers déficits cognitifs de la schizophrénie sont liés à divers types de symptômes

de la maladie, ce qui peut être objectivé par des analyses en électroencéphalographie. Ces déficits cognitifs, tout aussi abstraits soient-ils, ont une incidence bien concrète dans la vie quotidienne des patients. Ils sont intimement liés à leur niveau d'intégration sociale (Stéphane Rivard, ergothérapeute), et ils peuvent porter entrave à la réalisation de tâches comme la cuisine (Ginette Aubin, ergothérapeute). Sur le plan du traitement, les déficits cognitifs de la schizophrénie posent un défi. Il y a bien sûr les antipsychotiques atypiques et les programmes de remédiation cognitive, mais ces interventions n'apportent pas un soulagement complet des déficits cognitifs de la pathologie. Candidate au Ph.D. en neuropsychologie, Sylvie Chouinard a présenté les résultats d'une étude avec la rivastigmine, un médicament utilisé dans le traitement de certaines démences, qui facilite l'activité de l'acétylcholine dans le cerveau. Bien que certains déficits cognitifs de la schizophrénie semblent liés à ce neurotransmetteur, l'étude n'a pu démontrer d'effets bénéfiques de la rivastigmine sur la cognition des patients. Toujours dans cette étude, l'impact potentiellement délétère de la rivastigmine sur le sommeil des patients était également évalué. Or, comme nous l'expliquait Julie

Poulin, candidate M.D./Ph.D., les patients schizophrènes rapportent un ensemble de troubles de sommeil similaires à l'insomnie, même s'ils s'en plaignent peu.

## Le plat pays de l'affect

La schizophrénie se caractérise par des déficits émotionnels tout aussi chroniques que les problèmes cognitifs. En outre, les patients schizophrènes peuvent présenter un émoussement (rétrécissement) du registre affectif, qui constitue l'un des noyaux durs de la pathologie, comme le pensait Bleuler à l'époque. Mais ce ne sont pas tous les schizophrènes dont l'affect est plat, comme l'a précisé Cherine Fahim, candidate au Ph.D. en sciences neurologiques, lors de sa présentation. En fait, si l'on divise les patients en fonction de la présence ou l'absence d'émoussement affectif, on s'aperçoit en imagerie cérébrale que les stimuli émotionnels sont traités différemment dans le cerveau.

En raison de leur caractère chronique, les déficits émotionnels et les autres symptômes négatifs de la schizophrénie sont difficiles à traiter. Il y a bien sûr les antipsychotiques atypiques, mais ils n'apportent qu'un soulagement partiel de ces symptômes. Récemment, l'ajout d'antidépresseurs de type ISRS a été proposé comme nouvelle avenue thérapeutique. Regroupant les travaux publiés dans la littérature à ce sujet, Amir Ali Seppehry, étudiant à la maîtrise, a rapporté les résultats d'une méta-analyse suggérant, de façon préliminaire, que l'ajout de ces antidépresseurs pourrait effectivement s'avérer bénéfique.

On l'aura appris au cours de cette journée, une panoplie de facteurs module l'émoussement affectif des patients. Étonnamment, l'intensité des hallucina-

tions module le registre affectif des patients, de même que l'activité cérébrale associée, comme l'a démontré Luc Boulay, Ph.D. L'auteur du présent article a quant à lui présenté une série de travaux (méta-analyse et imagerie cérébrale) suggérant que les schizophrènes avec une histoire de toxicomanie auraient un affect moins plat que les schizophrènes abstinentes.

En lien avec cette problématique de la toxicomanie chez les schizophrènes, Édouard Kouassi, chercheur en immunologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, a quant à lui présenté des résultats préliminaires suggérant que le fonctionnement du système immunitaire serait altéré chez les schizophrènes toxicomanes.

## Foule psychotique

Lors de cette journée annuelle, la Chaire comptait sur la présence d'une invitée de prestige, le professeur Hélène Verdoux, de l'INSERM et de l'Université de Bordeaux. Celle-ci est venue nous rappeler que le normal et le pathologique ne forment pas des catégories clairement distinctes, mais qu'il existe un continuum entre l'un et l'autre. En effet, un fragment important de la population générale rapporte, dans son quotidien, des manifestations qui évoquent l'univers de la psychose, sans y appartenir explicitement. On connaît tous un oncle ou un voisin qui n'a pas de diagnostic de psychose, mais qui a la certitude de pouvoir faire de la télépathie ou encore des voyages astraux... Dans sa présentation, Hélène Verdoux a fait état de travaux réalisés en France dans la population générale, portant précisément sur ces manifestations d'allure psychotique. Avec ses collègues, elle a pu montrer que la consommation régulière de cannabis et les conditions de vie sociale constituent des facteurs directement liés à ces manifestations d'allure psychotique. Peut-on, dès lors, extrapoler que ces facteurs jouent un rôle dans le développement de la psychose ?

Malgré des petits problèmes techniques, les participants ont pu assister, en après-midi, au visionnement d'un court documentaire, joliment nommé

« Coup d'aile imprévisible », rendant un hommage posthume au Dr Bruno Cormier, l'un des pionniers de l'art-thérapie au Québec. Projeté dans une salle parsemée d'oeuvres de patients, ce documentaire portait à réfléchir sur la déstructuration de la pensée psychotique et son expression dans l'art. Ici et là, on pouvait reconnaître, dans les oeuvres des patients, des inclinaisons analogues à celles des surréalistes, des automatistes et des signataires du *Refus Global*. Un moment d'émotion.

## L'arrimage

La journée annuelle de la Chaire Eli Lilly de recherche en schizophrénie se déroulait sous l'œil avisé d'un comité scientifique aguerrri, composé entre autres de Pierre Lalonde, psychiatre à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine; Jean-Pierre Rodriguez, psychiatre à l'Hôpital Sacré-Cœur; Roger Godbout, chercheur au Centre de recherche Fernand-Seguin; le psychiatre Ashok Malla, titulaire de la Chaire des premiers épisodes de psychose de l'Hôpital Douglas; et le Dr Jean-Marie Danion, professeur de psychiatrie de l'Université de Strasbourg.

Les présentations scientifiques ont été ponctuées, au cours de la journée, de courtes interventions de la part d'Alain Lesage, directeur de la recherche au Département de psychiatrie de l'UdM, Pierre-Paul Rompré, directeur scientifique du Centre de recherche Fernand-Seguin, René Cardinal, directeur du Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur, et du Dr Renée Roy, vice-doyenne aux études médicales postdoctorales. Chacun à leur façon, ils ont souligné les mérites de cette Chaire fondée en association avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, l'Hôpital du Sacré-Coeur, l'Université de Montréal, et bien sûr Eli Lilly Canada. Une Chaire redoutablement productive, contribuant à un réel arrimage entre la clinique, la recherche et l'enseignement, dans un esprit sincère de multidisciplinarité.

Les personnes intéressées étaient également invitées, le lendemain, à une présentation donnée à l'Hôtel Place d'Armes, portant sur les résultats d'un sondage réalisé au Québec et dans plu-

sieurs pays sur les attitudes de plus de 1 000 omnipraticiens face à la schizophrénie débutante. Analysés par Richard Boyer, chercheur au Centre de recherche Fernand-Seguin, Luc Nicole, psychiatre à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Dr Ashok Malla, Dr Jean-Pierre Rodriguez et Dr Pierre Lalonde, les résultats de ce sondage ont été discutés en compagnie de Dr Louise Roy, de la Fédération des omnipraticiens du Québec, Dr André Delorme, du Ministère de la Santé, ainsi que des Dr Irvin Epstein et Paul Roy (Ontario) et Hélène Verdoux, en présence de la Société québécoise de la schizophrénie. Les résultats montrent déjà des données intéressantes sur la connaissance perfectible des omnipraticiens à l'égard de la schizophrénie. On sait que l'organisation des soins dans le contexte de la nouvelle politique provinciale de la santé mentale laisse une place aux omnipraticiens qui demeure primordiale.

On ne saurait passer sous silence le travail très efficace accompli par le comité organisateur de cette journée, à savoir Caroline Martel, Adham Mancini-Marië, Tania Pampoulova, Amir Sepehry, Karine Anselmo et Diane Roussin.

La journée annuelle de Chaire Eli Lilly de recherche en schizophrénie fut l'occasion de constater le dynamisme de celle-ci. Relatant les résultats des recherches cliniques entreprises avec le support financier de la Chaire, dans un environnement d'une beauté évocatrice, cette journée fut clairement représentative des multiples préoccupations de son titulaire, le Dr Emmanuel Stip. Ce jour-là, nous étions conviés à un intrigant itinéraire aux confluences de la clinique, de l'art et de la science.



# Rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

Présidé par le Sénateur Michael Kirby

**“ Le moment est venu d’adopter une approche nationale pour mettre un terme à la fragmentation des services ”**

**L**e Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a publié récemment trois rapports qui constituent un examen général des politiques et des programmes en matière de santé mentale, de maladie mentale et de toxicomanie au Canada. L’un d’eux compare les politiques en vigueur au Canada avec celles de quatre pays de l’OCDE. La publication de ces documents marque l’aboutissement de la première phase de l’étude de la santé mentale et de la toxicomanie par le Comité, mais celui-ci va poursuivre ses travaux par de vastes consultations auprès des Canadiennes et des Canadiens.

Le sénateur Michael Kirby, président du Comité, a déclaré que la publication de ces trois rapports est une première pour un comité parlementaire et pour le Canada. C’est en effet la première fois que l’on dresse un état complet des services de santé mentale et de toxicomanie au Canada.

« Le Comité sénatorial est déterminé à améliorer la gamme, la qualité et l’organisation des services de santé et de soutien nécessaires à des dizaines de milliers de Canadiennes et de Canadiens qui souffrent de troubles mentaux ou de problèmes de toxicomanie », devait affirmer le sénateur Kirby, avant d’ajouter : « J’ai été étonné de constater à quel point le système de soins en santé mentale est fragmenté au Canada ».

Le premier rapport, intitulé *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada*, s’ouvre sur les récits très touchants de personnes qui souffrent d’une maladie mentale ou de toxicomanie

ainsi que des membres de leurs familles. Il examine ensuite l’état de la prestation des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie au Canada.

Le deuxième rapport, intitulé *Politiques et programmes de certains pays en matière de santé mentale*, compare la situation dans quatre pays (Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni et États-Unis) pour ce qui est de la structure et du financement des soins de santé mentale, et il tire quelques enseignements qui pourraient être utiles pour le Canada.

Le troisième rapport, intitulé *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Problèmes et solutions pour le Canada*, se fonde sur les deux autres pour formuler une série de questions et proposer certaines mesures visant à réformer et à améliorer la prestation des services de santé et de traitement de la toxicomanie au Canada.

« Le Canada est le seul pays du G8 à ne pas disposer d’une stratégie nationale en santé mentale » affirme le sénateur Wilbert Keon, vice-président du Comité. « Il est grand temps que nous braquions les projecteurs de la nation sur ce secteur négligé depuis longtemps ».

La publication de ces trois documents conclut la première étape de l’étude des questions de santé mentale et de toxicomanie entreprise par le Comité. Ce dernier va maintenant consulter les Canadiennes et les Canadiens en préparation de son rapport final qui renfermera des recommandations précises quant à la réforme à entreprendre. Afin de recueillir directement le point de vue des résidents des provinces et des territoires ainsi que les réactions aux mesures proposées dans le troisième rapport, le Comité a prévu de tenir des audiences publiques partout au Canada, au printemps 2005.

Le travail de consultation entrepris par le Comité sera renforcé par l’administration d’un petit questionnaire qui a été affiché

sur son site Internet. Le Comité espère que les Canadiennes et les Canadiens souffrant de maladie mentale ou de toxicomanie, de même que les membres de leurs familles, prendront le temps nécessaire pour répondre à ce questionnaire. Celui-ci est accessible sur le site Internet du Comité [www.senate-senat.ca/SOCIAL.asp](http://www.senate-senat.ca/SOCIAL.asp), à la rubrique « Questionnaire ».

Il est prévu de publier le rapport final en novembre 2005.

Le Comité est conscient que s’il est bien de faire des recommandations, encore faut-il que celles-ci soient mises en œuvre pour que tout son travail sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie soit vraiment utile. Il sait aussi qu’une étude, même très solide, aboutit invariablement sur les tablettes si les recommandations qu’elle contient se heurtent à une trop forte résistance de la part des principaux intéressés. Par conséquent, le Comité a particulièrement hâte de connaître le point de vue de ces principaux intéressés sur les solutions pratiques exposées ici afin d’optimiser les chances que ses recommandations ne restent pas sans suite. Compte tenu du degré de résistance au changement qu’on trouve dans tout grand système, en particulier dans un système qui regroupe autant d’intervenants que la santé mentale et la toxicomanie, il est difficile de produire des recommandations qui peuvent être mises en pratique et qui le seront effectivement. C’est pourtant l’objectif primordial du Comité. Cela dit, le Comité comprend parfaitement qu’il ne pourra y avoir progrès que lorsqu’une très forte proportion de ceux qui s’occupent de santé mentale, de maladie mentale et de toxicomanie seront disposés à contribuer tangiblement au changement, notamment en modifiant, à leur niveau, leur participation au « système ».



Source : *Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.*

# Acquisitions

Centre de documentation SQS

Denis Payette, Responsable



**Bien s'alimenter pour prévenir et traiter le diabète.** 2004. Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencière: Madame Marie-Claire Barbeau. Diététiste, Service d'enseignement Diabétaïde. Diabète Québec. 1 heure 15 minutes. (14 décembre)

**Mieux comprendre la schizophrénie – Savoir Plus Santé.** 2004. Émission enregistrée au « Canal TV5, France ». Émission française sur la schizophrénie. 52 minutes.

**Urgences psychiatriques.** 2004. Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: Dr Marc Sasseville, Chef de psychiatrie des urgences. Hôpital Louis-H. Lafontaine. 2 heures. (13 avril)



**Actes du colloque 2004 – Vivre nos passions pour mieux composer avec la vie.** 2004. Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM).

**Politiques et programmes de certains pays en matière de santé mentale.** Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Novembre 2004. 94 pages.

**Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie.** Aperçu des politiques et des programmes au Canada. Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Novembre 2004. 275 pages.

**Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie.** Problèmes et options pour le Canada. Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Novembre 2004. 63 pages.



**Intervention.** 2004. Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. Numéro 121. 150 pages.

*Le travail social et la santé mentale*

**Schizophrenia Bulletin.** 2004. National Institute of Mental Health. Volume 30 - Numéro 2. :193-469.

**Featured Topics**

*2003 PORT Update, Psychopharmacology, Illness Costs, Violence, Risk Factors, Functional Neuroanatomy*

**Schizophrenia Digest.** 2004. Ontario, Magpie Publishing Inc. Fall 2004. 50 p.

*A Hero, Twice Over – Football Star Tackled Stigma*

*My Story – Coming Back to Give Back*

**La revue Canadienne de psychiatrie.** 2004. Association des psychiatres du Canada – Canadian Psychiatric Association, Ottawa. Volume 49 – Numéro 11. Novembre 2004. 713-784.

**Child and Adolescent Psychiatry**

*Capgras Syndrome: A Review of the*

*Neurophysiological Correlates and Presenting Clinical Features in Cases Involving Physical Violence*

*Testing the Goodness-of-Fit of a Multifaceted Preventive Intervention for Children at Risk for Conduct Disorder*

**La revue Canadienne de psychiatrie.** 2004. Association des psychiatres du Canada – Canadian Psychiatric Association, Ottawa. Volume 49 – Numéro 12. Décembre 2004. 791-863.

**Bipolar Disorder**

*Development and Reliability of a Pictorial Mental Disorders Screen for Young Adolescents*

*Depressive Symptoms and Alcohol Consumption Among Nonalcoholic Depression Patients Treated With Desipramine*

7

## In Memoriam



À la mémoire de

*Dr Yves Mayrand*

Jean-Paul et Thérèse Monastesse

ont offert un don à  
la Société québécoise de la schizophrénie

Nous les remercions de leur générosité  
et offrons nos plus sincères condoléances  
à la Famille Yves Mayrand  
et Madame Monique Miron



## In Memoriam

## Société québécoise de la schizophrénie

### Notre mission

- Offrir aide, information, soutien, ressources et accompagnement aux familles et aux proches des personnes souffrant de schizophrénie, ou présentant des symptômes s'apparentant à la schizophrénie.
- Sensibiliser et éduquer le public sur la schizophrénie.
- Combattre la méconnaissance de cette maladie ainsi que les mythes et stigmates sociaux qui y sont rattachés.
- Défendre les intérêts et les droits des familles dont un proche est atteint de schizophrénie, ou présentant des symptômes s'apparentant à la schizophrénie, et promouvoir le développement de politiques et services visant le mieux-être de ces personnes, celui de leur famille et de leurs proches.
- Soutenir la recherche sur les causes et le traitement de la schizophrénie.

### Conseil d'administration 2004-2005

M<sup>e</sup> Odette Beaudoin ..... Présidente  
 Francine Thibaudeau ..... Vice-présidente  
 Jean-Pierre Lord ..... Secrétaire-trésorier  
 Pierrette Lépine ..... Présidente sortante  
 Naima Abbadi, Ph. D., MBA  
 Serge Favreau  
 Gérard Leduc  
 D<sup>r</sup> Luc Nicole, M.D., FRCP  
 Lyne Ouellette, M.Ps.  
 Alain Péricard, Ph. D.  
 D<sup>r</sup> Jean-Pierre Rodriguez, M.D., FRCP(C)

### Personnel

Micheline Dion ..... Directrice générale  
 Christian Boulay ..... Conseiller,  
 Services aux membres  
 Suzanne Morand ..... Secrétaire de direction  
 Denis Payette ..... Agent de soutien adm.

**Défi schizophrénie** — Bulletin officiel de la Société québécoise de la schizophrénie (SQS).  
 Publié six fois par année.

### Éditeur

Société québécoise de la schizophrénie  
 7401, rue Hochelaga  
 Montréal (Québec) H1N 3M5  
 Téléphone: (514) 251-4000 poste 3400  
 Ligne sans frais au Québec: 1-866-888-2323  
 Télécopieur: (514) 251-6347  
 Courriel: info@schizophrénie.qc.ca  
 Site internet: www.schizophrénie.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque Nationale du Québec, Bibliothèque Nationale du Canada.  
 ISSN1203-9233. ©Tous droits réservés 1996,  
 Les éditions SQS.

La reproduction des articles publiés dans **Défi schizophrénie** est autorisée en autant que la source soit indiquée.

## Société québécoise de la schizophrénie

### FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Profession et/ou occupation \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Tél. résidence \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_  
 Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Je suis:  père/mère  frère/sœur  conjoint(e)  ami(e) d'une personne atteinte de schizophrénie  
 intervenant(e) en santé mentale  une personne atteinte de schizophrénie

Je désire recevoir le courrier sans identification de la SQS

**Montant de la cotisation**  10 \$ cotisation individuelle  
 15 \$ cotisation familiale

Pour la cotisation familiale, veuillez indiquer le nombre de personnes et le nom de chacune d'elles domiciliées à la même adresse qui seront membres de la SQS.

Nombre \_\_\_\_\_ Noms \_\_\_\_\_

### DON

Je veux appuyer la mission de la SQS par un don de: \_\_\_\_\_ \$

Reçu pour usage fiscal

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Ci-joint mon chèque au montant total de \_\_\_\_\_ \$ libellé à l'ordre de la **Société québécoise de la schizophrénie (SQS)**.

### Société québécoise de la schizophrénie

7401, rue Hochelaga  
 Montréal (Québec) H1N 3M5  
 (514) 251-4000 poste 3400 / 1-866-888-2323

Numéro d'enregistrement: 893880682RR0001

La Société québécoise de la schizophrénie (SQS) est membre de  
 la Société canadienne de schizophrénie (SCS)  
 la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)  
 l'Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal (ACSM)  
 l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)

*Lilly*



AstraZeneca

**Pfizer**

**NOVARTIS**