



# DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

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

VOLUME 10 NUMÉRO 5

SEPTEMBRE-OCTOBRE 2005

## Plan d'action en santé mentale 2005-2010

**En juin dernier**, le ministre de la Santé et des services sociaux du Québec a déposé son « Plan d'action en santé mentale 2005-2010 », conçu dans le but de canaliser les énergies de l'ensemble des intervenants qui œuvrent dans le secteur de la santé mentale et favoriser l'ouverture et l'accueil à l'égard des personnes atteintes, au sein de la population québécoise.

Ce plan d'action a d'abord été rédigé pour faciliter la vie des personnes utilisant des services dans le domaine de la santé mentale, pour leur donner accès aux services qu'elles veulent recevoir et pour alléger la tâche de leurs proches.

Ce plan d'action s'adresse à toute la population, aux enfants, aux jeunes et aux adultes de tout âge qui souffrent de troubles mentaux ainsi qu'aux personnes présentant un risque suicidaire élevé. Il vise essentiellement l'amélioration de l'accès à

des services de qualité pour tous. Le plan d'action est aussi un appel à la population québécoise pour faire en sorte que la stigmatisation encore associée à la maladie mentale s'estompe et que les personnes aux prises avec des problèmes se sentent confiantes de consulter et de se rétablir.

Nous reproduisons ici les principes directeurs qui ont guidé la rédaction du document.

### Les principes directeurs

- **Le pouvoir d'agir:** *Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010* reconnaît la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe.
- **Le rétablissement:** Le plan d'action réaffirme la capacité des personnes de prendre le contrôle de leur vie et de participer activement à la vie en société.
- **L'accessibilité :** Le plan d'action reconnaît l'importance d'offrir localement des services de santé mentale de première ligne de qualité et d'assurer un passage fluide vers des services spécialisés et surspécialisés lorsque cela est nécessaire.
- **La continuité:** Le plan d'action met l'accent sur la nécessité de répondre aux besoins des personnes en assouplissant les frontières qui balisent nos

interventions et en assurant les liaisons nécessaires afin de réduire les ruptures dans la continuité des services.

- **Le partenariat:** Le plan d'action soutient que le partenariat et la collaboration entre les fournisseurs de services et avec les ressources de la communauté sont nécessaires et qu'ils représentent des gages de qualité.
- **L'efficience:** Le plan d'action vise une organisation des ressources disponibles de nature à entraîner un rendement optimal.



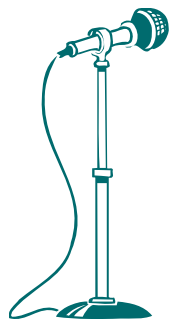
### Sommaire

- Plan d'action en santé mentale 2005-2010 ..... 1
- Conférences à venir ..... 2
- Êtes-vous prêts pour le temps des fêtes ..... 2
- Bourses Eli Lilly ..... 3
- Des réponses à vos questions ..... 4-5
- Le rôle du parent pour connaître les préjugés ..... 6
- In Memoriam ..... 7
- Acquisitions ..... 7



La version intégrale au format PDF est disponible dans Internet à l'adresse suivante:  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca),  
section Documentation, onglet Publications.

## Conférences à venir



**8 novembre 2005**

**Composition et rôle de l'équipe de soins pendant l'hospitalisation du patient et après sa sortie de l'hôpital**

Conférencière: Madame Lorraine Paradis, Infirmière bachelière, chef d'unité de traitement intensif à HLHL

**13 décembre 2005**

**L'impact sur la famille de la schizophrénie chez un proche**

Conférencier: D<sup>r</sup> Michel Messier, psychiatre, Hôpital Douglas

**10 janvier 2006**

**Un œil sur l'impôt**

Conférencier: Rosaire Loyer, comptable fiscaliste

Ne pas oublier les **Soirées de ressourcement** qui ont lieu le 4<sup>e</sup> mardi de chaque mois. Toutes ces activités ont lieu au siège social de la Société québécoise de la schizophrénie 7401, rue Hochelaga Pavillon Bédard, Unité 124 à 19h30

2

## Êtes-vous prêts pour le temps des fêtes?

Nous produisons des cartes de Noël à prix abordables.

De 0 à 99 = 1,50 \$

De 100 à 999 = 1,35 \$

Plus de 1000 = 1,25 \$

Pour visualiser la sélection complète: [www.dclatelier.org](http://www.dclatelier.org)

Courriel: [info@dclatelier.org](mailto:info@dclatelier.org)

Tél.: 450.928.9898 • Fax: 450.928.7244



## D'un couvert à l'autre (DCL)

est un organisme d'insertion sociale à but non lucratif.

Créé en mai 2000, sa mission vise l'intégration en milieu de travail des personnes vivant avec un problème de schizophrénie.

DCL se spécialise notamment dans la conception, la reliure et l'impression de cartes et de documents.

Maxine David, directrice DCL  
D'un couvert à l'autre




# 10 nouveaux heureux gagnants en 2005!

**Confiante** dans les capacités de poursuivre leurs études que possèdent bon nombre de jeunes atteints de schizophrénie, et désireuse d'aider ces jeunes à atteindre leurs objectifs de formation, la compagnie **Eli Lilly Canada** a renouvelé, pour une troisième année, l'octroi d'un montant **7000\$** spécialement désigné à la création de bourses d'études à leur intention. De plus, peu de candidats s'étant présentés l'an dernier, un montant résiduel de **3600\$** demeurait disponible et a donc été ajouté à l'octroi de cette année, portant à **10600\$**, le montant total que nous avons eu le plaisir de distribuer aux gagnants 2005.

En réponse à l'annonce du concours publiée dans l'édition Mai-Juin 2005 de *Défi schizophrénie*, une quinzaine de jeunes ont, cette année, demandé à recevoir le dossier de participation et dix (10) d'entre eux ont soumis leur candidature. Devant la qualité et le sérieux des dossiers présentés cette année, le comité qui en a fait l'étude a trouvé que chacun d'eux méritait un encouragement. Un montant de 1200\$ a ainsi été accordé aux étudiants de niveau universitaire et un montant de 850\$, aux étudiants poursuivant des études de niveau collégial.

\*\*\*


**Nous félicitons chaleureusement et souhaitons les meilleurs succès dans leurs études à :**


 **Patrick**, qui poursuit sa formation en sciences comptables pour l'obtention du titre de CGA.

 **Daniel**, qui est inscrit dans un programme de certificat de *Leadership organisationnel*.

 **Frédéric**, qui poursuit sa formation en *Études littéraires*.




 **François**, qui poursuit des études pour l'obtention d'un *Baccalauréat en philosophie*.

 **Joëlle**, en bonne voie d'obtenir un *Baccalauréat en études littéraires*.

 **Marité**, qui en est à sa deuxième année dans un programme de *Certificat en Arts plastiques*.

 **Philippe**, qui étudie en *Techniques informatiques*.

 **David**, qui est inscrit en *Techniques d'assainissement des eaux*.

 **Isabel**, qui étudie en *Techniques de bureautique*.

 **Annik**, inscrite à un programme portant le nom de *Assistance technique en pharmacie*.

**Bravo et bonne chance à chacun de vous!**

\*\*\*

Nous tenons à remercier, au nom des gagnants, Lyne Ouellette et Suzanne Renaud qui ont fait l'étude des dossiers et la compagnie **Eli Lilly Canada** pour le message de confiance et d'espoir que leur générosité apporte à ces jeunes.

**Merci!**



# Des réponses à vos questions

par D<sup>r</sup> Irvin Epstein

**« Mon fils de 23 ans est récemment revenu vivre à la maison après être tombé malade pendant qu'il poursuivait ses études à l'Université. Il se montre maintenant grossier et il profère des menaces à l'égard de ses frères et sœurs. Que pouvons nous faire? »**

**Après un premier** épisode de psychose, la plupart des personnes vivent habituellement à la maison avec les membres de leur famille. Ceci signifie que les familles sont quotidiennement intimement impliquées dans tout ce qui concerne le bien-être de la personne.

En tant que psychiatre, je considère habituellement le fait de vivre avec sa famille comme un facteur positif qui contribue au rétablissement. Une famille aimante est un atout très important et on peut naturellement s'attendre qu'elle aura une influence positive sur la personne et lui offrira un soutien adéquat.

Parmi les avantages dont la personne bénéficie du fait de demeurer dans sa famille, il y a la surveillance de la fidélité au traitement, une aide pour réaliser ses ambitions et le privilège de vivre dans un environnement sécuritaire et attentionné. Le milieu familial favorise l'atteinte de meilleurs résultats parce qu'il réduit les risques de rechute, diminue le stress et offre un environnement qui facilite la croissance personnelle.

Toutefois, il y a des défis énormes auxquels la famille est confrontée lorsqu'un être cher devient malade. Il peut y avoir une période plus ou moins longue de chagrin, marquée par un sentiment de perte, de vulnérabilité et d'incertitude avant que la famille puisse finalement s'adapter émotionnellement au nouveau « statu quo » ou ce qui est devenu le « nouveau normal ». Les familles se sentent dépassées et sont souvent déchirées entre la nécessité

d'établir des limites, de démontrer de l'empathie envers un proche qui est malade et de maintenir un équilibre dans les besoins des autres membres de la famille. Au cours de cette période d'ajustement, bon nombre de familles doivent faire face à une série de soudains problèmes de comportement de la part de leur proche qui est malade, des situations qui perturbent le bien-être de toute la famille.

Si l'on essaie de se placer du point de vue du patient, on doit admettre qu'il peut y avoir un conflit naturel entre l'obligation de reconnaître qu'il y a des symptômes persistants et le combat personnel qu'il doit mener constamment pour assurer son indépendance et sa croissance. Souvent, une crise va se produire justement quand le patient commence à avoir une meilleure connaissance ou compréhension de la maladie. Ceci peut revêtir la forme d'une révolte mal canalisée, de menaces et autres attitudes d'opposition. Le facteur déclencheur de la crise peut être la prise de conscience des conséquences de la maladie et de l'isolement social qui en découle, lesquels n'offrent que peu de possibilités qu'une solution soit apportée à ses questions et inquiétudes demeurées sans réponse. Les difficultés à se contrôler peuvent être à l'origine d'une série de comportements problématiques, notamment de menaces, d'écarts de langage et même de violence physique.

Un exemple : un étudiant de 22 ans très doué, inscrit dans un programme de maîtrise à l'Université, doit être hospitalisé pendant une période de trois mois après un premier épisode de psychose. À sa sortie de l'hôpital il a un plan pour réajuster sa vie, prendre une pause dans ses études, aller à ses rendez-vous et prendre la médication qui lui a été prescrite. Toutefois, depuis sa sortie, une myriade de problèmes ont surgi et ont bouleversé sa famille : il a manqué plusieurs rendez-vous, il a

menacé de cesser sa médication et de s'en aller ailleurs. Ses parents avaient l'impression de marcher sur des œufs, ils ressentaient énormément de pression et se sentaient obligés de supporter ses mauvais comportements par crainte qu'il quitte la maison ou qu'il fasse une rechute. Plusieurs mois se sont écoulés avant que les membres de l'équipe de soins puissent commencer à travailler avec la famille et aborder avec eux l'idée d'une meilleure façon de gérer efficacement la situation.

Dans un autre cas, la famille était profondément accablée parce que leur fils persistait à fumer de la marijuana et à consommer de l'alcool régulièrement. Il menaçait aussi de blesser sa sœur s'il ne pouvait pas voir ses amis. Les parents se sentaient complètement coincés et se pliaient à ses exigences, lui remettant les clés de la voiture familiale et lui donnant de l'argent pour qu'il puisse s'acheter de l'alcool, de crainte qu'il se mutilerait ou qu'il blesse quelqu'un d'autre s'ils refusaient d'acquiescer à ses demandes. Selon eux, ils agissaient ainsi parce qu'ils croyaient qu'il était préférable que leur fils ait un groupe d'amis, même des amis qui fumaient continuellement du pot et consommaient de l'alcool, plutôt que de souffrir d'isolement social.

Une mère célibataire a raconté que sa fille était toujours grossière avec elle et qu'elle la critiquait constamment. Elle lui donnait de l'argent pour qu'elle puisse sortir et n'aimait pas être seule avec elle à la maison parce qu'elle craignait qu'elle devienne violente et s'attaque à elle.

Idéalement, les familles devraient être réellement en mesure de faire face à ce genre de crises et ne devraient pas avoir constamment le sentiment de vivre en état de siège. Toutefois, lorsqu'une personne ne respecte pas les règles de conduite établies et perturbe le déroulement des opérations normales de la maisonnée, habituellement,

## Quelques conseils pour les parents

1. Assurez-vous que votre proche prend fidèlement ses médicaments.
2. Ne tolérez pas d'explosions de violence.
3. Ne tolérez aucune menace de se mutiler.
4. Ne tolérez aucune menace de violence envers les autres.
5. Ne tolérez aucun comportement violent.
6. Informez rapidement son gestionnaire de cas ou son médecin.
7. N'hésitez pas à appeler la police si la situation s'aggrave.
8. Amenez la personne à l'hôpital au besoin.
9. Trouvez de l'aide rapidement.
10. Assurez-vous que tout le monde est sur la même longueur d'onde.

les familles ne recherchent pas de l'aide dès le début. Parmi les raisons pour lesquelles les familles ne recherchent pas d'aide, il y a le secret dont on entoure une telle situation, le malaise ressenti et le sentiment qu'ont malheureusement les familles de n'être pas adéquates et d'être responsables de ce qui arrive. Il existe même parfois qu'un optimisme un peu naïf, surtout dans les premières phases de la maladie, porte les parents à croire que ces comportements vont cesser et que tout va redevenir normal. De toute manière, les comportements semblent alors tolérés et deviennent intégrés au fonctionnement quotidien de la famille constituant une sorte de « nouvelle norme ».

La bonne nouvelle c'est que les membres de l'équipe traitante peuvent grandement aider les familles à regarder les choses sous un autre angle et à surmonter les nombreuses difficultés qu'elles rencontrent. C'est cependant la responsabilité des familles de mettre le problème sur la table et de demander de l'aide afin de prévenir une dégradation du contrôle parental et une augmentation du stress qu'elles subissent.

Il est très difficile pour les familles de changer leurs règles de base, et leur habileté à changer les choses par elles-

mêmes est affectée lorsqu'elles ont déjà toléré certains comportements. Il est important de mentionner que les comportements dont il a été question plus haut ne font pas nécessairement partie de la maladie. La clé pour trouver une solution est de ne pas chercher à le faire tout seul. Il y a des professionnels adéquatement formés qui peuvent aider les familles à surmonter leurs difficultés et qui peuvent également offrir un bon support à leurs démarches.

La meilleure chose à faire pour les parents et les membres de la famille est de communiquer avec les membres de l'équipe de soins de leur proche. Une lettre, un message laissé dans une boîte vocale ou un courriel sont les meilleurs moyens pour communiquer avec les cliniciens et demander leur avis.

Trop souvent, cependant, il s'écoule des mois d'épreuves et de souffrances, et cela prend même un voyage à l'urgence ou une visite de la police, pour qu'on s'attaque finalement à un problème qui traîne, en fait, depuis longtemps. Une grande variété de traitements doit parfois être essayée et l'approche doit être adaptée aux besoins de chacun des membres de la famille. La thérapie pour la personne malade doit aussi être personnalisée et pren-

dre en compte les différents problèmes auxquels elle fait face, notamment les problèmes découlant de la stigmatisation reliée à sa maladie, les stratégies d'adaptation et les saines habitudes susceptibles de l'aider à surmonter la maladie. Ultimement, en ayant une meilleure connaissance de la maladie et en participant à l'élaboration du plan de traitement, la personne malade pourra acquérir un sentiment de maîtrise et de contrôle de sa maladie. Toute personne malade peut tirer profit d'une participation à des sessions de thérapie de groupe. Ces dernières peuvent, entre autres, diminuer les sentiments d'ennui et d'isolement social, les sentiments de honte et de marginalisation. Aussi, le développement de certaines activités de base reliées au style de vie comme pratiquer des exercices de relaxation, du yoga, devenir membre d'un club de santé ou suivre des cours à temps partiel sont tous des moyens de voir l'avenir sous un meilleur jour et de renforcer l'action de la thérapie.

Travailler avec tous les membres de la famille peut également aider à gérer les comportements problématiques et donner lieu à une approche plus empathique des hallucinations et des pensées psychotiques. La solution des conflits et la compréhension de la détresse peuvent aider à résoudre les problèmes latents à un stade précoce alors que la négociation est encore possible.

Les personnes qui animent les groupes de soutien connaissent les conséquences qui découlent des stigmates rattachés à la maladie, les perceptions négatives et l'isolement dont souffrent les familles. Ils offrent un réel soutien et les familles peuvent apprendre à partir des expériences vécues par d'autres familles et utiliser ces informations pour instaurer à la maison un climat qui favorisera le rétablissement de la personne malade et rétablira l'harmonie dans la famille.

Tiré de *Schizophrenia Digest*, Fall 2005, et traduit.



# Le rôle du parent pour combattre les préjugés

Marilyn Conroy

Récemment, mon mari et moi étions invités par ma sœur à un repas qu'elle organisait en l'honneur de la graduation universitaire de son petit fils. J'étais un peu réticente mais je savais qu'il serait mal vu de refuser. Alors j'ai accepté et tenté de voir le côté positif de la chose. Je ne pouvais toutefois m'empêcher de penser, encore une fois, à notre propre fils, également intelligent et éveillé, avant d'être atteint d'une maladie mentale sévère au début de sa vie adulte.

**Au cours du repas,** je me suis retrouvée près de ma nièce, la mère du gradué. Nous sommes à peu près du même âge et amies de longue date. Mais elle demeure maintenant à Vancouver, alors nous avons beaucoup de nouvelles à partager. Je m'informe des projets de son fils. Elle était bien sûre très fière de ses succès universitaires, à juste titre. Elle s'informe de ma fille mais n'exprime aucun intérêt au sujet de mon fils. Elle sait pourtant qu'il souffre de maladie mentale, même s'il a connu des progrès significatifs récemment.

L'injustice de son silence est renforcée par une conversation avec mon mari, qui me raconte que le mari de ma nièce a évité toute conversation au sujet de notre fils. Ma première impression est de croire que leur attitude commune équivaut à croire que notre fils est décédé ou n'a jamais existé. J'éprouve des sentiments de rage et de désappointement vis-à-vis ma nièce et son mari, des gens pourtant bien éduqués et intelligents. Le lendemain, j'essaye de lui exprimer ma déception. Mais elle me répond qu'elle ne voulait pas gâcher ma journée par des pensées tristes. Elle avait donc décidé de ne pas aborder le sujet, ne comprenant pas que son silence parlait fort.

J'ai immédiatement compris que cette erreur d'omission de ma parenté, même sans méchanceté, reflète la

mentalité qui existe dans notre société en général, ce cruel préjugé envers les personnes atteintes de maladie mentale. Des parents d'enfants atteints de ces maladies m'ont confirmé que ces « omissions » de la part des autres sont une attitude commune dont ils souffrent en silence. Je me suis demandée s'il y avait quelque chose à faire.

Je dois ajouter que mon mari a réagi différemment que moi au silence de ma nièce et de son mari. Lorsque ce dernier s'est informé de notre fille, il lui a donné des nouvelles de notre fille... et de notre fils. Il lui a parlé avec fierté de ses progrès. Ainsi, mon mari n'a pas connu mes sentiments de rage et n'est pas sorti malheureux de la rencontre. Je me suis rendu compte que la façon d'agir de mon mari était non seulement plus habile, mais qu'en plus, elle contribuait à combattre les préjugés contre les maladies mentales. De ma part, en restant silencieuse envers les gens qui préfèrent ne pas parler de ces choses là, je contribuais à perpétuer les préjugés. Comment pouvons-nous améliorer la société si nous-mêmes par notre silence ne faisons que renforcer les préjugés des autres.

C'est alors que j'ai décidé de transformer cette expérience déplaisante en une expérience positive. J'ai pris la ferme décision d'imiter le comportement de mon mari lors de rencontres futures avec des amis ou parents. De

plus, j'aimerais convaincre les autres parents de personnes atteintes de maladie mentale qu'il ne faut plus demeurer silencieux!

Notre société devient plus ouverte, tolérante et respectueuse des différences entre nous. Nous, les parents de personnes atteintes de maladie mentale, avons l'obligation de faire connaître aux autres la nature de telles maladies. Nous devons en parler ouvertement, comme nous parlons de maladies physiques. Nous connaissons déjà des progrès réels en ce domaine mais nous devons continuer le travail d'éducation à chaque occasion qui se présente. Un tel effort collectif fera une différence. J'espère que dans un futur rapproché, la maladie mentale sera reconnue dans une société intelligente comme une maladie physique sérieuse qui se développe dans le cerveau. Nous pouvons diminuer de façon significative la souffrance de nos proches une fois que nous aurons éradiqué la honte associée aux préjugés de la société envers la maladie mentale.

Article tiré de *Lien amical*, le journal des Amis de la santé mentale, banlieue ouest (septembre – octobre – novembre 2005).



# Nouvelles acquisitions

au Centre de documentation SQS

Denis Payette, Responsable



**Santé mentale au Québec.** 2005. Volume XXX. Numéro 1 — Printemps 2005. 150 pages.

*Dossier: Les psychoses réfractaires: modèles de traitement québécois et canadiens.*

Dans ce même numéro

*Débat en santé mentale: où va la psychiatrie? Les enjeux de la psychiatrie actuelle et son avenir.*

**Schizophrenia Bulletin.** 2004. National Institute of Mental Health. Volume 30 — Numéro 4. :679-1113.

Featured Topics

*Cognition, Phenomenology, Biology, Services, Methodology, Stigma.*

**Schizophrenia Bulletin.** Juillet 2005. Volume 31 — Numéro 3. :607-791.

Contents

*The Environment and Schizophrenia*

*Special Theme: What Have We Learned From the New Generation of Prospective Studies on First-Episode Psychosis?*

**Schizophrenia Digest.** 2005. Ontario, Magpie Publishing Inc. Spring 2005. 50 p.

*Taking Aim Together — Consumers and psychiatrists share treatment goals*

*Filling the Cracks — Outpatient-treatment laws encourage compliance, recovery*

*Working for Wellness — Taking stock of your health*

**Schizophrenia Digest.** 2005. Ontario, Magpie Publishing Inc. Fall 2005. 50 p.

*Family Ties — Communication Encourages Recovery*

*Sharing and Support — Help for Caregivers*

*Play Ball — Softball Team Takes on Stigma*



**Schizophrénie: adolescents et jeunes adultes.** 2005. Conférence présentée à la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: Dr Emmanuel Stip, M.D., CSPQ, médecin psychiatre, Hôpital Louis-H. Lafontaine et chercheur, Centre de recherche Fernand-Seguin. 1 heure 20 minutes. (13 septembre)



**Répertoire des ressources en suivi de deuil au Québec.** Édition 2005. Maison Monbourquette. 328 pages.

## *In Memoriam*



À la mémoire de

*Philippe Duclos*

Charles Rioux

Famille Gareau

Famille Lavigne

ont offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie

Nous les remercions de leur générosité et offrons nos plus sincères condoléances à

Lucie Rioux et Yvon Duclos

7



À la mémoire de

*Anita Lemay*

Monsieur  
et Madame Pierre Dubuc

ont offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie

Nous les remercions de leur générosité et offrons nos plus sincères condoléances à

Stéphane Angers

## *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 2005-2006

M<sup>e</sup> Odette Beaudoin ..... Présidente  
 Gérard Leduc ..... Vice-président  
 Mireille Héroux, MBA ..... Secrétaire-trésorier  
 Naima Abbadi, Ph. D., MBA  
 France Bouthillette  
 Ginette Comtois, M.Ps.  
 Lucien Dupuis  
 Dr Luc Nicole, M.D., MSc, FRCP  
 Lyne Ouellette, M.Ps.  
 Dr Jean-Pierre Rodriguez, M.D., FRCP(C)  
 Diane Thibault, C.d'A.A.

### 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@schizophrenie.qc.ca  
 Site internet: www.schizophrenie.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 la 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)

## La SQS remercie de leur appui

### L'Agence de développement de Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

La Fondation EJLB  
 The EJLB Foundation

Hôpital  
 Louis-H. Lafontaine Université de Montréal

Lilly

JANSSEN-ORTHO

AstraZeneca

Pfizer

NOVARTIS