



## Préface de Dr J.-P. Rodriguez

irréplicable. Même si 70,000 personnes sont atteintes au Québec, c'est-à-dire qu'une personne sur cent au cours de sa vie en souffrira, elle continue d'être sous évaluée en comparaison des maladies telles que les cancers, les maladies cardiaques, les démences... De plus, à la souffrance significative éprouvée par ces patients, s'ajoute, ce qui est moins connu dans la population, un fardeau familial émotionnel et économique des plus lourds.

Il est aussi intéressant de noter que, malgré la reconnaissance de la sévérité de la maladie, on constate paradoxalement que les efforts consacrés à la recherche fondamentale et clinique furent plutôt limités jusqu'à la 2<sup>e</sup> moitié des années 1980.

Depuis, nous avons assisté à une réorganisation des ressources intellectuelles, cliniques et économiques qui a permis, malgré les lacunes encore nombreuses, une progression intéressante de la compréhension et des traitements de cette maladie. Nous avons maintenant une gamme étendue de traitements, qu'ils soient pharmacologiques, psychologiques, familiaux et sociaux, permettant de réduire significativement les divers symptômes et favorisant ainsi la réinsertion sociale et la reprise en main par les patients de leur propre vie. Le fait le plus important à retenir en ce début du XXI<sup>e</sup> siècle, est que la schizophrénie est assurément traitable. Le pessimisme, qui a déjà entaché les études scientifiques et les traitements cliniques de la schizophrénie, fait maintenant place à une nouvelle effervescence intellectuelle et à un nouvel espoir, à savoir que cette maladie sera enfin décodée et vaincue, à l'intérieur d'un cadre temporel raisonnable.

Par ailleurs, le facteur le plus néfaste est le délai apporté à consulter, retardant ainsi la pose du diagnostic et le début du traitement, probablement par ignorance ou par peur de la stigmatisation qui entache la maladie mentale. L'autre grand facteur invalidant est l'arrêt des traitements qui peut mettre fin à une période de rémission.

Parallèlement, on a assisté à l'écllosion de groupes de défense des droits des personnes malades, de ressources alternatives, et de mise en place d'organismes de soutien pour l'entourage des patients, organismes qui souvent débordent le cadre strict du soutien en s'impliquant sur les plans politique et administratif. Leurs efforts incessants visent à soulager la souffrance des personnes atteintes et à vaincre le fardeau de la stigmatisation porté par ces patients.

Ce recueil a pour but de fournir des informations claires, précises, synthétiques et compréhensibles, sur la réalité de la maladie et ses conséquences, voire, la symptomatologie, l'épidémiologie, les différentes formes de traitements, les troubles concomitants, et chose précieuse, quelques chapitres s'adressant directement aux proches. Bien qu'il fût impossible de tout couvrir de façon extensive, nous croyons que ce contenu saura intéresser et être utile à un large éventail de lecteurs, même s'il vise d'abord et avant tout, les proches. Ce recueil pourra aussi probablement aider, par les conseils pertinents qu'on y retrouve, divers intervenants dans leurs rapports quotidiens avec les malades.

J.-P. Rodriguez, psychiatre  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

2

## Notre nouvelle brochure, le fruit d'un travail d'équipe et d'un financement apprécié

**C**est avec beaucoup de fierté que nous présentons officiellement en février dernier la brochure *La schizophrénie, Comprendre et aider* à notre nouvelle collaboratrice de Janssen-Ortho, M<sup>me</sup> Christine Montgrain, Chef, Relations communautaires Québec et Nouveau-Brunswick. La production de cette brochure a été rendue possible

grâce à un appui financier de Janssen-Ortho et au travail d'équipe de plusieurs acteurs impliqués dans la réalisation de la mission de la SQS.

Nous désirons exprimer toute notre reconnaissance aux personnes qui ont contribué de près ou de loin à la rédaction et à la révision des textes de la publication.



La SQS désire vous communiquer les nouvelles, les activités, les événements et les informations pertinentes concernant la problématique liée à la schizophrénie.

Faites-nous parvenir votre adresse de courriel à [info@schizophrénie.qc.ca](mailto:info@schizophrénie.qc.ca) afin de vous inscrire à notre liste d'envoi.

## Vos réactions à la lettre adressée à Radio-Canada concernant l'émission «Enjeux»

Dans notre dernière édition, nous avons publié la lettre intégrale que la présidente du conseil d'administration, M<sup>e</sup> Odette Beaudoin, adressait à Radio-Canada à la suite du reportage «Les délires meurtriers», et ce, dans le cadre de l'émission «Enjeux». Plusieurs d'entre vous nous ont communiqué leur appréciation; nous tenons à vous remercier sincèrement de nous faire part de vos opinions et commentaires à nos actions et publications.

## Pour en savoir plus!

À la suite des conférences de M<sup>me</sup> Nancy Légaré, pharmacienne et du Dr Pierre Lalonde, psychiatre, nous vous transmettons les références qu'ils nous ont fait parvenir afin de satisfaire votre besoin éventuel d'en connaître davantage sur les sujets cités:

Sur les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale

Ted R. WATKINS, Ara LEWELLEN, Marjie C. BARRETT, *Dual Diagnosis: An Integrated Approach to Treatment*, Sage Publications, 2001. (anglais)

Geert DOM, *Troubles psychiques et accoutumance*, Epo, 2004. (français)

Publication disponible gratuitement

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/polypspsycho04.pdf>

Sur le trouble «borderline»

Dominique PAGÉ, *Borderline, Retrouver son équilibre*, Éditions Odile Jacob (Octobre 2006) 224 pages.

Ce guide propose une aide établie à partir de psychothérapies validées scientifiquement. L'auteur s'adresse aux personnes qui souffrent de trouble borderline, ainsi qu'à leur entourage; le proche y trouvera les connaissances nécessaires et des conseils pour comprendre et accompagner la personne atteinte. Dominique Pagé, docteur en psychologie et psychothérapeute, est responsable d'une unité de thérapie comportementale et cognitive à l'hôpital de Prangin en Suisse.

# Troubles concomitants et schizophrénie : une stratégie de sensibilisation nationale

Des documents récents indiquent qu'environ la moitié des personnes atteintes de schizophrénie manifesteront des problèmes d'abus de substances (toxicomanie) à un moment de leur vie.

**M**algré les progrès importants effectués dans le traitement de la schizophrénie et troubles d'abus de substances au cours des dernières années, les personnes atteintes, les familles et les professionnels de la santé reçoivent des informations relativement limitées sur cette problématique et sur les ressources qui existent dans le milieu.

C'est dans la perspective d'approfondir les connaissances sur les troubles concomitants au Canada que la Société canadienne de la schizophrénie (SCS) a créé en septembre 2005 le projet *Troubles concomitants et schizophrénie: une stratégie de sensibilisation nationale*.

L'objectif global du projet est d'améliorer les chances de rétablissement et la qualité de vie des personnes touchées par les troubles concomitants.

D'une durée de 3 ans, ce projet a été conçu de manière à :

1. centraliser l'expertise, les ressources et les renseignements relatifs aux troubles concomitants schizophrénie - trouble d'abus de substances (toxicomanie);
2. faire participer les personnes et les familles touchées par la maladie, de même que les professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie.

Dans le cadre de ce projet, la SCS, avec l'appui de la SQS, organisa en avril 2006 une séance de consultation regroupant des familles et des spécialistes des milieux communautaire, médical, et de la toxicomanie (voir liste) dans le but de discuter des enjeux actuels touchant :

1. les besoins essentiels des personnes atteintes, de leurs familles et des milieux professionnels concernés;
2. l'identification des principales lacunes au niveau des services et des soins pour les personnes ayant un trouble concomitant de schizophrénie et d'abus de substances;

3. l'élaboration de pistes de solution pour améliorer la situation.

Pour obtenir plus de renseignements sur ce sujet, nous vous invitons à lire le rapport « Document de discussion » que vient de publier la SCS, document disponible sur notre site Web: [www.schizophrénie.qc.ca](http://www.schizophrénie.qc.ca).

Ce document de discussion est une synthèse du processus de recherche qui s'est déroulé durant la première année du projet et comprend :

1. une analyse de la littérature sur la schizophrénie et l'abus de substances (toxicomanie);
2. un résumé des principaux constats énoncés lors des séances de consultation qui se sont déroulées un peu partout au Canada;
3. et un résumé des principaux points soulevés par des spécialistes dans le domaine.

Vous trouverez aussi dans ce document les orientations qui permettront la mise en œuvre du projet de la SCS pour les deux prochaines années en ce qui a trait à la conception de documents d'information et d'un site Web sur les troubles concomitants.

Nous apprécions toujours vos commentaires sur les projets en cours; aussi nous vous invitons à nous faire connaître votre opinion sur le projet de la SCS traitant des troubles concomitants schizophrénie — abus de substances.

Notre courriel:  
[info@schizophrénie.qc.ca](mailto:info@schizophrénie.qc.ca).

\*\*\*

La SQS aimerait remercier les personnes qui ont participé à la séance de consultation du 6 avril 2006

## FAMILLES

Francine Bergeron  
Lisette Desrosiers  
Pierre Langevin  
Marie-Joséph Leconte  
Marité Lord  
Lorraine Massicotte

## PROFESSIONNELS

**Diane Aubin**, psychologue  
*Le bon Dieu dans la rue*  
**D<sup>r</sup> Frédéric Benoit**, psychiatre  
*Institut Albert-Prévost*

**D<sup>re</sup> Florence Chanut**, psychiatre  
responsable des troubles concomitants  
*Institut Albert-Prévost*

**D<sup>r</sup> Richard Cloutier**, psychiatre  
Clinique Cormier-Lafontaine,  
*Hôpital Louis-H. Lafontaine*

**Liane d'Orsonnens**, directrice  
services cliniques, *Le Portage*

**Raymonde Desjardins**, chef de service  
Service d'hébergement individuel,  
*Hôpital Louis-H. Lafontaine*

**Karine Grenier**, conseillère clinique  
Direction des services de réadaptation et  
d'hébergement dans la communauté,  
*Hôpital Louis-H. Lafontaine*

**Christiane Jalbert**, travailleuse sociale  
Clinique Jeunes Adultes,  
*Hôpital Louis-H. Lafontaine*

**Patrick Langlois**, intervenant psycho-  
social, *Relais-Methadone*

**Luc Legris**, conseiller clinique  
Direction des services de réadaptation et  
d'hébergement dans la communauté,  
*Hôpital Louis-H. Lafontaine*

**D<sup>r</sup> Howard Margolese**, professeur  
Département de psychiatrie  
*Université McGill*

**D<sup>r</sup> Juan Negrete**, psychiatre  
*Montreal General Hospital*

**Stéphane Potvin**, chercheur  
*Centre de recherche Fernand-Seguin de  
l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*

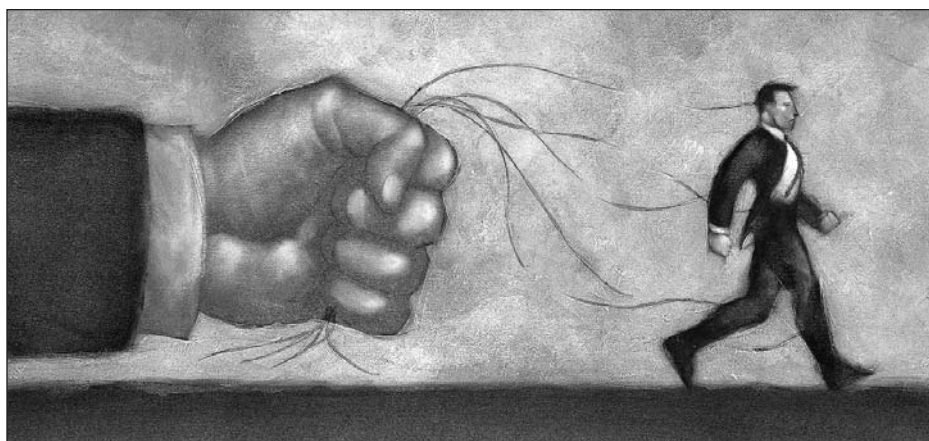
**Sylvain Ratelle**, chef de service  
Service d'hébergement – résidence de  
groupe, *Hôpital Louis-H. Lafontaine*

**Pascale Robitaille**, directrice  
*Stella*



# Lutter contre la stigmatisation et la discrimination

Depuis que Goffman l'a caractérisée « d'identité abîmée », la stigmatisation est apparue comme une expérience profonde de discrédit et d'isolement social, associée à des sentiments de culpabilité, de honte, d'infériorité et à un désir de dissimulation. La « stigmatisation par alliance » équivaut à une stigmatisation par association avec les personnes stigmatisées (GOFFMAN, 1963). Elle est vécue par les membres de la famille, les amis proches et toute autre personne (comme le professionnel en santé mentale) qui ont maintenu des liens sociaux ou dispensé des services aux victimes de stigmatisation en dépit de leur dévalorisation et de leur marginalisation (DAVIDSON, 2002).



## Conséquences de la stigmatisation

La stigmatisation a été fort bien décrite comme un aspect de la souffrance qui s'ajoute aux souffrances liées à la maladie elle-même et qui peut être plus dévastatrice, plus contraignante et plus durable qu'elle (SCHULZE et ANGERMEYER, 2003). Malheureusement, la recherche est davantage axée sur les personnes qui entretiennent des préjugés sur la maladie mentale que sur les personnes stigmatisées. En conséquence, il existe peu d'informations sur la nature et les conséquences de la stigmatisation pour cette personne et sa famille (WAHL, 1999).

La majorité des personnes souffrant de maladie mentale étant maintenant soignées dans la communauté, une opinion publique négative peut avoir de lourdes conséquences sur elles et sur leurs familles. Par exemple, une meilleure intégration sociale se produit lorsque les résidents d'une communauté adhèrent à une philosophie de traitement en acceptant ces gens comme des voisins et des amis (WOLFF, 1997; STIP *et al.*, 2001). Autrement, la stigmatisation peut faire obstacle à l'intégration sociale, interférer avec la performance des rôles sociaux, réduire les attentes et diminuer la qualité de vie. Les conséquences de la stigmatisation — manque de travail, absence de logement, faible estime de soi et peu de soutien social — peuvent être des obstacles majeurs au rétablissement, avoir un impact sur le pronostic à long terme, et pousser à l'incapacité (LINK *et al.*, 1991; MARKOWITZ, 1998; WAHL, 1999; PRINCE et PRINCE, 2002). La stigmatisation peut aussi produire de

## Relever les défis

4

**L**a stigmatisation est « l'un des problèmes les plus importants rencontrés par les personnes souffrant de troubles psychiatriques graves. Elle porte préjudice à l'estime de soi, contribue à la dégradation des relations familiales et empêche les malades de socialiser, d'obtenir un logement et de trouver un emploi ».

Même si la grande majorité des familles doivent faire face, à un moment ou à un autre, à des problèmes de santé mentale, les personnes concernées sont toujours confrontées à la peur et aux idées préconçues, et finissent par ressentir un sentiment de honte et d'exclusion. Souvent, la stigmatisation et la discrimination associées à la santé mentale sont tellement préjudiciables que l'on en vient à refuser de demander toute aide de peur d'être catalogué. La lutte efficace contre la stigmatisation et la discrimination requiert une action concertée de l'ensemble des parties concernées (patients, soignants, groupements professionnels et société civile) et le soutien massif des autorités publiques.

## Les préjugés

Notre société doit faire face à de nombreux préjugés qui, dans un premier temps, provoquent et alimentent la stigmatisation et, par la suite, entraînent un comportement discriminatoire.

Lors de la conférence 2005 de l'OMS sur la santé mentale, on faisait le constat suivant: bien que les attitudes envers les maladies psychiatriques soient moins négatives dans le cas de la démence et de la dépression, la perception selon laquelle les malades mentaux sont des personnes à la fois violentes et agressives a augmenté auprès du grand public. Les patients qui reçoivent des soins psychiatriques en établissement, les réfugiés et les minorités ethniques qui souffrent de maladie mentale sont particulièrement vulnérables à la discrimination.

La stigmatisation empêche les malades de se faire soigner, même si des traitements efficaces sont disponibles. Selon le résultat de plusieurs études, les personnes atteintes de maladie mentale finissent souvent par ne pas se rendre dans les cliniques et dans d'autres établissements psychiatriques, même après avoir pris rendez-vous.

## Maladies mentales: quelques-uns des principaux mythes

*Les malades mentaux sont violents et dangereux.*

*Les malades mentaux sont pauvres et moins intelligents.*

*Les maladies mentales touchent les faibles.*

*Les maladies mentales ne peuvent être traitées.*

graves bouleversements dans les relations familiales et, en raison d'un désir de secret, réduire les interactions sociales normales (WAHL et HARMAN, 1989).

## TROUVER DES SOLUTIONS

### Des traitements efficaces

L'administration d'un traitement efficace est essentielle à la lutte contre la discrimination. Il existe des traitements efficaces permettant de diminuer les symptômes et les comportements dérangeants chez les personnes atteintes de maladie mentale. Ces interventions peuvent être pharmaceutiques, psychothérapeutiques ou sociales et, pour être menées à bon escient, nécessitent une amélioration de l'aide et des services.

### Emploi et soutien

L'accès à des emplois intéressants est aussi considéré comme l'un des principaux moyens de responsabiliser les malades mentaux. La promotion des débouchés professionnels pour les personnes souffrant de maladie mentale a une incidence sur l'idée que le public se fait des maladies mentales, ainsi que sur l'opinion que les malades ont d'eux-mêmes.

Les organisations regroupant les patients et leurs familles sont également essentielles dans la lutte contre la stigmatisation. Celles-ci jouent d'ailleurs un rôle pilote dans beaucoup de pays. Il importe qu'elles bénéficient du soutien et de la coopération des pouvoirs publics et des ordres professionnels. Il est aussi essentiel que ces organisations participent aux consultations visant l'élaboration de politiques.

### Le rôle des médias

Si notre vision du monde était façonnée uniquement par les médias, aurions-nous une opinion exacte des personnes souffrant de maladie mentale et de leur stigmatisation? Les études réalisées au cours de ces 30 dernières années démontrent de manière convaincante que les médias peuvent largement influencer les systèmes de croyances. Comme la grande majorité des malades stigmatisés ne se font pas directement connaître, nous formons nos opinions sur la base de films, d'émissions de télévision et de reportages. Les médias ont par conséquent un rôle important à jouer dans cette lutte contre la stigmatisation, et ne peuvent diffuser une information exacte que s'ils reçoivent des données correctes et valables.

## Comment lutter?

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec reconnaît, dans son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, l'importance d'investir dans la lutte contre la stigmatisation. Le MSSS invite le réseau de la santé et des services sociaux et tous les partenaires concernés à unir leurs efforts pour réaliser des activités d'information et de sensibilisation en santé mentale qui poursuivent deux buts:

*D'une part, réduire les obstacles au traitement en encourageant les personnes à rechercher l'aide dont elles ont besoin. L'information du public sur la prévalence des maladies mentales, les possibilités thérapeutiques et les lieux de consultation devrait contribuer à réduire les préjugés et le sous-traitement.*

*D'autre part, réduire, voire éliminer la discrimination dont font l'objet les personnes ayant une maladie mentale ou ayant effectué une tentative de suicide, par des activités visant l'éducation de la population et la sensibilisation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.*

Bien que des preuves solides quant aux meilleures pratiques dans les programmes d'anti-stigmatisation ne soient pas encore disponibles, des expériences faites dans plusieurs pays appuient maintenant un certain nombre d'activités concluantes. D'abord, les interventions peu coûteuses seront probablement plus petites, visant des petits groupes d'intérêt (résidents de quartier ou étudiants des écoles secondaires) en utilisant les communications interpersonnelles pour transmettre le message. Puis, en raison de la complexité des connaissances, des attitudes et des comportements dans la population, il est donc fort probable que les campagnes massives d'éducation populaire s'avèrent moins efficaces comme support potentiel au changement des attitudes et des comportements.

CORRIGAN et WATSON (2002) regroupent les stratégies anti-stigmatisation sous trois grandes approches: la protestation, l'éducation, et le contact. Les efforts de protestation remettent en question les stéréotypes sociaux en signifiant un désaccord vis-à-vis des images erronées ou hostiles du public ou des médias. Les programmes d'éducation font la promotion d'attitudes plus positives en fournissant de l'information au sujet des maladies mentales. La présomption sous-jacente postule que les personnes

qui ont une meilleure compréhension des maladies mentales seront moins portées à endosser la stigmatisation et la discrimination. Les approches privilégiant les contacts réduisent la stigmatisation en favorisant des occasions pour la population d'avoir des interactions interpersonnelles positives avec des personnes souffrant de maladie mentale. Deux autres approches seraient dignes de mention: SCHULZE et ANGERMEYER (2003) ont souligné le rôle souvent négligé de défense des droits comme outil pour réduire les déséquilibres structurels qui donnent lieu à des politiques sociales et de santé qui s'avèrent justes. Celle de DAVIDSON (2002) prône la manipulation des circonstances entourant les victimes et qui créent ou renforcent la stigmatisation. Des traitements antipsychotiques pourraient réduire par exemple la visibilité de la maladie mentale grave en éliminant les comportements bizarres et les mouvements anormaux.

Selon Heather STUART, il est difficile de tracer un tableau précis des efforts futurs d'anti-stigmatisation. Toutefois, il est probable que plusieurs interventions seront guidées par des préférences personnelles plutôt que fondées sur des preuves de meilleures pratiques (ANGERMEYER, 2002). Si cela est vrai, nous continuerons de voir des campagnes massives d'éducation populaire. Le risque alors — si ces campagnes continuent d'échouer et de ne pas atteindre leurs objectifs ultimes — c'est qu'elles donneront peut-être cette fautive impression que la stigmatisation ne peut pas être réduite; que la bataille a été perdue! Quel dommage ce serait, au moment où nous commençons à apprendre comment lutter contre la stigmatisation!

NDLR: Cet article a été rédigé à partir des documents provenant des sources citées.

### Sources

*Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale* — Helsinki (Finlande), 12-15 janvier 2005.

*Santé mentale au Québec*, 2003, XXCI, 1, 54-72. Article signé par Heather STUART, M.A., Ph.D., Queen's University, Kingston, Ontario.

*Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, Gouvernement du Québec.

# Les activités de recherche sur la schizophrénie, des lueurs d'espoir!

La schizophrénie était à l'honneur lors de la journée annuelle scientifique du centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

**L**a journée annuelle scientifique du centre de recherche Fernand-Seguin (CRFS) de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine mettait en valeur une vue d'ensemble des activités de recherche des chercheurs, étudiants et professeurs du CRFS. Affilié à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, le Centre contribue à l'avancement des connaissances sur l'étiologie, la prévention et le traitement de problèmes sévères de santé mentale comme la schizophrénie, le suicide, les troubles d'anxiété, et les toxicomanies en fonction de cinq axes de recherche:

**Interventions psychologiques:** améliorer les connaissances et l'application des modes d'évaluation et de traitements psychologiques.

**Neurosciences fondamentales:** l'étude du cerveau dans la contribution de certains troubles mentaux graves comme la schizophrénie.

**Neurosciences humaines:** trois champs de connaissances: la neuro-électrophysiolo-

gie (schizophrénie et trouble de sommeil), la neuropsychologie (analyse des capacités cognitives des personnes atteintes de troubles mentaux) et la psychopharmacologie (évaluation de l'impact des nouveaux médicaments sur les fonctions cognitives de la personne).

**Psychiatrie sociale:** tout ce qui touche à l'impact des facteurs de l'environnement social sur la vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les chercheurs s'intéressent particulièrement sur l'étiologie (les causes), l'épistémologie et la façon de définir les troubles mentaux.

**Psychiatrie légale:** les facteurs cliniques, psychosociaux et environnementaux associés aux troubles mentaux et aux comportements violents.

Conformément à sa mission, la SQS était présente et se réjouit des nombreux efforts consacrés à la recherche en lien avec la schizophrénie.

**Conscients de l'importance de la recherche dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes et de leurs proches, nous débutons une série de présentations de certaines recherches sur la schizophrénie effectuées par les chercheurs du CRFS de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.**

ANSELMO Maryne, MENDREK Adrianna, STIP Emmanuel.

**Étude des mécanismes cérébraux impliqués dans l'augmentation de l'appétit lors du traitement de la schizophrénie par un antipsychotique atypique.**

**L**es antipsychotiques atypiques ont révolutionné le traitement de la schizophrénie, mais ils présentent des effets secondaires importants, dont le gain de poids. Par contre, les mécanismes impliqués dans ce comportement ne sont pas clarifiés. Cette étude est une analyse des mécanismes cérébraux de l'appétit par IRMf (imagerie cérébrale) lors de la présentation de stimuli visuels appétissants. Les chercheurs vont comparer les différences d'activation cérébrales des patients entre le début du traitement avec l'olanzapine (Zyprexa) et la fin de l'étude. Cette recherche permettra d'améliorer le traitement de la schizophrénie par les atypiques.

BARIBEAU Jacinthe, THIÉNOT Emmanuelle.

**Processus de validation d'un outil d'évaluation par les intervenants auprès de patients schizophrènes.**

**L**a capacité de relation avec soi-même et avec les autres est centrale pour comprendre l'émergence de la crise psychotique. Malgré ses troubles cognitifs, le schizophrène peut développer une certaine capacité d'insight qui est mesurable de façon opérationnalisée grâce à des échelles et des modèles empiriques.

Ils servent de référence au développement de l'outil présenté dans ce projet. L'évaluation de l'outil a été faite auprès d'intervenants dans certains centres hospitaliers de traitement de la schizophrénie aux États-Unis, à Edmonton et à l'Institut de traitement des psychotiques à Québec, le 388.

La recension des écrits et la tradition clinique rapportent des différences majeures dans les fonctions de monitorisation cognitive selon le sexe (FLORHENRI, 1992, 2006).

Les données récentes recueillies dans des tâches développées selon la théorie de l'esprit (FRITH et al., 1994, STIP, JOANETTE et al.) indiquent que les hommes schizophrènes manifestent des déficits cognitifs marqués quant à leur capacité à se relier de façon empathique avec leur interlocuteur, et ont de la difficulté à se représenter eux-mêmes le point de vue de l'autre. Une partie de la problématique des hommes schizophrènes à rendre compte de l'émergence d'une crise et de leur niveau d'insight est aussi reliée à leur trouble de la pensée formelle, à leurs symptômes négatifs et positifs (ANDREASSEN, DSM-IV) et finalement à leur expression de ces capacités. Le 388 a développé une approche interactive dans l'évaluation du processus d'émergence, procédure qui a inspiré cet outil et dont le processus de validation est discuté ici.

**NDLR: D'autres recherches seront présentées dans les prochaines éditions.**

## ACTIVITÉS — Printemps 2007

### Conférences mensuelles

(2<sup>e</sup> mardi du mois à 19h30)

#### 13 mars 2007

**Principales modifications apportées par la loi sur l'aide aux personnes et aux familles (aide sociale)**

Conférencier: Léo Bolduc  
Direction de la Sécurité du revenu,  
Ville de Montréal

#### 10 avril 2007

**La réadaptation vocationnelle un pas de plus vers le rétablissement**

- Comment préparer un retour ou une intégration au travail ou aux études?
- Quel type d'évaluation faut-il privilégier?
- Qu'est-ce qui facilite ou fait obstacle à la réadaptation vocationnelle?
- Comment maintenir des attentes réalistes?

Conférencières:  
Ginette Comtois, M.Ps.  
Psychologue en réadaptation vocationnelle  
Clinique Jeunes Adultes, HLHL  
et  
Caroline Morin, Ergothérapeute  
Clinique Jeunes adultes psychotiques, CHUM

#### 8 mai 2007

**Violence et maladie mentale: Avons-nous tort d'avoir peur?**

Conférence «grand public» à l'UQAM - 18h

\*\*\*

Veuillez prendre note que les conférences ont lieu au 7401, rue Hochelaga, Montréal, au pavillon Lahaise de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, 1<sup>er</sup> étage, salle de conférence n° 1.

Les Soirées de ressourcement ont toujours lieu le 4<sup>e</sup> mardi de chaque mois. Madame Julie Ouellet, docteure en psychologie, assure l'animation de cette soirée de partage dédiée aux proches de personnes atteintes de schizophrénie. Cette activité a lieu à 19h30 au siège social de la Société, 7401, rue Hochelaga, pavillon Bédard, Unité 224. Bienvenue à tous les membres.

## Nouvelles acquisitions

au Centre de documentation SQS

Denis Payette, Responsable



**Santé mentale au Québec.** 2006. Volume XXXI. Numéro 1 – Printemps 2006. 267 p.

**Dossier:** Éthique — L'éthique, un examen qui peut mener loin.

**Santé mentale au Québec.** 2006. Volume XXXI. Numéro 2 – Automne 2006. 243 p.

**Dossier:** Ethnopsychiatrie

Débat en santé mentale – L'EMDR est-il cliniquement utile?

**Schizophrenia Bulletin.** January 2007. Volume 33 Numéro 1. Pages 1-199.

**Contents:** Editorial – Endophenotypic Studies in Schizophrenia: Promise and Challenges

**Special Features:** Environment and Schizophrenia: Environmental Factors in schizophrenia: Childhood Trauma – A Critical Review  
Schizophrenia in Translation: Disrupted in Schizophrenia (DISCI): Integrating Clinical and Basic Findings

Personal Account: Snapshots: The First Symptoms of Psychosis

**Schizophrenia Digest.** 2006. Ontario, Magpie Publishing Inc. Fall 2006. 47 p.

"S" WORD BUZZ – What YOU said

What is Schizophrenia

Auditory hallucinations and other questions

**Schizophrenia Digest.** 2006. Ontario, Magpie Publishing Inc. Winter 2007. 56 p.

"CANVAS" Arrives on the big screen – A filmmaker's childhood defined by sz [?]



**Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale – Regard sur la parentalité.**

2006. Éditions du CHU Sainte-Justine. Marc Boily, Myreille St-Onge, Marie-Thérèse Toutant. 251 p.

- *Un regard sur la parentalité des personnes présentant un trouble mental grave, voici ce que propose cet ouvrage réalisé à l'initiative du Comité de la santé mentale du Québec. En effet, face à un tel trouble, le rôle parental constitue une source de stress intense et devient très difficile à assumer.*

- *Que vivent ces personnes par rapport à leur parentalité? Dans quel mesure et de quelle façon la présence d'un trouble mental influence-t-elle leur rôle parental? Que vivent leurs enfants? Quels sont les effets sur les conjoints et les proches? Quelles sont les stratégies d'aide susceptibles de les soutenir dans l'accomplissement de leur rôle de parents? Les auteurs abordent de manière exhaustive ce que vivent ces familles et proposent des pistes d'actions simples et efficaces qui peuvent être mises en œuvre dans les milieux de pratique afin de répondre adéquatement aux besoins de la population visée.*

- *Nul doute que cet ouvrage apportera un éclairage nouveau sur cette réalité difficile et inspirera les acteurs qui œuvrent dans les domaines des services en santé mentale et des services à l'enfance et à la famille.*

**Les schizophrénies.** 2005. Éditions Armand Colin. Sadeq Haouzir, Amal Bernoussi. 123p.

- *Les schizophrénies, qui recouvrent une grande hétérogénéité clinique, représentent un ensemble de pathologies particulièrement difficile à appréhender, du fait notamment de la multiplicité de ses interprétations.*

- *Sans parti pris théorique ni simplification, cet ouvrage en aborde les différents aspects, de la clinique aux principes thérapeutiques, et remet en perspective les diverses conceptions et explications (historique, psychopathologique, neurobiologique, cognitive).*

- *Ce livre s'adresse en premier lieu aux étudiants de psychologie mais aussi aux étudiants en médecine ainsi qu'à tous ceux qui dans le cadre de leur activité ou de leurs études sont concernés par cette question.*

- *Sadeq Haouzir est psychiatre, praticien hospitalier dans le service hospitalo-universitaire de psychiatrie de Rouen (Centre hospitalier du Rouvray – faculté de médecine de Rouen).*

- *Amal Bernoussi est maître de conférences de psychopathologie à l'université de Picardie Jules Verne (Amiens).*

**What to eat.** 2006. North Point Press. Marion Nestle. 611 p. (POUR CONSULTATION SUR PLACE SEULEMENT)

- *"When it comes to the increasingly treacherous landscape of the American super market, with its marketing hype and competing health claims, Marion Nestle is an absolutely indispensable guide: knowledgeable, eminently sane – and wonderful company, too"*

- *Michael Pollan, author of The Botany of Desire.*



**Les hallucinations.** Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: D<sup>r</sup> Emmanuel Stip. 1 heure 25 minutes. (14 nov. 2006)

**Principales interactions entre les médicaments psychiatriques et les drogues.**

Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencière: Nancy Légaré, B. Pharm., M.Sc., BCPP. Institut Philippe-Pinel. 1 heure 35 minutes. (12 déc. 2006)

**Aspects psychosociaux de la violence chez les personnes ayant des troubles mentaux graves.**

Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencière: Anne Crocker, Ph.D. Professeur adjoint, département de psychiatrie Université Mc Gill et Hôpital Douglas. 1 heure 34 minutes. (9 janv. 2007)

## In Memoriam



À la mémoire de

*Rosaire Charron*

Robert Beaulieu

a offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie

Nous le remercions de sa générosité et offrons nos plus sincères condoléances à

Georges Lévesque et Germaine Charron.



À la mémoire de

*Samuel Genest*

Lise et Paul Roy

ont offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie

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

Céline et Serge Genest.



À la mémoire de

*Gilles Pesant*

Suzanne Pesant • Anne-Marie Palin • Gaston Pesant • Jean-Claude Laurendeau • Normand Palin • Mireille Pesant • Dons anonymes

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 Pesant.



À la mémoire de

*Claudette Brodeur*

Josée Charbonneau

a offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie

Nous la remercions de sa générosité et offrons nos plus sincères condoléances à

Réjean Côté et Marie-Denise Bourassa.

## 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 2006-2007

M<sup>e</sup> Odette Beaudoin ..... Présidente  
Gérard Leduc ..... Vice-président  
Mireille Héroux, MBA ..... Secrétaire-trésorière  
Ginette Comtois, M.Ps.  
Lucien Dupuis  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Rodriguez, M.D., FRCP(C)  
Diane Thibault, C.d'A.A.  
M<sup>e</sup> Valérie Tremblay

### Personnel

Francine Dubé ..... 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

7401, rue Hochelaga, Montréal (Québec) H1N 3M5

514.251.4000 poste 3400 / 1 866 888.2323

Courriel : [info@schizophrenie.qc.ca](mailto:info@schizophrenie.qc.ca)

Site Web : [www.schizophrenie.qc.ca](http://www.schizophrenie.qc.ca)

### FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom		
Profession et/ou occupation		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
☎ Résidence	☎ Bureau	Courriel
Signature		Date

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

### MES BESOINS

Formation  Information  Soutien  Groupe d'entraide  Autres

Commentaires

J'offre mes services à titre de bénévole.

À cette fin, faites-nous savoir vos intérêts et disponibilité par écrit.

Je désire recevoir le courrier sans identification de la SQS.

J'accepte de recevoir vos communications par courriel.

**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 fin d'usage fiscal

Signature	Date
-----------	------

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

Numéro d'enregistrement: 893880682RR0001

La Société québécoise de la schizophrénie (SQS) est membre de  
la Société canadienne de la schizophrénie (SCS)  
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