

Deuxième
édition

Comprendre un *premier épisode de psychose...* pour mieux agir!



SQS
SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE
de la SCHIZOPHRÉNIE
et des psychoses apparentées



La SQS est un organisme communautaire qui vise à donner de l'information pour mieux comprendre la maladie et à fournir soutien et entraide aux personnes atteintes par la maladie et les membres de leur entourage.

La SQS a pour mission de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses apparentées, par le biais d'activités éducatives et de soutien, de prévention et de sensibilisation publique, de participations aux politiques gouvernementales et de contributions à la recherche, et ce, partout au Québec.

Visitez notre site Web pour connaître l'ensemble des services offerts et devenez membres pour mieux soutenir la cause : **schizophrénie.qc.ca**.

Éditeur :

Société québécoise de la schizophrénie et des psychoses apparentées

Deuxième édition révisée, hiver 2021

Collaborateurs :

Ginette Comtois, psychologue retraitée.

Marie Villeneuve, psychiatre, Clinique des premiers épisodes psychotiques, Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Avec la contribution de : Pierre Lalonde, Jean-Pierre Rodriguez, Odette Beaudoin, Tina Montreuil, Alice Charasse et Geneviève Plamondon.

ISBN 978-2-9809571-3-0

Dépôt légal- Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2021

Table des *matières*

- 5 Préface
- 6 Signes avant-coureurs
- 8 Causes
- 10 Phases de la maladie
- 12 Symptômes
- 14 Intervention précoce
- 16 Drogues, alcool et autres comorbidités
- 18 Médication
- 20 Thérapies
- 22 Famille
- 24 Aspects légaux
- 26 Espoir et rétablissement
- 29 Bibliographie
- 30 Mes notes



Préface

Cette brochure est remplie de sourires et d'espoir. Elle présente les progrès qui ont été faits dans les traitements bio-psycho-sociaux de la psychose ainsi que le soutien qui peut être offert aux familles et aux proches.



Vous trouverez, dans ce livret coloré et agréable à consulter, plusieurs notions pour mieux reconnaître et comprendre les signes et symptômes des psychoses débutantes. Il est important de les détecter précocement, car, plus rapidement les divers traitements sont commencés, meilleur est le pronostic. En lisant cette brochure, vous constaterez que l'abstinence de drogues et la médication sont indispensables pour atténuer les symptômes les plus souffrants (hallucinations, délires). De plus, il est essentiel d'y adjoindre des thérapies psychologiques et sociales pour aider à progresser vers le rétablissement.

En 1988, j'ai collaboré à la fondation de la première clinique spécialisée dans l'intervention auprès des jeunes en début de schizophrénie en leur offrant traitement et réadaptation ainsi que soutien et information à leur famille. De cette clinique est né un regroupement de familles qui est devenu la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Aujourd'hui, au Québec, on retrouve plusieurs cliniques de premiers épisodes de psychose (PEP) qui ont développé une expertise de pointe.

Dans sa mission d'éducation, la SQS a produit cette brochure où vous trouverez les explications scientifiques qui vous permettront de mieux comprendre cette maladie du cerveau. Mais surtout, vous pourrez y trouver une variété d'interventions bio-psycho-sociales qui peuvent améliorer le destin des personnes qui adhèrent au suivi proposé par leur équipe de soins. Sans traitement, la maladie abaisse le niveau fonctionnel de la personne atteinte; avec un traitement, on ne peut prédire jusqu'où la personne pourra progresser dans son rétablissement, mais il est réaliste d'espérer qu'elle puisse réaliser des projets valorisants qui vont redonner un sens à sa vie.

Pierre Lalonde MD, Institut universitaire en santé mentale de Montréal
Psychiatre fondateur de la clinique jeunes adultes (schizophrénie)
Professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal

Les *signes avant-coureurs* de la psychose sont dépistables

Les premières psychoses surviennent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte alors que les jeunes sont confrontés à de nombreux défis. Elles s'installent parfois de façon subtile et, par conséquent, on peut donner d'autres interprétations aux premiers signes : effets de l'usage de drogues, dépression, réactions à la « crise de l'adolescence ».



On doit être vigilant et avoir recours à des services professionnels lorsque ces signes entraînent une détresse importante, persistent sur une longue période et se manifestent avec intensité dans plusieurs sphères de la vie : famille, école, travail et amis. Il pourrait s'agir d'une première phase de la psychose qu'on nomme prodrome.

« Jules est un bon étudiant. Mais à l'examen, il est arrivé en retard, il a laissé plusieurs questions sans réponses et il a écrit des notes sans queue ni tête dans la marge. »

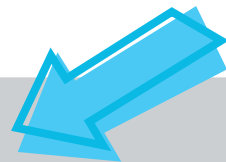
— Philippe, professeur de chimie



Changements à détecter :

- refus de voir ses amis, de participer aux activités familiales;
- difficulté d'assumer son rôle d'étudiant, de travailleur, d'ami;
- laisser-aller dans l'hygiène et l'apparence;
- perturbation du sommeil;
- idées bizarres (pensée magique);
- plaintes physiques sans raison précise;
- méfiance;
- propos vagues, difficiles à comprendre;
- comportements étranges;
- humeur dépressive, pensées ou tentatives suicidaires;
- changements brusques des intérêts;
- manque d'énergie;
- manque d'organisation dans les activités habituelles.

Pour vous aider!



Consultez le site Web **refer-o-scope.com** ou **jeunes.refer-o-scope.com**. Vous y trouverez un questionnaire et des vidéos pour dépister les signes avant-coureurs de la psychose.

Les psychoses sont causées par un *dysfonctionnement du cerveau*

Poser un diagnostic définitif peut demander plusieurs mois en raison de la complexité de la maladie et du caractère unique de l'histoire de chaque personne.

Plusieurs raisons peuvent rendre un individu sujet à la psychose. Une personne présentant des vulnérabilités pourrait éventuellement manifester certains des symptômes de psychose sous l'effet de différents stressseurs.

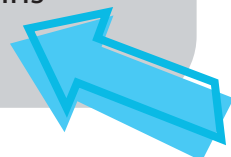
En fait, aucun examen médical ne permet d'établir avec certitude l'origine de la psychose. Différentes pathologies peuvent être en cause, comme, entre autres, une psychose d'origine toxique, la schizophrénie, un trouble bipolaire, un trouble délirant.



En oeuvrant pour diminuer les stressseurs et les vulnérabilités ainsi qu'en augmentant ses capacités d'adaptation face à la maladie, une personne peut mieux se protéger et réduire grandement les risques de développer une psychose et éviter les rechutes.

Pour vous aider !

Demeurez attentifs aux changements, notez vos observations et n'hésitez pas à poser des questions aux médecins et aux professionnels impliqués



Vulnérabilités :

- erreur génétique (maladie dans la famille);
- dysfonctionnement des neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine);
- complications lors de l'accouchement;
- infections pendant la grossesse;
- traumatismes vécus pendant l'enfance.

Stresseurs :

- usage de drogues et d'alcool;
- exigence de performance (travail/études);
- événements de la vie courante : rupture, perte d'emploi, échec scolaire, décès d'un proche, etc.;
- insuffisance du soutien social et stigmatisation;
- expérience d'immigration;
- climat émotionnel intense dans la famille.

Moyens de protection et prévention des rechutes :

- médication (antipsychotique);
- arrêt de la consommation toxique;
- intervention précoce;
- psychoéducation (patient & famille);
- gestion du stress et développement des habiletés cognitives et sociales;
- psychothérapie (estime de soi, traumas, gestion des symptômes);
- adoption de saines habitudes de vie : alimentation, horaire occupationnel, sommeil, activités sportives, etc.;
- reprise progressive des rôles sociaux : travail, études, amis, etc.;
- soutien social et familial continu;
- attentes réalistes et maintien d'un espoir en l'avenir.

La psychose *se traite*



La psychose se définit par une perte de contact avec la réalité. Elle survient environ chez 3 % de la population et touche autant les hommes que les femmes.

Phase aiguë : elle persiste quelques jours, voire quelques semaines; elle est marquée par l'apparition des symptômes caractéristiques d'une crise psychotique, qui conduisent souvent à l'hospitalisation et au début des traitements. Dans un contexte de crise, l'agressivité et la dangerosité pour autrui et pour la personne sont évaluées.

La majorité des personnes atteintes de psychoses ne sont pas violentes et sont en fait beaucoup plus à risque d'être des victimes que la population en général. La dangerosité envers soi-même est davantage l'élément préoccupant puisque 50 % des personnes atteintes ont des idées suicidaires, 10 % à 30 % font des tentatives et 5 % en meurent.

Stabilisation et rétablissement : chez la majorité des personnes, les symptômes disparaissent progressivement ou diminuent grandement sous l'effet des médicaments. Lors d'un premier épisode psychotique, 85 % des personnes atteintes auront un recouvrement partiel ou complet de leur santé.



Après 1 an de traitement, un peu plus de la moitié des personnes parviendront à un rétablissement fonctionnel et pourront reprendre graduellement leurs activités.



*« On sentait que quelque chose clochait depuis un bout de temps. Puis à l'hôpital, quand le médecin nous a parlé de psychose, ça été un choc. Heureusement, avec les traitements, on prévoit le retour des beaux jours. »
— Claire, mère de Jules*



Pour vous aider!

Consultez le site Web : **avantdecraquer.com**
pour des informations pertinentes et une liste
d'organismes d'aide au Québec.



Les symptômes de la psychose
diffèrent d'une personne à l'autre
par leur intensité et leur manifestation

*« En crise, je croyais que la télévision m'envoyait des messages codés et j'entendais les voisins me parler. Maintenant, je vais mieux, mais j'ai le goût de rien. »
— Jules*

Symptômes positifs : manifestations productives de la phase aiguë qu'on appelle parfois la décompensation psychotique.

- Modifications dans les perceptions : hallucinations auditives (voix), olfactives, visuelles, etc.
- Modifications dans la pensée et les croyances : délire, propos incohérents, etc.
- Modifications du comportement : désorganisation, bizarrerie, agressivité.

Symptômes négatifs : perte de certains comportements normaux. Ils précèdent parfois l'apparition de symptômes positifs et persistent souvent après leur disparition.

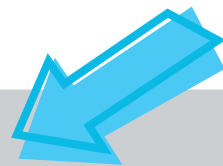
- Difficulté à communiquer (alogie).
- Difficulté à ressentir du plaisir (anhédonie).
- Apathie, manque de motivation (aboulie).
- Retrait social (isolement).
- Diminution dans l'expression des émotions (affect émoussé).

Déficits cognitifs : altérations des capacités du cerveau à traiter l'information pour bien fonctionner en société.

- Difficulté à résoudre des problèmes, à s'organiser, à planifier, à réguler ses émotions (fonctions exécutives).
- Difficultés à demeurer attentif.
- Difficulté à mémoriser l'information.

Pour vous aider!

Consultez le site Web **schizophrenie.qc.ca** pour plus d'informations et parlez à un intervenant de la SQS au 1 866 888-2323 pour soutien et référencement.



Une intervention dès les premiers signes de psychose est le meilleur moyen de se rétablir



La période de 2 à 5 ans suivant une première psychose est déterminante dans l'évolution de la maladie. De plus, des cliniques spécialisées offrent un service de réadaptation intensif pendant cet intervalle.

Les cliniques des premiers épisodes psychotiques (PEP) visent à fournir un traitement centré sur les besoins du patient et de sa famille. Une énergie importante est déployée pour développer une alliance thérapeutique entre le jeune, sa famille et les intervenants. Une telle intervention se fait idéalement sur une base volontaire et sans recours à une hospitalisation; on parlera d'un suivi externe.

« Au début, on n'a pas vraiment insisté, on croyait que ça allait passer. Mais on se trompait... Dans le fond, on ne savait pas quoi faire. Il aurait fallu consulter tout de suite un professionnel. »

— Pierre, père de Jules

Le traitement précoce est primordial et permet de :

- diminuer la gravité de la maladie;
- maximiser la qualité de vie des personnes atteintes et de leurs proches;
- éviter l'autostigmatisation, la dévalorisation ou la culpabilité;
- maintenir l'espoir;
- éviter une interruption prolongée des activités scolaires, professionnelles ou autres;
- instaurer une relation de confiance avec l'équipe de soins et réduire les appels à des recours légaux;
- raccourcir la durée des traitements;
- réduire les risques de problèmes judiciaires, de consommation de drogues, de dépression et de suicide.



Pour vous aider!

Visitez le site Web : **aqppep.ca** pour la liste des cliniques PEP et n'hésitez pas à les contacter pour connaître leurs critères d'admissibilité. Consultez aussi le site Web : **premierepisode.ca**



Les autres troubles comme la dépendance aux substances *sont traités simultanément*

Il n'est pas rare que la psychose s'accompagne de troubles de l'humeur (dépression, manie), de troubles anxieux (trouble panique, obsessionnel-compulsif, anxiété sociale), de troubles de la personnalité (antisociale, limite, schizoïde, etc.).

Aussi, la consommation de drogues et d'alcool est fréquente chez les jeunes. Elle exerce un puissant stress sur le cerveau. Le cannabis est la drogue la plus utilisée; elle est souvent combinée à d'autres substances : amphétamines, cocaïne, méthamphétamines, alcool, boissons énergisantes, etc.



On estime que le risque de développer un trouble psychiatrique chez une personne présentant des vulnérabilités est 4 fois plus élevé quand une consommation est importante et survient au début de l'adolescence.



« Le traitement serait optimisé si Jules arrêta de fumer de la marijuana. Il y parvient quelque temps, puis reprend sa consommation. Des progrès, même en dents de scie, c'est positif et on adapte nos soins en conséquence. »
— Danièle, intervenante psychosociale

*Après un premier épisode de psychose,
la consommation est associée à :*

- une diminution de l'adhésion aux traitements médicamenteux et aux thérapies psychosociales;
- une augmentation de l'anxiété, de la dépression, de la méfiance;
- un risque accru d'impulsivité ou de violence;
- un taux de suicide plus élevé;
- des rechutes et des hospitalisations plus fréquentes;
- un accroissement de l'utilisation des services;
- une intensification des effets secondaires du traitement antipsychotique;
- une diminution de l'efficacité des médicaments;
- un risque d'être sans emploi et sans domicile fixe;
- une hausse des problèmes de judiciarisation.

Pour vous aider!

Assurez-vous que l'équipe traitante prenne en charge la problématique de la consommation. Recherchez une information objective des risques associés à la consommation et parlez-en à votre proche.

La prise prolongée d'antipsychotiques est essentielle pour *rétablir l'équilibre*

Pendant la phase aiguë de psychose, certains neurotransmetteurs connaissent un important déséquilibre : c'est le cas de la dopamine. Les antipsychotiques agissant à ce niveau sont particulièrement efficaces sur les symptômes positifs. Les médicaments plus récents visent aussi un meilleur contrôle des symptômes négatifs et des déficits cognitifs, bien que ces derniers soient parfois assez résistants au traitement pharmacologique.



Quelques essais seront parfois nécessaires avant de trouver le médicament adéquat. Il ne faut donc pas perdre espoir si un premier essai ne conduit pas à une résolution complète des symptômes.

Les antipsychotiques peuvent causer des effets secondaires qui seront gérés par un ajustement de la dose ou par un changement de médicament :

- prise de poids;
- modification du profil lipidique;
- diabète;
- somnolence;
- problèmes d'ordre sexuel;
- hypotension artérielle;
- maux de tête;
- troubles du mouvement.

Il est important d'adapter le traitement pharmacologique aux besoins du patient et au stade d'évolution de la maladie, et de le combiner aux diverses approches psychosociales pour doubler son efficacité.



La psychose est une maladie dont le taux de rechute est très élevé jusqu'à deux ans après le premier épisode. Les antipsychotiques ne créent pas de dépendance. C'est pourquoi on prolonge leur prescription pendant la période exempte de symptômes.

« Je n'étais plus en crise depuis un bout et j'avais même un travail. Je trouvais que les pilules m'endormaient trop et je les ai arrêtées. Je ne pensais jamais me retrouver encore une fois à l'hôpital... »

— Jules



Les thérapies psychosociales

sont essentielles et complémentaires
au traitement pharmacologique

« J'ai vraiment honte d'avoir crié dans l'autobus hier. Je voulais juste que la voix dans ma tête arrête de rire de moi. Je vais rester chez moi à l'avenir, sinon on va me traiter de fou. »

— Jules

Malgré leur besoin urgent d'aide, plusieurs jeunes refusent de collaborer parce qu'ils craignent d'être rejetés, stigmatisés et qu'ils souffrent d'un manque d'autocritique, un symptôme inhérent à la maladie qui les empêche de reconnaître qu'ils sont malades.

L'établissement d'une solide alliance entre le jeune et son équipe traitante est essentiel et peut prendre du temps. Il importe que les intervenants démontrent de la souplesse sur le plan de l'approche et demeurent à l'écoute des besoins, tout le contraire de l'affrontement.



Les refus spontanés des jeunes ne doivent pas être tenus pour définitifs. L'espoir des membres de l'entourage et de l'équipe de soins pourra se transmettre à la longue.

Les thérapies psychosociales sont habituellement offertes en individuel ou en groupe. Elles visent à éduquer, apporter du soutien et favorisent le rétablissement.



- Psychoéducation sur la maladie, les traitements, les stresseurs et les vulnérabilités;
- Réadaptation psychosociale : développement ou restauration d'habiletés fonctionnelles, sociales et vocationnelles;
- Suivi dans le milieu de vie de la personne;
- Entretien motivationnel et thérapie cognitivo-comportementale;
- Intervention auprès des familles : l'implication de la famille est un élément démontré comme ayant un effet positif majeur sur l'évolution des personnes atteintes de psychose;
- Soutien d'un pair aidant : ce dernier a vécu la maladie, est en rétablissement et sera une source de soutien et d'espoir.



Pour vous aider!

Contactez la SQS pour recevoir l'aide d'un pair aidant
au 1 866 888-2323.

La collaboration

entre la famille et l'équipe traitante
est déterminante

Étant donné les émotions intenses et négatives que suscite la maladie, c'est un soulagement pour les parents de voir leur enfant recevoir finalement un diagnostic, des soins, et qu'il se trouve en sécurité.

C'est alors que la famille doit travailler de concert avec les intervenants pour que le jeune en vienne à accepter son traitement, à changer certaines habitudes de vie et à se réinsérer dans la société.

La famille apprend avec le temps à :

- modifier certaines façons de faire et à adopter de nouvelles attitudes;
- reprendre les projets personnels et à fixer des limites;
- redéfinir son rôle parental et à interroger ses attentes à l'égard de l'enfant;
- soutenir celui-ci dans ses projets et à contribuer à son autonomie.

« La psychose de Jules nous fait vivre toute une gamme d'émotions : inquiétude, colère, culpabilité, honte, doute... C'est épuisant et on se sent seul et démuni. On voudrait tellement l'aider ! »

— Claire, mère de Jules



Certains jeunes refusent que leur famille soit informée de leur situation, et la confidentialité doit être prise en compte. Par contre, l'équipe traitante doit informer le jeune que sa famille est un élément important pour son rétablissement et qu'il est possible de collaborer avec elle sans pour autant partager toutes les informations. D'autre part, la famille peut informer l'équipe traitante de ce qu'elle observe chez le jeune.

Interventions proposées à la famille :

- écoute et soutien;
- psychoéducation sur la maladie, la médication, les signes précurseurs de rechute;
- information sur les ressources d'hébergement et les programmes de réadaptation;
- apprentissage d'habiletés en communication, en gestion de crise et en résolution de problèmes;
- thérapie cognitivo-comportementale (TCC).



Pour vous aider!

La SQS offre aux familles du référencement, des formations, des conférences, des groupes d'entraide, du soutien psychosocial ainsi que de l'accompagnement par un pair aidant famille ayant traversé des expériences similaires.



Des *recours légaux* existent face au refus d'être évalué, hospitalisé et traité

La loi P-38 protège les personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes (menaces suicidaires, errance, refus de s'alimenter, etc.) ou pour autrui (agressivité verbale ou physique). Les personnes aux comportements impulsifs qui ont cessé leur traitement, qui ont des antécédents de violence, ou qui consomment sont plus à risque.

La requête d'évaluation psychiatrique

Toutes les personnes concernées (proches, médecins, etc.) peuvent s'adresser à la Cour du Québec pour faire une demande de garde provisoire qui obligera la personne à passer une évaluation psychiatrique. La demande doit fournir les observations détaillées qui laissent croire que la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

L'appel d'urgence au 9-1-1

Si le danger paraît grave et immédiat et que le temps manque pour faire les démarches ci-haut mentionnées, on peut faire appel aux policiers afin de diriger une personne non consentante vers un centre hospitalier en vue d'une évaluation psychiatrique. Dans un tel cas, le témoignage de l'entourage sur les signes tangibles d'une crise grave se révèle indispensable.



La garde en établissement

Une fois conduite à l'hôpital, la personne sera évaluée par un psychiatre. Si l'urgence d'intervenir est reconnue, deux examens psychiatriques devront être présentés au juge qui choisira d'accorder ou non une garde en établissement. La durée de la garde est généralement de 30 jours et une réévaluation est obligatoire au 21^e jour. Si l'évolution de la personne le permet, elle peut être levée avant son échéance.

Cependant, cette garde en établissement n'autorise pas le traitement pharmacologique quand la personne s'y oppose. Le séjour permettra toutefois à l'équipe traitante de faire en sorte que la personne hospitalisée en vienne à reconnaître les avantages du traitement puis à l'accepter.

L'autorisation de soins

Si le refus persiste et que la personne, en raison de la maladie, est jugée inapte à consentir ou à refuser le traitement de façon éclairée, le psychiatre peut alors entreprendre une démarche auprès de la Cour Supérieure afin d'obtenir une autorisation de soins. Le juge pourra émettre cette autorisation en même temps qu'une autorisation d'hébergement si nécessaire, et ce pour une durée variant généralement de 1 à 3 ans.

Pour vous aider!

Pour vous aider à compléter la requête d'évaluation psychiatrique, contactez un intervenant d'une ressource communautaire ou parlez-en à votre médecin.



De *bonnes raisons* *de rester optimiste* lors d'un premier épisode

L'amélioration des traitements, tant pharmacologiques que psychosociaux, la reconnaissance des problèmes associés et la détection plus précoce sont autant de facteurs propices au rétablissement.

Des soins psychiatriques de qualité permettent aux personnes atteintes et à leur famille de devenir des partenaires actifs au sein de l'équipe traitante tout en favorisant le développement de l'autonomie du jeune.

Le rétablissement de celui-ci, appuyé sur ses forces personnelles, devrait lui permettre de connaître une vie satisfaisante malgré les contraintes de la maladie.

Par exemple, le retour aux études ou au travail revêt une grande importance parce qu'il rétablit l'estime de soi, prévient de futures incapacités, aide à l'organisation du temps, développe ou maintient le sens des responsabilités, restaure puis élargit le réseau social et prépare à l'exercice d'une pleine citoyenneté.

« Le rétablissement est un processus, non pas un résultat ou une destination. Le rétablissement est une attitude, une manière d'approcher ma journée et les défis auxquels je fais face. Être en rétablissement signifie que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limitations devenir une occasion de désespérer et de renoncer, j'ai appris qu'en étant consciente de ce que je ne peux pas faire, je peux aussi m'ouvrir à toutes les possibilités des choses que je peux réaliser. »

— Patricia Deegan, psychologue, atteinte de schizophrénie





Bibliographie

Addington, D., et coll. (2017). Canadian Practice Guidelines for Comprehensive Community Treatment for Schizophrenia and Schizophrenia Spectrum Disorders. *Can J Psychiatry*.

Gilbert, M. et Jackson O. (2014). Proposition de guide à l'implantation des équipes de premier épisode psychotique. Centre national d'excellence en santé mentale.

Konefal, S. et coll. (2019) : Dissiper la fumée entourant le cannabis. Usage régulier et santé mentale. CCDUS (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substance).

Lalonde, P. Pinard, G. et coll. (2016) : Psychiatrie clinique : Approche bio-psycho-sociale. 4^e édition.

Line, E. (2000). L'intervention durant les premiers stades de la psychose : Quelques conclusions pertinentes et nouvelles pratiques. Association canadienne pour la santé mentale.

Linszen, D. et coll. (1998). Early intervention, untreated psychosis and the course of early schizophrenia. *Brit JI Psychiat*.

Menezes NM. et coll. (2009). A multi-site Canadian perspective : examining the functional outcome from first-episode psychosis. *Acta Psychiat Scand*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). Guide pratique sur les droits en santé mentale.

Ouellet-Plamondon, C. et coll. (2012). Does cannabis really influence FEP outcome negatively? *International Early Psychosis Association*.

Quintal, M.L. et coll. (2013). Je suis une personne pas une maladie! La maladie mentale, l'espoir d'un mieux-être. Édition Performance.

Robinson, D. et coll. (1999). Predictors of Relapse Following Response From a First Episode of Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. *Arch Gen Psychiat*.

Zhornitsky, S. et coll. (2011). Evolution of Substance use, Neurological and Psychiatric Symptoms in Schizophrenia and Substance use Disorder Patients: A 12-Week Pilot, Case-Control Trial with Quetiapine. *Front Psychiatry*.

Nos services



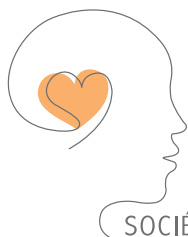
SQS
SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE
de la SCHIZOPHRÉNIE
et des psychoses apparentées

- **Soutien aux personnes**
 - Soutien des pairs aidants pour les personnes vivant avec la schizophrénie ou une psychose apparentée
 - Soutien des intervenants psychosociaux et pairs aidants famille pour les membres de l'entourage
- **Conférences**
- **Bulletin Défi schizophrénie et infolettres**
- **Groupes d'entraide**
 - Pour les membres de l'entourage
 - Pour les personnes vivant avec la schizophrénie ou une psychose apparentée
- **Activités sociales et de répit**
- **Programmes d'éducation**
- **Formation destinée aux intervenants et aux entreprises**
- **Bourses d'études**
- **Information et sensibilisation publique**

Pour plus d'informations : schizophrénie.qc.ca

Mes notes

A large, light orange, rounded rectangular area with a thin orange border, containing horizontal lines for writing notes. The area is positioned on the right side of the page, overlapping the dark grey header. It contains 20 horizontal lines for writing.



SQS

SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE
de la SCHIZOPHRÉNIE
et des psychoses apparentées

7401 Hochelaga
Montréal, Québec
H1N 3M5
T. 514.251.4125
1.866.888.2323
info@schizophrenie.qc.ca
schizophrenie.qc.ca

La production de cette brochure a été
rendue possible grâce à Janssen Inc.

janssen 