

## Il y a cent ans, Eugen Bleuler créait le mot « Schizophrénie »

C'est à un psychiatre zurichois, Eugen Bleuler, qu'on doit le terme «schizophrénie». Après ses études de médecine, il voyage en Angleterre et en France. Puis, de retour en Suisse, il dirige la clinique psychiatrique du Burghölzli et devient un professeur de psychiatrie renommé, qui eut Carl Gustav Jung comme assistant et Sigmund Freud comme ami.

de l'esprit. En effet, le mot schizophrénie est formé de deux parties venant du grec «schizo» qui veut dire fractionnement et de «phrénie» qui désigne l'esprit.

Cette étymologie contribue certainement à la confusion qui perdure encore aujourd'hui autour de cette affection. En effet, si le terme «schizophrène» est entré dans le

**schizein = fendre**

**phrên = esprit**

**littéralement « esprit fendu »**

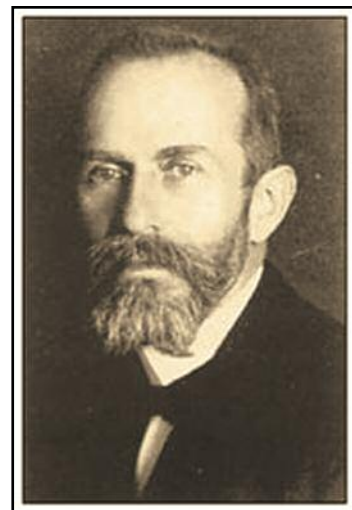
Contestant le terme de «démence précoce» utilisé jusqu'alors, Eugen Bleuler le remplace en 1908 par celui de «schizophrénie» pour illustrer l'idée d'une fragmentation

vocabulaire courant, il est rarement utilisé dans sa signification médicale. Son sens est le plus souvent détourné de manière stéréotypée ou humoristique.

### Sommaire

- Il y a cent ans, Eugen Bleuler créait le mot Schizophrénie page 01
- Mot du Président et de la Directrice générale page 02
- Notre nouveau site web en ligne page 03
- Le siècle de la schizophrénie et de la psychanalyse page 04
- Sur la piste génétique de la schizophrénie page 08
- Pouvoir prédire la schizophrénie page 09
- Rappel : médicaments antipsychotiques page 09
- Les contenus religieux du délire schizophrénique page 10
- Partenariat avec la SQS / Sondage page 11
- CHUM : Groupe psycho-éducatif page 12
- Gazette de l'Aqamm page 14
- Groupes d'entraide 2011-12 page 15
- Calendrier Ateliers/Conférences 2011-12 page 16

De plus, il est fréquemment utilisé dans un sens figuré, notamment dans la presse, pour évoquer des attitudes ou des propos simplement contradictoires. Paradoxalement, la réalité de la maladie est largement méconnue, et la schizophrénie reste une pathologie stigmatisée et qui inquiète. La famille et les proches sont souvent les principaux alliés du malade et indispensables lors de sa prise en charge.



Eugen Bleuler (1857 – 1939)

## Mot du **Président**

Chers membres,

Nous voici aujourd'hui à l'aube d'un nouveau départ pour l'association, qui compte désormais un conseil d'administration presque entièrement renouvelé. J'en profite pour, d'une part, remercier évidemment tous les anciens membres du conseil qui ont servi l'association durant leur mandat.

D'autre part, je souhaite une chaleureuse bienvenue à celles et ceux qui se joignent à moi désormais pour donner à l'Aqamm un souffle neuf. Je suis fier

de pouvoir compter sur eux. Nous allons unir nos potentiels pour aller de l'avant et œuvrer ainsi dans le sens de notre mission. D'ailleurs, nous nous mettrons à l'ouvrage dès le 22 août, c'est dire notre volonté de travail et d'avancement dans les affaires courantes de l'association.

C'est avec beaucoup d'humilité que je souhaite aussi remercier celles et ceux qui m'ont fait confiance en m'accordant le poste à la présidence de l'Aqamm.

J'ai eu la chance de pouvoir recevoir l'enseignement en psychoéducation sur les troubles de la personnalité limite au

cours de l'année 2010, ce qui m'a tout simplement impressionné.

Je pense que chacun des membres du conseil d'administration a en lui un moteur de motivation. C'est ainsi que nous allons pouvoir faire avancer la cause de la santé mentale, et répondre le mieux possible aux besoins des membres, que nous savons de plus en plus nombreux. Nous vous tiendrons au courant des évolutions de l'association.

Je vous souhaite à toutes et tous une belle fin d'été et vous dit à bientôt !

*Luc Clouâtre*  
Président

### Publication n° 38 - été 2011

**Responsable de la production**  
Benjamine Gill, Directrice générale  
Florence d'Ivernois,  
Technicienne en communication

**Collaborateurs à la rédaction des textes**  
Benjamine Gill, Diane Tardif, Luc Clouâtre,  
Danielle Thibault, Florence d'Ivernois

**Révisseuses :**  
Rosemonde Legault et Soline Blondin

**Membres du comité du journal**  
Laurent Dolbec, Benjamine Gill, Diane Tardif,  
Florence d'Ivernois et Soline Blondin

**Recherchistes**  
Diane Tardif, Florence d'Ivernois  
et Benjamine Gill

**Design et infographie :**  
Pierre Jetté  
LeGraphiste.wordpress.com

*Vers la santé mentale* est une publication de l'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc., AQPAMM, un organisme financé par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Centraide-Montréal.

Les opinions exprimées par les auteurs des articles du bulletin *Vers la santé mentale* ne reflètent pas nécessairement l'opinion et la philosophie de l'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale.

#### ÉDITEUR

Aqamm

1260, rue Sainte-Catherine Est, Suite 202A  
Montréal, (Qc) H2L 2H2

Téléphone: (514) 524-7131  
Télécopieur: (514) 524-1728  
Courriel: aqamm@videotron.ca

**Dépôt légal :** Bibliothèque nationale du Québec. Bibliothèque nationale du Canada.

**Heures de bureau :**  
Lundi au vendredi :  
9h à 11 h 45 / 13 h 15 à 17 h

## Mot de la **Directrice générale**

Bonjour à toutes et tous,

L'été s'achève et la saison des activités reprend. Oui, notre site web est maintenant en ligne depuis le 13 juin dernier. Cet outil vous informe de tout ce qui se passe à l'Aqamm et une visite vous en convaincra.

Des changements à l'horaire? À compter de septembre les activités du mardi sont maintenant inscrites le mercredi afin de permettre à nos membres de participer aux conférences de notre partenaire la Société québécoise de la schizophrénie (SQS) et à ces derniers d'assister à nos conférences.

La planification automnale comptera encore cette année une offre d'activités diversifiées. Nous poursuivons nos conférences, nos ateliers, nos groupes d'entraide, etc., et, ajoutée à cette série d'activités, de « la psychoéducation ».

Cette dernière activité sera offerte par notre partenaire, le CHUM, pour les psychoses, et par nos propres ressources pour le trouble de la personnalité limite.

Nos offres de services exigent un personnel compétent et attentif à vos besoins, et c'est ce que nous espérons vous offrir malgré des départs et des arrivées de personnel. En effet, nous sommes tristes de devoir composer avec les départs de Josée Impala et de Farida Bensaada que nous remercions

chaleureusement pour le travail exceptionnel qu'elles ont offert depuis trois ans. Oui, d'autres défis les attendent et nous leur souhaitons la meilleure des chances!

Il fallait reconstruire l'équipe et nous comptons maintenant sur de nouvelles compétences: une technicienne en communication (Florence d'Ivernois), une comptable (Georgeta Dumitrache); Soline Blondin occupe temporairement le poste d'intervenante laissé vacant par Farida Bensaada, et fera place à madame Suzanne Michaud dès le mois de septembre. À toutes, je souhaite la « Bienvenue! ».

Tous ces changements exigent plus de rigueur dans l'organisation, mais nous comptons sur vous pour nous informer de toute difficulté causée par ces mutations organisationnelles. Notre préoccupation demeure toujours de répondre le mieux possible à vos attentes.

Un dernier petit mot pour remercier les personnes qui ont quitté le conseil d'administration et souhaiter la bienvenue à celles et ceux qui se joignent à nous.

Au plaisir de vous rencontrer lors des activités et je vous souhaite en mon nom personnel et au nom de toute l'équipe, une BONNE SAISON!

*Benjamine Gill*  
Directrice générale

## Notre nouveau site web est en ligne ! [www.aqpamm.ca](http://www.aqpamm.ca)

Depuis début juin, nous avons mis en ligne notre nouveau site web. Notre volonté a été d'en faire un site informatif, permettant à nos internautes de prendre connaissance de nos services, mais aussi de pouvoir lire des articles sur la santé mentale. Et le succès a dépassé nos attentes : plus de 1300 visites en à peine un mois ! Une autre surprise nous attendait : une partie de nos visiteurs viennent de France, de Belgique, de Suisse, d'Afrique du nord, des États-Unis et même de Russie!

### Sur ce site, vous trouverez entre autre :

- Une présentation détaillée de chacun de nos services
- Des fiches sur les maladies mentales
- Des dizaines d'articles sur la santé mentale, la médication et le quotidien des familles
- Une rubrique *Actualité* et aussi *Pour les enfants*
- Un répertoire de liens de nos partenaires communautaires qui ne cesse de s'accroître
- L'ensemble de nos bulletins « *Vers la santé mentale* »
- Un calendrier de nos activités (ateliers, conférences, groupes d'entraide)

Le site est mis à jour quotidiennement par Florence d'Ivernois notre nouvelle technicienne en communication. Nous attendons votre visite sur notre site, et vos commentaires bien sûr !

L'Aqpamm est un lieu d'accueil pour les familles et les amis dont un proche souffre de problèmes de santé mentale. L'équipe en place vous offre un accueil chaleureux, un lieu de partage où l'on y trouve du soutien, de l'information et où les membres peuvent ensemble travailler à combattre les préjugés.

### Être membre de l'Aqpamm c'est :

- Pouvoir rencontrer une intervenante 6 à 8 fois gratuitement pendant 1h à chaque fois
- Assister aux formations en psychoéducation
- Participer aux ateliers thématiques et assister aux conférences
- Recevoir une aide d'urgence
- Recevoir une écoute soutenue et de l'information via la ligne téléphonique
- Recevoir le guide régional d'information sur les maladies mentales destiné aux familles.
- Obtenir du répit
- Participer aux groupes d'entraide
- Assister aux festivités de l'Aqpamm (souper de Noël, cabane à sucre etc.)
- Participer à l'assemblée générale annuelle et ainsi contribuer à définir les orientations de l'Aqpamm

### Carte de membre

15\$ individuelle  
20\$ par couple  
25\$ familiale (personnes vivant sous le même toit)  
35\$ organismes et/ou organisations

Pour devenir membre, vous pouvez communiquer au  
**514 524-7131**  
ou vous pouvez télécharger le formulaire :  
[www.aqpamm.ca](http://www.aqpamm.ca)

## Le conseil d'administration de l'Aqpamm



Les élections ont eu lieu le 14 juin 2011. Bienvenue aux nouveaux membres !

### Conseil d'administration

Luc Clouâtre .....Président  
Louis Philippe Doré .....Vice président  
Glen Murphy .....Trésorier  
Rosemonde Legault .....Secrétaire  
Pierre Dufresne .....Administrateur

Josée Impala .....Administratrice  
Claire Duquette .....Administratrice  
Gilles St-Germain .....Administrateur  
Lise Larivière .....Administratrice  
Benjamine Gill.....Directrice générale

# Défi et découverte :

## le siècle de la schizophrénie et de la psychanalyse

Alain Rioux, Ph.D., Psychologue

Psycho-Ressources, portail de psychologie, [www.psycho-ressources.com](http://www.psycho-ressources.com)

*Ce texte retrace la découverte de la psychanalyse et son développement au cours du XX<sup>e</sup> siècle. Parallèlement, il raconte aussi l'évolution de nos connaissances sur la schizophrénie à partir des explications analytiques. De l'invention du terme "schizophrénie" par Bleuler, autour de 1910, à la convergence des théories cognitives et psychanalytiques, notre compréhension de la schizophrénie a fait d'énormes progrès. Avec les révolutions freudienne et jungienne, et la multiplication des nouvelles technologies médicales, la schizophrénie représente-t-elle toujours un défi?*

### La schizophrénie, un défi clinique

Il y a toujours, d'une culture à l'autre, d'un siècle à l'autre, un mal qui est synonyme de tous les maux, un mal qui devient la projection de tous les aspects négatifs et sombres de l'âme humaine. C'est ce mal qui devient une malédiction, une honte familiale, une plaie pour la société qui lui offre, bien contre son gré, le gîte.

D'après l'historien et psychiatre Jean Garrabé (1992), *"le XX<sup>e</sup> siècle est, du point de vue de l'histoire culturelle de la folie, le siècle de la schizophrénie"*. Décrite et nommée au début du siècle, cette maladie demeure, malgré les progrès remarquables de la psychologie contemporaine et des sciences médicales dans la dernière décennie, une énigme, un mystère, le talon d'Achille de la psychologie clinique.

La schizophrénie touche environ 1% de la population mondiale (Frith, 1996). Elle affecte des personnes de tout âge, des hommes aussi bien que des femmes, toutes classes sociales confondues. L'âge d'apparition de la

maladie varie légèrement avec le sexe. D'après Kaplan et Sadock (1998), la schizophrénie risque davantage de faire éclosion chez les hommes entre 15 et 25 ans. Chez les femmes, elle apparaît plus fréquemment entre 25 et 35 ans. De plus, des études suggèrent que la schizophrénie est plus fréquente dans l'hémisphère nord du globe (Kaplan et Sadock, 1998).

Selon Coleman, Butcher et Carson (1984), les différentes formes de schizophrénie sont des désordres psychotiques caractérisés par une lourde distorsion de la réalité, un retrait de l'interaction sociale et une fragmentation de la pensée et de l'émotion. Le pronostic est réservé et les coûts sociaux et économiques sont énormes. La schizophrénie constitue la cause principale des séjours de longue durée dans les établissements de soins psychiatriques et elle affecte, à elle seule, le deux tiers des personnes hospitalisées (Duguay et al., 1984). 90% des patients en traitement sont âgés entre 15 et 55 ans (Kaplan et Sadock, 1998). La souffrance associée à la schizophrénie est profonde, plus de 10% des personnes atteintes se suicideront (McGlashan, 1988).

### Les premières monographies

Nous devons les premières descriptions des manifestations comportementales apparentées à la schizophrénie à un physicien français nommé Philippe Pinel (1745-1829). En 1809, il caractérise des sujets qui sont des cas typiques de schizophrénie. Durant les décennies suivantes, il publie plusieurs bonnes descriptions de la maladie mais affuble chacune d'entre elles de noms différents. Certaines de ces descriptions attirent l'intérêt de la population et servent d'inspiration aux romanciers et aux hommes de théâtre de l'époque.

Il faudra attendre plusieurs décennies pour trouver dans l'histoire une description clinique valable de cette folie et voir apparaître le terme : démence précoce. La paternité de la description de la démence précoce est souvent disputée par les historiens qui tantôt l'accordent au français Bénédicte Augustin Morel (1809-1873), tantôt à l'allemand Emile Kraepelin (1856-1914).

D'un point de vue chronologique, le terme démence précoce appartient à Morel qui a été le premier à l'utiliser. Par contre, ce dernier voulait construire un classement basé sur l'étiologie de la folie en tenant compte de la théorie

de la dégénérescence et non sur la seule observation clinique. Cette entreprise a été un échec et même si Morel est le premier à avoir découvert les signes cliniques de la démence précoce, il ne pouvait la classer à partir des causes.

Cet échec a réduit le rôle de précurseur de Morel et a ouvert le champ à Kraepelin qui, avec la collaboration d'autres psychiatres allemands et prussiens, s'est attaqué au problème du choix des critères de classification des maladies mentales. Il existait aussi, à cette époque, une certaine confusion quant au terme "*précoce*" auquel on accordait parfois un sens lié à l'âge d'apparition de la maladie, parfois un sens lié à une évolution rapide vers un état d'affaiblissement psychique complet.

C'est dans la cinquième édition de son traité intitulé *Dementia Praecox and Paraphrenia* qui parut en 1896 que le psychiatre allemand Emile Kraepelin applique le terme démence précoce à un groupe de maladies qui débutent à l'adolescence et progressent vers la démence. Il retient, pour la première fois, comme critère fondamental, le critère évolutif de la maladie. Selon lui, les signes extérieurs de la maladie doivent être relégués au second plan devant les conditions d'apparition, d'évolution et de terminaison de celle-ci.

Dans la sixième édition de son traité, paru en 1899, Kraepelin poursuit ses innovations et consacre un chapitre complet à la démence précoce qu'il considère comme une maladie unique pouvant se présenter sous trois formes cliniques : hétérophrénique, catatonique et paranoïde. Il confirme le critère discriminatif essentiel de la démence précoce comme étant évolutif et aboutissant fréquemment à un état d'affaiblissement psychique.

Plusieurs critiques portent sur le critère de discrimination évolutif, les

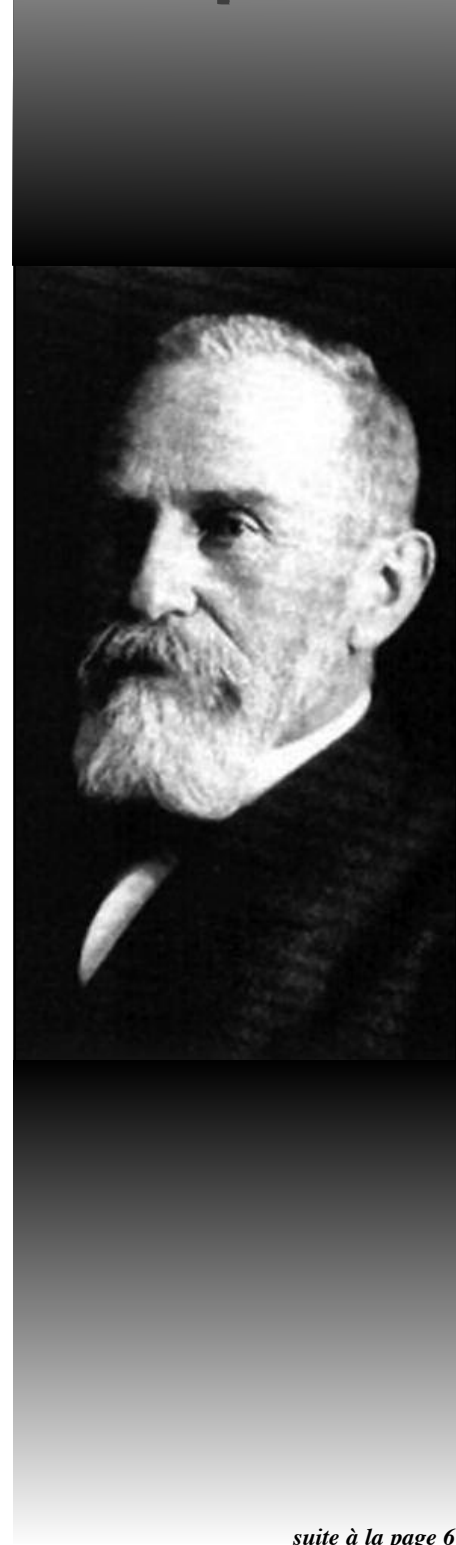
classifications et l'étiologie de la démence précoce proposés par Kraepelin. Celui-ci proposait que la maladie était due à une auto-intoxication par des substances d'origine sexuelle accumulées dans l'organisme et envahissant le cerveau. De plus, Kraepelin se faisait une gloire d'avoir renoncé à chercher une signification aux symptômes observés et de ne plus les considérer que comme des signes objectifs ou quasi objectifs de telle ou telle maladie. Cet abandon de l'analyse psychologique pour formuler sa conception de la démence précoce lui attire les critiques les plus foudroyantes. Il faut dire qu'à cette époque, vers 1900, Sigmund Freud (1856-1939) et Pierre Janet (1859-1947), les élèves de Charcot (1825-1893) étaient justement en train de triompher de la folie hystérique en utilisant l'analyse psychologique (qui deviendra plus tard la psychanalyse) et en décrivant les concepts de dissociation de la conscience et de refoulement dans l'inconscient.

Pour Sylvano Arieti (1974), la monographie de Kraepelin (1919) demeure la description la plus complète, jusqu'à la fin des années 70, des symptômes de la schizophrénie d'un point de vue phénoménologique, c'est-à-dire, sans interprétation physiologique ou psychologique. Malgré la justesse de ses descriptions, il ne vient pas à l'idée de Kraepelin que le schizophrène est peut-être le résultat de la société et qu'il est influencé par des forces sociales. Il s'intéresse à la structure du phénomène plutôt qu'à son contenu, à la manière de penser du patient plutôt qu'à ce qu'il pense.

### La vision Bleulérienne

Un peu plus d'une décennie plus tard, en 1911, un psychiatre suisse du nom d'Eugen Bleuler applique la psychoanalyse naissante à la démence précoce et utilise pour la première fois le mot schizophrénie pour

schizophrénie



suite à la page 6

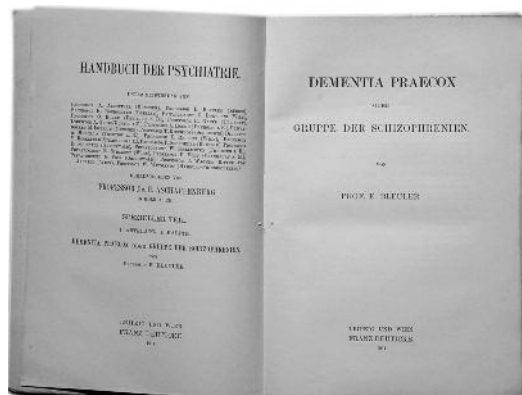


désigner celle-ci. Il publie, cette année-là, une monographie des démences précoces, résultat de plusieurs années de recherche, qui est considérée comme l'acte de naissance de la schizophrénie moderne. Comme c'est souvent la tradition dans le monde médical, Bleuler utilise des racines grecques pour former le terme schizophrénie qui illustre mieux, selon lui, la séparation de certaines fonctions psychiques. D'un point de vue étymologique, schizo vient du grec " *skhizein* " qui signifie fendre, séparer et phrénie de " *phrên* " qui veut dire esprit. Bleuler croit que la division de l'esprit, observée chez les schizophrènes, est plus importante que l'évolution vers la démence comme caractéristique de base de la

maladie. Ses travaux contribuent grandement à humaniser le concept de schizophrénie en faisant remarquer que même chez les personnes qui possèdent un fonctionnement normal, certains symptômes sont observables. Au-delà des descriptions de Kraepelin, Bleuler veut expliquer le contenu psychologique des symptômes plutôt que seulement leur structure. Selon Arieti (1974), l'originalité de la contribution scientifique de Eugen Bleuler se concrétise dans son étude des processus d'association et de distorsions de la vie affective, sa définition et son explication des concepts d'autisme et d'ambivalence et son interprétation du négativisme.

Un autre aspect important du travail de Bleuler est la classification qu'il propose des différents symptômes de la schizophrénie. Il décrit d'abord le groupe des symptômes fondamentaux et accessoires et regroupe sous le vocable fondamentaux les symptômes qui sont présents dans tous les cas de schizophrénie qu'ils soient latents ou manifestes. Dans ce groupe, Bleuler inclut le désordre du processus d'association (*Nde: désordre dans l'enchaînement et la suite logique des idées et pensées*) qu'il considère comme la caractéristique la plus importante de la schizophrénie et aussi un désordre de l'affectivité et un type particulier de pensée et de comportement qu'il nomme autisme. Quant aux symptômes accessoires, ce sont ceux qui peuvent ou non se produire et qui, d'une certaine façon, caractérisent les manifestations schizophréniques qui sont propres à un individu sans être une composante essentielle pour poser un diagnostic. Parmi ce groupe de symptômes, il inclut les manifestations plus aiguës de la psychose comme les délires, les hallucinations, les postures catatoniques et plusieurs autres. Il précise, finalement, que les symptômes accessoires peuvent être présents dans le portrait clinique d'autres désordres que la schizophrénie (Bleuler, 1950).

Le deuxième groupe de symptômes proposés par Bleuler se divise aussi en deux catégories. D'une part, il y a les symptômes primaires dont le plus important est, encore une fois, le désordre de l'association. D'autre part, il y a les symptômes secondaires qui sont causés par une combinaison de l'action des symptômes primaires et l'action des facteurs pathogènes. En fait, selon Bleuler, les symptômes secondaires sont dus en partie aux modifications



indirectes des fonctions psychiques et en partie à des réactions ou même des tentatives d'adaptation aux troubles primaires. Selon Garrabé (1992), cette conception théorique de Bleuler est l'idée maîtresse qui va conduire à considérer dans la théorie psychanalytique le délire comme une tentative de guérison et de réinvestissement libidinal de la réalité extérieure.

Cette conception de la schizophrénie selon un processus interactif de composantes primaire et secondaire constitue une explication de la maladie qui sépare une fois pour toutes les notions kraepeliennes et une description statique de la personne atteinte de la vision bleulérienne qui présente un être humain qui lutte contre des pressions psychiques et tente de composer avec un désordre qui perturbe complètement sa relation au monde. Voir la "Partie 2" de l'article: [www.psychoro-ressources.com/bibli/schizo2.html](http://www.psychoro-ressources.com/bibli/schizo2.html)

## Références

- Alanen, Y.O. (1994). An Attempt to Integrate the Individual-Psychological and Interactional Concepts of the Origins of Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 164 (suppl. 23), 56-61.
- Arieti, S. (1955). *Interpretation of Schizophrenia*. New-York: Basic Books Inc Publishers. (Second Edition, 1974)
- Bleuler, E. (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. Edinburg: International Universities Press Inc. (U.S.A.: Tenth Printing, 1987)
- Ciompi, L. (1994). Affect Logic: an Integrative Model of the Psyche and its Relations to Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 164 (suppl.23), 51-55.
- Ciompi, L. (1991). Affect as Central Organising and Integrating Factors, A New Psychosocial/Biological Model of the Psyche. *British Journal of Psychiatry*, 159, 97-105.
- Ciompi, L. (1989). The Dynamics of Complex Biological-Psychosocial Systems, Four Fundamental Psycho-Biological Mediators in the Long-term Evolution of Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 155 (suppl. 5), 15-21.
- Claridge, G. (1985). *Origins of Mental Illness*. Cambridge: Malor Book, ISHK, ( Second edition, 1995)
- Coleman, Butcher & Carson (1984). *Abnormal Psychology and Modern Life*. U.S.A.: Scott, Foresman and Company.
- Everett, J. & Lajeunesse, C. (2000). L'inhibition et la psychopathologie : vers une conceptualisation moins simpliste. *L'Encéphale*, XXVI, 13-20.
- Frith, C.D. (1992). *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*. Hillsdale, U.S.A.: L.E.A. Publishers.
- Frith, C.D. (1979). Consciousness, Information Processing and Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 134, 225-235.
- Frith, C. D. (1996). Vers une géographie de la schizophrénie. *La Recherche*, No. 289, 108-113.
- Frith, C.D., Corcoran, R. (1996). Exploring "Theory of mind" in people with Schizophrenia. *Psychological Medecine*, 26, 521-530.
- Frith, W. J. (1991). Chaos-predicting the unpredictable. *BMJ*, volume 303, December, 1565-1568.
- Gabbard, G.O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, The DSM-IV Edition. Washington DC, London England: American Psychiatric Press Inc.
- Gabbard, G.O. (1992). Psychodynamic Psychiatry in the "Decade of the Brain". *American Journal of Psychiatry*, 149:8, 991-998.
- Garrabé, J. (1992). *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Editions Seghers, Collection: Médecine et Histoire.
- Golberg, T.E., Weinberger, D.R. (1995). A case against subtyping in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 147-152.
- Golberg, T.E. Berman, K.F. Weinberger, D.R. (1995). Neuropsychology and Neurophysiology of Schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 8, 34-40.
- Gottesman, I.I. (1991). *Schizophrenia Genesis: The Origins of Madness*. New-York: W.H. Freeman and Company.
- Grostein, J.S. (1977). The Psychoanalytic Concept of Schizophrenia: I. The Dilemma. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58, 403-425.
- Grostein, J.S. (1977). The Psychoanalytic Concept of Schizophrenia: II. Reconciliation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58, 427-452.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). *Synopsis of psychiatry, Behavioral Science/Clinical Psychiatry*. Maryland, USA: Williams & Wilkin Baltimore (8ième édition).
- Kraepelin, E. (1919). *Demementia Praecox and the Paraphrenia*. Edinburg: E. & S. Livingston.
- McGlashan, T. H. (1988). A selective review of recent North American long-term followup studies of schizophrenia. *Schizophrénia Bulletin*, Vol. 14, 515-542.
- Moore, T. (1994). *Le soin de l'âme*. Flammarion Ltée., (Edition originale: *Care of Soul*. (1992) Harper Collins Publishers Inc. )
- Müller, C. (1984). Psychotherapy in Schizophrenia: The End of the Pioneer' Period. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 10, No. 4, 618-620.
- Pollack, W.S. (1989). Schizophrenia and the self: Contributions of Psychoanalytic Self-Psychology. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 15, No. 2, 311-322.
- Robbins, M. (1992). Psychoanalytic and biological approaches to mental illness: schizophrenia. *Journal of American Psychoanalysis Association*, 40, 425-545.
- Searles, H. (1965). *L'effort pour rendre l'autre fou*. Paris: Editions Gallimard, Série Connaissance de l'inconscient.
- Startup, M. (1997). Awareness of own and other's schizophrenic illness. *Schizophrenia Research*, 26, 203-211.
- Sullivan, H.S. (1962). *Schizophrenia as a Human Process*. New-York: W.W. Norton & Company Inc.
- Williams, C.A. (1989). Patient Education for People With Schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. XXV, No. 2, 14-21.

# Sur la piste génétique de la schizophrénie

Une étude internationale menée par des chercheurs de l'Université de Montréal donne à penser que des mutations génétiques pourraient prédisposer certaines personnes à la schizophrénie et éclairer d'un jour nouveau les causes de ce trouble ambigu.

Publiés dans *Proceedings of the National Academy of Science*, les résultats de cette étude montrent que de nouvelles mutations du gène SHANK3 sont présentes chez certains patients schizophrènes.

## Mutations génétiques

«Nous ne nous attendions pas du tout à découvrir ces mutations de novo (ou nouvelles) chez des patients schizophrènes, ce qui pourrait expliquer pourquoi l'identification des gènes de susceptibilité à cette maladie s'est révélée jusqu'à présent si difficile», précise Guy Rouleau, auteur principal de cette étude, professeur à l'Université de Montréal, directeur du Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et chercheur au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

«Nos résultats montrent qu'un nombre important de cas de schizophrénie sont le résultat de nouvelles mutations génétiques sur le gène SHANK3. Les techniques utilisées précédemment avaient échoué et nous devons cette découverte aux analyses détaillées que nous avons menées et à la richesse de notre base de données sur les patients. Nous sommes convaincus que de prochaines études valideront le gène SHANK3 comme marqueur de la schizophrénie», poursuit le Dr Rouleau, qui est également titulaire de la Chaire de recherche du Canada en génétique du système nerveux.

## Lien entre autisme et schizophrénie

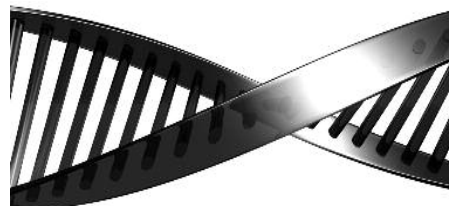
«Le gène SHANK3 a déjà été associé à l'autisme», précise Julie Gauthier, auteure principale de cette étude et chercheuse à l'Université de Montréal. «Les résultats de notre étude donnent à penser qu'il existe non seulement un lien génétique moléculaire entre ces deux troubles neurodéveloppementaux, mais ils montrent également que le gène SHANK3 pourrait jouer un rôle dans d'autres maladies cérébrales.»

SHANK3 est une protéine qui intervient dans le maintien de la structure physique des cellules nerveuses. Les mutations dans ce gène se soldent par des anomalies spécifiques dans la forme des cellules. Ces malformations ont été observées chez certains patients schizophrènes, ce qui confirme l'importance du gène SHANK3 dans ce trouble.

Cette étude a été réalisée grâce à la collaboration de plusieurs institutions, notamment la Harvard Medical School, l'Université McGill et l'Université Paris Descartes. Une liste des partenaires et subventionnaires peut être consultée ci-après.

## À propos de la schizophrénie

La schizophrénie est une maladie psychiatrique chronique qui touche environ un pour cent de la population. Elle est caractérisée par des troubles de l'idéation, du comportement et des émotions. Ses principaux symptômes sont les hallucinations, les idées délirantes et le retrait social.



## Partenaires de recherche

Cette étude a été financée par Génome Canada, Génome Québec, l'Université de Montréal et la Fondation canadienne pour l'innovation.

## À propos de l'étude

L'article, « *De novo mutations in the gene encoding the synaptic scaffolding protein SHANK3 in patients ascertained for schizophrenia* », est signé Julie Gauthier, Nathalie Champagne, Edna Brustein, Mathieu Lapointe, Huashan Peng, Marie-Pierre Dubé, Pierre Drapeau, Philip Awadalla et Guy Rouleau de l'Université de Montréal, Fadi F. Hamdan et Mark E. Samuels du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine; Eric A. Stone de la North Carolina State University; Philip A. Barker de l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal; Anjené M. Addington et Judith L. Rapoport de la National Institute of Mental Health; Lynn E. DeLisi de la Harvard Medical School; Marie-Odile Krebs et Fayçal Mouaffak de l'Université Paris Descartes; Ferid Fathalli, Ali P. Haghighi et Salvatore Carbonetto de l'Université McGill / Centre universitaire de santé McGill; Ridha Joobar de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas; Christian Néri du Centre Paul Broca / INSERM.



## Pouvoir prédire la schizophrénie avant les premiers symptômes ?

Des chercheurs de l'Université d'Édimbourg en Écosse mentionnent que l'imagerie médicale du cerveau permettrait de prédire l'apparition de la schizophrénie chez les jeunes avec des antécédents familiaux.

Ainsi, il serait possible de faire un diagnostic très précoce et d'amorcer les traitements beaucoup plus tôt.

On a constaté, chez les personnes qui sont atteintes par cette maladie, une diminution accélérée des tissus cérébraux, bien avant qu'elles ne soient malades.

La schizophrénie est liée à une diminution des tissus, surtout dans la zone du cerveau qui gère la personnalité, la prise de décisions et le comportement social.

Jusqu'ici, on ignorait si cette diminution pouvait se voir avant que le patient ne devienne malade et c'est finalement le cas, rapporte le journal *Biological Psychiatry*.

La schizophrénie se caractérise notamment par des idées délirantes et des hallucinations.

Les jeunes avec des antécédents familiaux pourraient donc savoir s'ils seront eux aussi atteints et entamer les traitements beaucoup plus tôt pour une meilleure qualité de vie.

**Source :** <http://www.yoopa.ca/sante/article/pouvoir-predire-la-schizophrenie-avant-les-premiers-symptomes>

**Note de l'Aqamm :** Cet article ne présente qu'une recherche parmi d'autres.



# RAPPEL

## Médicaments antipsychotiques : révision de l'information sur l'étiquetage

Merci à la Société québécoise de la schizophrénie de nous avoir fait parvenir l'information.

Santé Canada révisera l'information présente sur l'étiquetage des médicaments antipsychotiques (utilisés pour traiter les symptômes de troubles psychiatriques comme la schizophrénie et le trouble bipolaire) afin d'y inclure des renseignements de sécurité.



Le nouvel emballage avisera les utilisateurs des risques potentiels de mouvements musculaires anormaux et de symptômes de sevrage chez les nouveau-nés dont les mères ont été soignées avec ces médicaments pendant le troisième trimestre de leur grossesse, a annoncé Santé Canada par voie de communiqué.

Les femmes qui prennent des antipsychotiques et qui sont enceintes ou encore songent à le devenir devraient avertir leur médecin. Les patientes ne devraient toutefois pas arrêter de prendre ces médicaments avant d'avoir obtenu l'avis d'un professionnel de la santé. L'arrêt brusque de la prise de médicaments peut entraîner des problèmes sérieux.

Pour signaler un effet indésirable présumé à un produit de santé, veuillez communiquer avec le Programme Canada Vigilance de Santé Canada, au 1-866-234-2345 (sans frais), ou remplir un Formulaire de déclaration de Canada Vigilance et le faire parvenir à Santé Canada de l'une des façons suivantes :

**Télécopieur :** 1-866-678-6789;

**Internet :** [www.santecanada.gc.ca/medeffet](http://www.santecanada.gc.ca/medeffet).

**Poste :** Programme Canada Vigilance  
Direction des produits de santé commercialisés  
Ottawa (Ontario), IA 0701E, K1A 0K9

Le communiqué complet avec la liste des médicaments dont il est question est sur le site de la SQS ou le nôtre : <http://www.aqamm.ca/ressources/articles/>

# “La théologie, c’est simple comme Dieu et Dieu font trois”:

Jacques Prévert

## les contenus religieux du délire schizophrénique

Si votre fils affirmait : « *Tu n’es pas mon père, je suis le fils de Dieu* », qu’en penseriez-vous ? (site web [champion20.monsite-orange.fr](http://champion20.monsite-orange.fr))

Le religieux n’est pas le seul thème qu’affectionnent les personnes atteintes de schizophrénie, - il y a également le politique, la filiation, l’influence, l’hypocondrie, etc - mais c’est un thème fréquent. Or, ce n’est pas par hasard si le délire porte sur ces idées. Comme pour les autres thèmes, il y a des affinités entre le délire schizophrénique et le discours religieux: une propension à l’absolu et à l’illimité, une certitude excessive, une tendance marquée à la systématisation et à la pensée spéculative, pour ne nommer que celles-ci. Le délire schizophrénique a d’ailleurs aussi des similarités avec l’expression artistique et le génie.

Si l’on part de l’hypothèse que le délire est une tentative de construction d’une identité - en lieu et place d’une identité malade, déficiente ou incertaine - , on pourrait penser que le délire peut être un discours qui s’écoute et s’entend, et qui ainsi pourrait être compris par le sujet délirant ou une autre personne. La théologie, discipline qui est elle-même texte ou discours sur la divinité ou le divin, peut contribuer à l’interprétation et à une certaine compréhension des contenus religieux délirants.

*Danielle Thibault, Ph. D. (théologie)*

Pour en savoir plus, vous êtes invités à sa conférence donnée le mercredi 26 octobre 2011 à l’Aqparamm.



## PARTENARIAT AVEC LA SQS

### Collaboration avec la Société québécoise de la schizophrénie

L'Aqamm poursuit sa collaboration avec la SQS et propose à leurs membres d'avoir le droit d'assister gratuitement à nos conférences le quatrième mercredi du mois. Les membres de l'Aqamm peuvent en échange assister gratuitement aux conférences de la SQS qui ont lieu le deuxième mardi du mois.

Nous rappelons à chacun/e l'importance de réserver avant de venir assister aux conférences, afin d'assurer une bonne logistique.

C'est avec plaisir que nous vous accueillerons à compter du 28 septembre 2011 pour la prochaine conférence.

## SONDAGE :

Nous souhaiterions connaître votre avis !

**La question :** « Lors d'un groupe d'entraide, sur quelle maladie souhaiteriez-vous le plus échanger et recevoir de l'information ? »

Merci de répondre à ce questionnaire sur notre site : [www.aqamm.ca/qui-sommes-nous/actualite/](http://www.aqamm.ca/qui-sommes-nous/actualite/)

**Par courriel :** [aqamm@videotron.ca](mailto:aqamm@videotron.ca)

**Par télécopie :** 514-524-1728

**Ou par courrier :**

1260 Ste Catherine Est, Montréal, QC, H2L 2H2

## Humour

Un homme fait une chute dans un ravin. Il parvient à s'accrocher à une branche et hurle : « *Au secours, Venez m'aider !* ». Il entend alors une voix sortie de nulle part qui lui dit « *C'est Dieu qui te parle. Lâche la branche, et fais-moi confiance, je te rattraperai* ». Alors l'homme réfléchit quelques secondes et hurle :

« *À l'aide ! Il n'y a pas quelqu'un d'autre ?!* »

Un monsieur âgé avait un sérieux problème. Il était sourd depuis plusieurs années. Il alla voir son médecin qui lui donna deux appareils pour entendre. Au bout d'un mois, il retourne voir son médecin qui lui dit :

« *Votre famille doit être contente de voir que vous entendez très bien ?* »

L'homme répond :

« *Oh, je n'ai pas encore dit à ma famille que j'avais des appareils. Je ne fais que m'asseoir et écouter les conversations... Ça fait trois fois que je change mon testament.* »

La veille d'un examen final de physique, deux amis se rendent à une soirée bien arrosée et se réveillent en retard. Bien sûr, ils ont très peu étudié.

L'un d'eux a une bonne idée. Ils vont voir le professeur et lui expliquent qu'ils ont été visiter une vieille tante à l'extérieur de la ville et ont décidé de dormir sur place. Ils expliquent ensuite qu'ils se sont levés très tôt pour venir faire leur examen, mais voilà, ils ont eu une crevaison, d'où leur retard.

Comme ce sont de bons étudiants, le professeur leur dit qu'ils pourront faire leur examen le lendemain matin.

Le lendemain, le professeur de physique fait asseoir les deux étudiants dans deux salles différentes. L'examen ne comporte qu'une seule question de 100 points :

« *Quelle roue ?* »

## reflexion

*Pour obtenir quelque chose que vous n'avez jamais eu, vous devez faire quelque chose que vous n'avez jamais fait.*

*Une personne qui « surfonctionne » ne fait qu'amener l'autre à « sous-fonctionner ». D. Tardif.*

## **DIRECTION DES REGROUPEMENTS CLIENTÈLE**

*Service social psychiatrique*

Téléphone 890-8000 poste 25648 Télécopieur : 412-7595

Le 22 juin 2011

**Objet : Groupe psycho-éducatif s'adressant aux familles et aux proches de personnes atteintes d'un état psychotique ou atteintes de pathologies associées – Programme AUTOMNE 2011**

Madame, Monsieur

Le Service social psychiatrique de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM vous offre l'opportunité d'assister à un groupe psycho-éducatif s'adressant aux familles et aux proches de personnes atteintes d'un état psychotique ou atteintes de pathologies associées.

Il a été clairement démontré que la participation des familles et des proches à un tel groupe a un impact significatif quant à la diminution des rechutes. De plus, votre présence et votre implication peuvent influencer positivement l'évolution du pronostic.

Les rencontres se dérouleront les mercredis, à **l'Hôpital Notre-Dame du CHUM**. Pour plus de renseignements quant aux dates et aux salles, veuillez consulter le programme et le calendrier ci-joint. Ces six rencontres hebdomadaires débuteront le 28 SEPTEMBRE 2011 pourvu que nous ayons un nombre suffisant de participants.

Veuillez confirmer votre présence dès que possible auprès de Mme Céline Bougie, agente administrative au service social psychiatrique au (514) 890-8000 poste 24560 et lui faire parvenir votre formulaire d'inscription par télécopieur au (514) 412-7595 OU à l'adresse suivante :

**Céline Bougie**

Agente administrative  
Hôpital Notre-Dame du CHUM  
Pavillon Mailloux, bureau M-2204  
1560, Est rue Sherbrooke  
Montréal (Québec) H2L 4M1

Nous attendons votre réponse.

Au plaisir de vous rencontrer,

---

**Suzanne Thibodeau-Gervais, t.s.**

Travailleuse sociale liaison  
Service social psychiatrique  
Hôpital Notre-Dame du CHUM  
(514) 890-8000 poste 25648

---

**Lori Girard, t.s.**

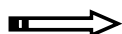
Service social psychiatrique  
Hôpital Notre-Dame du CHUM  
(514) 527-9565 poste 3402

P.j. : Calendrier des rencontres  
Formulaire d'inscription

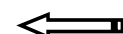


CENTRE HOSPITALIER DE  
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

**GROUPE PSYCHOÉDUCATIF S'ADRESSANT AUX FAMILLES ET AUX PROCHES DE PERSONNES  
ATTEINTES D'UN ÉTAT PSYCHOTIQUE OU ATTEINTES DE PATHOLOGIES ASSOCIÉES**



**CE GROUPE S'ADRESSE AUX PARENTS ET NON AUX INTERVENANTS**



PROGRAMME AUTOMNE 2011

**HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM  
PAVILLON MAILLOUX**

De 18h00 à 20h00

**Pour information :**

Lori Girard, travailleuse sociale : (514) 527-9565 poste 3402

Suzanne Thibodeau-Gervais, travailleuse sociale (514) 890-8000 poste 25648

**Pour vous inscrire :** Céline Bougie, agente administrative (514) 890-8000, poste 24560

<p><b>28 septembre 2011</b> Salle de cours : MR-1213</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil et présentation du programme</li> <li>• État psychotique : ses causes, ses manifestations, son évolution et son pronostic</li> <li>• Le traitement pharmacologique</li> </ul>
<p><b>5 octobre 2011</b> Salle de cours : MR-1213</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approches thérapeutiques</li> <li>• Le Rétablissement</li> </ul>
<p><b>12 octobre 2011</b> Salle de cours : MR-1213</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abus de substances et psychose</li> <li>• Le rôle du policier en santé mentale</li> <li>• La requête pour évaluation psychiatrique</li> </ul>
<p><b>19 octobre 2011</b> Salle de cours : MR-1213</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies pour aider un proche en crise</li> <li>• Partage avec des parents ayant déjà vécus la maladie de leur proche</li> </ul>
<p><b>26 octobre 2011</b> Salle André Bisson – T-1381 Lachapelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir les liens avec l'équipe traitante et notre proche atteint par la maladie</li> <li>• La reconnaissance ou non des capacités fonctionnelles</li> </ul>
<p><b>2 novembre 2011</b> Salle de cours : MR-1213</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un psychiatre répond à vos questions</li> <li>• Bilan</li> </ul>

**EN CAS D'ABSENCE À UNE DES RENCONTRES**

**SVP aviser** Mme Suzanne Thibodeau-Gervais, t.s.

Tél. : (514) 890-8000 poste 25648

**STATIONNEMENT :**

Possibilité de garer votre voiture dans le stationnement de l'hôpital, entrée rue Plessis ou stationnement privé en face de celui de l'hôpital sur la rue Plessis. Il peut y avoir de la place de stationnement sur la rue Champlain.

**POUR VOUS RENDRE À LA SALLE MR-1213 :**

Par Alexandre-de-Sève - Entrée SUD – Pavillon Mailloux, en entrant à droite, la 2<sup>e</sup> porte.

# La Gazette de l'Aqamm

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE

SEPTEMBRE 2011

MONTREAL, QUÉBEC

Lieu des conférences  
et des ateliers :

1260 Ste- Catherine Est  
Local 204, 2<sup>ème</sup> étage  
Montréal, H2L 2H2  
Métro : Beaudry

Nous vous invitons  
à réserver votre place  
**le plus tôt possible** en  
indiquant le nombre  
de personnes  
voulant y participer.  
Téléphonez au :  
(514) 524-7131

[WWW.AQPAMM.CA](http://WWW.AQPAMM.CA)

[AQPAMM@VIDEOTRON.CA](mailto:AQPAMM@VIDEOTRON.CA)

514-524-7131

## CONFÉRENCE

**DÉJÀ 100 ANS !  
SCHIZOPHRÉNIE :  
LES DERNIÈRES  
AVANCÉES**

Notre conférencier, le Dr Michel  
Messier, psychiatre À L'Hôpital  
Douglas fera une conférence sur le  
thème :

« Les 100 ans de la schizophrénie et  
nouveaux développements. »  
Il fera un bref historique des 100 ans  
depuis la naissance du mot  
schizophrénie et nous parlera des  
dernières avancées dans ce domaine.

Mercredi 28 septembre 2011 à 19 h 30

Gratuit pour les membres et SQS  
Non-membres : 5 \$

## ATELIER THÉMATIQUE

**"LA RELATION  
HOMME-ANIMAL EN  
SANTÉ MENTALE"**

Florence d'Ivernois, éthologiste.

Comment la relation homme-animal  
peut aider la personne malade ? Le fait  
de vivre avec un animal familier  
comporte-t-il des risques pour la  
personne atteinte ? Les parents et amis  
de la personne atteinte doivent-ils  
s'impliquer auprès de l'animal de leur  
proche ?

Mercredi 14 septembre 2011 à 19 h 30

Vous devez être membre de l'AQPAMM  
pour assister à l'atelier

## GROUPES D'ENTRAIDE !

**PARENTS ET AMIS D'UNE PERSONNE ATTEINTE  
PEUVENT ENFIN ÉCHANGER AVEC D'AUTRES  
PROCHES CONCERNANT LEUR VÉCU !**

Les groupes d'entraides sont encadrés par  
nos professionnelles de la santé mentale. Ces  
groupes ne s'adressent pas aux personnes atteintes  
elles-mêmes.

Les groupes se déroulent en trois endroits  
différents. Consulter le verso de la gazette pour  
connaître les dates, horaires et adresses.

## APPEL AUX DONNS



Merci de votre soutien ...

L'AQPAMM est une  
association à but non  
lucratif. Les dons  
sont donc importants  
car ils nous  
permettent de  
continuer notre  
mission qui est  
d'aider les proches et  
parents qui vivent  
avec une personne  
atteinte de troubles  
mentaux.

**GROUPES D'ENTRAIDE À L'AQPAMM**  
Siège social de l'AQPAMM, 1260 rue Ste-Catherine Est, Montréal – Métro Beaudry

**TOUTES MALADIES CONFONDUES – GROUPE DE JOUR**

1 <sup>er</sup> septembre 2011	6 octobre 2011	3 novembre 2011	1 <sup>er</sup> décembre 2011	/	2 février 2012	1 <sup>er</sup> mars 2012	5 avril 2012	3 mai 2012	7 juin 2012
--------------------------------------	----------------------	-----------------------	-------------------------------------	---	----------------------	---------------------------------	--------------------	------------------	-------------------

( JEUDI ) – 14H À 16H

**TOUTES MALADIES CONFONDUES – GROUPE DU SOIR**

21 septembre 2011	19 octobre 2011	16 novembre 2011	/	18 janvier 2012	15 février 2012	21 mars 2012	18 avril 2012	16 mai 2012	/
-------------------------	-----------------------	------------------------	---	-----------------------	-----------------------	--------------------	---------------------	-------------------	---

( MERCREDI ) – 19H À 21H

**TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE « TPL » – GROUPE DU SOIR**

7 septembre 2011	5 octobre 2011	2 novembre 2011	7 décembre 2011	/	1 <sup>er</sup> février 2012	7 mars 2012	4 avril 2012	2 mai 2012	6 juin 2012
------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	---	------------------------------------	-------------------	--------------------	------------------	-------------------

( MERCREDI ) – 19H À 21H

**GROUPES D'ENTRAIDE « CLSC PETITE-PATRIE »**  
CLSC Petite Patrie, 6520 rue St-Vallier, Salle 218, Montréal – Métro Beaubien

**TOUTES MALADIES CONFONDUES – GROUPE DU SOIR**

*mardi 6 septembre 2011	3 octobre 2011	7 novembre 2011	5 décembre 2011	/	6 février 2012	5 mars 2012	2 avril 2012	7 mai 2012	4 juin 2012
-------------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	---	----------------------	-------------------	--------------------	------------------	-------------------

( LUNDI ) – 18H À 20H

\*En raison de la fête du travail du lundi 5 sept. La première date est au mardi 6 sept.

**GROUPES D'ENTRAIDE L'ÉTANÇON**  
CLSC-CHSLD PAT / Montréal- Est, 13926 rue Notre-Dame Est, local 068,  
Pointe-aux-Trembles

**TOUTES MALADIES CONFONDUES – GROUPE DU SOIR**

6 septembre 2011	4 octobre 2011	1 <sup>er</sup> novembre 2011	6 décembre 2011	/	7 février 2012	6 mars 2012	3 avril 2012	1 <sup>er</sup> mai 2012	5 juin 2012
------------------------	----------------------	-------------------------------------	-----------------------	---	----------------------	-------------------	--------------------	--------------------------------	-------------------

( MARDI ) – 19H À 21H

Admission : Membres seulement  
Réservation obligatoire, UN SEUL numéro : 514-524-7131

# CONFÉRENCES

4<sup>ième</sup> mercredi du mois - 19h30 à 21h



# ATELIERS

2<sup>ième</sup> mercredi du mois - 19h30 à 21h



aqpamm



## Commanditaires

Agence de la Santé  
et des  
Services Sociaux



**Centraide**  
du Grand Montréal



**Desjardins**  
Caisse populaire  
d'Hochelaga-Maisonneuve

**Dépanneur Catalina**  
à Pointe Calumet



Gestions informatiques  
Gérard Pain inc.