



La Société canadienne de la schizophrénie
Rapport annuel
2008 – 2009



A REASON TO HOPE. THE MEANS TO COPE.
SCHIZOPHRENIA SOCIETY OF CANADA

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCHIZOPHRÉNIE
UNE SOURCE D'ESPOIR, DE SOUTIEN ET D'ENTRAÏDE.

Conseil d'administration 2008-2009

Pamela Forsythe, *Présidente*
Jim Adamson, *vice-président*
Judith McKenzie *trésorière*
Rick David, *directeur sans pouvoir décisionnel*
Dola AuCoin
Joan Baylis
Odette Beaudoin
Géralyn Dalton
David Halikowski
Renea Mohamed
Wilma Schroeder

Personnel

Chris Summerville, D.Min, PARP
directeur général
chris@schizophrenia.ca

Catherine Willinsky, *directrice des programmes et des projets nationaux*
willinskyc@schizophrenia.ca

Nous joindre
Courriel : info@schizophrenia.ca

4 Fort Street
Winnipeg, MB R3C1C4

Tél. : 1-204-786-1616
Sans frais d'interurbain : 1-800-263-5545
Télééc. : 204-783-4898

Site Web : www.schizophrenia.ca

© août 2009



A REASON TO HOPE. THE MEANS TO COPE.
SCHIZOPHRENIA SOCIETY OF CANADA

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCHIZOPHRÉNIE
UNE SOURCE D'ESPOIR, DE SOUTIEN ET D'ENTRAIDE.

Mission

Améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses par le biais d'activités éducatives et de soutien, de participations aux politiques gouvernementales et de contributions à la recherche.

Sociétés provinciales de schizophrénie

Sur la base d'un modèle fédératif, la Société canadienne de la schizophrénie travaille avec les sociétés provinciales de schizophrénie à l'amélioration de la vie des personnes touchées par la schizophrénie et de celle de leur famille. Ce modèle permet aux sociétés de schizophrénie de l'ensemble du pays de collaborer les unes avec les autres, tout en reconnaissant que chacune des sociétés provinciales et la société nationale sont des entités indépendantes en vertu des lois de leurs instances respectives.

British Columbia Schizophrenia Society
#201, 6011 Westminster Highway
Richmond, BC V7C 4V4
Tél. : 604-270-7841
Sans frais en C.-B. : 1-888-888-0029
Télééc. : 604-270-9861
Courriel : bcss.prov@telus.net

Manitoba Schizophrenia Society
100 – 4 Fort Street
Winnipeg, MB R3C 1C4
Tél. : 204-786-1616
Sans frais au Canada : 1-800-263-5545
Télééc. : 204-783-4898
Courriel : info@mss.mo.ca

Schizophrenia Society of Alberta
309, 8989 Macleod Trail South East
Calgary AB T2H 0M2
Tél. : 403-264-5161 poste 33
Sans frais en Alberta : 1-800-661-4644
Télééc. : 1-866-273-1780
Courriel : info@schizophrenia.ab.ca

Schizophrenia Society of New Brunswick
PO Box 562, 231 Pleasant St.
Miramichi, NB E1V 3T7
Tél. : 506-622-1595
Télééc. : 506-622-8927
Courriel : ssnb@nb.aibn.com

Schizophrenia Society of Newfoundland and Labrador
205 – 206 West Block
Waterford Hospital
Waterford Bridge Road
St. John's, NL A1E 4J8
Tél. : 709-777-3335
Télééc. : 709-777-3524
Courriel : ssnl1@yahoo.ca

Schizophrenia Society of Nova Scotia
Room B23, E.C. Purdy Building
300 Pleasant Street
P.O. Box 1004 Station Main
Dartmouth, NS B2Y 3Z9
Tél. : 902-465-2601
Sans frais en Nouvelle-Écosse :
1-800-465-2601
Télééc. : 902-465-5479
Courriel : ssns@ns.sympatico.ca

Schizophrenia Society of Ontario
130 Spadina Avenue, Suite 302
Toronto, ON M5V 2L4
Tél. : 416-449-6830
Sans frais en Ontario : 1-800-449-6367
Télééc. : (416) 449-8434
Courriel : sso@schizophrenia.on.ca

Schizophrenia Society of Prince Edward Island
P.O. Box 25020
Charlottetown, PE C1A 9N4
Tél. : (902) 368-5850
Télééc. : 902-368-5467
Courriel :
schizophreniapei@pei.aibn.com

sociétés de schizophrénie de la Saskatchewan
P.O. Box 305, Station Main
Regina, SK S4P 3A1
Tél. : 306-584-2620
Télééc. : (306) 584-0525
Courriel : sssprov@sasktel.net

Société québécoise de la schizophrénie
7401, rue Hochelaga
Montréal, QC H1N 3M5
Tél. : 514-251-4000 poste 3400
Sans frais au Québec : 1-866-888-2323
Télééc. : 514-251-6347
Courriel : info@schizophrenie.qc.ca

À propos de nous

La Société canadienne de la schizophrénie

Fondée en 1979, la Société canadienne de la schizophrénie se consacre à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses par le biais d'activités éducatives et de soutien, de participations aux politiques gouvernementales et de contributions à la recherche. La Société travaille sur un modèle fédératif avec 10 Sociétés provinciales à :

- sensibiliser et éduquer le public afin de réduire la stigmatisation et la discrimination;
- soutenir les familles et les personnes dans leur processus de rétablissement;
- revendiquer des modifications législatives;
- appuyer la recherche par le biais de la fondation de la SCS et d'autres ressources indépendantes.

Toutes les sociétés sont unies par les efforts de chacun des organismes et partagent un objectif commun de sensibiliser et d'éduquer le public afin de réduire la stigmatisation et la discrimination.

La Schizophrénie comme maladie

La maladie mentale peut être une maladie dévastatrice pour quiconque. Les symptômes de psychose peuvent rendre l'esprit confus, brouiller la perception et perturber les importantes relations avec la famille et les amis. Mais il y a de l'espoir, la schizophrénie et les psychoses peuvent être traitées et le rétablissement de la qualité de vie est possible lorsque les gens sont capables de trouver la voie qui leur ouvrira des possibilités de traitement, de soutien, et leur donnera espoir.

C'est pourquoi la Société canadienne de la schizophrénie revendique, parmi d'autres traitements, l'accès complet aux nouveaux médicaments antipsychotiques atypiques. Les gouvernements provinciaux et les responsables des régimes d'assurance médicaments ne devraient pas jouer le rôle de pharmacien. Un médecin en consultation doit pouvoir choisir le médicament le plus efficace qui convient à son patient.

Les délires, les hallucinations, les troubles de la pensée et le retrait des activités sociales caractérisent la schizophrénie et les psychoses. Bien qu'elles soient des maladies mentales graves, la schizophrénie et les psychoses peuvent être traitées et la plupart des personnes arrivent à mener une vie fondée sur le rétablissement. Par conséquent, nous appuyons la Commission de la santé mentale du Canada dans la création d'un système national de santé mentale axé sur le rétablissement.

Tandis que les causes exactes de la schizophrénie demeurent un mystère, on considère qu'un déséquilibre biochimique est à la source de la maladie. Heureusement aujourd'hui, les personnes qui vivent l'expérience de la schizophrénie et de la psychose peuvent compter sur différents traitements, du soutien de la communauté et des services pour progresser dans le rétablissement.

Des maladies mentales comme la schizophrénie et les psychoses peuvent avoir des conséquences pour chacun. Dans le cas précis de la schizophrénie, elle se déclare habituellement comme maladie vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte et touche, selon des estimations, un Canadien et sa famille sur 100. Vous pouvez lire davantage au sujet de la maladie dans notre brochure, « Qu'est-ce que la schizophrénie? », disponible dans les bureaux provinciaux et sur le site Web de la SCS.

Nous vous encourageons à visiter notre site Web – www.schizophrenia.ca —, qui vous sera utile alors que vous cheminez dans votre compréhension de la schizophrénie et des psychoses. Nous vous invitons aussi à visiter les sites Web des sociétés provinciales de schizophrénie où vous trouverez de précieuses sources d'information, de l'aide et des services au niveau régional et local.



La politique publique et la défense des droits de la SCS

La « défense des droits » est définie comme un soutien verbal ou un argument pour une cause ou une politique. Simplement, il s'agit de raconter votre histoire à un décideur, par différents moyens, pour le contraindre à agir.

De façon générale, la défense des droits s'adresse au gouvernement et aux décideurs. Dans le domaine de la santé mentale, les personnes et les organismes revendiquent pour un grand nombre de raisons, incluant l'amélioration de l'accès aux services, de meilleurs avantages et du soutien pour les personnes touchées par la maladie mentale.

Des activités efficaces de défense des droits peuvent prendre du temps avant de donner des résultats. Chaque fois que vous parlez au nom de la cause qui vous tient à cœur, vous faites de la sensibilisation et vous contribuez au soutien.



Quelles sont les causes que défend la SCS?

Alors que la SCS traite de la défense des droits d'un point de vue national pour influencer les politiques gouvernementales, les sociétés provinciales de schizophrénie traitent des questions sur le plan local et provincial. Les sociétés de schizophrénie consacrent leurs efforts à influencer les politiques gouvernementales en ce qui concerne :

- l'accès aux plus récents médicaments
- la création de stratégies nationales et provinciales en santé mentale
- l'engagement véritable des bénéficiaires et des membres de la famille
- l'assurance que les personnes souffrant de maladie mentale ne sont pas victimes de discrimination
- la revendication pour des changements au système juridique afin d'éviter la criminalisation des personnes souffrant de maladie mentale
- la création de programmes de déjudiciarisation (tribunaux de santé mentale, etc.)
- La revendication pour du logement sécuritaire, abordable et l'élimination de l'itinérance.
- la revendication pour des emplois intéressants
- la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale

Fondation de la Société canadienne de schizophrénie

La Fondation de la Société canadienne de schizophrénie (FSCS) a été créée par la Société canadienne de la schizophrénie (SCS) avec pour objectifs l'avancement de la recherche sur la schizophrénie et les psychoses par le biais de fonds de développement, le financement de projets pertinents de recherche, la promotion de la recherche et l'appui à la SCS.

En vertu des règlements administratifs, le conseil d'administration de la FSCS doit comprendre uniquement des membres du conseil d'administration de la SCS. Cependant, lors de la rencontre annuelle de la FSCS, le 6 octobre 2008, la motion suivante a été adoptée : « Le conseil d'administration de la FSCS sera composé de 9 directeurs, dont 6 proviendront du conseil d'administration de la SCS et les 3 postes restants seront occupés par des membres de la SCS ».

La raison de ce changement était qu'il permet de prendre une certaine « distance » de la SCS tout en donnant au conseil d'administration de la FSCS une majorité et en permettant aussi à des personnes qui ne sont pas membres du conseil, mais possédant une expertise appropriée, de renforcer le conseil.

Au cours de la présente période, les membres du conseil et les membres élus étaient : Jim Adamson, Florence Budden (secrétaire), Rick David (trésorier), Pamela Forsythe, Mia Hill, John Gray (président), Marie Knutson et Judith McKenzie.

Les fonds de recherche proviennent de l'intérêt généré par les dons, parmi lesquels certains sont réglementés en ce qui concerne les domaines de recherche qui peuvent être financés. Il existe deux axes, les deux doivent être reliés à la schizophrénie ou aux psychoses : l'axe biomédical (par exemple, la génétique moléculaire, la génétique, l'imagerie médicale et la biochimie) et l'axe psychosocial. Un exemple d'une bourse récente dans l'axe biomédical est celle remise au Dr David Mamo, qui étudie certains aspects de la pharmacothérapie sur les personnes atteintes de schizophrénie. Un exemple de l'axe psychosocial est le travail de recherche entrepris par la SCS sur la qualité de vie telle qu'elle est définie par les personnes souffrant de schizophrénie et leurs familles.

Un objectif de la FSCS a toujours été d'augmenter les fonds de recherche et de garantir un processus crédible de prise de décision pour choisir les chercheurs ou les projets à financer. Des discussions avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRCS) sont en cours au moment d'écrire ce rapport pour doubler les fonds disponibles de la FSCS pour deux projets. Un de ceux-ci serait de soutenir un aspirant au doctorat prometteur dans le domaine de la recherche

biomédicale pour une période de trois ans, tandis que l'autre est une compétition ouverte conçue pour « faire le plein » des meilleurs projets qui traitent des aspects psychosociaux de la schizophrénie. Les IRCS sont très compétentes dans l'examen par les pairs de projets de recherche et l'on utilisera cette expertise pour conseiller la FSCS au moment des décisions finales.

Il est important que la FSCS soit au courant de méthodes pour améliorer son rendement. Tony Boeckh de la Graham Boeckh Foundation a gentiment invité John Gray à une rencontre sur le financement de la recherche sur la schizophrénie, au cours de laquelle, on examinait des moyens pour les organismes de financement d'accroître l'efficacité dans la prise de décisions de financement afin de faire progresser la recherche qui aborde la cause, le traitement et l'amélioration de la qualité de vie pour les personnes souffrant de schizophrénie et de maladies semblables.

Le défi au cours de la prochaine année sera évidemment financier alors que nous sommes tributaires des taux d'intérêt qui sont bas. De plus, la promotion de la recherche dans ce domaine demeurera un défi important.

J'aimerais remercier les membres du conseil d'administration ainsi que Chris Summerville pour le travail important que chacune des personnes a accompli cette année en faisant évoluer les objectifs de la FSCS.

John E. Gray, PhD
président



Message de la présidente

Respect, résilience et rétablissement

Comme il s'agit de la dernière occasion pour moi de m'adresser aux partisans de la Société canadienne de la schizophrénie à titre de présidente nationale, je veux les remercier de m'avoir donné l'opportunité de rencontrer tant de gens incroyables – membres du conseil d'administration, du personnel et d'autres bénévoles dévoués des organismes régionaux, provinciaux et nationaux qui partagent notre mission commune.

Avant de m'engager dans la SCS, je croyais bien comprendre les problèmes que devaient affronter les personnes atteintes de schizophrénie et leurs familles grâce à mes années de travail de psychiatre. Comme bénévole à la SCS, mon respect pour le courage des personnes qui s'occupent de vies frappées par la maladie a grandi au cours des dernières années. Certaines histoires sont tragiques, mais il y a aussi des réussites de persévérance et de traitement; le désir est commun de créer un avenir meilleur pour les personnes qui font face à la maladie mentale – un avenir éclairé par la recherche sur la causalité et les traitements plus efficaces, un système de soins de santé favorable, respectueux, responsable et accessible aux personnes atteintes de schizophrénie et autres psychoses et leurs familles, ainsi qu'une société reconnaissant les attributs uniques de chacun de nous et notre droit à une citoyenneté complète.

Il est très impressionnant de constater que si peu de gens ont réussi à faire avancer ces dossiers, souvent en affrontant des difficultés personnelles. Je ne crois pas qu'en dehors du mouvement de la schizophrénie, on réalise que tant de travail a été fait par si peu de gens avec des moyens financiers si modestes. Nous devons faire connaître notre message! Peut-être s'agit-il d'un autre exemple de ce qu'on a appelé la « stigmatisation partagée », lorsque les partenaires — fournisseurs de soins, bénévoles et familles – acceptent la position marginale que la maladie mentale en général et la schizophrénie en particulier ont dans la société canadienne.

Nous avons fait des percées – la Commission de la santé mentale du Canada a reconnu, dès le début de son travail sur une stratégie nationale en santé mentale, le besoin de combattre la stigmatisation. En exigeant un système de traitement holistique plus réceptif et en soutenant une orientation axée sur rétablissement, les efforts de la CSMC sont conformes à notre vision. Bien que la SCS, comme tous les autres groupes représentant une maladie et des fournisseurs de soins, ait été exclue formellement du conseil d'administration de la CSMC, les préoccupations de

la Société canadienne de la schizophrénie ont été défendues par Chris Summerville à titre de membre non gouvernemental du conseil d'administration du Manitoba.

Mais Chris n'est qu'une seule personne et je sais que plusieurs autres partagent sa passion de voir la situation s'améliorer.



*Pamela Forsythe, MD, FRCPC
Présidente*

Au cours des dernières années, le SCS a pu fournir plus de produits et services éducatifs en collaborant avec l'Association des psychiatres du Canada sur une version allégée de directives de pratique clinique pour le traitement de la schizophrénie, traitant de « Schizophrénie et consommation de substances », de « L'entraide : la force des familles »; ces documents sont offerts partout au pays dans les deux langues officielles. Nous avons aussi lancé « Votre cheminement vers le rétablissement » et partagé les résultats de notre sondage sur la qualité de vie, financé par la FSCS. En dehors des répercussions importantes qu'ont ces entreprises sur les personnes qui les utilisent, elles portent un message général, mais puissant au sujet de notre intention d'être proactifs, informés et progressistes. Grâce à ce travail, le SCS a gagné du respect au sein de la grande communauté de santé mentale; il devrait nous aider dans nos efforts de défense des droits auprès du gouvernement.

J'espère que nous pourrions progresser ensemble en utilisant toutes les avenues possibles au niveau local, provincial et national pour réaliser notre rêve commun. Dans ma vision de l'avenir, un diagnostic de schizophrénie est posé au bon moment et de manière rigoureuse. Les traitements et le soutien efficaces sont personnalisés et répondent aux besoins particuliers de la personne touchée par la maladie. Les familles et les autres aidants sont inclus pour qu'on puisse travailler efficacement à traiter les symptômes, minimiser la détresse et les perturbations et restaurer le fonctionnement afin que notre enfant, frère, sœur ou ami puisse nourrir l'espoir bien fondé qu'il sera en mesure d'atteindre ses buts dans la vie, malgré l'obligation de gérer une maladie mentale. Rétablissement et schizophrénie — ce n'est pas un rêve irréalisable!

A handwritten signature in black ink that reads "Pamela Forsythe".

*Pamela Forsythe, MD, FRCPC
Présidente*

Rapport du directeur général

Un changement de paradigme

Le philosophe, Thomas Kuhn a été le premier à utiliser le « paradigme » en science. Le mot, comme beaucoup de termes scientifiques, vient du grec et signifie exemple. Un paradigme est un concept général accepté par la plupart des gens d'une communauté intellectuelle à cause de son efficacité à expliquer la complexité d'une procédure, d'une idée, ou d'un ensemble de données. Certains voient un paradigme comme un cadre philosophique et théorique d'une école scientifique ou d'une discipline dans lequel on formule des théories, des lois, et des généralisations ainsi que les expériences pour les soutenir. En un mot : un cadre philosophique ou théorique de tout genre.

En 1979, à l'époque de la fondation de la Société canadienne de la schizophrénie par Bill Jefferies, le paradigme de la santé mentale en était un essentiellement biologique. On ne s'attendait pas à ce qu'une personne puisse vivre au-delà des limites de maladies mentales comme la schizophrénie. Reprendre ses études, travailler, se marier ou siéger sur un conseil d'administration n'étaient pas perçus comme des objectifs raisonnables.

Le paradigme de la santé mentale a évolué vers une perspective axée sur la responsabilisation et le rétablissement aux plans biologique, psychologique, social et spirituel. Cela s'est produit au cours des 20 dernières années. Aujourd'hui, avec l'évolution des médicaments et d'autres formes de traitement, l'introduction de la psycho éducation, de la psycho réadaptation et l'amélioration des services, ainsi que l'effort vers la responsabilisation et le rétablissement, nous savons que les personnes ayant vécu l'expérience de la schizophrénie peuvent vivre au-delà des limites de la maladie. En fait, elles peuvent retrouver une qualité de vie.

Les services ont été profondément réorganisés, partant d'une démarche médicale et de réadaptation traditionnelle vers ce nouveau paradigme qui repose sur la participation et la responsabilisation du bénéficiaire.

On nous rappelle que ce changement de paradigme transforme les services en redéfinissant la relation de pouvoir entre les fournisseurs de services bien intentionnés et les bénéficiaires de ces services. L'engagement des bénéficiaires et de la famille à tous les niveaux de la gestion des services – collectivement et individuellement – n'est pas basé sur l'efficacité ou la

productivité, mais sur des valeurs clairement articulées d'autodétermination, de choix, d'espoir et de responsabilisation. Il s'agit des valeurs des services de santé mentale axés sur le rétablissement.

L'objectif principal de la Commission de la santé mentale du Canada est la création d'une stratégie nationale en santé mentale. Toute stratégie nationale en santé mentale doit être construite selon ce nouveau paradigme. La Société canadienne de la schizophrénie joue un rôle important pour influencer les résultats des discussions de la Commission de la santé mentale du Canada sur une stratégie nationale en santé mentale.

Une stratégie nationale en santé mentale axée sur le rétablissement aura pour résultat une meilleure qualité de vie pour les personnes touchées par la schizophrénie et d'autres maladies mentales.

Le lecteur trouvera ci-dessous un résumé des principales réalisations de la SCS au cours de la dernière année financière.

Rapport sur la qualité de vie

La maladie mentale peut être une maladie dévastatrice pour quiconque; cependant, cela est particulièrement éprouvant pour de jeunes adultes, alors que souvent la maladie interrompt leurs études, leur plan de carrière et leur projet d'élever une famille. Les symptômes de psychose peuvent rendre l'esprit confus, brouiller la perception et perturber d'importantes relations avec la famille et les amis. Pourtant, il y a de l'espoir; on peut traiter la schizophrénie et les psychoses et les gens qui en souffrent peuvent à nouveau profiter d'une qualité de vie lorsqu'ils sont capables de trouver la voie qui les mènera vers le traitement, le soutien et l'espoir.

Au cours de l'année, la SCS a commandé une enquête pancanadienne afin de savoir comment elle pouvait soutenir les personnes souffrant de schizophrénie et leurs familles à retrouver la meilleure qualité de vie possible. Par le biais d'une



Chris Summerville, D.Min., CPRP
directeur général



Message du directeur général... suite

enquête qualitative et quantitative et de groupes de discussion pancanadiens, 1 086 personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale ont discuté sur ce que la qualité de vie signifiait pour elles.

Le rapport final du Sondage sur la qualité de vie a été achevé au cours de l'année et distribué à plusieurs intervenants, incluant la Commission de la santé mentale du Canada et les 21 membres nationaux de l'Alliance canadienne sur la santé mentale. Les résultats ont révélé que les personnes souffrant de schizophrénie et leurs familles partagent les mêmes espoirs et frustrations en ce qui concerne la qualité de vie.

Cette vaste enquête, la plus grande du genre en Amérique du Nord, éclaire certains secteurs clés où la qualité de vie peut être améliorée pour les personnes souffrant de maladie mentale :

- L'espoir, l'optimisme et une conviction que le rétablissement est possible sont cruciaux pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et autres problèmes connexes de santé mentale. Alors que 96 % des personnes touchées par la maladie mentale croient le rétablissement possible, les familles perdent parfois confiance devant la maladie et ne croient pas toujours que les professionnels pensent que le rétablissement est possible.
- L'amitié et le soutien de la famille sont fondamentaux. Les symptômes des psychoses peuvent perturber d'importantes relations avec la famille et les amis en plus de contribuer à l'isolement et à la solitude. Le soutien des amis et de la famille, essentiel au rétablissement et au travail, améliore la qualité de vie.
- La stigmatisation et la discrimination sont de véritables obstacles à la qualité de vie. Environ 90 % des adultes souffrant d'une maladie mentale grave n'ont pas d'emploi. Des études démontrent que plusieurs d'entre eux veulent travailler et beaucoup en sont capables. Cependant, le manque de programmes de réadaptation et la prédominance de la discrimination les empêchent de trouver du travail intéressant; ce qui se traduit malheureusement par la pauvreté. Les Canadiens touchés par la maladie mentale avaient aussi le sentiment que le traitement et les services de soutien souffraient de sous financement.
- Les médicaments et les services peuvent favoriser le rétablissement. Bien que les médicaments soient importants, la plupart des gens pensent que leur famille et les professionnels accordent trop d'importance à l'adhésion à la médication et pas suffisamment sur ce qui soutient le rétablissement et construit leur qualité de vie.

- La famille et les aidants naturels doivent aussi trouver l'équilibre. Les familles ont souvent un lourd fardeau à porter avec comme résultat que la santé mentale, émotionnelle et médicale de la famille entière peut souffrir. Le fait d'avoir du soutien professionnel, d'en connaître plus au sujet de la schizophrénie et comprendre ce qui contribue au rétablissement aiderait les familles à s'adapter. Globalement, le sondage national de la Société canadienne de la schizophrénie recommande d'encourager les professionnels à aller au-delà d'une démarche étroite axée sur la gestion des symptômes pour favoriser et entretenir le rétablissement du corps, de la pensée et de l'esprit. On devra aussi travailler à contrer la stigmatisation et la discrimination par le biais de l'éducation, de politiques gouvernementales et de la promotion des droits. De plus, il faudra financer du logement sécuritaire et abordable.

Vous trouverez le Rapport sur la qualité de vie à cette adresse : www.schizophrenia.ca/QualityLife.htm

Votre cheminement vers le rétablissement

Au cours des deux dernières années, la SCS a développé, grâce à une subvention sans restrictions de Janssen-Ortho, le programme « Votre cheminement vers le rétablissement ». Il s'agit d'un programme éducatif dirigé par les pairs qui s'adresse aux personnes touchées par la maladie mentale; les cinq modules traitent des sujets suivants :

- Qu'est-ce que le rétablissement?
- La qualité de vie
- l'autogestion
- La médication comme outil de rétablissement
- Le cheminement : la planification d'action personnelle

« Votre cheminement vers le rétablissement » peut être utilisé par des groupes d'entraide, des groupes de patients hospitalisés et de patients externes, des équipes PACT, des cliniques de premier épisode, etc.



L'objectif global du programme consiste à accroître la capacité des participants à atteindre leurs objectifs personnels de rétablissement en améliorant leur autodétermination et leur qualité de vie. On réalise cet objectif en offrant la possibilité aux participants d'explorer les nombreux aspects du rétablissement, dont le rôle des buts personnels dans le cheminement vers le rétablissement, et en leur donnant la connaissance et les outils dont ils ont besoin pour gérer leur maladie et leur rétablissement. Le programme est conçu pour être animé ou coanimé par des gens qui ont eux-mêmes vécu la maladie mentale et l'expérience du rétablissement.

« Votre cheminement vers le rétablissement » est important pour plusieurs raisons. Fondé sur la documentation et les preuves maintenant bien établies du rétablissement de la maladie mentale, il fait partie du nombre croissant de programmes axés sur la responsabilisation des gens pour gérer leur propre traitement et leur cheminement de rétablissement.

Le programme est construit sur le modèle d'un groupe d'entraide pour de nombreuses raisons : parce que l'entraide est un exemple du genre d'autodétermination qui se produit dans le rétablissement, et parce que l'entraide peut transformer des vies. Le fait d'entendre d'autres personnes ayant vécu des difficultés semblables, et qui comprennent, constitue un facteur important du rétablissement.

Pendant des années, on percevait les maladies mentales telles que la schizophrénie comme un diagnostic de « baiser de la mort ». La vie était terminée. Tout espoir perdu. De nos jours, de nombreuses études à long terme indiquent que jusqu'aux deux tiers des personnes souffrant de maladie mentale peuvent se rétablir et réussissent à le faire.

Le rétablissement peut avoir de nombreuses significations différentes. Certaines personnes connaîtront un épisode de psychose ou de schizophrénie. Leur rétablissement peut ressembler à celui d'une personne qui se remet d'une crise cardiaque; bien qu'elles soient vulnérables, elles n'ont jamais d'autre épisode.

Pour d'autres, le rétablissement, ou le processus de rétablissement, sera plus long et il peut même durer toute la vie. Des rechutes peuvent survenir par intermittence dans le cas de maladies mentales comme la schizophrénie et le trouble bipolaire. Comme les gens souffrant d'asthme, les personnes atteintes de schizophrénie peuvent profiter d'une vie agréable et intéressante, mais elles doivent bien prendre soin d'elles-mêmes et être attentives à la gestion de leur maladie.

Certaines personnes qui ont souffert de maladie mentale ininterrompue semblent être au-delà du rétablissement. Mais nous devons continuer d'espérer qu'elles pourront connaître le rétablissement.

Le Dr Larry Davidson, professeur de psychiatrie à l'Université Yale, affirme que le rétablissement signifie d'apprendre à vivre en dehors de la maladie mentale plutôt qu'à l'intérieur d'elle. Vivre à l'intérieur de la maladie mentale signifie d'être prisonnier d'une spirale descendante. Vivre en dehors de la schizophrénie veut dire reconquérir sa vie. Il s'agit d'autodétermination, de choix, d'espoir, et de responsabilisation.

Beaucoup de personnes qui ont vécu une maladie mentale prolongée ne se rétablissent pas seulement de la maladie, mais aussi des pertes associées à la maladie mentale, à la stigmatisation et à la discrimination : perte d'amis, de revenus, d'un logement sécuritaire et abordable, de possibilités sur le plan du travail ou des loisirs, de la santé et de l'espoir de rétablissement. Nous devons nous attaquer aux injustices sociales et au manque de possibilités pour les personnes souffrant de maladies mentales d'être des citoyens à part entière.

De nombreuses personnes qui ont traversé l'expérience de la maladie mentale démontrent que le rétablissement est possible. Elles affirment que la maladie peut être vécue au-delà de la maladie. Le slogan de Home Depot est « Vous pouvez le faire. Nous pouvons aider ». La SCS, les fournisseurs de services de santé mentale, la famille et les amis ont pour tâche de créer un environnement propice au rétablissement. « Votre cheminement vers le rétablissement » favorise la création de cet environnement.

Vous pouvez télécharger le matériel de « Votre cheminement vers le rétablissement » du site Web suivant : www.your-recoveryjourney.ca

La schizophrénie au Canada - Rapport national

Au cours de l'année, la SCS a pu produire et publier un nouveau rapport national demandant une plus grande sensibilisation du public au sujet de la schizophrénie. Jusqu'à 60 pour cent des Canadiens présumant que les personnes souffrant de schizophrénie risquent de commettre des gestes violents envers les autres. « La schizophrénie au



Canada - Rapport national » demande aux Canadiens, aux professionnels des soins de santé et au gouvernement d'appuyer une stratégie nationale en santé mentale qui règlera les inégalités et iniquités que doivent affronter quotidiennement les personnes souffrant de schizophrénie et les membres de leur famille en raison de la stigmatisation et de perceptions erronées.

Le rapport décrit les différents facteurs qui touchent les personnes souffrant de schizophrénie, tels que les perceptions de la population et la discrimination, la qualité de vie, l'accès aux services de santé, l'accès aux médicaments, le temps d'attente et les dépenses du gouvernement en santé mentale. Il s'agit de facteurs clés qui illustrent le niveau des soins consacrés à la schizophrénie au Canada.

Les fausses idées et les préjugés sociaux ont pour conséquences des stéréotypes négatifs et la stigmatisation envers les personnes souffrant de schizophrénie. Le rapport examine les répercussions négatives de la stigmatisation sur la vie des personnes souffrant de schizophrénie. La stigmatisation cause graduellement un isolement social, rendant plus difficile pour elles de chercher l'aide et les traitements dont elles ont besoin pour gérer leur maladie.

Le rapport montre que les personnes atteintes de schizophrénie sont aussi victimes de discrimination à l'intérieur du système de soins de santé canadien. La Schizophrénie au Canada souligne les points saillants d'un rapport de l'Institut Fraser sur le temps d'attente à l'hôpital, dans lequel, on demandait aux médecins de s'assurer que le temps d'attente soit raisonnable pour que les patients reçoivent différents traitements médicaux. En moyenne, pour des soins en psychiatrie, les patients doivent attendre six semaines de plus que ce qui est considéré comme raisonnable.

La SCS croit qu'il est inacceptable que les personnes souffrant de schizophrénie attendent une moyenne de 18,6 semaines après l'aiguillage pour recevoir des soins en psychiatrie. La santé mentale doit être considérée comme un objectif prioritaire des stratégies nationales et provinciales des temps d'attente.

La recherche pour « La schizophrénie au Canada - Rapport national » a été menée par Léger Marketing grâce à une subvention à visée éducative de Pfizer Canada inc.

Vous pouvez trouver le rapport sur notre site Web : www.schizophrenia.ca.

La revendication continue de la SCS pour l'accès aux traitements

Les symptômes de psychose peuvent rendre l'esprit confus, brouiller les perceptions et perturber d'importantes relations avec la famille et les amis. Mais il y a de l'espoir, on peut traiter la schizophrénie et les psychoses et les gens qui en souffrent peuvent à nouveau profiter d'une qualité de vie lorsqu'ils sont capables de trouver la voie qui les mènera vers le traitement, le soutien et l'espoir.

C'est pourquoi la Société canadienne de la schizophrénie continue de revendiquer, parmi d'autres traitements, l'accès complet aux nouveaux médicaments antipsychotiques atypiques. Alors que de nouveaux médicaments sont approuvés par Santé Canada, les gouvernements provinciaux et les responsables des régimes d'assurance médicaments ne devraient pas jouer le rôle de pharmaciens. Un médecin en consultation doit pouvoir choisir le médicament le plus efficace qui convient à son patient.

Bien qu'ils ne soient pas la seule solution, les médicaments peuvent favoriser le rétablissement dans le cas de maladie mentale. Les médicaments représentent une part importante du rétablissement d'une personne – parmi les plus importants éléments d'un programme holistique qui donne de l'espoir et contribue à la qualité de vie.

De concert avec les sociétés provinciales de schizophrénie, la SCS continue de recommander et de revendiquer l'accès complet aux traitements et aux services pour tous les Canadiens qui souffrent de maladie mentale.

Le mémoire de la Société de schizophrénie à la Commission de la santé mentale du Canada

La préparation de ce mémoire à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) se voulait une réponse au document de travail sur la stratégie nationale en santé mentale, « Vers le rétablissement et le bien-être ». Le rapport représente une part importante de notre effort pour faire évoluer les politiques gouvernementales et ainsi améliorer le système de santé mentale.



Cette phase du processus pour la CSMC donne une idée de ce à « QUOI » devrait ressembler un système de santé mentale transformé. Dans son mémoire, la SCS a formulé ses commentaires en conséquence. Dans la phase suivante, lorsque la CSMC concevra la feuille de route sur « COMMENT » les objectifs peuvent être réalisés, nous soumettrons des recommandations plus détaillées.

La schizophrénie est une maladie mentale grave qui peut être traitée; elle affecte environ un pour cent de la population du Canada selon l'Agence de santé publique du Canada. Les symptômes incluent du délire, des hallucinations, des troubles de la pensée et de la communication et le retrait des activités sociales. Malheureusement, il s'agit d'une maladie qui apparaît souvent chez les personnes âgées de 15 à 25 ans – une période critique du développement dans la vie d'un jeune adulte.

La SCS appuie la Commission de la santé mentale du Canada et reconnaît le besoin d'une stratégie en santé mentale qui orientera la transformation de notre système de santé mentale actuel. Elle appuie aussi les huit objectifs et les principes qui leur sont associés dans le document sur la stratégie en santé mentale, vers le rétablissement et le bien-être.

En résumé, le document-cadre en santé mentale soutient qu'un système de santé mentale renouvelé doit comprendre les éléments suivants :

- Veiller à ce que tout le monde puisse espérer se rétablir;
- prendre les mesures nécessaires pour promouvoir la santé mentale et le bien-être ainsi que pour prévenir les troubles mentaux et la maladie mentale;
- veiller à ce que le système de santé mentale soit respectueux de la culture et qu'il réponde aux divers besoins des Canadiens;
- reconnaître l'importance des familles dans la promotion du rétablissement et du bien-être et répondre à leurs besoins;
- veiller à ce que les personnes de tous âges aient un accès juste à un système comprenant des programmes, des services et un soutien appropriés et efficaces prenant continuellement en considération leurs besoins;
- prendre des mesures axées sur des données probantes appropriées, mesurer les résultats et faire progresser la recherche;
- éliminer la discrimination envers les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et s'assurer que la stigmatisation ne soit pas tolérée;

- veiller à ce qu'un vaste mouvement social s'occupe de faire passer les questions relatives à la santé mentale de l'ombre à la lumière – pour toujours.

Cependant, la SCS croit que les personnes souffrant de schizophrénie et de psychose ont des besoins particuliers. Dans un effort pour répondre à ces besoins, la SCS a soumis les recommandations suivantes à la CSMC afin de poursuivre la réflexion et le dialogue.

1. Inclure de meilleures pratiques exemplaires et prometteuses pour les personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses, ce qui comprend les interventions et les diagnostics précoces (clinique du premier épisode), l'accès aux examens médicaux et aux analyses appropriées ainsi que l'accès à toutes les possibilités de traitement et de soutien incluant :

- Médicaments – complètement accessibles et couverts par les régimes publics fédéral ou provinciaux d'assurance-médicaments
- Services de soutien psychologique tel qu'une thérapie cognitive comportementale (TCC), ou une psychothérapie, etc.
- Services pour traiter des troubles concomitants (combinaison d'un problème de santé mentale et de toxicomanie)
- Réadaptation psychosociale (apprentissage d'aptitudes sociales et de l'autonomie fonctionnelle)
- Planification appropriée des sorties avec un engagement important du patient et de la famille
- Des services et du soutien à la communauté améliorés
- Accès au travailleur en santé mentale, à l'ergothérapeute, au surveillant, à l'équipe PACT, etc.
- Service de secours (unité de stabilisation, équipe mobile, conseiller spécialisé en thérapie brève, etc.)
- Services de soutien par les pairs
- Réadaptation professionnelle menant à du travail intéressant et à du bénévolat
- Logement sécuritaire et abordable selon son choix (indépendant, supervisé ou assisté)
- Une gamme complète de services, tels que le logement, le revenu et des

possibilités d'emploi — les personnes qui reçoivent un diagnostic de maladie mentale tel que la schizophrénie ne devraient pas perdre l'aide au revenu dès l'obtention d'un emploi. Souvent cela crée une situation difficile, particulièrement quand l'emploi est temporaire et peu rémunéré

- L'engagement véritable de la famille (psycho-éducation pour la famille, planification familiale, etc.)
 - Du personnel qualifié en nombre suffisant travaillant de manière coordonnée pour répondre aux besoins d'une dans une région particulière.
2. Adopter une démarche axée sur le rétablissement, le patient et la famille.
 3. Adopter partout au Canada des lois pour répondre aux besoins des patients atteints d'une maladie mentale grave.
 4. Instaurer des programmes de déjudiciarisation partout au Canada afin d'éviter la criminalisation des personnes souffrant de maladie mentale.
 5. Travailler à réduire les préjugés sociaux associés à la maladie mentale.
 6. Travailler en collaboration avec les partenaires en santé mentale du Canada.
 7. Mener des opérations importantes avec tous les intervenants incluant la SCS.

Vous pouvez trouver le mémoire de la SCS sur notre site Web : www.schizophrenia.ca.

Comprendre le lien entre la consommation de cannabis et la psychose : une stratégie nationale de sensibilisation pour les jeunes à risque

Au cours des dernières années, on a constaté une prise de conscience importante sur les dangers potentiels de la consommation de cannabis pour les jeunes prédisposés à la maladie mentale, une conscience alimentée par les résultats de nouvelles études parues dans des publications scientifiques et rapportées dans les grands médias. Des recherches empiriques et un nombre accru



d'appels aux bureaux des Sociétés de la schizophrénie indiquent que le lien entre la consommation du cannabis et la psychose constitue une source d'inquiétude de plus en plus importante pour la population, incluant les jeunes, les membres des familles, les intervenants en santé mentale et les éducateurs. La recherche clinique a prouvé que la consommation de substances durant la psychose accroît les effets négatifs, incluant la non-adhésion au traitement, la rechute, la réadmission à l'hôpital, le fonctionnement social réduit et des coûts de traitement plus élevés. Les questions complexes soulevées par les troubles concomitants de consommation de substances et de psychose peuvent rendre le dépistage, le diagnostic et ultimement, le traitement et le rétablissement particulièrement difficiles. Considérant ces risques, il est logique que le dépistage et la réduction de la consommation et de l'abus de substances doivent être les objectifs clés des services d'intervention des premières psychoses.

Le nouveau projet de la SCS, d'une durée de trois ans, financé par le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue (FICSA) de Santé Canada, permettra de structurer nos initiatives de prévention afin de mieux rejoindre les jeunes à risque de développer une psychose, et ce, en améliorant notre compréhension des raisons pour lesquelles les jeunes atteints de psychose consomment du cannabis. Le projet portera sur des recherches antérieures et sur des initiatives de prévention déjà en cours à travers le pays pour approfondir nos connaissances sur ce problème.

Le projet consiste en une recherche-action sur la consommation de cannabis chez des jeunes qui ont vécu une psychose. Les chercheurs recevront une formation sur les méthodes qualitatives et recueilleront l'information par le biais de groupes de consultation et d'entrevues avec leurs pairs. Ce processus de recherche en produira une quantité importante d'information, améliorera notre compréhension de l'expérience des jeunes à risque et permettra de développer une stratégie de prévention de la consommation de cannabis pour cette population, un des principaux objectifs de ce projet.

Les jeunes participeront à tous les aspects du projet, son développement, sa réalisation et son évaluation, à partir de la recherche-action jusqu'à la création et la diffusion du matériel éducatif. Nous travaillerons avec quatre cliniques d'intervention précoce en matière de psychose au Canada pour recruter et former les jeunes participants. Ces jeunes participeront à l'élaboration des objectifs et des questions de recherche en tenant compte de leur contexte de vie

et de leur réalité. Ils recevront une formation en méthodologie de la recherche et se chargeront de la collecte des données au moyen d'entrevues et de groupes de discussion avec des gens de leur âge. Ces jeunes joueront aussi un rôle clé dans l'analyse des données et la formulation des résultats de façon à produire des messages de prévention efficaces auprès de leurs pairs.

Les documents produits au cours du projet serviront de guide en matière de prévention et les messages qui en découleront, seront vraisemblablement mieux adaptés à la population cible que l'on veut aider.

Pour en savoir davantage, veuillez communiquer avec Catherine Willinsky, gestionnaire de projet à l'adresse suivante : willinskyc@schizophrenia.ca tél. : 416-405-9564 téléc. : 416-405-9586

La tragédie de Tim MacLean et Vince Li

La tragédie de Tim MacLean – l'homme qui a été tué dans un autobus Greyhound par Vincent Li — illustre pourquoi il est crucial d'avoir une stratégie nationale en santé mentale pour prévenir des tragédies. La Société canadienne de la schizophrénie demeure inquiète devant l'information négative ou le peu d'information qui existe concernant les personnes souffrant de schizophrénie et de psychose. Ce phénomène était évident dans le cas de Vincent Li.

Comme un Canadien sur cinq vivra l'expérience d'une maladie mentale au cours de sa vie, et qu'une personne sur 100 recevra un diagnostic de schizophrénie, il devient urgent de réfléchir sur la nature des maladies mentales, ce qu'elles sont et ce qu'elles ne sont pas à l'égard des symptômes, du traitement et des risques de violence. Cela est particulièrement vrai alors qu'un événement malheureux comme la tragédie des familles McLean et Li ramène à la surface les préjugés sociaux et la stigmatisation qui prévaut toujours dans notre société.

C'est une des raisons qui expliquent pourquoi plusieurs personnes avec des problèmes de santé mentale ou souffrant de maladie mentale ne recherchent pas d'aide ou de traitement. De plus, les immigrants issus d'autres cultures doivent souvent lutter contre des sentiments profonds de stigmatisation en ce qui concerne la maladie mentale.

Voilà une des principales raisons pourquoi la SCS appuie la proposition de la Commission de la santé mentale du Canada de lancer une campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, qui s'étendra sur une décennie pour

modifier la compréhension et les attitudes de Canadiens qui préconisent la stigmatisation et la discrimination envers les personnes touchées par la maladie mentale. La probabilité de violence par les personnes souffrant de maladie mentale est exceptionnellement faible. En fait, les personnes touchées par la maladie mentale sont plus souvent les victimes de violence, plutôt qu'être les agresseurs. Heureusement, des études indiquent que lorsque les personnes qui étaient, ou qui auraient pu être dangereuses, ont reçu des soins psychiatriques, elles ne sont dorénavant pas plus dangereuses que les personnes sans un tel diagnostic.

La schizophrénie et les psychoses peuvent être traitées! Mais le dépistage et l'intervention précoce dans le traitement de la maladie mentale ont une importance capitale.

Alors que nous comprenons la peine de la mère de Timothy et de la famille McLean et que nous partageons leurs préoccupations sur la sécurité publique, nous ne croyons pas que la « Loi de Tim » proposée, qui enverrait en prison pour la vie des personnes ayant reçu un verdict de non-responsabilité criminelle, soit la solution. Tant Tim McLean que M. Li sont les victimes d'un long épisode psychotique, dans lequel M. Li n'avait aucune conscience de ses gestes.

Le tout respectueusement soumis,



Chris Summerville, D.Min., PARP
directeur général

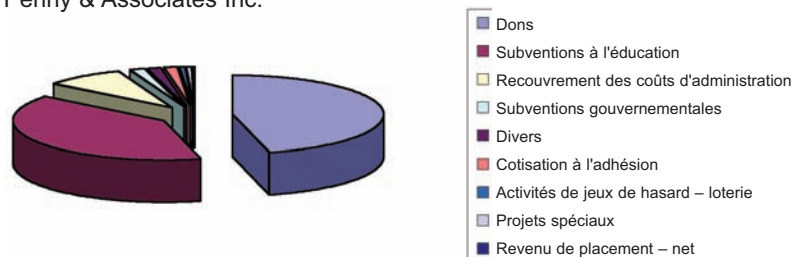
Rapport de la trésorière et états financiers

Je suis très heureuse des résultats tels qu'ils apparaissent dans les états financiers de la Société canadienne de la schizophrénie pour l'exercice se terminant le 31 mars 2009. Une copie des états financiers vérifiés est disponible sur demande.

Cette année, nous n'étions pas en situation déficitaire comme nous l'avions prévu au budget; les dépenses ont été surveillées de près et nous avons économisé en utilisant un bureau virtuel pour notre fonctionnement. Nous avons aussi participé à des mesures écologiques qui nous ont aidés à réduire les émissions polluantes pour des voyages et la consommation de papier grâce à l'utilisation d'internet. Toutes ces mesures internes ont permis de garder nos coûts indirects à un faible niveau et nous sommes fiers de dire que le résultat se traduit par une position excédentaire durant cette période de difficultés économiques. En demeurant virtuel et écologique, notre organisme gère efficacement ses frais de fonctionnement et pourra ainsi accumuler des réserves pour demeurer viable et continuer à servir.

Les programmes ont été examinés et ceux qui drainaient nos ressources, comme les jeux de hasard, ont été éliminés au cours de l'année financière. Bien que le total des recettes ait connu une baisse de 10 % au cours de l'exercice financier, les dépenses ont été réduites de 27 %, ce qui a permis de doubler notre excédent accumulé, passant de 67 949 \$ à 136 570 \$.

Betty Penny, BA, MBA
Penny & Associates Inc.



Société canadienne de la schizophrénie

État des recettes et dépenses et de l'excédent accumulé. Pour l'exercice clos le 31 mars, 2009

Recettes	2009	2008
Dons	\$ 371,930	\$ 354,008
Activités de jeux de hasard – loterie	5,620	71,350
Subventions gouvernementales	14,865	132,778
Subventions à l'éducation	319,302	190,301
Cotisation à l'adhésion	9,743	17,695
Projets spéciaux	5,000	30,397
Recouvrement des coûts d'administration	68,882	46,954
Revenu de placement – net	1,415	–
Divers	10,833	45,348
	807,590	888,831
Dépenses		
Financement	105,690	185,177
Activités de jeux de hasard – Loterie	875	38,530
Sensibilisation du public et formation	278,859	214,747
Bulletin national	13,355	11,101
Activités de défense des droits	41,696	57,892
Dépenses pour des événements	6,215	58,536
Dépenses du conseil d'administration et des comités	40,543	9,092
Frais de bureau	35,640	55,053
Services professionnels	8,629	8,902
Équipement et mobilier		
Achat	17,437	6,308
Location	9,598	9,590
Voyage	16,694	13,746
Ressources humaines	154,445	334,436
Frais d'administration	9,965	10,499
	739,641	1,013,609
Excédent (insuffisance) des recettes sur les dépenses pour l'exercice	67,949	(124,778)
Excédent accumulé – début de l'exercice	68,621	193,399
Excédent accumulé – clôture de l'exercice	136,570	68,621

*Une copie des états financiers vérifiés est disponible sur demande.

Les prix 2008-2009 de la SCS

Nos sociétés de schizophrénie comptent sur la persévérance, la compétence et le dévouement de bénévoles motivés, d'intervenants et de membres du personnel qui nous aident à réaliser notre mission de promotion de la qualité de vie pour les personnes qui souffrent de schizophrénie et de psychose. Sans leurs efforts soutenus, nous n'aurions pas le leadership et l'orientation essentiels à des organismes comme les nôtres.

Chaque année, la Société canadienne de la schizophrénie souligne l'apport important d'individus, d'initiatives et programmes issus de la communauté de la schizophrénie à l'accomplissement de notre mission lors de la présentation de nos prix annuels. Les personnes ou organismes suivants ont reçu les prix 2008 de la SCS :

Le prix de la Famille Bill Jeffries

Oshoowa Doorn – Régina, Saskatchewan

Le prix Drapeau de l'espoir

Ian Pollett – St. John's, Terre-Neuve

Jesse Bigelow - Toronto, Ontario

Le prix des initiatives ou programmes d'excellence

Reach Out Psychosis Tour – British Columbia

Schizophrenia Society

Le prix pour une réalisation exceptionnelle

Dr. Bill McEwan – Vancouver, Colombie-Britannique

Le prix Michael Smith

Florence Budden – St. John'S, Terre-Neuve

Le prix du personnel exceptionnel

Jane Burpee – Société manitobaine de la schizophrénie

Hazel Meredith – BCSS, chapitre de Victoria

Le Prix des médias

The Globe & Mail – Montréal, Québec

Partisans et donateurs

Les sociétés de schizophrénie expriment leur profonde reconnaissance aux principaux donateurs suivants pour la période du premier janvier 2009 au 30 mai 2009 :

Bailleurs de fonds



Donateurs de 500 \$ et plus

Penny & Associates
Michael Williams

Cercle Iris

Christiana Abankwa
Sid Acker
William & Eileen Adams
Trevor Adamson
Donald Addington
George Alderson
F.G. Anderson
Winona Anderson
Daniel & Margaret Aubert
Aime & Linda Auriat
Debby Avignon
Susan Bailey
Koula Bak
Walter Barss
Jeff Baszak
Joan Bates
Odette Beaudoin
Linda Bentley
Basil Bernier
Shavax Bhader
Shirley Bingle
Marius Blok
Kevin Bonsall
Laurie Bourgeois
V.J. Brandon
Maryon Brechin
Roy Brinkworth
John Browning
N. F. Brunelle

Barbara Bucknall
Brian & Florence Buddin
Donald Budinsky
Grace Burke
Gail Byrnes
Edwar Cancilla
Pepit Capriolo
Donna Cawker
Jack & Helen Chamberlain
John Chamberlain
Lena Chan
Kathleen Charlton
Eva Chow
James Clark
James Connop
John & Adelina Continelli
G. Cook
Brian Cooper
Paul Copeland
Eileen Craig
David Crookston
Charles & Ruth Daley
Jean Dancey
Fred & Caroline Dawe
Linda Dawson
Cornelia De Bondt
Jennifer de Winter
Gail Delaney
Margo Demers
Michael Dence
Pamela Derksen
Jean Desrochers
Jane Dickson
Peter & Audrey Diephuis
Maureen Dingman
Joan Dods
Mary Doherty
Christine Drane
Albert Duchesne
Rosemary Dunn
Robert Elliott
Ruby Elver
Larry & Dianne Everson
Carol Faelker
Shoshana Fainsilber
Harold Fawcett
Conrad Fernandez
Judith Fincham
Barbara Flagler
Mary Flagler
Ross Flath
Pamela Forsythe
Vladimir Freud
Kathleen Frost

Vern Gairns
Jacques & Odile Gerin
Giuliana Gianfelice
Margaret Gordon
Judy Gould
Jim & Linda Graham
Agnes Grant
Barrie Gray
D. Gray
John Gray
Louise Greenwood
Angus & Margaret Hamilton
Murray & Marjorie Harkness
Robert & Mary Harris
Jennifer Hart
Collette Hatcher
Kathryn-Jane Hazel
M. et Madame Tony Hebert
Terence Henderson
Eleanor Herridge
Sylvia Hinz
Sheila Hipel
Kathleen Hobson
L. I. Hodgins
Bridget Hough
Janice House
Brenda Humphrey
Zane & Iris Hunter
Gloria Hutson
Bruce Innes
Mary Jardine
Joan Jenkyn
Graham Johnson
Margaret Jones
Carol Jupp
Nick Karpinski
Therese Kelders
Ann Kerth
Leona King
Paul & Valerie Kuelker
Brian Laird
Joan Laird
Judith Lamperth
Barbara Langtry
Charlotte Le Melleo
Marianne Leather
Shirley LeBrasseur
Robert Logan
Mary Loucks
Joan MacDonald
Bonnie MacMillan
Phyllis Madiuk
Sheila Mallory
Simon Mandy

Jacque Mansell
Margaret Margaret
J.P. Marshall
Carmelina Mastandrea
Margaret Matthews
James McAllister
I. McConnell
Adele McCubbin
Robert McGeachie
Hugh McKay
Judith McKenzie
Alan McKim
Marie McLean
Susan McMurtry
Edith McQuay
Elizabeth Mills
Helen Mogensen
Paul Monks
Ross Morrow
Heather Nelson
Kevin Nolan
Wendy Northcotte
Mary O'Brien
Diane Olsen
Judith Ostrower
Nellie Pace
Robert Paine
Anton Papez
M. et Madame Pasquelino
William & Winifred Pearson
George Peloquin
Charles Pencz
Douglas & Claire Penney
Madeline Peterson
Ron Philipp
Norman & Rosella Pichie
Ana Pinos
Luan Pinto
Lynda Pogue-Kerr
R. J. Porozni
Hugh Prichard
Scott Proudfoot
Stuart Ramsey
Helen Reid
Howard & Dorothy Rice
Joseph Risk
Megan Roberts
Margaret Robertson
Joh Roder
Ann Rogers
Kathleen Rogers
Chris Rosene
Helen Sallmen
R. E. Salmon

Margaret Sampson
Barbara Samson-Willis
Gilad Samuel
Brian & Lynda Schaefer
Arthur & Margaret Schmidt
Kathleen Schneider
Jeanne Scott
C.M. Shammi
Pari Sharifi
Judith Sharp
Olive Shaw
Terence & Shirley Shaw
Joan Sheehan
Michael Shields
Risa Shuman
Michael & Marie Silva
Kathleen Simpson
Charlotte Sinclair
Eleanor Sinclair
Daryl Smith
Ronald Smith
Margaret Stephens
James & Christine Stone
Dorothy Sullivan
M. et Madame Robert Swart
Gaspar Szentner
Esther Taylor
Elizabeth Temprow
Carol Thompson
Philip & Barbara Thompson
Harvey Thomson
Gisele Toutant
Ewald & Margaret Vrelab
Carol Walker
George Waller
Marjory Weatherill
Eva Weir
Emil Wellerdt
Mildred White
Don Whiteford
Catherine Whitehead
Mary Wiggin
Eva Wong
Shirley Yard
W.D. Yeo
Jennifer Young
Brenda Zuker
Pawel Zywicki
Hugh's Aesthetics Ltd
Skysuite Entertaining

Société canadienne de la schizophrénie Principaux donateurs (500 \$)

D'avril 2008 jusqu'à mars 2009

Pour la SCS

The Printing House Ltd
CN Employee Volunteer program
Tyco Electronics
Penny & Associates
Janssen-Ortho Inc.
The Charitable Gift Funds
Canada Foundation
Estate of Carol Shields
Estate of Doreen Elizabeth Tait
Link Charity Canada Inc
Eli Lilly
Pfizer
Pamela Forsythe
The Community Foundation of Greater Kingston
Vale Inco Limited
Barry Fogg

For SSCF

The Robert E Enos Foundation
The Community Foundation of Oakville
Moncton Chapter SSNB