



**Vous aidez une personne qui vit  
avec un problème de santé mentale?**

**Nous pouvons vous aider à l'aider**

**1 800 465-4544**

[lueurduphare@videotron.ca](mailto:lueurduphare@videotron.ca)

[www.lueurduphare.org](http://www.lueurduphare.org)



La lueur du phare de Lanaudière

# Cap sur le mieux-être



**Guide d'information pour l'entourage de  
personnes vivant avec une problème de santé mentale**

4<sup>e</sup> édition



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1993). *Guide de participation à l'intention des usagers et usagères, Formation sur les droits et recours en santé mentale*, 124 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide de participation à l'intention des usagers et usagères, Formation sur les droits et recours en santé mentale*, Édition refondue 1996, 124 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Droits et recours en santé mentale*, mise à jour, juin 1998, 671 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999). *Guide pratique sur les droits en santé mentale*. Réponse aux questions des familles et des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale, 107 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX LANAUDIÈRE (décembre 2003). *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. L.R.Q. P-38.001, 12 p.

REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (R.R.A.S.M.Q.) (1994). *Quelques fenêtres percent le mur... Plus de dix années d'alternatives en santé mentale : portraits et réflexions*, 60 p.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA et SOCIÉTÉ CANADIENNE DE SCHIZOPHRÉNIE (1993). *La schizophrénie. Guide à l'intention des familles*, Ottawa, 76 p.

#### DÉPLIANTS ET AUTRES :

APAMM Estrie. *Les frères et sœurs - des joueurs oubliés*, résumé d'un exposé du Dr Holly W. Schwartztol dans le cadre du Congrès 1989 des Amis canadiens des schizophrènes.

ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA. *Anxiété et dépression*.

ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA. *Que sont les maladies mentales?*

ASSOCIATION DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC. *L'équilibre, un bonheur à préserver*.

CHRDL. *L'ergothérapeute et ses interventions en santé mentale. Si le quotidien devient un défi*.

CURATEUR PUBLIC (LE) (1991). *La participation des proches aux régimes de protection*.

LILLY CANADA Inc. *La dépression : la route de la guérison*.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX LANAUDIÈRE. *Le transport en ambulance vers un centre hospitalier pour les personnes âgées de 65 ans et plus*.

SEEMAN et al. « Comment les parents peuvent aider », dans *Vivre et travailler avec la schizophrénie*, Trad. de l'anglais par Yves Lamontagne et Alain Lesage, Edisem Inc.

VILLENEUVE, Johanne. *Petite manie ou grande obsession?*

AGIDD-SMQ. *L'autre côté de la pilule*.

#### SITE INTERNET :

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC. [www.institutsmq.qc.ca](http://www.institutsmq.qc.ca)

PSYCHOMEDIA. [www.Psychomedia.qc.ca](http://www.Psychomedia.qc.ca)

#### TEXTES ET RECHERCHES PREMIÈRE ÉDITION

Chantal ROBERT, intervenante

#### COLLABORATRICES

Marie-Pierre GAUTHIER, intervenante

Joyce LAWLESS, coordonnatrice

Jasmine MARTEL, intervenante

Chantal MIGUÉ, secrétaire administrative

#### TEXTES ET RECHERCHES DEUXIÈME ÉDITION

Jasmine MARTEL, intervenante

#### COLLABORATRICE

Joyce LAWLESS, coordonnatrice

#### TEXTES ET RECHERCHES TROISIÈME ÉDITION

Jasmine MARTEL, intervenante

Angèle TURGEON, psychoéducatrice

#### COLLABORATRICE

Sara GREFFORD, coordonnatrice

#### TEXTES ET RECHERCHES QUATRIÈME ÉDITION

Denise GONEAU, intervenante

#### COLLABORATEURS

Sara GREFFORD, directrice

Stéphane DUCHARME, coordonnateur clinico-administratif Santé mentale, Dépendance et services psychosociaux généraux en CLSC

#### TEXTES ET RECHERCHES QUATRIÈME ÉDITION CORRECTION 2020

Denise GONEAU, intervenante

#### COLLABORATEURS

Sara GREFFORD, directrice

ISBN 978-2-9805778-6-4 (4<sup>e</sup> édition, 2017)

ISBN 2-9805778-3-9 (3<sup>e</sup> édition, 2009)

ISBN 2-9805778-1-2 (2<sup>e</sup> édition, 2004)

ISBN 2-9805778-0-4 (1<sup>re</sup> édition, 1997)

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2017

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2017

#### NOTE AU LECTEUR

Le masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il désigne tout aussi bien le féminin.

**NDLR** : Toute reproduction totale est interdite. La reproduction partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

# Table des matières

Préface	7
Introduction	9
Territoire desservi par notre association	10
Liste des municipalités de Lanaudière	11
<b>Chapitre 1 : Les problèmes de santé mentale</b>	13
o La schizophrénie et les autres troubles psychotiques	13
o Le trouble bipolaire	16
o La dépression majeure	19
o Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC)	21
o Les troubles de la personnalité	22
<b>Chapitre 2 : La médication</b>	29
o Les neuroleptiques	29
o Les antidépresseurs	30
o Les antiparkinsoniens	31
o Les anxiolytiques	32
o Les régulateurs de l'humeur	33
<b>Chapitre 3 : Le soutien aux membres de l'entourage</b>	35
o Le vécu des membres de l'entourage	35
o Les habiletés à développer par les membres de l'entourage	36
o Quelques conseils pratiques	38
o Les principaux problèmes rencontrés	40
<b>Chapitre 4 : Le milieu hospitalier</b>	45
o L'admission à l'hôpital	45
o Le programme de santé mentale au Centre intégré de santé et services sociaux de Lanaudière	47
o L'alliance thérapeutique	50
o Les membres de l'entourage : des associés à l'équipe de soins	50

## BIBLIOGRAPHIE

### LIVRES :

- BERNER, Mark S., Pierre BIRON et Gérald N. ROTENBERG. *Le guide pratique des médicaments*, Association médicale canadienne et Dorling Kindersley Limited, London, 1990, 592 p.
- BLANCHET, L. « Des conceptions de la santé mentale qui évoluent », dans *La prévention et la promotion en santé mentale. Préparer l'avenir*, Montréal, Gaëtan Morin éd., 1993, 138 p.
- CLEGHORN, John M. et Betty Lou LEE. *La maladie mentale. Un survol des progrès accomplis par la psychiatrie contemporaine*, Montréal, Le Jour éd., 1990, 304 p.
- COHEN, David, Suzanne CAILLOUX-COHEN et l'A.G.I.D.D.-S.M.Q. *Guide critique des médicaments de l'âme*, Les Éditions de l'Homme, 1995, 414 p.
- DUGAS, Muriel. « La schizophrénie et les parents » dans LALONDE, Dr Pierre et al.. *Démystifier les maladies mentales. La schizophrénie*, Montréal, Gaëtan Morin éd., 1992, 185 p.
- LALONDE, Dr Pierre et al. *Psychiatrie clinique. Approche biopsychosociale*, Montréal, Gaëtan Morin éd., 1988, 1 348 p.
- LEBLANC, Jean « Démystifier les maladies mentales : Les dépressions et les troubles affectifs cycliques », Montréal, Gaëtan Morin éd., 1996, 296 p.
- SÉGUIN, Monique. *Le suicide. Comment prévenir, comment intervenir*, Montréal, Les Éditions Logiques inc., 1991, 126 p.
- SÉVIGNY, Robert. « La maladie mentale », dans DUMONT, F. et al, dir. *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherches sur la culture, 1994, 1 164 p.

### BROCHURES ET REVUES :

- AMI-QUÉBEC et al. (1992). *La maladie mentale : un guide régional destiné aux familles*, 64 p.
- APAMM GRANBY ET RÉGION (1996). *Vivre avec une personne qui souffre d'un trouble de santé mentale. Guide pratique à l'intention des familles*, 117 p.
- APAMM GRANBY ET RÉGION ET RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Mieux comprendre les troubles de santé mentale*, Desrochers Communications Graphiques enr., 1993, pages 26-29
- CENTRE DE RECHERCHES UNIVERSITÉ LAVAL ROBERT-GIFFARD. *Profamille. Programme d'intervention de groupe auprès des familles de personnes atteintes de schizophrénie*, Sainte-Foy, 1991, 100 p.
- CORPORATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC. *Le psychologue et vous. Guide à l'intention des personnes qui désirent recourir aux services d'un psychologue*, 23 p.
- CURATEUR PUBLIC (LE) (1994). *Les procédures judiciaires et les régimes de protection : quels sont vos droits?*
- ENGSTROM, Karen et al.( 1995). *Le suivi intensif dans le milieu des personnes itinérantes et atteintes de troubles mentaux sévères et persistants*, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 65 p.
- FÉDÉRATION DES FAMILLES ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (F.F.A.P.A.M.M.). *Le Porte-Parole*. Vol. 6, no. 2 (Octobre 1995).
- LA LUEUR DU PHARE DE LANAUDIÈRE. « *Suivi intensif dans le milieu* », dans *Le Mot à maux*, vol. 9, no.1 (Été 2002), pages 4 à 8.
- LA LUEUR DU PHARE DE LANAUDIÈRE. « *La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* », dans *Le Mot à maux*. Vol. 8, no.2 (Automne 2001), pages 9 et 10.
- LA LUEUR DU PHARE DE LANAUDIÈRE. « *Que sont-ils? Que font-ils?* » dans *Le Mot à maux*, vol. 1, no. 1 (Été 1994), pages 4 à 8.
- LA LUEUR DU PHARE DE LANAUDIÈRE. « *Procédures d'admission (en situation de crise)* », dans *Le Mot à maux*, vol. 2, no. 2 (Automne 1995), pages 4 à 7.
- LA LUEUR DU PHARE DE LANAUDIÈRE. « *Faire face aux situations de crise* », dans *Le Mot à maux*, vol. 2, no. 1 (Été 1995), pages 5 à 7.

## Table des matières

*Maintenant à la retraite, je prends conscience de toutes ces années qui se sont écoulées. Je réfléchis et cherche à comprendre le problème de santé mentale de mon fils qui a aujourd'hui trente-huit ans.*

*Je considère avoir été un père responsable, mais absent, ne cherchant pas à savoir ce qui se passait dans la vie de mon fils. Mon fils ne comprend pas le sens de ses difficultés. Il a beaucoup évolué, mais il cherche toujours à savoir pourquoi il n'est pas comme les autres.*

*Mon épouse et moi, nous nous considérons chanceux d'avoir eu sur notre chemin La tueur du phare de Lanaudière. Elle nous aide à mieux comprendre cette situation difficile.*

*Maintenant, je peux apporter à mon fils un soutien plus adapté à la situation qu'il vit. Je l'aime beaucoup et j'ai enfin le sentiment d'être proche de lui.*

*D'un père qui aime la vie!*

<b>Chapitre 5 : Les lois et les recours</b>	<b>53</b>
<u>Les lois et les recours de la personne vivant avec un problème de santé mentale</u>	
o Les droits face aux services	53
o Le secret professionnel et la confidentialité	54
o L'accès aux dossiers	55
o Le mandat d'inaptitude et les régimes de protection	55
o Le consentement aux soins	55
o La garde provisoire	56
o La garde préventive	57
o La garde en établissement	57
o La Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale	58
<u>Les lois et les recours des membres de l'entourage</u>	
o La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui	58
o L'ordonnance de traitement	59
o L'ordonnance de non-communication (mandat de garder la paix)	59
o Les régimes de protection	59
<b>Chapitre 6 : L'organisme</b>	<b>61</b>
o Les services de l'organisme	62
o Témoignage d'un membre de l'entourage	65
<b>Chapitre 7 : Les différentes ressources</b>	<b>67</b>
o Aide psychologique	67
o Situation de crise	68
o Traitements psychiatriques	68
o Organismes communautaires et alternatifs en santé mentale	70
o Soutien à la famille	71
o Services résidentiels	71
o Défense des droits	72
o Aide à l'emploi	73
o Aide aux personnes en situation d'agression	73
o Soutien juridique	74
o Double problématique (santé mentale et toxicomanie)	74
o Organismes provinciaux	74
o Services divers	75

## Table des matières

Conclusion	77
Remerciements	79
Bibliographie	81

**NOTE :** Entre la date de la publication du présent document et le moment où vous en prendrez connaissance, il se peut que certaines informations aient été changées, particulièrement dans les sections sur les médicaments, les droits et les ressources. N'hésitez donc pas à nous joindre pour vérifier si les informations sont toujours pertinentes et actuelles.

## REMERCIEMENTS

**N**ous tenons à remercier toutes les personnes qui ont bien voulu faire la lecture de ce document afin de nous donner leurs commentaires, car c'est grâce à elles que nous avons pu vous fournir un outil de référence aussi complet et aussi accessible... Un grand merci!

### Première édition 1997

#### **Groupe de membres de l'entourage :**

M. Aurèle CAISSY  
Mme Lucille QUENNEVILLE  
Mme Sylviane VÉZINA-DESROCHES

#### **Groupe de professionnels :**

Dr Georges HADDAD, psychiatre et chef du département de psychiatrie du CHRDL (**section sur les problèmes de santé mentale**)  
Mme Julie LAURIN, pharmacienne (**section sur les médicaments**)  
Mme Doris PROVENCHER, coordonnatrice de Pleins Droits Lanaudière Inc.. (**section sur les droits des personnes ayant un problème de santé mentale**)  
Me Paul THIFFAULT, avocat (**section sur les droits des proches**)

#### **Autre groupe de lecture :**

Mme Ghyslaine BILODEAU  
Mme Raymonde GAUTHIER  
Mme Josée LACHAPELLE  
Mme Élisabeth MARTEL  
Mme Patricia MIGUÉ

### Deuxième édition 2004

Mme Monique DUHAMEL, correctrice  
Mme Angèle TURGEON, intervenante à La lueur du phare de Lanaudière  
Mme Nancy BLOUIN, secrétaire  
Mme Chantal CARRIÈRE, coordonnatrice du CRASL  
Mme Annie PAVOIS, coordonnatrice de Pleins droits Lanaudière Inc.

### Troisième édition 2009

Mme Claude THÉBERGE, Chef d'administration de programmes par intérim, Santé mentale adulte et services psychosociaux courants, Centre de santé et de services sociaux courants du sud de Lanaudière, M. Hervé LE LAN, Coordonnateur programme santé mentale adulte

### Quatrième édition 2017

M. Luc LACHAPELLE, correcteur  
Mme Joëlle TARDIF-CHARTRAND, pharmacienne  
M. Pierre-Alex LAURENDEAU, pharmacien  
M. Stéphane DUCHARME, Coordonnateur clinico-administratif Santé mentale Dépendance et services psychosociaux généraux en CLSC

## Préface

Apprendre que l'un de nos proches est atteint de maladie mentale, nous impose plusieurs questionnements et nous fait passer par une gamme d'émotions intenses et difficiles à comprendre.

Composer avec la maladie mentale n'est pas chose facile. La lueur du phare de Lanaudière est heureuse de présenter cette 4<sup>e</sup> édition du « Cap sur le mieux-être ».

Ce guide d'information se veut un document de référence pour quiconque est touché de près où de loin par la maladie mentale.

En des termes précis, clairs et faciles à comprendre, vous y trouverez une mine de renseignements pertinents, des réponses à vos questions, mais aussi des trucs pour mieux communiquer avec votre proche et ainsi mieux l'accompagner dans sa nouvelle réalité.

La lueur du phare de Lanaudière est là pour vous. N'hésitez pas à communiquer avec nous, vous y trouverez soutien, réconfort, personnel qualifié ainsi que des membres de l'entourage, qui vivent des situations semblables à la vôtre. Personnellement, La lueur du phare de Lanaudière a été pour moi, la lumière au bout du tunnel.

Manon Vaillancourt  
Présidente

*J'ai participé dernièrement à un cours de peinture grâce à vos allocations financières de répit. J'ai bien aimé, ça m'a aidée à passer à travers cette période difficile. Aujourd'hui, ma fille a repris le travail à temps partiel et elle peut se débrouiller seule. Le répit m'a permis d'éviter que je tombe malade à mon tour. J'en suis très reconnaissante et je vous dis un gros merci!*

*Un de ces jours, j'irai vous saluer en passant et voir la toile que je vous ai offerte et que j'ai peinte en pensant à vous. J'ai vraiment la sensation d'avoir fait un nouveau départ avec La lueur du phare de Lanaudière.*

*Anonyme*

*Mes filles souffraient de problèmes de santé mentale et j'avais besoin d'aide. J'ai eu la chance, il y a neuf ans, de faire connaissance avec La lueur du phare de Lanaudière. J'ai appris comment gérer mes comportements et ma vie en général face à ce problème. Ça m'a permis d'avoir une existence plus convenable. J'ai arrêté de culpabiliser. J'ai compris beaucoup de choses en participant aux rencontres d'échange, aux conférences et surtout, j'ai obtenu beaucoup d'aide des intervenants, toujours à mon écoute. Grand merci!*

*Une maman chanceuse!*

## CONCLUSION

**C**'est avec grand plaisir que nous publions cette quatrième édition révisée du « Cap sur le mieux-être », un ouvrage qui se veut utile à l'intention des membres de l'entourage ayant un proche atteint d'un problème de santé mentale. Fidèle à sa vocation de soutien, il renferme une multitude d'informations et ce, bien enveloppé des nouvelles couleurs de La lueur du phare de Lanaudière.

Depuis 1997, année de sa parution, des milliers de copies ont été distribuées dans le milieu de la santé mentale de Lanaudière. Nous sommes fiers du partenariat qui s'est créé autour de ce projet rassembleur pour le bien-être des membres de l'entourage.

Nous souhaitons grandement que les renseignements contenus dans ce document répondront à plusieurs de vos interrogations. Pour toute information, ou encore, pour obtenir du soutien et du réconfort, n'hésitez surtout pas à communiquer avec les intervenants de La lueur du phare de Lanaudière. Nous sommes là pour vous...

Sara Grefford  
Directrice



## Introduction

Ce guide d'information a été conçu pour les membres de l'entourage de personnes vivant avec un problème de santé mentale de la région de Lanaudière. Il regroupe des informations diverses rattachées à la santé mentale.

Il est important de préciser que tout au long de sa conception, une attention spéciale a été apportée à l'accessibilité des différentes informations et ce, en éliminant ou en expliquant les mots propres au jargon psychiatrique.

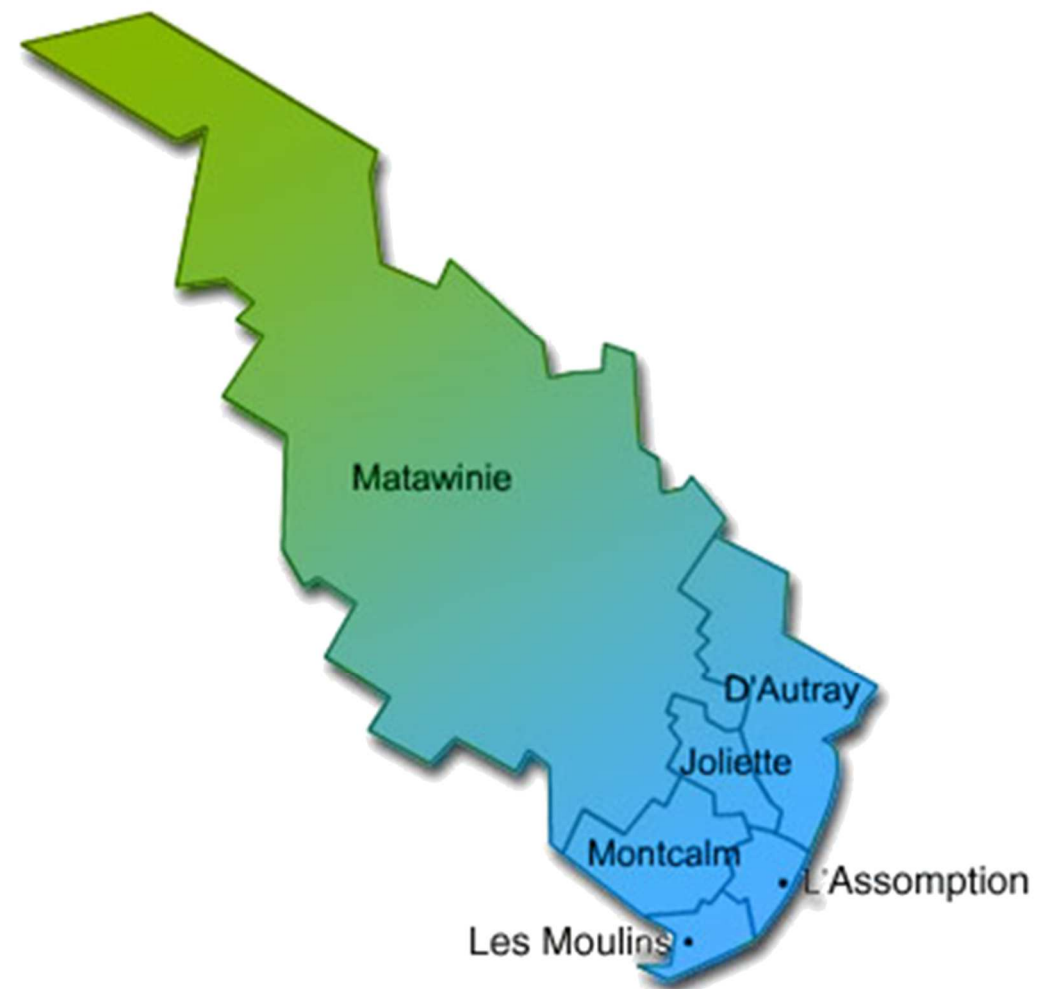
Dans un premier temps, il sera question des problèmes de santé mentale. Ce chapitre abordera les symptômes, les causes, les traitements et la façon d'interagir avec les personnes qui en présentent les symptômes. Par la suite, il sera aussi question de la médication. Une section est réservée aux membres de l'entourage : à l'intérieur de celle-ci vous trouverez, entre autres, diverses habiletés à développer, plusieurs conseils pratiques ainsi que les principaux problèmes pouvant être rencontrés avec la personne atteinte et de quelle façon y faire face. Le milieu hospitalier fera l'objet d'une section spécifique, comme les lois et les recours de la personne vivant avec un problème de santé mentale ainsi que ceux destinés aux membres de l'entourage. Pour terminer, vous trouverez une section réservée à la présentation de La lueur du phare de Lanaudière et une liste des différentes ressources de la région.

Vous trouverez à quelques endroits dans le guide, certains témoignages provenant des membres de l'entourage de l'organisme. Ce sont des mots d'espoir et de réconfort pour l'entourage de personnes atteintes.

*J'ai bien apprécié ma sortie avec La lueur du phare de Lanaudière. Cette activité de répit m'a permis de vivre de beaux moments et d'oublier la maladie de mon mari grâce à la bonne humeur des gens rencontrés. Quand on est pris dans la routine du quotidien avec un conjoint atteint de maladie mentale, il est bon pour le moral de savoir, qu'à court ou à moyen terme, des activités nous attendent. J'apprécie qu'elles soient toujours à un coût abordable. Merci encore!*

*Anonyme*

## Territoire desservi par notre association Lanaudière



### REVIVRE

5140, rue Saint-Hubert  
Montréal, H2J 2Y3

[www.revivre.org](http://www.revivre.org)  
514 738-4873 / 1 866 738-4873

Organisme sans but lucratif qui vient en aide aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires et les membres de leur entourage.

### SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE

7401, rue Hochelaga  
Montréal, H1N 3M5

[www.schizophrenie.qc.ca](http://www.schizophrenie.qc.ca)  
514 251-4125 / 1 866 888-2323

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

### SERVICES DIVERS

CENTRE ANTI-POISON DU QUÉBEC 1 800 463-5060

CENTRE DE RÉFÉRENCE DU GRAND MONTRÉAL 514 527-1375/211

DROGUE : AIDE ET RÉFÉRENCE 514 527-2626

VIOLENCE CONJUGALE 1 800 363-9010

CENTRE D'ÉTUDES DES TROUBLES OBSESSIONNELS-COMPULSIFS ET TICS 514 251-4015 (poste 3585)

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE [www.cmha.ca](http://www.cmha.ca)

Pour en connaître davantage sur les différentes ressources et organismes de Lanaudière  
[www.repertoirelanaudiere.qc.ca](http://www.repertoirelanaudiere.qc.ca)

**SOUTIEN JURIDIQUE****TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC (T.A.Q)**

500, boulevard René-Lévesque Ouest, 21<sup>e</sup> étage  
Montréal, H2Z 1W7

514 873-7154/1 800 567-0278

Tribunal qui juge des recours exercés à l'encontre des décisions administratives. Il statue sur les recours portant sur des matières de sécurité du revenu, d'aide et d'allocations sociales, de protection des personnes atteintes de maladies mentales, des services de santé et de services sociaux, de régime des rentes, d'indemnisation et d'immigration.

**AIDE JURIDIQUE**

440, rue St-Louis  
Joliette, J6E 2Y8

450 759-2500

10-A, boulevard Brien  
Repentigny, J6A 4R7

450 581-8691

891, rue Saint-François-Xavier, bureau 210  
Terrebonne, J6W 1H1

450 492-1535

Offrir des services de consultation, de démarche et de représentation juridique aux personnes à faible revenu.

**PALAIS DE JUSTICE DE JOLIETTE**

200, rue St-Marc  
Joliette, J6E 8C2

450 753-4807

**DOUBLE PROBLÉMATIQUE**  
**(Santé mentale et toxicomanie)****CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE LE TREMLIN**

339, boulevard Base-De-Roc  
Joliette, J6E 5P3

450 755-6655

1045, chemin du Côteau  
Terrebonne, J6W 5Y8

450 492-7444

100, rue Grenier, bureau 150  
Charlemagne, J5Z 4C6

450 657-0071

La mission du CRD de Lanaudière est d'offrir des services de désintoxication, de réadaptation ainsi que des services de réinsertion sociale aux personnes aux prises avec des problèmes de dépendance liés notamment à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent, de même qu'aux membres de leur entourage.

**ORGANISMES PROVINCIAUX****ANNA ET LA MER**

1820, rue de Noue  
Trois-Rivières, G8Z 1J2

[www.annaetlamer.org](http://www.annaetlamer.org)  
1 819 372-1105

Organisme ayant pour but d'intervenir auprès des jeunes âgés de 7 à 17 ans ayant un parent ou un proche atteint de maladie mentale en offrant des groupes de soutien, des ateliers éducatifs et des services d'écoute. Ayant pour but également de développer des outils d'intervention destinés aux besoins spécifiques des jeunes.

## Liste des municipalités de Lanaudière réparties par MRC et par territoire de CLSC

<b>MRC de D'Autray CLSC D'Autray</b>	<b>MRC de Joliette CLSC Joliette</b>	<b>MRC de Matawinie CLSC Matawinie</b>
Berthierville La Visitation de l'Île Dupas Lanoraie Lavaltrie Saint-Barthélemy Mandeville Saint-Cléophas Saint-Cuthbert Saint-Didace Saint-Gabriel-de-Brandon Saint-Gabriel Saint-Ignace-de-Loyola Saint-Norbert Sainte-Élisabeth Sainte-Geneviève-de-Berthier	Crabtree Joliette Notre-Dame-de-Lourdes Notre-Dame-des-Prairies Saint-Ambroise-de-Kildare Saint-Charles-Borromée Saint-Paul Saint-Thomas Sainte-Mélanie Village Saint-Pierre	Chertsey Entrelacs Notre-Dame-de-la-Merci Rawdon Saint-Alphonse-Rodriguez Saint-Côme Saint-Damien Saint-Donat Saint-Félix-de-Valois Saint-Jean-de-Matha Saint-Michel-des-Saints Saint-Zénon Sainte-Béatrix Sainte-Émélie-de-l'Énergie Sainte-Marcelline-de-Kildare
<b>MRC des Moulins CLSC Lamater</b>	<b>MRC de l'Assomption CLSC Meilleur</b>	<b>MRC de Montcalm CLSC Montcalm</b>
Mascouche Terrebonne La Plaine Lachenaie	Charlemagne L'Assomption L'Épiphanie Repentigny Saint-Sulpice Le Gardeur	Saint-Alexis Saint-Calixte Saint-Esprit Saint-Jacques Saint-Liguori Saint-Lin-Laurentides Saint-Roch-de-l'Achigan Saint-Roch-Ouest Sainte-Julienne Sainte-Marie-Salomé

*La tueur du phare de Lanaudière m'a permis, avec un langage simple, de comprendre la maladie mentale d'un proche et tous les impacts que la maladie peut avoir sur notre vie quotidienne.*

*Impacts qui peuvent nous régir et nous épuiser nous aussi au quotidien, impacts qui peuvent rendre la cellule familiale fragile en touchant d'autres membres de la famille du proche.*

*Mais, avec cet organisme, on peut obtenir : écoute, ressources, répit, possibilités d'échange et surtout la capacité de faire le point dans notre situations et de relativiser nous, moi, vous, face aux autres qui vivent avec les mêmes situations de maladies mentales. Merci de tout cœur!*

*Anonyme*

### **ACTION POPULAIRE DES MOULINS**

2500, boulevard de Mascouche  
Mascouche, J7K 0H5

450 477-8985

Organisme qui s'occupe de la promotion et de la défense des droits des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale.

### **ACEF DE LANAUDIÈRE (ASSOCIATION COOPÉRATIVE D'ÉCONOMIE FAMILIALE)**

200, rue DeSalaberry, local 124  
Joliette, J6E 4G1

[www.consommateur.qc.ca/acef-lan](http://www.consommateur.qc.ca/acef-lan)  
450 756-1333/1 866 414-1333

Association œuvrant pour des fins sociales et éducatives. L'ACEF œuvre à la défense du droit à de meilleures conditions de vie, par le biais de l'information, de l'éducation et de ses interventions. L'association rejoint l'ensemble de la population et tout particulièrement les personnes et familles à moyen et faible revenu.

### **AIDE À L'EMPLOI**

#### **ESSOR II (SERVICE SPÉCIALISÉ DE MAIN-D'ŒUVRE)**

463, rue de Lanaudière  
Joliette, J6E 3M3

450 755-3855

10, rue Notre-Dame, bureau 203  
Repentigny, J6A 2N9

450 932-1818

2500, boul. Mascouche, bureau 228  
Mascouche, J7K 0H5

450 722-3516

Organisme qui aide les personnes présentant des difficultés à intégrer le marché du travail, en raison de limitations fonctionnelles.

### **AIDE AUX PERSONNES EN SITUATION D'AGRESSION**

#### **CAVAC (CENTRE D'AIDE AUX VICTIMES D'ACTES CRIMINELS)**

200, rue Saint-Marc  
Joliette, J6E 8C2

[www.cavac.qc.ca](http://www.cavac.qc.ca)  
450 755-6127/1 888 755-6127

Centre qui vient en aide aux victimes d'acte criminel, à leurs proches et aux témoins d'une agression, d'un vol par effraction ou de tout autre crime afin de surmonter les conséquences physiques, psychologiques et sociales de ces agressions. Offre également de l'aide dans les démarches pour obtenir une indemnisation pour les préjudices subis.

#### **CALACS LA CHRYSALIDE (SUD DE LANAUDIÈRE)**

Adresse confidentielle

[www.calacslachrysalide.org](http://www.calacslachrysalide.org)  
450 964-7888/1 866 964-7888

#### **CALACS COUP DE CŒUR (NORD DE LANAUDIÈRE)**

Adresse confidentielle

450 756-4999/1 866 756-4999

Organismes communautaires venant en aide et apportant soutien aux femmes et aux jeunes filles de 14 ans et plus ayant vécu une agression à caractère sexuel. Ils luttent contre les agressions à caractère sexuel en faisant de la prévention, de la sensibilisation et en offrant de l'information à la population ainsi qu'aux divers intervenants des milieux susceptibles d'intervenir auprès des victimes d'agressions sexuelles.

**HABITAT JEUNESSE**

2973, chemin Ste-Marie  
Mascouche, J7K 1N8

**450 474-4938**

Hébergement pour jeunes adultes vivant des problèmes de santé mentale, âgés de 18 à 30 ans et en difficulté. Aide à développer des attitudes favorables en vue d'être autonome tout en demeurant en maison d'hébergement pour un temps limité. Offre, entre autres, un service d'appartements supervisés et une aide à la recherche de logement.

**HÉBERGEMENT D'URGENCE LANAUDIÈRE**

864, boulevard Manseau  
Joliette, J6E 3G5

**450 753-7735**

Service d'hébergement destiné à une clientèle adulte - hommes, femmes, familles, en situation d'itinérance ou en difficulté afin de favoriser leur intégration sociale. Offre de l'hébergement temporaire, de l'accompagnement et du soutien.

**LA HUTTE- HÉBERGEMENT D'URGENCE**

1284, boulevard des Seigneurs, casier postale 94043  
Terrebonne, J6W 5V4

**450 471-4664**

Service d'hébergement d'urgence pour les personnes sans abri ou itinérantes qui vivent des situations de crise ou de rupture sociale.

**Il existe aussi des ressources de type familial (RTF). Ce sont des familles qui accueillent dans leur maison des personnes qui ne peuvent demeurer dans leur milieu naturel ni dans d'autres types de ressources. Pour avoir droit à cette ressource, la personne atteinte doit en faire la demande à son médecin traitant et à son travailleur social.**

**DÉFENSE DES DROITS****PLEINS DROITS DE LANAUDIÈRE INC.**

718, boulevard Manseau  
Joliette, J6E 3E9

**450 394-0779/1 855 394-0779**

Organisme de promotion et de défense des droits en santé mentale venant en aide uniquement à ceux qui vivent un problème de santé mentale.

**CAAP-LANAUDIÈRE (CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES)**

1446, rue de Lanaudière  
Joliette, J6E 3P2

**[www.caaplanaudiere.com](http://www.caaplanaudiere.com)  
450 759-7700/1 800 882-5622**

Organisme qui assiste et accompagne sur demande les personnes qui désirent porter plainte auprès du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière ou d'un établissement.

**ACTION DIGNITÉ LANAUDIÈRE**

144, rue Saint-Joseph  
Joliette, J6E 5C4

**450 756-1155**

Organisme qui aide et accompagne toute personne dans la défense de leurs droits.

**CHAPITRE 1*****Les problèmes de santé mentale***

Il est parfois possible d'établir un diagnostic précis suite à une première consultation auprès d'un psychiatre, mais, en général, il est nécessaire d'observer une personne pendant un certain laps de temps avant d'identifier le problème de santé mentale dont elle peut souffrir. Il arrive même que le diagnostic puisse changer avec les années, selon l'évolution des symptômes.

Contrairement à la majorité des maladies physiques, il n'existe aucun test permettant d'établir le diagnostic, c'est pourquoi il est nécessaire de consulter un médecin. Cette consultation est également recommandée parce qu'un certain nombre de maladies physiques (tumeur, hypoglycémie, etc.) peuvent se manifester par des symptômes comparables à ceux des troubles psychiatriques. Il est donc très important d'éliminer la possibilité que les symptômes puissent provenir de tout problème physique avant d'établir un diagnostic psychiatrique.

**La schizophrénie et les autres troubles psychotiques**

La schizophrénie est une maladie mentale qui affecte la pensée, les sentiments, les émotions, les perceptions et les comportements des personnes qui en sont atteintes. Elle touche environ une personne sur cent et apparaît habituellement vers la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine. Elle est, de toutes les maladies mentales, la plus invalidante et la plus persistante. Les personnes atteintes éprouvent toutes, à un moment donné, une perte de contact avec la réalité, nommée psychose.

Peu importe la problématique de santé mentale dont souffre votre proche, il peut à tout moment de son existence vivre un épisode psychotique. L'épisode psychotique peut se produire subitement, sans avertissement ou presque. Il peut se poursuivre sur une longue période de temps, voire même durant plusieurs années, si celui-ci n'est pas traité rapidement.

**Symptômes**

Pour établir ce diagnostic, il doit y avoir la présence d'au moins deux des symptômes psychotiques suivant pendant une période d'un mois :

1. Idées délirantes
2. Hallucinations
3. Discours désorganisé
4. Comportement désorganisé
5. Symptômes négatifs

Il doit également y avoir un dysfonctionnement au niveau social, professionnel ou personnel qui s'est intensifié depuis le début des premiers symptômes et qui persiste pendant au moins six mois. Les symptômes observés ne doivent pas être dus aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue, médicament), être occasionnés par une affection médicale ou être mieux expliqués par la présence d'un autre problème de santé mentale.

Les symptômes de la schizophrénie sont divisés en deux grandes catégories : les symptômes négatifs et les symptômes positifs. La schizophrénie occasionne souvent également un certain nombre de déficits cognitifs et affectifs.

Catégories de symptômes

**Symptômes négatifs (symptômes continus) :** Ils se définissent ainsi puisqu'ils modifient la personnalité en enlevant des acquis.

- **Manque de motivation, d'intérêt et d'énergie :** La personne a tendance à être passive et à dormir pendant de longues heures. Elle néglige son apparence et son hygiène. Elle manque de persistance pour commencer ou achever des tâches routinières. On pourrait comparer cela à de la paresse.
- **Retrait social :** La personne perd plaisir à faire ses activités de loisirs et délaisse ses amis. Elle se coupe peu à peu de la réalité.
- **Diminution de l'affectivité :** La personne ne manifeste aucune réaction. Elle a des émotions incohérentes ou des difficultés à ressentir les émotions des autres. Le ton de la voix devient même monotone.
- **Pauvreté du discours :** La personne donne des réponses brèves, sans détail. Elle est incapable de soutenir une conversation.

Ces symptômes sont difficiles à vivre pour l'entourage puisqu'ils sont constants, c'est-à-dire toujours présents. De plus, ils handicapent la qualité de vie de la personne atteinte. Ils sont indépendants de la volonté du patient. Ils ne sont aucunement dus à un refus de s'intégrer dans la société, mais bel et bien à une perte de facultés psychologiques occasionnée par la maladie mentale. Les symptômes négatifs sont très résistants aux traitements médicamenteux actuels. D'autres traitements non médicamenteux essaient de les cibler.

**Symptômes positifs (psychose) :** Ils sont ainsi définis parce qu'ils ajoutent à la personnalité des éléments nouveaux, qui n'existaient pas ou peu et qui apparaissent généralement de façon épisodique.

- **Hallucinations :** Ce sont de fausses perceptions. La personne peut entendre, voir, percevoir, goûter, sentir et ressentir des choses qui n'existent pas.
- **Idées délirantes :** Ce sont des croyances étranges et inébranlables qui sont entretenues uniquement par la personne. Par exemple, elle peut se croire espionnée et suivie, elle peut croire que les autres lisent dans ses pensées ou qu'elle est Dieu et agit d'une façon étrange en raison de ses fausses croyances.
- **Désorganisation de la pensée :** C'est une difficulté à traiter et à organiser les pensées. La personne utilise un langage incohérent et s'exprime de façon illogique.
- **Désorganisation du comportement :** C'est une instabilité et une incohérence au niveau des comportements. La personne peut agir de façon bizarre et désorganisée. Par exemple, elle peut se vêtir de façon singulière, elle peut aussi répéter sans cesse les mêmes mouvements et maintenir longuement des postures particulières.

Les symptômes positifs peuvent mettre des années à se révéler. Ils peuvent apparaître soudainement ou progressivement après une longue période de signes négatifs. Ils sont responsables des épisodes psychotiques où la personne perd tout contact avec la réalité. Contrairement aux symptômes négatifs, les symptômes positifs répondent positivement aux traitements médicamenteux.

**Déficits cognitifs :** Ils affectent l'habileté de la personne à comprendre, à traiter ou à se remémorer l'information. Les capacités les plus fréquemment diminuées sont : l'attention et la concentration, la mémoire à court terme, la capacité à planifier et à s'organiser, le manque d'introspection ainsi que la vitesse d'exécution.

**Déficits affectifs :** Ils affectent l'expression des sentiments de la personne atteinte. Les sentiments sont souvent mal adaptés à la situation. Il y a de très fortes variations de l'humeur. De plus, les personnes atteintes ont de la difficulté à détecter les émotions des autres, à ordonner leurs pensées et sont souvent orientées vers leurs propres besoins.

LA RESCOUSSE AMICALE

3869, rue Albert  
Rawdon, J0K 1S0

450 834-3151

Organisme qui vient en aide aux personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale tout en brisant l'isolement et en offrant de l'écoute. L'organisme fournit également du transport médical ainsi que du transport pour ses activités.

LA RESCOUSSE MONTCALM

111, rue Montcalm  
Saint-Esprit, J0K 2L0

450 839-7050/1 888 839-7050

Organisme qui vient en aide aux personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale ou d'ordre émotionnel.

SOUTIEN À LA FAMILLELA LUEUR DU PHARE DE LANAUDIÈRE

676, boulevard Manseau  
Joliette, J6E 3E6  
50, rue Thouin, pavillon Lions, local 213  
Repentigny, J6A 4J4

[www.lueurduphare.org](http://www.lueurduphare.org)

1 800 465-4544

Organisme qui vient en aide aux membres de l'entourage de personnes vivant avec un problème de santé mentale. Du soutien, de l'entraide, de l'information et du répit y sont offerts.

SERVICES RÉSIDENTIELSPROPULSION LANAUDIÈRE

387, rue Baby  
Joliette, J6E 2V9

[www.propulsion-lanaudiere.com](http://www.propulsion-lanaudiere.com)

450 752-6570/1 877 752-6570

Organisme régional qui offre des services socio-résidentiels aux personnes vivant des problèmes de santé mentale par l'accompagnement à la recherche de logement, le soutien en logement, l'acquisition d'immeubles d'habitation à but non lucratif et la sensibilisation des propriétaires.

MAISON L'INTERSECTION

386, rue Baby  
Joliette, J6E 2V9

450 752-6570/1 877 752-657

Maison de chambres avec support pour personnes ayant un problème de santé mentale.

LE VAISSEAU D'OR (DES MOULINS)

486, rue Gagnon  
Terrebonne, J6W 2N7

450 492-1119

Service d'hébergement et d'accompagnement pour personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale ou encore, vivant une situation difficile.

**SIV (SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE)**

100, rue Grenier, bureau 203  
Charlemagne, J5Z 4C6

450 585-9010

**ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET ALTERNATIFS  
EN SANTÉ MENTALE**

**LE CROISSANT DE LUNE**

168, rue Saint-Pierre  
Saint-Gabriel-de-Brandon, J0K 2N0

450 835-7222

Organisme qui regroupe des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale afin qu'elles se prennent en charge elles-mêmes en vue de leur intégration sociale.

**L'ENVOL**

588, rue Montcalm, local 305  
Berthierville, J0K 1A0

450 836-4999/1 866 836-4999

Organisme qui offre des rencontres d'échange où les participants discutent de sujets liés à la santé mentale. Ces rencontres offrent également l'opportunité de partager des expériences personnelles et de s'entraider.

**MI-ZÉ-VIE**

130, rue St-Jacques  
Saint-Michel-des-Saints, J0K 3B0

450 833-6040

Organisme d'entraide et de services qui travaille à la promotion, à la sensibilisation et à l'éducation en santé mentale. Il offre également des services d'écoute.

**LE VAISSEAU D'OR (DES MOULINS)**

486, rue Gagnon  
Terrebonne, J6W 2N7

450 964-2418

Groupe d'entraide pour personnes ayant vécu ou vivant un problème de santé mentale ou encore, vivant une situation difficile. Des services d'écoute, de formations, d'information, de références ainsi que des ateliers artistiques y sont offerts.

**LA BONNE ÉTOILE JOLIETTE INC.**

517, rue Archambault  
Joliette, J6E 2W6

450 759-8853

Lieu d'entraide pour les personnes ayant ou ayant eu des problèmes de santé mentale. Des services d'accueil, d'écoute, de support, de références et de suivis de crise y sont offerts.

**LE TOURNESOL DE LA RIVE NORD INC.**

222, rue Notre-Dame  
Repentigny, J6A 2R2

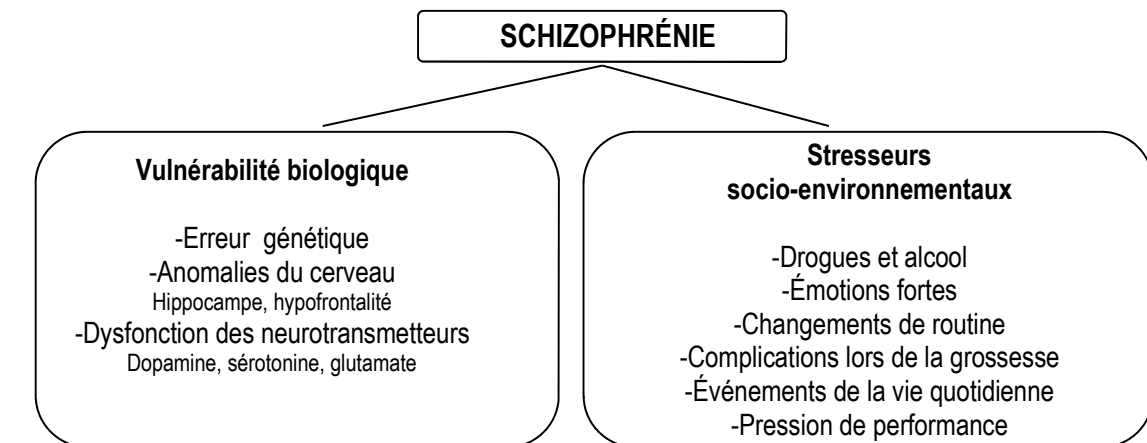
450 657-1608

Organisme qui promeut et démystifie la santé mentale. Il regroupe et vient en aide aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale.

**Causes**

La schizophrénie n'est pas reliée à une cause unique. Elle dépend de plusieurs facteurs distincts. Selon les connaissances médicales actuelles, la vulnérabilité ou la fragilité biologique de la personne ne peut provoquer la maladie à elle seule.

Afin d'expliquer d'où vient la schizophrénie, on parle du **Modèle vulnérabilité-stress**. Ce modèle démontre que certaines personnes ont une prédisposition, c'est-à-dire une vulnérabilité biologique à développer la schizophrénie quand il y a divers facteurs stressants qui surviennent dans leur vie.

**Traitement**

La schizophrénie est actuellement considérée comme une maladie incurable, mais elle se traite. Son traitement comprend quatre éléments.

**La médication** : La prise de neuroleptiques (antipsychotiques) aidera à soulager les symptômes positifs chez la personne atteinte. Elle est très importante dans le traitement de la schizophrénie.

**La psychothérapie** : La personne atteinte aura besoin de soutien pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne. La psychothérapie est centrée sur les difficultés concrètes de la personne et l'aide à accepter la maladie ainsi qu'à affronter les effets de celle-ci sur sa vie en entier.

**La psychoéducation** : Elle permet à la personne atteinte ainsi qu'à sa famille de recevoir de l'information sur la maladie, sur son évolution, sur les traitements, sur les symptômes, sur la prévention de la rechute, etc. Elle offre également de l'information utile afin que la personne apprenne à adopter un mode de vie sain.

**La réadaptation psychosociale et professionnelle** : Elle est utile afin que la personne atteinte apprenne à s'occuper d'elle-même et qu'elle reprenne certaines activités de la vie quotidienne ainsi que le travail ou les études.

**Autres troubles psychotiques**

**Trouble schizo-affectif** : Le trouble schizo-affectif se compose de deux éléments distincts : une composante psychotique semblable à celle que l'on retrouve dans la schizophrénie et une composante affective que l'on retrouve dans les troubles de l'humeur. Le trouble est donc à mi-chemin entre la schizophrénie et les troubles de l'humeur.

**Psychose secondaire à une substance** : Présence d'hallucinations ou de délires apparus à la suite de la prise de médicaments ou de drogues pendant une intoxication ou un sevrage à une substance dans le mois qui a suivi.

**Psychose secondaire à une cause organique** : Présence d'hallucinations ou d'idées délirantes qui sont la conséquence physiologique directe d'une affection médicale. On entend par là une maladie ou une altération de l'état de santé.

### De quelle façon dois-je interagir?

Tout d'abord, il est important de ne pas oublier de rester vous-même. Demeurez le plus calme possible. Exprimez-vous clairement sur un ton normal, ne criez surtout pas. Si votre proche ne semble pas vous écouter, il est probable qu'il entend d'autres voix plus fortes que la vôtre. Rassurez-le par des consignes claires. Commentez les comportements que vous observez en démontrant de l'empathie et non de la critique. Évitez de vous impliquer dans de longues discussions et de poser des questions. Écoutez plutôt. Il est préférable de ne pas tenter de faire entendre raison à une personne en psychose. Être trop émotif risquerait d'amplifier l'état d'excitation dans lequel votre proche est plongé, de par sa difficulté à supporter une charge émotive trop forte.

Vous pouvez reconnaître l'existence des hallucinations et des idées délirantes de votre proche et lui mentionner leur non-existence pour vous. Vous pouvez lui dire que vous comprenez ce qu'il dit sans toutefois l'approuver. Parlez au « Je » est très important. N'oubliez pas qu'il vaut mieux ne pas s'offusquer de ses mots blessants ni de ses comportements.

Si vous avez de la difficulté à communiquer avec votre proche, éliminez toute source potentielle de distraction, comme la télévision, la radio et le lave-vaisselle, car cela peut créer un stress chez lui. De plus, si d'autres personnes se trouvent dans la même pièce, il peut être préférable que vous leur demandiez de sortir. Jamais plus d'une personne à la fois ne devrait lui parler lorsqu'il vit une perte de contact avec la réalité. Gardez une certaine distance lorsque vous lui parlez, évitez de le toucher et ne le fixez pas du regard, car il pourrait se sentir menacé. Il serait mieux de lui demander la permission avant de s'en approcher. De plus, n'ayez rien entre les mains. En tout temps, si vous ne vous sentez pas en sécurité, quittez les lieux, demandez à votre proche de s'en aller et téléphonez au 811 ou 911.

### Le trouble bipolaire

Le trouble bipolaire est un trouble de l'humeur caractérisé par des périodes successives de dépression et de manie. Elle touche 2 % de la population et débute de plus en plus tôt, soit sous la barre des trente ans. Elle touche autant les femmes que les hommes.

La personne qui en est atteinte présente des sautes d'humeur extrêmes et variables avec des modifications de la pensée et du comportement. Ces périodes alternent avec des phases neutres où il n'y aura aucun symptôme apparent. Sans traitement, la durée des épisodes maniaques peut aller de quelques semaines à quelques mois. Pour leur part, les épisodes dépressifs non traités peuvent durer généralement plus longtemps. Les cycles ne sont donc pas nécessairement de même longueur et il peut arriver qu'une personne vive plus fréquemment l'une des deux phases. On peut parler de cycles rapides lorsque la personne présente au moins quatre épisodes maniaques, hypomaniaques, mixtes ou dépressifs majeurs au cours d'une même année.

### Symptômes

#### Épisode maniaque

La durée minimale de la manie est d'une semaine et doit comporter des périodes de surexcitation, d'euphorie et d'agitation. Au cours de cette période, il doit y avoir la présence d'au moins trois des sept symptômes suivants avec une intensité suffisante :

1. **Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur** : avoir l'impression d'être le meilleur, d'être invincible.
2. **Réduction du besoin de sommeil** : la fatigue n'est pas ressentie même s'il y a une diminution du sommeil.
3. **Débit de la parole accéléré ou besoin de parler sans arrêt** : la personne peut avoir tendance à changer fréquemment de sujet de conversation.
4. **Pensées rapides ou sensation d'un trop plein d'idées** : la personne peut perdre facilement le fil de ses idées.
5. **Distractivité** : incapacité à fixer son attention.

#### CLINIQUE EXTERNE PSYCHIATRIQUE RAWDON

3570, rue Church  
Rawdon, J0K 1S0

450 834-5407 (poste 222)

#### SIM (SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU)

257, rue Gaspard sud  
Joliette, J6E 5V6

450 752-1055

Ce suivi, assuré par une équipe multidisciplinaire, s'adresse aux personnes vivant avec un problème de santé mentale, tout en leur permettant de demeurer dans leur milieu de vie.

#### SIV (SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE)

256, rue Lavaltrie sud  
Joliette, J6E 5X7

450 755-6655

Offre des interventions dans le milieu de vie des personnes vivant avec un problème de santé mentale dans le but de favoriser leur réadaptation et leur rétablissement.

#### COMMISSAIRE AUX PLAINTES

1000, boulevard Ste-Anne  
Saint-Charles-Borromée, J6E 6J2

450 759-8222 (poste 2984)

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il s'assure de la satisfaction des usagers en émettant des recommandations visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services offerts par votre CISSS.

#### CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE-GARDEUR (CHPLG)

911, montée des Pionniers  
Terrebonne, J6V 2H2

450 654-7525

Offrir à la clientèle des services spécialisés en psychiatrie. Ces services sont assurés par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, psychiatres, infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et agents de relations humaines.

#### CLINIQUE EXTERNE TERREBONNE ET HÔPITAL DE JOUR DES MOULINS

1355, boulevard Grande-Allée, bureau 101  
Terrebonne, J6W 4K6

450 964-6418

#### SIV (SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE)

1355, boulevard Grande-Allée, bureau 101  
Terrebonne, J6W 4K6

450 585-9010

#### CLINIQUE EXTERNE CHARLEMAGNE

Centre professionnel 640  
100, rue Grenier, bureau 203  
Charlemagne, J5Z 4C6

450 585-9010

#### SIME (SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU EN ÉQUIPE)

Centre professionnel 640  
100, rue Grenier, bureau 103  
Charlemagne, J5Z 4C6

450 585-9083



**CLSC MEILLEUR**

1124, boulevard Iberville, 2e étage  
Repentigny, J5Y 3M6

450 654-1023

193, boulevard Lacombe (Équipe de santé mentale)  
Repentigny, J5Z 3C4

450 654-9012

16, rue Leblanc, 2<sup>ième</sup> étage, bureau 200  
L'Épiphanie, J5X 4R9

450 588-7231

**SITUATION DE CRISE****SERVICES DE CRISES DE LANAUDIÈRE**

1-800-436-0966

[www.crise.lanaudiere.net](http://www.crise.lanaudiere.net)

Organisme sans but lucratif qui offre de l'hébergement temporaire supervisé à Rawdon et à Repentigny. Les personnes sont encouragées et soutenues par des intervenants qualifiés qui sont présents 24 heures sur 24, 7 jours/semaine. Ce service est offert à toute personne vivant une situation de détresse ou de crise, dont celle ayant un trouble en santé mentale.

**CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE**

450-759-6116/1-866-277-3553

[www.cps-lanaudiere.org](http://www.cps-lanaudiere.org)

Organisme sans but lucratif qui a pour mission d'intervenir et de faire de la prévention auprès des personnes ou des groupes touchés de près ou de loin par le suicide. Des intervenants qualifiés et compétents sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours/semaine.

**INFO-SANTÉ/INFO-SOCIALE**

811 pour toutes les régions du Québec

Si vous êtes incapable de convaincre la personne de se rendre à l'hôpital et qu'elle a des comportements suicidaires ou dangereux pour elle-même ou pour les autres, demandez de l'aide à l'Info-sociale.

**Vous ne pouvez joindre un intervenant du CLSC et vous vivez une situation extrême, faites le 911. Expliquez-leur la situation en précisant que la personne a un trouble de santé mentale.**

**TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES****CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (CISSSL)****CENTRE HOSPITALIER DE LANAUDIÈRE (CHDL)**

1000, boulevard Ste-Anne  
Saint-Charles-Borromée, J6E 6J2

450 759-8222

Offrir à la clientèle des services spécialisés en psychiatrie. Ces services sont assurés par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, psychiatres, infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et agents de relations humaines.

**SUPERVISION CLINIQUE SOUTENUE (SCS)**

1000, Boulevard Ste-Anne, unité 1-D  
Saint-Charles-Borromée, J6E 6J2

450 759-8222 (poste 2004)

6. **Hyperactivité ou agitation** : la personne déborde d'énergie et elle entreprend plusieurs projets à la fois.

7. **Engagement excessif dans des activités agréables, mais à potentiel élevé de conséquences dommageables** : la personne adopte une conduite automobile dangereuse, elle se lance dans des achats inconsidérés, elle a des relations extra-maritales, etc.

**Épisode dépressif**

Les symptômes dépressifs doivent être présents durant au moins deux semaines. Au cours de cette période, il doit y avoir la présence d'au moins cinq des neuf symptômes suivants :

1. **Une humeur dépressive présente presque toute la journée et ce, presque tous les jours** : la personne est portée à pleurer ou à avoir envie de pleurer sans en être capable, elle se sent triste ou vide.
2. **Troubles du sommeil** : insomnie ou hypersomnie.
3. **Troubles de l'appétit** : perte ou gain de poids.
4. **Perte d'énergie ou fatigue** : manque de motivation, difficulté à accomplir les tâches quotidiennes.
5. **Perte d'intérêt et de plaisir** : la personne ne ressent plus de plaisir à effectuer une activité qui auparavant était plaisante.
6. **Ralentissement ou agitation psychomoteur** : soit la personne parle lentement, est incapable de bouger et de réagir, soit la personne est très agitée et tourmentée.
7. **Incapacité à se concentrer ou à prendre des décisions** : la personne éprouve de la difficulté à formuler sa pensée et oublie certaines choses.
8. **Dévalorisation et culpabilité** : manque de confiance en soi, difficulté à se mettre en valeur, incapacité à s'affirmer, sentiment d'incompétence.
9. **Pensées suicidaires et pensées de mort récurrentes.**

Les symptômes observés ne doivent pas être dus aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue, médicament), être occasionnés par une affection médicale ou répondre aux critères d'un épisode mixte.

**Épisode mixte**

L'épisode mixte se caractérise par la présence de symptômes de manie ainsi que de symptômes de dépression dans la même journée. La personne atteinte présentera par exemple un affect triste et une accélération du processus de la pensée, mais avec un ralentissement moteur.

**Épisode hypomaniaque**

Lors d'un épisode hypomaniaque, l'humeur de la personne a souvent tendance à être euphorique et irritable. Sa pensée et ses idées s'accélèrent et elle ne ressent plus la fatigue ni l'envie de dormir.

Les symptômes sont les mêmes que ceux présents dans l'épisode maniaque, mais sont moins intenses et persistent moins longtemps. La sévérité de ce type d'épisode n'est pas suffisante pour nuire au fonctionnement de la personne.

**Types de troubles bipolaires**

Les classifications officielles du DSM-5 distinguent trois types de trouble bipolaire :

**Trouble bipolaire de type I** : Présence en alternance d'épisodes maniaques et d'épisodes de dépression majeure.

**Trouble bipolaire de type II** : Présence de dépression majeure et d'hypomanie.

**Trouble bipolaire de type III** : Présence de cyclothymie qui est une forme moins sévère du trouble bipolaire. Ce sont des petits cycles moins intenses de hauts et de bas au niveau de l'humeur.

## Causes

Plusieurs études démontrent que le trouble bipolaire est engendré par une multitude de facteurs. Il est de plus en plus évident que les facteurs génétiques et biologiques ont une incidence importante dans l'apparition de la maladie.

Chez les personnes plus vulnérables génétiquement, l'utilisation de stimulants ou de drogues, un niveau élevé de stress, des événements bouleversants de la vie et un manque de sommeil peuvent déclencher la maladie, bien que ces éléments ne soient pas à l'origine du trouble.

Le trouble bipolaire serait donc causé par une combinaison de fragilité génétique, de facteurs environnementaux, de facteurs psychologiques, de facteurs physiologiques, de stress et de traumatismes vécus depuis la naissance.

## Traitement

Le trouble bipolaire ne se guérit pas, mais il se traite. Une fois que les personnes atteintes sont stabilisées, elles peuvent reprendre leurs activités antérieures sans aucun problème. Le traitement comporte quatre éléments :

**La médication** : La prise de stabilisateurs de l'humeur est essentielle afin de bien contrôler les symptômes. Le médicament le plus couramment utilisé est le lithium. Ce dernier exige des contrôles sanguins réguliers pour calculer la quantité de lithium dans le sang.

**La psychothérapie** : La personne atteinte aura besoin de soutien pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne. La psychothérapie va lui permettre de surmonter les conséquences de la maladie.

**La psychoéducation** : Elle permet à la personne atteinte et à son entourage de recevoir des informations sur la maladie, sur son évolution, sur les traitements, sur la prévention de nouveaux épisodes, etc. Elle offre également de l'information utile afin que la personne apprenne à adopter un mode de vie sain, par exemple de dormir un nombre d'heures suffisant, de manger à des heures fixes, de faire du conditionnement physique, d'éviter les drogues et l'alcool.

**Les groupes d'entraide et de soutien** : Il peut être bénéfique pour la personne atteinte de rencontrer des pairs qui vivent sensiblement la même chose.

## De quelle façon dois-je interagir?

Tout d'abord, il est important de garder votre calme en tout temps. Lorsque votre proche est dans une phase maniaque, il vaut mieux réduire les stimulations et le niveau de bruit environnant. Il est préférable de ne pas tenter de le raisonner en essayant de le convaincre que ses projets sont irréalistes. Ne vous laissez pas pour autant emporter par ses idées. Tentez de ne pas automatiquement faire tout ce que votre proche vous demande. Si vous avez des questions importantes à lui poser, il est préférable qu'elles soient brèves et simples. Soyez ferme et réaliste, sans être pour autant autoritaire.

Lorsque votre proche est en phase dépressive, il est important de se concentrer sur un seul sujet à la fois. Faites preuve de patience face à lui malgré la frustration que cela peut engendrer. Évitez de lui poser des questions sur ce qui le déprime. Parlez de sujets routiniers pour reprendre la communication si elle a été interrompue. Parlez-lui d'une voix douce et calme. Évitez à tout prix de lui dire de se secouer et de lui faire des reproches sur ses sentiments et son attitude, cela pourrait accentuer sa culpabilité. Respectez son rythme et ses choix.

Encouragez-le à se tenir loin des situations trop stressantes et montrez-lui que vous comprenez ses difficultés. Il est préférable de discuter avec lui pour établir un plan d'action lorsqu'il est dans une période stable. N'oubliez surtout pas que l'écoute est très importante et qu'en tout temps, si votre proche présente une attitude agressive avec vous, rien ne vous oblige à la tolérer. Exprimez-lui que ses agissements sont inacceptables.

# CHAPITRE 7

## Les différentes ressources dans Lanaudière

### AIDE PSYCHOLOGIQUE

#### CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (CISSSL)

CLSC (Les services de première ligne)

La mission des CLSC est d'offrir, en première ligne, à la population du territoire qu'ils desservent, des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. Certains CLSC ont une équipe en santé mentale. Ces équipes offrent des services individuels, de groupes ou communautaires aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale légers, modérés ou passagers.

#### CLSC D'AUTRAY

30, rue St-Gabriel  
Saint-Gabriel-de-Brandon, J0K 2N0 **450 835-4705**

1400, rue Notre-Dame, bureau 203  
Lavaltrie, J5T 1M6 **450 586-1020**

761, rue Notre-Dame (Équipe de santé mentale)  
Berthierville, J0K 1A0 **450 836-7011**

#### CLSC MATAWINIE

485, rue Dupuis (Équipe de santé mentale)  
Chertsey, J0K 3K0 **450 882-2488**

377, rue du Foyer  
Saint-Donat, J0T 2C0 **819 424-1511**

171, rue Archambault  
Saint-Michel-des-Saints, J0K 3B0 **450 833-6334**

895, route Louis-Cyr  
Saint-Jean-de-Matha, J0K 2S0 **450 886-3861**

#### CLSC MONTCALM

110, rue St-Isidore (Équipe de santé mentale)  
Saint-Esprit, J0K 2L0 **450 839-3676  
1 800 363-1723**

#### CLSC JOLIETTE

380, boulevard Base-de-Roc (Équipe de santé mentale)  
Joliette, J6E 9J6 **450 755-2111**

#### CLSC LAMATER

1317, boulevard des Seigneurs  
Terrebonne, J6W 5B1 **450 471-2881**

2099, boulevard des Seigneurs (Équipe de santé mentale)  
Terrebonne, J6X 4A7 **450 471-2881**

Un dernier aspect du sentiment d'isolement que je ressentais est directement lié à ma mère, sur qui mon père exerçait une emprise considérable, prise dans une relation de soumission, avalée par celui qui organise et centre chaque instant de la vie autour de lui, devant abandonner presque totalement son rôle de mère pour se dévouer exclusivement à celui d'épouse. Je me sentais doublement orpheline de mes parents dans ces moments-là, mais jamais je n'en ai voulu à ma mère, considérant tous ses efforts pour prendre soin de nous et souvent en cachette de mon père.

L'affirmation de soi a été également très délicate pour moi : n'ayant pas de place réelle, je ne réclamaï jamais grand-chose, n'ayant quasiment jamais demandé. Je savais que je devais me glisser dans le costume tristement étroit qu'on avait confectionné pour moi. Je n'avais pas d'espace pour la contestation, qui serait immédiatement étouffée et violemment réprimée. J'ai perçu très tôt, dans cet esprit d'équilibre, l'intolérance de mon père à toute forme de différence, à tout ce qui ne lui ressemblait pas. La haine s'est alors installée en moi.

Je ne sais pas comment j'ai survécu à la tragédie des faux-semblants. J'ai toujours eu en moi la connaissance intuitive et très précoce que j'échapperais au piège de mon père et que je trouverais en dehors, le monde normal que je devrais conquérir pour vivre libre (même si ses manipulations me faisaient paraître le monde extérieur comme dangereux et paralysant). Effectivement au contact des autres, entre autres l'école qui a été pour moi ma planche de salut, j'ai compris rapidement que le savoir serait mon arme pour confronter mon père qui lui n'était pas très scolarisé. Il ne supportait pas qu'on puisse discuter avec les autres, il écoutait autour de la table la conversation que je pouvais avoir avec la famille, même si lui-même était déjà pris dans une conversation, il l'arrêtait pour couper la mienne et la ramener à lui avec ses connaissances et écraser les miennes en sous-entendant que mes propos n'étaient que des conneries. Il était tellement convaincant que j'en arrivais à douter de mes dires.

Par la suite, l'humour m'a littéralement sauvé la vie. L'autodérision quand je racontais des anecdotes sur mon père faisait tellement rire les autres que je m'en sers encore aujourd'hui pour adoucir des souvenirs, au départ très douloureux. Sachant que dans chaque blague il y a toujours des bouts de vérité, mon humour est parfois à prendre au premier degré.

*Plus âgée, en observant évoluer les autres membres de ma famille, je savais que j'étais une rescapée, que je passais à côté de ce qui aurait pu m'enterrer vivante. C'est pourquoi j'ai parfois la rage de vivre, la rage d'exister, de dire, de me dire, et surtout de partager, de transmettre. Dans ce duel ultra sophistiqué, mon père n'est pas parvenu à mettre ma voix en échec, ni ma richesse, ni ma chaleur bref, mon côté amoureux de la vie.*

*Dans la constellation familiale du pervers narcissique qu'était mon père, j'ai constaté très tôt que j'étais désignée comme son héritière. J'étais sa préférée, comme s'il avait reconnu d'emblée que j'étais digne de lui « succéder ». Alors, peu à peu, une toile d'araignée perverse se tisse. J'ai eu tellement peur de lui ressembler que j'ai coupé alors tous les ponts avec lui et le reste de ma famille. Aux yeux des autres membres de ma famille, j'ai été longtemps perçue comme son héritière, car il disait aux autres qu'on faisait pleins d'activités ensemble alors que je ne lui parlais plus depuis des années. Il profitait du fait que je n'avais pas de contact avec la famille. C'est après sa mort que j'ai appris cela.*

*L'immense solitude dans laquelle il m'aura fait vivre pendant des années aura fait naître en moi un sentiment de force et d'indépendance, même s'il a mis du temps à se révéler. J'ai su jouir de la vie d'une manière qui a déplu à mon père, car à mon contact, il a été confronté à son propre vide. Tel est le destin d'une enfant parvenue à faire de sa souffrance l'œuvre d'art de sa vie. Et tout cela je le dois à la magnifique famille qu'est La lueur du phare de Lanaudière.*

## La dépression majeure

La dépression est une maladie qui peut se manifester chez tout le monde. Elle frappe peu importe l'âge, le milieu de vie, la religion ou la nationalité. Elle affecte le corps tout entier. La personne qui en souffre éprouve des sentiments de tristesse, de déception, de vide et cela, de façon prolongée. Elle se sent seule, désespérée et peut pleurer plus facilement. Dans certains cas, la personne peut être très irritable. Elle ne réagit pas aux stimuli et ne trouve donc plus aucun plaisir ou presque à faire quelque activité que ce soit, ce qui peut porter atteinte à son rendement professionnel, scolaire ou social.

La dépression est la maladie mentale la plus répandue. Selon des études, on estime que 10 % des hommes et 20 % des femmes souffriront de cette maladie au cours de leur vie. Le premier épisode de dépression apparaît généralement entre l'âge de vingt-cinq à quarante-quatre ans.

## Symptômes

Pour recevoir ce diagnostic, il doit y avoir la présence d'au moins cinq symptômes sur les neuf suivants, dont l'un est soit une perte d'intérêt ou de plaisir, soit une humeur dépressive, doivent avoir été présents depuis au moins deux semaines chez la personne :

1. **Une humeur dépressive présente presque toute la journée et ce, presque tous les jours** : la personne est portée à pleurer ou à avoir envie de pleurer sans en être capable, elle se sent triste ou vide. Chez les enfants et les adolescents, il peut s'agir d'une humeur irritable.
2. **Perte d'intérêt et du plaisir** : la personne ne ressent plus de plaisir à effectuer une activité qui auparavant était plaisante.
3. **Troubles de l'appétit** : perte ou gain de poids.
4. **Troubles du sommeil** : insomnie ou hypersomnie.
5. **Ralentissement ou agitation psychomoteur** : soit la personne parle lentement, est incapable de bouger et de réagir, soit la personne est très agitée et tourmentée.
6. **Perte d'énergie ou fatigue** : manque de motivation, difficulté à accomplir les tâches quotidiennes.
7. **Dévalorisation et culpabilité** : manque de confiance en soi, difficulté à se mettre en valeur, incapacité à s'affirmer, sentiment d'incompétence.
8. **Incapacité à se concentrer ou à prendre des décisions** : la personne éprouve de la difficulté à formuler sa pensée et oublie certaines choses.
9. **Pensées suicidaires et pensées de mort récurrentes.**

Les symptômes observés ne doivent pas être dus aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue, médicament), être occasionnés par une affection médicale et répondre aux critères d'un épisode mixte. (voir p.17 )

## Causes

On ne connaît pas la cause exacte de la dépression, mais il est clair qu'elle est le résultat de l'interaction de la vulnérabilité de la personne (facteur héréditaire) et de plusieurs autres facteurs. Chez les personnes dépressives, on remarque qu'il y a un déséquilibre au niveau de certains neurotransmetteurs du cerveau telle la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine. Les facteurs biologiques ont donc un impact sur le développement de la maladie.

Les facteurs environnementaux telle une séparation, une perte d'emploi, un deuil, des problèmes financiers, la consommation de drogues, etc. peuvent également contribuer au développement d'une dépression.

Il en est de même pour les facteurs psychologiques qui rendent la personne plus ou moins sensible à la dépression. L'histoire de vie de la personne au cours de l'enfance, la faible estime de soi, la tendance à cacher ses émotions, le sentiment de rejet et les pensées négatives, augmentent le risque de développer la maladie.

## Traitement

La dépression est la maladie qui est la plus facilement traitable. Deux éléments sont compris dans son traitement et ceux-ci lorsque combinés, s'avèrent être efficaces :

**La médication** : La prise d'antidépresseurs atténue ou fera disparaître les symptômes de la maladie. Cette médication agit en régularisant le niveau de divers neurotransmetteurs.

**La psychothérapie** : Elle est importante pour que la personne puisse retrouver un état émotif plus sain. Cela implique des rencontres d'information avec la personne atteinte et la famille ainsi qu'une thérapie spécifique.

D'autres types de traitements peuvent aussi être recommandés tels les électrochocs, les anxiolytiques pour diminuer l'anxiété, la luminothérapie qui est une exposition à une lumière intense et la modification des habitudes de vie de la personne.

## Autres types de dépression

**Trouble dysthymique** : Le trouble dysthymique est une forme de dépression modérée et chronique présente toute la journée, au moins un jour sur deux, pendant un minimum de deux ans. Il doit y avoir au moins deux des symptômes de la dépression.

**Dépression psychotique** : La dépression psychotique présente plusieurs symptômes de la dépression majeure accompagnés de symptômes psychotiques, telles les hallucinations et la perte de contact avec la réalité.

**Dépression saisonnière** : La dépression saisonnière est directement liée à la diminution de la période d'ensoleillement qui débute généralement à l'automne et qui se termine avec l'arrivée du printemps. Il s'agit d'une forme de dépression récurrente qui survient toujours à la même période chaque année. Ces symptômes s'apparentent à ceux de la dépression majeure.

**Dépression post-partum** : La dépression post-partum se manifeste chez la femme, généralement dans les premières semaines qui suivent l'accouchement.

## De quelle façon dois-je interagir?

Malgré la colère qui peut être ressentie, il est important de faire preuve de patience. Votre proche a besoin d'aide et de compréhension. Il est possible qu'il n'accepte pas l'aide offerte immédiatement, mais votre présence est tout de même essentielle. Ne vous en offendez pas. Votre écoute lui sera de la plus grande aide. Montrez-lui que vous croyez en lui et en sa capacité à aller mieux.

Permettez à votre proche d'avancer à son propre rythme et tout cela en l'encourageant et en lui faisant remarquer ses progrès. Ne le blâmez surtout pas pour ses symptômes et faites-lui comprendre que la dépression n'est pas un signe de faiblesse. Laissez-le parler de ses sentiments et de ses idées. Évitez de lui poser des questions sur ce qui le déprime. Lors d'une discussion, il vaut mieux se concentrer sur un seul sujet à la fois.

Il peut être bénéfique d'encourager votre proche à faire des activités physiques, ce qui permet la libération d'endorphines et de sérotonine, hormones aidant à atténuer les sentiments dépressifs. Afin de le stimuler, vous pouvez l'accompagner dans ses exercices.

Il est possible que vous deviez prendre en charge certaines responsabilités qu'il avait l'habitude d'assumer auparavant, car cela devient trop difficile à exécuter. Fournissez toute l'aide que vous êtes prêt à lui donner. Il est même bénéfique dans certains cas que votre proche quitte le foyer familial dans le but de se ressourcer.

## Témoignage d'un membre de l'entourage

### UNE FAMILLE FORMIDABLE

*Enfant d'un pervers narcissique*

#### Voici un extrait de mon journal intime lorsque j'avais 14 ans.

*Je n'ai jamais le droit de penser ou d'exprimer mes idées, je dois toujours penser comme lui, et être d'accord avec lui même quand je ne le suis pas, car dans le cas contraire il me rabaisse et m'insulte. Il veut tout diriger dans ma vie, qui je vois, qui je dois aimer ou pas, il veut même m'obliger à haïr ma mère, qui tout comme moi souffre ! Il la traite comme une merde, l'humilie en public, la traite d'imbécile, se moque d'elle. Mon père se croit parfait, il dit qu'il est « DE LA RACE DES SEIGNEURS », qu'il ne se trompe jamais, qu'il est le meilleur dans tous les domaines, et que quiconque ne l'écoute pas, échouera forcément. Il n'a pas de sentiments, c'est un cœur de pierre, en plus d'être un grand menteur, il m'a mis plusieurs fois devant des situations gênantes ou je devais confirmer ses mensonges. Mon père vit à travers les autres, il aide des gens dans l'espoir que ces derniers l'admirent, il aime être admiré, loué, comme si sans ces personnes il n'était plus rien. Mon père est souvent arrogant et manque de tact, il dit souvent qu'il a aidé telle ou telle personne alors qu'en fait il a fait de sa vie un enfer... Moi par exemple, il passe son temps à dire grâce à moi ma fille a eu... a fait... etc. alors qu'en fait il me met souvent sous pression, me brutalise, me ridiculise, j'en suis même arrivée à penser à l'homicide; pareil pour ma mère, il dit que sans lui elle n'aurait rien, alors qu'il ignore jusqu'à son existence et ne fait rien pour elle; il est très nerveux, colérique, il traite les autres de profiteurs, d'égoïstes... etc. Sans se rendre compte que c'est son portrait qu'il dresse... Et c'est aussi un manipulateur de 1re classe, il a un don inné pour retourner les situations à son avantage, c'en est perturbant... Il m'a même menacée... Je vais te forcer à arrêter ton école car tu deviens trop brillante. Je ne sais pas jusqu'à quand ma mère et moi allons tenir! On se serre les coudes mais mon père nous a isolées de tous les gens qu'on aime et cherche à nous diviser... besoin d'aide mais surtout de conseils, il reste mon père et je ne peux m'en débarrasser...*

Aujourd'hui, dans la quarantaine, je remercie profondément La lueur du phare de Lanaudière pour m'avoir aidée à m'épanouir et à prendre conscience de l'impact que mon vécu d'enfant a eu sur moi. C'est avec leur aide que j'ai appris à mettre mes limites allant même jusqu'à prendre de la distance avec ma famille. J'ai compris que toute la difficulté pour moi qui étais confrontée à un père pervers narcissique résidait dans une contradiction, ma souffrance était d'autant plus gigantesque que tous les signes extérieurs de mon développement, ainsi que ceux relatifs à mon milieu familial. Non seulement je ne laissais transparaître aucune faille, aucune souffrance, mais j'envoyais même l'image d'une famille quasi parfaite, dans laquelle j'ai grandi dans l'harmonie sans jamais poser de problème. Par conséquent, je n'avais aucun moyen direct de crier mon malaise, aucune approche possible dans cette illusion d'harmonie et cette fausse réalité, aucune place pour une quelconque révolte : j'étais prise dans un piège. L'image que je renvoyais était socialement correcte. C'est un peu comme avoir un revolver braqué dans le dos et être obligée de faire bonne figure pour ne pas que celui qui le pointe tire. Quand j'étais enfant, il ne fallait surtout pas que j'attire l'attention afin que je puisse protéger la face cachée de la réalité. Haaaa! Cette petite est toujours souriante, heureuse et de bonne humeur n'est-ce-pas? Et pourtant...

Pourtant, tous les jours, je vivais ses crises de colère qu'on ne pouvait voir venir... Je me souviens d'une fois où il avait lancé son assiette au mur, moi et ma sœur, après le sursaut passé, avons ri, car les toasts aux confitures étaient restées collées au mur en forme de soleil... Je me souviens aussi des combats de boxe avec mes frères. Mon père invitait ses amis et mes frères devaient se battre entre eux. Le gagnant avait un dollar. Dans mon souvenir, ma mère disait toujours à mon père, « C'est assez Robert, cela va revirer en chicane. » Un de mes frères a dit à mon père : « c'est vrai le père... ce n'est pas humain de faire ça. » Des exemples de ce genre, j'en ai une centaine.

Du plus loin que je me souviens quand j'étais enfant, mon sentiment dominant était celui d'un isolement profond et d'une immense solitude et ce, même si j'étais la dernière d'une famille assez nombreuse. D'abord parce qu'il n'existait entre mon père et moi aucune communication, quelle qu'elle soit. Rien ne m'était dit, jamais raconté, ou alors, bien embelli. Mon père ne se dévoilait pas, il ne livrait rien. Ainsi, tant sur le plan de son histoire personnelle que sur celui des connaissances générales, j'ai compris très tôt que je devais tout découvrir et apprendre par moi-même. Dès mon tout jeune âge, je savais que je devais grandir seule, ce que j'ai eu beaucoup de mal à lui pardonner.

## Le répit

Nous savons qu'accompagner une personne qui vit avec un problème en santé mentale n'est pas facile et que cela peut conduire les membres de l'entourage à un épuisement tant physique que moral. Les services de répit visent à prévenir ce fait et à le contrer en offrant du répit aux membres de l'entourage.

### • Allocations financières

Le programme d'allocations financières a pour objectif de procurer du repos aux membres de l'entourage de personnes de 16 ans et plus qui vivent avec un problème de santé mentale tel que la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire, l'un des troubles de la personnalité, le trouble obsessifs-compulsifs ou la psychose. Un montant est accordé aux personnes éligibles à ce service. Dépendamment de la situation vécue et du revenu familial annuel, les sommes allouées varient. Le demandeur peut se payer des activités reposantes, relaxantes et récréatives sous la forme qui lui convient le mieux, comme de l'hébergement, des activités sociales, du transport pour se rendre aux activités de répit, des cours de peinture, des séances de massage, des repas au restaurant....

### • Activités de répit

Ce service vise à offrir détente et répit aux membres de l'entourage en leur permettant de s'évader de leurs préoccupations pendant quelques heures. Pour ce faire, différentes activités récréatives sont mises en place. Ces activités permettent, dans une atmosphère festive et chaleureuse, d'échanger et de s'amuser avec les autres membres.

**Activités régionales :** Des activités annuelles sont organisées et se tiennent en alternance dans les diverses MRC de la région comme le party de Noël et la cabane à sucre.

**Sorties régionales :** De belles sorties sont choisies pour plaire aux membres de l'entourage et les faire voyager dans un esprit de quiétude, tel le Vieux-Port de Montréal, le cinéma IMAX, le Jardin botanique, le Château Frontenac à Québec...

**Activités des MRC :** Celles-ci se déroulent dans les diverses MRC de la grande région de Lanaudière et rassemblent les membres de l'entourage. Elles prennent la forme de soupers ou de déjeuners conviviaux.

**\*Seuls les membres réguliers peuvent y participer et une cotisation minime est demandée pour ces activités.**

**Pour de plus amples renseignements sur nos services, vous pouvez nous téléphoner au 450 752-4544 ou au 450 704-3450.**

Voici les catégories de membres :

Membre régulier - famille : 5 \$ par personne (parent, enfant, frère et sœur, conjoint, tuteur d'une personne de plus de 16 ans vivant avec un problème de santé mentale). **À l'exclusion toutefois des personnes qui vivent elles-mêmes avec un problème de santé mentale sévère et persistant.**

Membre régulier - individu : 10 \$ par personne (conjoint du parent, tante, cousin, grands-parents, ami...).

Membre sympathisant : 15 \$ par personne (organisme, personne atteinte, aussi membre de l'entourage ayant lui-même un problème de santé mentale et membre de l'entourage demeurant dans une région à l'extérieur de Lanaudière ou toute autre personne qui croit à la mission de l'organisme).

**Vous pouvez nous téléphoner pour recevoir un formulaire d'adhésion pour devenir membre de l'organisme, mais vous pouvez aussi le trouver sur notre site : [www.lueurduphare.org](http://www.lueurduphare.org).**

## Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

Le trouble obsessionnel-compulsif est un trouble anxieux qui se définit simplement par la présence d'obsessions et de compulsions. Les obsessions sont constituées de pensées, de pulsions ou d'images mentales persistantes et récurrentes; ce sont des pensées que l'on tente d'ignorer ou de supprimer, mais que l'on ne peut chasser. La personne atteinte sait très bien que ses obsessions sont la création de son esprit et sont absurdes, mais elle a de la difficulté à s'en défaire.

Les obsessions typiques sont la peur d'être contaminé, la peur des microbes, la peur de se blesser ou de blesser les autres, la peur de jeter un objet dont on pourrait avoir besoin, la peur de commettre des actes agressifs ou scandaleux, la peur d'être ou de devenir responsable d'un événement terrible et des pensées d'ordre sexuel ou encore religieux.

Les compulsions représentent des gestes ou comportements répétitifs qui se déroulent selon certaines règles très strictes, destinées à empêcher un événement (l'objet de l'obsession) de se produire. Ces gestes et comportements réduisent donc la tension et l'anxiété amenées par les obsessions. Ils sont soit sans aucune relation réaliste avec les obsessions, soit manifestement excessifs. Les compulsions typiques sont la propreté excessive, le classement, la répétition sans cesse d'un mot, l'accomplissement de rituels mentaux, le besoin de toucher, le dénombrement, le besoin de vérifier plusieurs fois et l'accumulation.

Le TOC touche près de 3 % de la population comprenant enfants, adolescents et adultes. Dans 50 % des cas, les symptômes de la maladie surviennent avant l'âge de dix-huit ans. L'apparition des symptômes se fait de façon graduelle.

## Symptômes

1. Présence d'obsessions et de compulsions.
2. À un moment, durant l'évolution du trouble, la personne a reconnu que les obsessions étaient excessives ou irraisonnées.
3. Les obsessions ou compulsions sont à l'origine de sentiments marqués de détresse, d'une perte de temps considérable, « prennent plus d'une heure par jour », ou interfèrent de façon significative avec les activités habituelles du sujet, son fonctionnement professionnel « ou scolaire », ses activités ou ses relations sociales habituelles.
4. Si un autre problème majeur clinique est aussi présent, le thème des obsessions ou des compulsions n'est pas limité à ce dernier.
5. La perturbation ne résulte pas des effets physiologiques directs d'une drogue, d'une substance, ni d'une affection médicale générale.

## Causes

Les causes du trouble ne sont pas encore bien connues. La science semble démontrer qu'une composante héréditaire et des anomalies au niveau des neurotransmetteurs du cerveau seraient en partie à l'origine de la maladie. Les facteurs environnementaux auraient également un impact sur le développement de celle-ci.

## Traitement

Le traitement du trouble obsessionnel-compulsif comprend quatre éléments, soit la médication, la psychothérapie, l'intervention chirurgicale et la psychoéducation. Si, dès le début de l'apparition des symptômes, la personne prend conscience de son trouble, va chercher de l'aide et met en place de nouvelles stratégies, ce dernier peut disparaître.

**La médication :** De façon générale, ce sont des antidépresseurs qui sont utilisés pour traiter le TOC.

**La psychothérapie :** La psychothérapie permettra à la personne de surmonter les conséquences de la maladie. Il existe plusieurs approches et chacune peut apporter des résultats.

**L'intervention chirurgicale** : Pour les TOC résistant aux traitements, on peut envisager la neurochirurgie. Celle-ci consiste en une opération au niveau du cerveau.

**La psychoéducation** : Elle permet à la personne atteinte et à son entourage de recevoir de l'information sur la maladie, sur son évolution, sur les traitements, sur les symptômes en cas de rechute, etc. Elle offre également de l'information utile afin que la personne apprenne à adopter un mode de vie sain.

### De quelle façon dois-je interagir?

Tout d'abord, il est très important que vous gardiez votre calme et que vous rassuriez votre proche que vous ne lui en voulez pas et que vous comprenez que ses rituels sont hors de son contrôle. Donnez-lui la permission de vous parler de sa souffrance et de son malaise. N'oubliez pas de le féliciter lorsqu'il fait des progrès et ce, même s'ils sont minimes, car cela représente un grand pas en avant pour lui. Il vaut mieux renforcer ses points forts et souligner les moments où il n'a pas de compulsions. L'attitude la plus aidante qui soit réside dans le fait d'encourager votre proche. Ne tombez pas dans le piège de comparer sa situation à tous les jours, car il pourrait interpréter ses difficultés actuelles comme un échec.

N'encouragez pas l'augmentation des compulsions et n'accomplissez pas les rituels à sa place. Ne le rassurez pas non plus au sujet de ses obsessions, changez de sujet. Il vaut mieux éviter de lui mettre de la pression. Ne le questionnez pas sur le bien-fondé de ses obsessions ni sur la raison pour laquelle il pose de tels gestes. Ne minimisez pas la situation.

### Les troubles de la personnalité

Les troubles de la personnalité ne sont pas des maladies au même titre que les autres problématiques mentionnées précédemment. Ils sont des troubles permanents du comportement, formés durant l'enfance, présents depuis l'adolescence ou le début de l'âge adulte, qui perturbent les relations interpersonnelles et professionnelles. Ils se manifestent par des perturbations du comportement plutôt que par des symptômes que l'on pourrait repérer. Même s'ils sont chroniques, l'intensité des symptômes peuvent diminuer avec l'âge.

Les troubles de la personnalité se définissent par des caractéristiques appelées les traits de la personnalité. Ceux-ci sont « des modalités durables d'entrer en relation avec autrui, de percevoir, de penser ou de gérer son environnement ainsi que soi-même, qui se manifestent dans un large éventail de situations sociales, amoureuses, scolaires et professionnelles. » (DSM-IV) Ces traits doivent être rigides et inadaptés, c'est-à-dire qu'ils doivent nuire au fonctionnement social de la personne et entraîner une grande souffrance.

Le diagnostic de trouble de la personnalité est difficile à poser, car il est nécessaire de prendre plusieurs critères en considération. On estime que 6 à 12 % de la population adulte présente un trouble de la personnalité. Il est bon de mentionner que nous pouvons parfois nous reconnaître dans ces différentes personnalités, mais il faut retenir que c'est la persistance de ces traits qui en font des troubles.

Le DSM-5 définit dix troubles de la personnalité. Il est fréquent qu'une personne présente plus d'un trouble de la personnalité. Pour diagnostiquer un trouble, il faut tout d'abord prendre en considération les critères diagnostics généraux.

### Critères diagnostics généraux

Voici les six critères d'ensemble selon le DSM-5 :

1. Les traits représentent une déviation importante par rapport à ce que la culture à laquelle appartient l'individu attend de lui et ils se manifestent dans au moins deux des domaines suivants : cognition, affectivité, contrôle des impulsions ou relations interpersonnelles.
2. Les traits de personnalité doivent être rigides et se manifester dans de diverses et nombreuses situations.
3. Ils conduisent à une détresse ainsi qu'à des perturbations dans les relations sociales et professionnelles.

#### • Centre de documentation

Divers livres, DVD, CD, sur les différents aspects reliés à la santé mentale et d'autres sujets (deuil, estime de soi, codépendance, lâcher-prise,...) se retrouvent dans notre centre de documentation. Des livres d'auteurs reconnus et d'actualité s'ajoutent régulièrement. Seuls les membres de l'organisme peuvent faire des emprunts de livres, DVD et CD. Ce service est gratuit mais doit s'effectuer selon certaines modalités. À titre d'exemple, un léger dépôt est exigé lors de l'emprunt et remis lors du retour. Plusieurs textes, articles de journaux et dépliants sur plusieurs sujets sont également disponibles pour les membres de l'entourage.

#### • Publication Cap sur le mieux-être

La première édition de ce guide, à l'intention des membres de l'entourage de personnes vivant avec un problème de santé mentale, a vu le jour en 1997. La lueur du phare de Lanaudière a procédé à sa réédition en 2004, 2009 et 2017. Ce guide est à nouveau disponible et toujours gratuit pour les membres de l'entourage de Lanaudière. On y traite de différents thèmes: les problèmes de santé mentales, la médication, le soutien aux membres de l'entourage, les lois et recours et les différentes ressources de Lanaudière.

#### • Publication Le Mot à maux

Le contenu est diversifié et est présenté sous forme de rubriques. Vous y retrouvez des nouvelles de l'organisme, des dossiers traitant de thèmes plus en profondeur, des références, des témoignages... Ce journal permet aux membres de s'informer et de s'outiller. Il est publié trois (3) fois par année. Il est gratuit pour toutes les personnes qui deviennent membre de l'organisme (membres réguliers et membres sympathisants). Il suffit d'en faire la demande à nos bureaux.

#### • Guide d'information et d'utilisation : La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38)

Cette brochure a pour but d'informer, d'outiller et de permettre aux membres de l'entourage de personne vivant avec un problème en santé mentale, de prendre une décision éclairée, dans le cadre d'une situation dangereuse qui requiert une intervention d'ordre légal en ce qui a trait à une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Ce guide est offert gratuitement aux membres de l'entourage.

#### • Guide sur ce qu'il faut savoir sur l'automutilation

Ce guide a pour but de permettre aux membres de l'entourage d'être mieux informés et outillés afin de faire face à l'automutilation de leur proche. Il est également un outil pouvant être utilisé par la personne qui s'automutile, puis des alternatives pour éviter de se faire mal y sont proposées. Le but étant d'aider la personne à diminuer et même cesser d'utiliser l'automutilation pour atténuer sa douleur et sa souffrance psychologique. Ce guide est offert gratuitement aux membres de l'entourage.

#### • Ateliers « D'ados à Héros » (en cours de développement)

Ce sont des ateliers destinés aux jeunes de 13 à 17 ans dont un proche, âgé de 16 ans et plus, vit avec un problème en santé mentale. Les activités sont adaptées aux adolescents. Durant ces rencontres, sont transmis aux jeunes participants des informations sur les problématiques de santé mentale et les aspects qui s'y rattachent. Ils y trouveront les outils nécessaires pour faire face à ce contexte particulier et devenir plus résilients. L'entraide et le partage sont favorisés afin d'augmenter l'estime de soi de chaque jeune.

#### • Références

La lueur du phare de Lanaudière achemine les membres de l'entourage vers d'autres ressources si ceux-ci en ont besoin.

#### • Site Internet

La lueur du phare de Lanaudière possède un site Internet où vous pouvez trouver des renseignements sur l'organisme et sur les différentes activités qu'il offre. ([www.lueurduphare.org](http://www.lueurduphare.org))

#### • Facebook

Sur cette page vous trouverez plusieurs informations sur l'organisme ainsi que des articles concernant la santé mentale. Un groupe fermé, réservé uniquement aux membres de l'organisme, permet d'avoir des informations privilégiées.

## Les services de l'organisme

La lueur du phare de Lanaudière est un organisme communautaire (organisme sans but lucratif légalement constitué) géré **par et pour** sa clientèle. L'organisme dessert **tout le territoire de Lanaudière** et s'adresse aux membres de l'entourage de personnes vivant avec un problème de santé mentale tel que : **les troubles bipolaires, la schizophrénie, la dépression, le trouble obsessionnel-compulsif, les troubles de personnalité et la psychose.**

Ses objectifs sont de regrouper et de venir en aide aux membres de l'entourage en leur offrant gratuitement plusieurs services, soit :

### Le soutien

Il est important de savoir que des intervenants d'expérience et dûment qualifiés sont présents pour vous écouter, vous soutenir, vous outiller, vous informer et ce, de multiples manières. Les membres de l'entourage sont assurés du respect auquel ils ont droit et de la confidentialité de leur démarche.

#### • Écoute téléphonique

L'écoute téléphonique permet aux membres de l'entourage de parler de ce qu'ils ressentent, de recevoir rapidement du soutien et ce, sans qu'ils aient nécessairement besoin de se déplacer.

#### • Rencontre individuelle ou multiple

Ces rencontres se font aux bureaux de La lueur du phare de Lanaudière, mais de façon exceptionnelle, les intervenants peuvent se déplacer près de chez vous s'il vous est impossible de venir les rencontrer. Prenez rendez-vous en téléphonant à nos bureaux.

#### • Café-échange

Animés par des intervenants, ces rencontres se tiennent dans les municipalités suivantes : Joliette et Repentigny. Elles sont ouvertes à tous les membres de l'entourage, membres ou non membres de La lueur du phare de Lanaudière et il n'y a aucun frais. **Il est nécessaire de s'inscrire.** Elles visent à permettre aux membres de l'entourage d'échanger entre eux, de s'apporter aide et soutien, d'échanger des trucs, de sortir de l'isolement, de développer un réseau social et de recevoir de l'information.

#### • Aide pour remplir la requête d'évaluation psychiatrique

S'il est impossible pour les membres de l'entourage d'obtenir de l'aide d'un avocat ou de l'Aide juridique pour effectuer une requête d'évaluation psychiatrique, il est possible de prendre rendez-vous avec les intervenants qui peuvent les aider à remplir le document et leur expliquer les procédures.

### L'information

Les services et activités rattachés à ce volet visent à augmenter les connaissances des membres de l'entourage en ce qui a trait aux différents sujets concernant les problèmes de santé mentale, à modifier leurs attitudes et leurs comportements envers la personne atteinte ainsi qu'à les outiller afin de faire face à leur réalité.

#### • Ateliers de formation

Les membres de l'entourage sont invités, par le biais de divers ateliers thématiques, à mieux comprendre leur vécu et à s'outiller afin d'améliorer leur qualité de vie. Ces ateliers se composent généralement d'un volet informatif et d'un volet pratique. Il est obligatoire de payer le montant demandé lors de l'inscription.

#### • Conférences

Les conférences visent à informer les membres de l'entourage sur divers sujets. Des conférenciers travaillant dans des domaines reliés à la santé mentale, viennent traiter de thèmes spécifiques. Les conférences sont ouvertes au grand public. Il est obligatoire de s'inscrire par téléphone.

4. Ce mode est stable et peut être retracé au début de l'adolescence ou de l'âge adulte.
5. Ils ne doivent pas résulter d'un autre trouble psychiatrique.
6. Ils ne résultent pas d'un état de dépendance (addiction), d'un abus de substance ou d'une maladie médicale.

## Dix troubles de la personnalité

Ces dix troubles de la personnalité sont classés en trois sous-catégories :

### Groupe A : dimension psychotique

#### La personnalité paranoïaque

Une méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes, qui apparaît au début de l'âge adulte et qui reste présente dans divers contextes, comme en témoignent au minimum quatre des sept manifestations suivantes :

1. Le sujet s'attend sans raison suffisante à ce que les autres l'exploitent, lui nuisent, le trompent.
2. Est préoccupé par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité.
3. Est réticent à se confier à autrui en raison d'une crainte injustifiée du fait que l'information soit utilisée contre lui.
4. Discerne des significations cachées, humiliantes ou menaçantes dans différents commentaires ou événements anodins.
5. Garde rancune, c'est-à-dire ne pardonne pas d'être blessé, insulté, indigné.
6. Perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation, alors que ce n'est pas apparent pour les autres, et est prompt à la contre-attaque ou réagit avec colère.
7. Met en doute de manière répétée et sans justification la fidélité de son partenaire.

#### La personnalité schizoïde

C'est un mode général de détachement par rapport aux relations sociales ainsi que d'une restriction dans la variété des expressions émotionnelles au niveau des rapports avec autrui. Ce trouble apparaît vers le début de l'âge adulte et est présent dans différents contextes, comme en témoignent au moins quatre des sept manifestations suivantes :

1. La personne ne recherche pas et n'apprécie pas les relations proches y compris les relations intrafamiliales.
2. Choisit presque toujours des activités solitaires.
3. N'a que peu ou pas d'intérêt pour les relations sexuelles.
4. N'éprouve du plaisir que dans de rares activités, sinon aucune.
5. N'a pas d'amis proches ou de confidents, en dehors de ses parents au premier degré.
6. Semble indifférente aux éloges et aux critiques d'autrui.
7. Fait preuve de froideur, de détachement ou d'affaiblissement de l'affectivité.

#### La personnalité schizotypique

C'est un mode général de déficit social et interpersonnel marqué par une gêne aiguë ainsi que d'un manque de compétences dans les relations interpersonnelles, accompagné par des distorsions cognitives et perceptuelles ainsi que par des conduites excentriques. Ce trouble apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des neuf manifestations suivantes :

1. Idées de référence : c'est-à-dire, des croyances fausses ou erronées selon lesquelles les événements, les objets ou les autres personnes de l'environnement immédiat du sujet ont une signification particulière et inhabituelle.
2. Croyances bizarres ou pensée magique qui influencent le comportement et qui ne sont pas en rapport avec les normes d'un sous-groupe culturel (superstition, croyance dans un don de voyance, dans la télépathie ou dans un « sixième » sens).
3. Perceptions inhabituelles, notamment des illusions corporelles.
4. Pensée et langage bizarres (discours vague, abstrait, circonstancié, métaphorique, alambiqué ou stéréotypé).
5. Idéation méfiante ou persécutoire.
6. Inadéquation ou pauvreté des affects.
7. Comportement ou aspect bizarre, excentrique ou singulier.
8. Absence d'ami proche ou de confident en dehors des parents du premier degré.
9. Anxiété excessive en situation sociale. Elle ne diminue pas et ce même quand le sujet se familiarise avec la situation qui est due à des craintes persécutrices plutôt qu'à un jugement négatif de soi-même.

#### Groupe B : dimension de l'impulsivité

##### La personnalité antisociale

C'est un mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui. Le trouble survient vers l'âge de quinze ans, comme en témoignent au minimum trois des sept manifestations suivantes :

1. Incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les actes ainsi que les comportements légaux, comme la répétition de divers comportements passibles d'arrestation.
2. Tendance à tromper, par profit ou par plaisir, représentée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes ou d'escroqueries.
3. Impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance.
4. Irritabilité ou agressivité, représentées par la répétition de bagarres ou d'agressions.
5. Mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui.
6. Irresponsabilité persistante, représentée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières.
7. Absence de remords, représentée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui.

##### La personnalité limite

C'est un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui est présent au début de l'âge adulte et dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des neuf manifestations suivantes :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.
2. Des relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.
3. Perturbation de l'identité et instabilité persistante de l'image et de la notion de soi.
4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet.

## CHAPITRE 6

### *L'organisme*

#### La lueur du phare de Lanaudière

Vous aidez une personne qui vit avec un problème de santé mentale?

Vous vous sentez dépassé, impuissant et incompris?

Vous avez besoin d'en parler?

Appelez-nous!

N'attendez pas!

Notre équipe est là pour vous, à vous d'en profiter!

#### *Pour nous joindre*

**Adresse** : 676, boulevard Manseau, Joliette (Québec) J6E 3E6  
50, rue Thouin, pavillon Lions, local 213, Repentigny (Québec) J6A 4J4

**Téléphone** : 450 752-4544 ou 450 704-3450

**Télécopieur** : 450 752-6468

**Courriel** : lueurduphare@videotron.ca

**Site Internet** : [www.lueurduphare.org](http://www.lueurduphare.org)

**Facebook** : La lueur du phare de Lanaudière



Il est à noter que c'est le tribunal qui choisit le régime de protection adapté au degré d'inaptitude de la personne, à prendre soin d'elle et à administrer ses biens selon la durée prévisible de cette inaptitude. Lorsque le Curateur public agit à titre précis de représentant légal d'une personne, il poursuit quand même ses recherches en vue de trouver un tuteur ou un curateur privé pour le remplacer. Voyons maintenant les types de régimes de protection, qui sont au nombre de trois.

#### **Le conseiller au majeur :**

Ce régime convient à **une personne généralement apte à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens**, mais qui a besoin d'être conseillée ou assistée sur une base temporaire ou pour certains actes reliés à l'administration de ses biens.

#### **La tutelle :**

Ce régime répond aux besoins de protection **d'une personne inapte, de façon partielle ou temporaire, à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens**. Il s'agit d'un régime flexible dont les modalités peuvent être adaptées au degré d'inaptitude et aux besoins de la personne qui doit être protégée : ce régime vise à laisser à l'adulte le plus d'autonomie possible. Au moment de l'ouverture d'une tutelle, le tribunal devra déterminer les actes que la personne pourra faire elle-même ou avec l'assistance de son tuteur, de même que ceux qui relèveront exclusivement du tuteur lui-même.

Le tuteur est responsable de la garde et de l'entretien de la personne représentée, c'est-à-dire que ce dernier est légalement responsable de la personne et qu'il doit veiller à ce que la personne ne manque de rien. Son consentement est requis pour les soins médicaux si la personne ne peut manifester sa volonté de façon éclairée. En ce qui a trait aux biens, le tuteur n'en a que la simple administration, c'est-à-dire qu'il se doit de conserver et d'entretenir les biens de la personne, y compris le logement et les meubles. De plus, il ne peut en disposer sans les autorisations prescrites par la loi.

#### **La curatelle :**

Il s'agit d'un régime de protection réservé à **une personne inapte, de façon totale et permanente, à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens**. Le Curateur privé a les mêmes responsabilités que le tuteur sauf en ce qui a trait aux biens, car il en a la pleine administration, c'est-à-dire qu'il a en plus le devoir de faire fructifier les biens de la personne.

Aucune qualification particulière n'est requise pour devenir conseiller, tuteur ou bien curateur privé sauf un intérêt réel pour le bien-être de la personne : chacun a toutefois un rôle propre à jouer et les actes du tuteur ou du conseiller sont généralement précisés dans le jugement du tribunal. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez en tout temps communiquer avec le Curateur public de Montréal 1 800 363-9020.

Les droits et recours des proches ne se limitent toutefois pas aux différents régimes de protection : vous trouverez d'autres informations pertinentes notamment dans la section traitant de l'admission à l'hôpital. D'autre part, si au cours de votre cheminement, vous consultez vous-même un professionnel (médecin, travailleur social, psychologue, etc.) pour répondre à vos propres besoins, vous avez aussi comme tout citoyen, des droits face aux services, au secret professionnel et à la confidentialité, à l'accès aux dossiers, etc.

5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires.
6. Instabilité affective due à une réactivité de l'humeur.
7. Sentiment chronique de vide.
8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère.
9. Idées passagères de persécution ou symptômes dissociatifs graves en situation de stress.

#### La personnalité histrionique

C'est un mode général de réponses émotionnelles excessives et de quête d'attention, qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des huit manifestations suivantes :

1. La personne est mal à l'aise dans les situations où elle ne perçoit pas être au centre de l'attention d'autrui.
2. L'interaction avec autrui est fréquemment caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provoquante.
3. Expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante.
4. Utilisation régulière de son aspect physique pour attirer l'attention sur soi.
5. Manière de parler trop subjective, mais pauvre en détails.
6. Dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle.
7. Suggestibilité, est facilement influencée par autrui ou par les circonstances.
8. Considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité.

#### La personnalité narcissique

C'est un mode général de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie qui sont déjà présents au début de l'âge adulte et qui apparaissent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des neuf manifestations suivantes :

1. Le sujet a un sens grandiose de sa propre importance. Il surestime ses réalisations et ses capacités, s'attend à être reconnu comme supérieur sans avoir accompli quelque chose de pertinent.
2. Est absorbé par des fantaisies de succès illimité, de pouvoir, de beauté ou d'amour idéal.
3. Pense être « spécial », voire unique et ne pouvoir être admis ou compris que par des institutions ou des gens spéciaux, mais aussi de haut niveau.
4. Besoin excessif d'être admiré.
5. Pense que tout lui est dû. Il s'attend à bénéficier d'un traitement particulier et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits, le tout sans raison.
6. Exploite l'autre dans les relations interpersonnelles. Il utilise autrui pour parvenir à ses propres fins.
7. Manque d'empathie. Il n'est pas disposé à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui.
8. Envie souvent les autres et croit que les autres l'envient.
9. Fait preuve d'attitudes ainsi que de comportements arrogants et hautains.

**Groupe C : dimension de l'anxiété**La personnalité évitante

C'est un mode général d'inhibition sociale, de sentiment de ne pas être à la hauteur et d'hypersensibilité au jugement négatif d'autrui qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des sept manifestations suivantes :

1. Le sujet évite les activités sociales professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté.
2. Réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé.
3. Est réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé directement à la honte et au ridicule.
4. Craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales.
5. Est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d'un sentiment de ne pas être à la hauteur.
6. Se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres.
7. Est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras.

La personnalité dépendante

C'est un mode général et excessif d'être pris en charge qui conduit à un comportement soumis et « collant » ainsi qu'à une peur de la séparation, qui est présent au début de l'âge adulte et dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des huit manifestations suivantes :

1. La personne a du mal à prendre des décisions sans être rassurée ou conseillée de manière excessive par autrui.
2. A besoin que d'autres assument les responsabilités dans la plupart des domaines importants de sa vie.
3. A du mal à exprimer un désaccord avec autrui de peur de perdre son soutien ou son approbation.
4. A du mal à initier des projets ou à faire des choses seule, par manque de confiance en son propre jugement ou en ses propres capacités, plutôt que par manque de motivation ou d'énergie.
5. Cherche à outrance à obtenir le soutien, la validation et l'appui d'autrui, au point de faire volontairement des choses désagréables.
6. Se sent mal à l'aise ou impuissante quand elle est seule par crainte exagérée d'être incapable de se débrouiller.
7. Lorsqu'une relation se termine, cherche de manière urgente, une nouvelle relation qui puisse assurer les soins et le soutien dont elle a besoin.
8. Est préoccupée de manière irréaliste par la crainte d'être laissée à se débrouiller seule.

La personnalité obsessionnelle-compulsive

C'est un mode général de préoccupation par l'ordre, le perfectionnisme ainsi que le contrôle mental et interpersonnel, aux dépens d'une souplesse, d'une ouverture et de l'efficacité qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des huit manifestations suivantes :

1. Préoccupations pour les détails, les règles, les inventaires, l'organisation ou les plans au point que le but principal de l'activité est perdu de vue.

- **L'ordonnance de traitement**

L'ordonnance de traitement est une mesure de dernier recours qui peut être utilisée lorsqu'une personne refuse de donner son consentement à des soins et qu'elle est déclarée inapte par le médecin. Dans le but de protéger l'intégrité de la personne, ce dernier doit alors obtenir l'autorisation du tribunal (Cour supérieure) pour soumettre la personne à des soins.

- **L'ordonnance de non-communication (mandat de garder la paix)**

Lorsque des démarches pour faire soigner la personne ont été effectuées sans succès et que les comportements de cette dernière peuvent être nuisibles ou dangereux pour l'entourage, il peut alors s'avérer utile de faire une requête de non-communication envers la personne atteinte.

Il faut alors se présenter au Greffier du Palais de justice pour y remplir une requête et discuter avec un procureur. L'agresseur reçoit la sommation de prendre connaissance de la plainte. Il a le droit de se faire représenter par un avocat de la défense. Par la suite, il faut se présenter devant un juge qui pourra émettre une ordonnance afin de garder la paix ou d'interdiction de contact et cela, par exemple, pour un an.

Ces démarches sont gratuites lorsqu'elles sont faites par le requérant sinon il faudra payer des honoraires d'avocat. Il semble que le fait d'être représenté par un avocat augmente les chances d'obtenir l'ordonnance.

Cependant CAVAC (Centre d'Aide aux Victimes d'Acte Criminel de Lanaudière) peut aider les personnes dans toutes leurs démarches. Il peut expliquer les procédures, offrir du soutien et de l'accompagnement.

- **Les régimes de protection**

Si la famille estime que la personne vivant avec un problème de santé mentale est inapte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens, elle peut entamer des démarches pour remédier à la situation. Le régime de protection peut être privé ou public : dans le premier cas, la requête d'ouverture proviendra d'un proche, d'un parent, d'un allié ou d'un ami de la personne et sera présentée par le requérant en son nom personnel (il pourra se faire assister d'un notaire ou d'un avocat). La demande sera adressée à un protonotaire ou à un juge de la Cour supérieure du district où la personne touchée par la demande réside. Elle devra aussi être accompagnée d'une évaluation psychosociale, faite par un travailleur social, et d'une évaluation médicale.

Le requérant doit pouvoir prouver tous les faits sur lesquels s'appuie la demande dans laquelle on peut suggérer le nom d'un représentant légal. Le tribunal doit entendre la personne à protéger ou son représentant pour convoquer ensuite un conseil de famille formé d'au moins cinq personnes choisies parmi son entourage : les proches parents, amis ou alliés de la personne concernée. On prendra en considération leur opinion sur la pertinence d'ouvrir un régime de protection, sur sa nature et sur le choix du représentant. Le Curateur public peut aussi intervenir et suggérer un représentant.

Par contre, selon les informations reçues du bureau du Curateur public de Trois-Rivières, le directeur général d'un établissement de santé ou de services sociaux peut lui aussi demander l'ouverture d'un régime de protection pour une personne recevant des soins dans l'établissement qu'il dirige. Cette démarche peut être entreprise s'il est estimé que la personne doit être représentée en raison de son isolement, de la durée prévisible de son inaptitude, de la nature ou de l'état de ses affaires. Dans un tel cas, le directeur général de l'établissement, qui doit toujours en avvertir au moins un membre de l'entourage de la personne atteinte, transmettra aussi au Curateur public un rapport d'inaptitude dont une copie devra être remise à la personne concernée.

Dès la réception du rapport écrit d'inaptitude, le Curateur public essaie de trouver un représentant légal dans l'entourage immédiat de la personne à protéger. Si personne ne manifeste son intention de se porter requérant pour faire la demande au tribunal de l'ouverture d'un régime de protection, le Curateur public peut, s'il lui paraît opportun d'ouvrir un régime, transmettre des recommandations en ce sens à la Cour. Les personnes habilitées à demander l'ouverture d'un régime (parents, amis ou alliés de la personne) seront avisées et disposeront d'un délai d'une durée de trente jours pour se porter requérants. Après ce délai écoulé, si personne ne veut ou ne peut assumer les responsabilités d'un régime de protection, le Curateur public demandera à la Cour d'ouvrir un régime qui sera alors public.

– Sa signature ou celle de la personne qui fait la demande, avec la date.

Elle doit envoyer sa demande au Tribunal administratif du Québec, section des affaires sociales, dans les soixante jours (deux mois) suivant la décision qui l'a conduite ou maintenue par exemple en garde en établissement. Si elle fait parvenir sa lettre après ce délai, la Commission pourra l'entendre quand même, selon la ou les raisons que la personne fera valoir pour justifier son retard. Suite à cette demande, la Commission la convoquera à une rencontre où la personne pourra être représentée par un avocat et pourra y interroger des témoins.

**Pleins Droits Lanaudière Inc. peut aider la personne atteinte dans toutes les démarches liées à ses droits.**

- **La Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale**

La Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale accorde une aide financière de dernier recours aux personnes les plus démunies et aux familles à faible revenu. Il existe différents programmes qui peuvent être sujets à changements. Il est donc préférable de s'informer au Centre local d'emploi de votre région.

Peu importe le programme auquel la personne participe, elle a toujours le droit au respect de sa vie privée : un agent ne peut en aucun cas s'introduire dans son domicile sans autorisation, saisir ses objets personnels, fouiller son appartement ou poser des questions qui débordent de son enquête. La personne a aussi droit au respect de la confidentialité des renseignements personnels contenus dans son dossier ou connus par l'agent.

La personne a le droit d'accès à son dossier et peut en tout temps faire une demande de rectification si elle juge que certaines informations à son sujet sont inexactes ou incomplètes. Elle a aussi le droit d'être accompagnée (il est fortement recommandé qu'elle le soit pour chacune de ses démarches auprès de son agent ou d'un enquêteur du Centre local d'emploi que ce soit au bureau de son Centre local d'emploi ou à son domicile).

**Les recours en lien avec la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale**

Si la personne est insatisfaite d'une décision prise à son sujet, elle a le droit de faire une demande de révision au Centre local d'emploi. Si la décision du Centre local d'emploi ne la satisfait pas non plus, elle peut faire une demande d'appel de cette décision au Tribunal administratif du Québec (TAQ). Elle peut aussi faire une demande d'intervention auprès du Bureau des renseignements et plaintes ainsi qu'au Protecteur du citoyen, si elle est insatisfaite ou mécontente de la conduite d'un agent, d'un fonctionnaire ou du Centre local d'emploi dans la conduite de son dossier.

## Les lois et les recours des membres de l'entourage

- **La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. P-38.001)**

Cette loi, dite d'exception, car elle outrepassse les droits fondamentaux de l'individu en le privant temporairement de sa liberté, est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 1998. Elle vise à protéger toute personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

La dangerosité doit être immédiate, ce qui veut dire que la personne est présentement, ou sera sous peu, dangereuse. Par exemple, la personne est sur le point de tenter de se suicider ou est violente envers vous, elle vous bouscule, vous menace...

L'article 8 de cette loi autorise un agent de la paix à amener contre son gré toute personne présentant un danger pour elle-même ou autrui dans un centre hospitalier. Cependant, sauf dans le cas de danger extrême, le policier doit avoir préalablement reçu l'autorisation des intervenants des services d'aide en situation de crise, mandat assumé par les CLSC.

Les CLSC peuvent donc, à la demande d'un membre de l'entourage ou d'un policier, procéder à l'évaluation de la dangerosité, porter un jugement sur la situation de crise, tenter de désamorcer la crise et offrir le soutien nécessaire. Si, malgré l'intervention, la personne ne consent pas à recevoir l'aide appropriée, les intervenants pourront alors demander aux policiers d'amener, sans l'autorisation du tribunal, la personne au centre hospitalier où elle sera en garde préventive.

2. Perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches. Incapacité à achever une tâche ou un projet parce que des exigences personnelles trop strictes ne sont pas remplies.
3. Dévotion excessive pour le travail et la productivité à l'exclusion des loisirs et des amitiés (sans que cela soit expliqué par des impératifs économiques évidents).
4. Est trop consciencieux, scrupuleux et rigide sur des questions de morale, d'éthique ou de valeurs (sans être expliqué par une appartenance religieuse ou culturelle).
5. Incapacité à jeter des objets usés ou sans utilité même si ceux-ci n'ont pas de valeur sentimentale.
6. Réticence à déléguer des tâches ou à travailler avec autrui à moins que les autres ne se soumettent exactement à sa manière de faire les choses.
7. Se montre avare avec l'argent pour soi-même et les autres. L'argent est perçu comme quelque chose qui doit être accumulé en vue de catastrophes futures.
8. Se montre rigide et têtu.

## Causes

Les troubles de la personnalité résultent de l'interaction entre le tempérament de la personne et les événements vécus durant son enfance (abus, négligence, violence, intimidation, séparation des parents, toxicomanie, etc.). La personne vient au monde avec une certaine vulnérabilité émotionnelle. Un trouble de personnalité se développe généralement dans un milieu familial où les besoins essentiels de l'enfant ne sont pas comblés.

Plusieurs chercheurs parlent également de facteurs génétiques et biologiques pour expliquer le développement du trouble. Chez les personnes atteintes, certains circuits cérébraux contrôlant les émotions peuvent être dysfonctionnels.

## Traitement

Les différents troubles de la personnalité peuvent être difficiles à traiter à cause du refus de la personne d'accepter qu'elle a un problème. Le traitement comprend deux éléments :

**La médication** : Elle est utilisée pour aider à la gestion des symptômes, pour diminuer l'impulsivité, pour améliorer les capacités fonctionnelles et pour optimiser les effets de la psychothérapie. Elle peut également être utilisée dans certains cas où la personne éprouve des symptômes dépressifs ou vit de l'anxiété.

**La psychothérapie** : Elle permet à la personne de se défaire de comportements inadaptés pour en apprendre de nouveaux mieux adaptés. Elle peut être individuelle ou collective.

## De quelle façon dois-je interagir?

En tant que membre de l'entourage, il est important d'établir une communication saine avec votre proche ainsi que des limites claires et précises. Il faut rester honnête et ouvert au sujet de vos intentions. Dites d'avance de quelle façon vous allez réagir devant certaines situations. Soyez constant et cohérent dans l'instauration des conséquences en lien avec les limites que vous imposez. Les limites vont lui permettre de se responsabiliser face à ses attitudes et ses comportements.

Privilégiez des conversations, des sujets ou des activités qui ne sont pas susceptibles de provoquer des conflits. Lorsque vous réussissez à passer de bons moments ensemble, n'hésitez pas à lui faire part de votre satisfaction. Optez pour une forme de communication moins confrontante en utilisant le « je » pour exprimer ce que vous ressentez et pour communiquer vos besoins. Utilisez des propos qui doivent être brefs et simples. Si les propos de votre proche deviennent agressifs, vous pouvez remettre la discussion à plus tard. Gardez votre calme en tout temps lors d'un moment de crise.

Prenez le temps d'écouter votre proche tant que la conversation est respectueuse et acceptable. Respectez son point de vue même s'il diverge du vôtre. Vous pouvez lui faire comprendre que vous n'avez pas la même perception que lui. Vous pouvez lui refléter ses émotions et ses peurs en reformulant ce qu'il vous a exprimé. De plus, vous pouvez l'encourager dans sa recherche de mieux-être et d'autonomie.

Soyez réaliste dans vos attentes envers lui pour ne pas vivre des déceptions. Sachez garder un certain détachement tout en restant aimant et attentif. Sa réalité ne doit en aucun cas devenir la vôtre. La meilleure attitude que vous puissiez avoir est de faire un travail sur vous-même. Soyez capable de prendre du recul et de réévaluer votre rôle. Faites-vous confiance dans vos interventions. Occupez-vous de vous et gardez espoir. Accordez-vous du temps pour réaliser des loisirs, voir des amis et faire ce que vous aimez.

- **La garde préventive**

Lorsqu'une personne présentant un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui est amenée contre son gré au centre hospitalier par un policier, celle-ci est examinée par un médecin. Si celui-ci constate que la personne présente un danger grave et immédiat, il la mettra sous garde préventive pendant au plus 72 heures. S'il juge que la personne ne présente pas un danger grave ou immédiat, il lève la garde.

- **La garde en établissement**

La personne peut être admise dans un centre hospitalier sans que l'on obtienne son consentement. Elle est alors en « garde en établissement », autrefois appelée la « cure fermée », et elle ne peut quitter l'hôpital. Outre que par les critères ou par la procédure prévue par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*, la personne ne peut être hospitalisée contre son gré. Pour être admise en garde en établissement, la personne doit avoir un comportement susceptible d'être dangereux pour sa santé ou sa sécurité, ou encore pour celles de son entourage. Elle doit aussi : - Avoir subi l'examen clinique psychiatrique par un psychiatre ou un médecin dans les 48 heures suivant son admission; si le médecin conclut à la nécessité d'une garde en établissement. - Un 2<sup>e</sup> examen doit être fait dans un délai de 96 heures suivant le 1<sup>er</sup> examen. - Les deux examens doivent conclure à la nécessité de la garde en établissement. - Suite à ces examens, le centre hospitalier peut admettre la personne sous garde en établissement; si celle-ci refuse la garde, l'établissement doit alors obtenir une autorisation du tribunal pour la garder contre son gré.

Par la suite, l'établissement doit réévaluer l'état mental de la personne :

- Vingt-et-un jours après son admission sous garde en établissement.
- Trois mois après ce dernier examen.
- Tous les six mois par la suite.

Lors de chacune de ces évaluations, s'il est déterminé que l'état mental de la personne ne justifie plus la garde en établissement, cette dernière sera levée.

Lorsque la personne est admise en garde en établissement, elle ne peut pas quitter l'hôpital, mais elle conserve tous ses autres droits. La personne peut en tout temps faire appel au Tribunal administratif du Québec ou à la Cour d'appel du Québec pour réviser la décision de la garde en établissement. Normalement, son hospitalisation en garde en établissement prend fin suite à :

- La recommandation d'un psychiatre.
- La décision du Tribunal administratif du Québec ordonnant la levée de la garde en établissement.
- La décision d'une Cour compétente.

Elle pourra aussi se terminer à partir du moment où les délais pour faire les examens cliniques psychiatriques périodiques n'ont pas été respectés. L'établissement doit en tout temps aviser la personne par écrit lorsque sa garde en établissement prend fin.

### **Les recours en lien avec la garde en établissement ou l'ordonnance de traitement**

Toute personne qui n'est pas satisfaite d'une décision rendue à son sujet ou au sujet d'un de ses parents ou alliés (uni par alliance) a le droit de demander au Tribunal administratif du Québec de réviser cette décision en vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*. Cette demande doit être écrite par la personne ou en son nom par un proche parent, son tuteur, son curateur ou par la personne qui a sa garde légale et devrait contenir les informations suivantes :

- Le nom de la personne vivant avec un problème de santé mentale.
- Le nom de la personne qui fait la demande à sa place, en indiquant à quel titre elle fait cette demande.
- Le nom de l'établissement où elle est hospitalisée.
- Les explications, autant que possible, de son insatisfaction face à la décision qui l'a conduite ou maintenue en garde en établissement.

Le médecin doit donc informer la personne sur :

- La nature et le but du traitement qu'il lui propose.
- Les risques possibles et les effets secondaires.
- Les procédures utilisées.
- Les traitements alternatifs.

La personne peut poser toutes les questions qu'elle juge importantes et toutes les réponses doivent lui être données et ce, dans un langage clair et compréhensible. Le médecin doit s'assurer que la personne a bien compris afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause.

### **Le refus de traitement**

La personne peut, à n'importe quel moment, refuser un traitement ou une partie de traitement et cela, même si elle avait déjà donné son consentement. Si elle refuse un traitement ou une partie de traitement, on ne peut exiger de la personne qu'elle signe un refus de traitement général aux soins et donc, qu'elle quitte l'établissement. Le refus de traitement général aux soins ne peut être utilisé par la personne que dans le cas où elle désire quitter l'établissement sans avoir obtenu son congé médical. Elle peut consentir à être hospitalisée, à se soumettre à des examens médicaux, à prendre la médication prescrite, mais elle peut refuser des mesures d'isolement, une thérapie, etc. et cela, sans obligation pour elle de signer un refus de traitement général aux soins et de quitter l'hôpital. Seule une situation d'urgence ou de soins d'hygiène permet à un médecin d'agir sans obtenir de la personne un consentement substitué. Le consentement substitué est un consentement obtenu d'une personne significative par la loi lorsque, pour une raison ou une autre, la personne elle-même est inapte à consentir. Il y a urgence lorsque la vie de la personne et son intégrité sont menacées et que le consentement de celle-ci ou le consentement substitué ne peut être obtenu en temps utile.

Une personne peut être admise dans un centre hospitalier lorsqu'elle s'y est présentée de son plein gré et qu'elle a accepté d'être hospitalisée. On parle alors d'admission volontaire et la personne peut donc quitter l'hôpital quand elle le veut. Si elle veut quitter le centre hospitalier sans l'autorisation du médecin, le personnel peut lui demander de signer un formulaire de refus de traitement général aux soins. Le but de cette procédure est de dégager le centre hospitalier ainsi que le médecin traitant de toute responsabilité face à l'évolution de l'état de santé de la personne. Lorsqu'une telle situation se produit, le personnel hospitalier n'a aucune obligation d'aviser la famille.

### **Les recours en lien avec le consentement aux soins**

Si, à son avis, la personne a été soumise à des soins ou à des traitements sans que l'on obtienne d'elle un consentement libre et éclairé, que ce soit :

- Parce que son consentement a été donné suite à certaines pressions.
- Parce qu'elle avait consenti alors que ses facultés étaient affaiblies par l'effet d'une médication.
- Parce qu'elle était inapte à consentir et que le médecin a agi dans une situation qui n'était pas urgente et ce, sans obtenir le consentement d'une autre personne autorisée par la loi.

Elle peut déposer une plainte contre ce professionnel à la personne responsable de la procédure d'examen des plaintes de l'établissement concerné. Elle peut aussi déposer une plainte auprès de la corporation professionnelle concernée. Dans certains cas, un recours judiciaire peut être exercé. Pour ce faire, il vaut mieux consulter un avocat ou le groupe de défense de droits de sa région (Pleins Droits Lanaudière Inc.) ou s'il y a lieu, le comité des usagers de l'établissement concerné.

#### • **La garde provisoire**

Lorsqu'une personne présente un danger grave et immédiat ou imminent pour elle-même ou pour autrui et qu'elle refuse de se soumettre à une évaluation psychiatrique, l'autorisation de la Cour du Québec est alors obligatoire. Un centre hospitalier ou un proche ayant un intérêt particulier pour la personne peut faire les démarches en vue d'obtenir une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Pendant que cette évaluation psychiatrique a lieu, la personne est en garde provisoire.

## CHAPITRE 2

### *La médication*

La médication est un outil privilégié dans le traitement des problèmes de santé mentale. Les médicaments ont un effet thérapeutique. L'objectif est de stabiliser l'état de santé des personnes atteintes et de clarifier leurs pensées.

Il est important que le médecin ou le pharmacien explique les effets bénéfiques des médicaments, mais il est tout aussi important qu'il explique les effets secondaires qui sont, quant à eux, les effets plutôt désagréables et indésirables que peut entraîner la prise de médication. Dans certains cas, lorsque la médication prescrite entraîne divers effets secondaires trop désagréables, il peut être nécessaire de prescrire d'autres molécules. Outre l'incompréhension de ce qui leur arrive, la crainte des effets secondaires est la raison la plus fréquemment invoquée par les personnes atteintes pour justifier leur refus de prendre leurs médicaments. Il faut donc leur mentionner que les effets secondaires sont habituellement présents en début de traitement et ont tendance à s'estomper après quelques semaines.

### Les neuroleptiques (antipsychotiques)

Ces médicaments sont généralement utilisés de manière à contrôler l'ensemble des symptômes psychotiques. Ils sont prescrits entre autres dans les cas de schizophrénie, de dépression majeure, de dépression psychotique, de psychose brève et de trouble de la personnalité.

Ils agissent sur la dopamine et la sérotonine, neurotransmetteurs du cerveau. Ils ont pour but de modifier le comportement dans son ensemble et d'améliorer la communication de la personne atteinte avec son environnement social.

Les neuroleptiques sont prescrits sous forme de comprimés ou d'injections, ce dernier moyen peut être très avantageux pour les personnes qui oublient ou qui ne respectent pas la posologie de leur médication. Les neuroleptiques en comprimés sont divisés en deux grandes catégories, soit les typiques et les atypiques.

### **Principaux médicaments**

#### **Neuroleptiques de première génération ou typiques**

- Chlorpromazine (**Largactil®**)
- Flupenthixol (**Fluanxol®**)
- Fluphénazine (**Moditen®**)
- Haloperidol (**Haldol®**)
- Loxapine (**Loxapac®**)
- Mésoridazine (**Serentil®**)
- Méthotriméprazine (**Nozinan®**)
- Perphénazine (**Trilafon®**)
- Pimozide (**Orap®**)
- Thiopropérazine (**Majeptil®**)
- Thioridazine (**Mellaril®**)
- Thiothixène (**Navane®**)
- Trifluopérazine (**Stelazine®**)

### Neuroleptiques de deuxième génération ou atypiques

- Olanzapine (**Zyprexa®**, **Zyprexa Zydis®**)
- Quétiapine (**Seroquel®**, **Seroquel XR®**)
- Risperidone (**Risperdal®**, **Risperdal Mtab®**, **Risperdal Oral Solution®**)
- Ziprasidone (**Zeldox®**)
- Clozapine (**Clozaril®**, **PMS Clozaril®**)
- Asénapine (**Saphris®**)

### Neuroleptiques injectables à libération lente

- Décanoate d'halopéridol (**Haldol LA®**)
- Décanoate de flupenthixol (**Fluanxol® Dépôt**)
- Décanoate de fluphénazine (**Modecate®**)
- Décanoate de zuclopenthoxol (**Clopixol® Dépôt**)
- Palmitate de pipothiazine (**Piportil L4®**)
- Risperidone en microsphères (**Risperdal Consta®**)
- Risperidone injection longue action (**Risperdal Consta®**)
- Paliperidone (**Invega Sustenna®**)

### Neuroleptiques de troisième génération

- Aripiprazole (**Abilify®**)

## Les antidépresseurs

Ces médicaments sont prescrits pour traiter, entre autres, la dépression majeure, les troubles dépressifs et les troubles anxieux. Ils bloquent efficacement la recapture de deux neurotransmetteurs : la noradrénaline et la sérotonine qui affectent l'humeur.

Il existe cinq catégories d'antidépresseurs : les tricycliques et les hétérocycliques, les inhibiteurs de la monoamine-oxydase, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ainsi que de la noradrénaline et les autres antidépresseurs. Les effets bénéfiques de ces médicaments ne sont habituellement perceptibles qu'après deux ou trois semaines.

## Principaux médicaments

### Tricycliques et hétérocycliques

- Amitriptyline (**Elavil®**)
- Clomipramine (**Anafranil®**)
- Désipramine (**Norpramine®**)
- Imipramine (**Tofranil®**)
- Doxépine (**Sinequane®**)
- Nortriptyline (**Aventyl®**)
- Trazodone (**Desyrel®**)

### • L'accès aux dossiers

La personne a le droit de consulter son dossier de nature sociale et médicale tenu par un établissement. Elle peut demander l'aide d'un professionnel pour lui donner des explications sur le contenu de son dossier. Elle peut faire rectifier des faits objectifs (ex. : l'heure et la journée de retour d'un congé temporaire), mais elle ne peut faire rectifier des opinions professionnelles écrites par un médecin ou un professionnel de la santé (ex. : le diagnostic). Si elle veut consulter son dossier, la personne peut en faire la demande directement aux professionnels s'occupant d'elle, mais elle peut aussi s'adresser aux archives de l'établissement. Exceptionnellement, un établissement peut lui refuser l'accès à son dossier si le médecin considère que ces renseignements pourraient vraisemblablement causer un préjudice grave à sa santé. Ce refus doit être limité dans le temps et aussi contenir une indication quant au moment où le dossier pourra être consulté.

### *Les recours en lien avec l'accès aux dossiers*

Si la personne veut faire rectifier des faits inscrits dans son dossier, elle peut en faire la demande par écrit à la personne responsable de la protection des renseignements personnels au sein de l'établissement. Si on lui refuse l'accès à son dossier ou si la personne est insatisfaite de la réponse reçue, elle peut faire une demande de révision de cette décision au Tribunal administratif du Québec ou à la Commission d'accès à l'information.

### • Le mandat d'inaptitude et les régimes de protection

La personne peut, alors qu'elle est en possession de toutes ses facultés et pleinement capable d'exercer ses droits, désigner par mandat une personne en qui elle a confiance (mandataire) et lui transmettre ses volontés concernant le bien-être de sa personne ainsi que l'administration de ses biens dans le cas où elle ne serait plus en mesure de s'en occuper elle-même.

Toute personne soucieuse de la santé, de la sécurité ainsi que de la saine gestion du patrimoine d'une personne inapte peut s'adresser au tribunal afin de demander à ce qu'un régime de protection soit ouvert. Par conséquent, si les facultés de votre proche diminuent, vous pouvez vous-même demander l'ouverture d'un régime de protection à son égard. La marche à suivre à cet effet vous sera expliquée plus précisément dans la section « Les lois et les recours des membres de l'entourage ». Voici les droits de la personne :

- Droit de faire une demande d'ouverture d'un régime de protection.
- Droit, en cours de régime, de demander la révision du régime de protection, soit parce qu'elle juge qu'elle n'en a plus besoin, soit parce que ses besoins diffèrent.
- Droit d'être entendue, de faire connaître son opinion et ses volontés.
- Droit d'être informée des décisions prises à son égard.
- Droit d'accès à son dossier médical et social ainsi qu'à son dossier conservé par le Curateur public.
- Droit de consentir aux soins exigés par son état de santé, si elle est apte à le faire.

### *Les recours en lien avec les régimes de protection*

Si elle redevient apte, la personne peut demander au tribunal de réviser son régime de protection. Si elle juge qu'elle n'a plus besoin de protection ou que ses besoins ont changé, elle peut demander au tribunal la révision de son régime, soit pour y mettre fin, soit pour le modifier. Si son curateur ou tuteur fait une mauvaise administration de ses biens, elle peut entreprendre des procédures pénales (ex. : s'il accomplit des gestes frauduleux).

### • Le consentement aux soins

Quelle que soit la nature des soins médicaux proposés (examens, prélèvements, soins, traitements, toute autre intervention), le consentement de la personne est obligatoire : **ce dernier doit être libre**, sans contraintes, sans menaces, sans que les facultés de la personne ne soient altérées et **il doit être éclairé**. Par contre, si le médecin constate que la personne est incapable de donner un consentement « éclairé », il vérifiera si cette dernière est sous un régime de protection et si oui, il demandera le consentement de la personne légalement responsable; sinon, l'établissement devra adresser une requête à la Cour supérieure afin d'obtenir une ordonnance de traitement.

### 5) Le droit de choisir l'établissement où l'on désire être traité

Ce droit n'est pas absolu, car il faut tenir compte de certaines réalités, soit :

- Le nombre limité de ressources dans certaines régions.
- La sectorisation des services en santé mentale.
- Les dispositions législatives et réglementaires de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

### 6) Le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être

Cela veut dire que la personne peut poser toutes les questions qu'elle veut, les réponses doivent lui être données dans un langage clair et compréhensible.

### 7) Le droit d'être accompagné ou assisté par une personne de son choix

Lorsque la personne désire obtenir des informations ou entreprendre des démarches concernant un service dispensé par un établissement ou un professionnel, elle peut se faire aider et accompagner.

#### Les recours en lien avec les droits aux services

Si la personne est insatisfaite des services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir d'un établissement à cause d'un manque de respect à son égard, d'un refus de service, d'un mauvais suivi de son état de santé, d'une mauvaise information, etc. :

- Elle peut faire une plainte auprès de cet établissement, seule une plainte écrite donne accès aux autres recours.
- Si elle est insatisfaite des suites données à sa plainte par l'établissement, elle peut adresser sa plainte à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région.
- Si elle est en désaccord avec les conclusions émises et transmises par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, elle peut adresser sa plainte au Commissariat des plaintes.

#### • Le secret professionnel et la confidentialité

La Charte des droits et libertés de la personne reconnaît à cette dernière le droit au respect du secret professionnel. Elle a aussi droit à la confidentialité des informations personnelles la concernant : cela veut dire que les renseignements confidentiels qu'elle a confiés à son médecin, son infirmier, son travailleur social, son psychologue ou tout autre professionnel ainsi que ceux confiés à tout employé d'un établissement dans l'exercice de ses fonctions ou à un membre d'un organisme communautaire, ne peuvent être dévoilés qu'avec son consentement ou dans des situations prévues par la loi. Ceci concerne tous les renseignements, de nature sociale et médicale, contenus dans son dossier, soit :

- Le diagnostic.
- Le traitement.
- Les analyses qui ont été effectuées ainsi que leurs résultats.
- Les antécédents médicaux et sociaux.
- Les notes d'observation de l'infirmier.

Si la personne est admise en garde en établissement, le médecin a l'obligation d'aviser sa famille ou un proche des dispositions prises à son égard ainsi que de toute mesure susceptible de hâter son retour à la maison. Si elle est inapte à consentir aux soins, le médecin devra donner à la personne appelée à consentir pour elle, toute l'information afin qu'elle puisse répondre par un consentement éclairé. Cependant, les informations données par le médecin devront se limiter à celles qui sont nécessaires pour obtenir ce consentement.

#### Les recours en lien avec le secret professionnel et la confidentialité

Dans le cas où un professionnel ou tout autre employé d'un établissement dévoile, sans son consentement, des renseignements confidentiels la concernant, la personne peut porter plainte directement à cet établissement. S'il s'agit d'un professionnel, elle peut de plus déposer une plainte à la corporation professionnelle concernée. S'il s'agit d'un membre d'un organisme communautaire, la personne peut déposer une plainte auprès du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

### Inhibiteurs de mono-amine-oxydase (IMAO)

Les IMAO non sélectifs

- Phénelzine (**Nardil®**)
- Tranylcypromine (**Parnate®**)

L'IMAO sélectif réversible

- Moclobémides (**Manerix®**)

### Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)

- Citalopram (**Celexa®**)
- Escitalopram (**Cipralextm®**)
- Fluoxétine (**Prozac®**)
- Fluvoxamine (**Luvox®**)
- Paroxétine (**Paxil®** et **Paxil CR®**)
- Sertraline (**Zoloft®**)

### Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)

- Desvenlafaxine (**Pristiq®**)
- Duloxétine (**Cymbalta®**)
- Venlafaxine (**Effexor XR®**)

### Antidépresseurs de diverses classifications

- Bupropion (**Wellbutrin®**, **Wellbutrin SR®**, **Wellbutrin XL®**, **Zyban®**-pour cesser de fumer)
- Mirtazapine (**Remeron®**)

## Les antiparkinsoniens

Ces médicaments sont généralement prescrits pour la maladie de Parkinson afin d'augmenter la production de dopamine en altérant progressivement diverses cellules nerveuses. Ils sont également utilisés pour contrer le parkinsonisme provoqué par les neuroleptiques qui bloquent les récepteurs de dopamine.

Les antiparkinsoniens aident à enrayer les tremblements, la rigidité musculaire, les mouvements saccadés, la démarche traînante et le dos voûté. Ils sont prescrits aux cas où les signes extrapyramidaux apparaissent et deviennent gênants chez la personne. Leur prescription est à petites doses et d'une durée limitée afin de ne pas développer une pharmacodépendance.

Il existe trois catégories d'antiparkinsoniens : les antiparkinsoniens anticholinergiques surtout utilisés en psychiatrie, les antihistaminiques à effets anticholinergiques utilisés comme antiparkinsoniens et les antiparkinsoniens dopaminergiques surtout utilisés en neurologie.

## Principaux médicaments

### Antiparkinsoniens anticholinergiques

- Benztrapine (**Congentin®**)
- Biperidène (**Akineton®**)
- Chlorydrate d'orphénadrine (**Disipal®**)
- Procyclidine (**Kemadrin®**)
- Trihexphénydyle (**Artane®**)

### Antiparkinsoniens dopaminergiques

- Amantadine (**Symmetrel®**)
- Bromocriptine (**Parlode®**)
- Carbidopa et lévodopa (**Sinemet®**)
- Pergolide (**Permax®**)
- Pramipexole (**Mirapex®**)
- Sélégiline (**Eldepryl®**)

### Les anxiolytiques

Ces médicaments, qui portent également le nom de tranquillisants, sont prescrits dans le but de soulager les symptômes reliés à l'anxiété et aux troubles anxieux afin de produire un effet calmant. Ils influencent directement ou indirectement presque tous les aspects de la fonction du cerveau. Ils agissent sur un neurotransmetteur, GABA, qui transmet les messages d'un neurone à l'autre. Ils agissent en diminuant la tension, l'irritabilité, l'agitation, l'insomnie, la difficulté à se concentrer, les inquiétudes excessives et les palpitations.

Il est recommandé de les utiliser durant de courts intervalles puisqu'ils causent un phénomène de dépendance physique et psychologique et qu'ils peuvent produire des réactions graves surtout lorsqu'ils sont consommés avec de l'alcool. Habituellement, les médecins les prescrivent seulement au besoin.

Il existe trois catégories d'anxiolytiques : les benzodiazépines, le buspirone et les neuroleptiques utilisés comme hypnotiques.

### Principaux médicaments

#### Benzodiazépines

- Alprazolam (**Xanax®**)
- Bromazépam (**Lectopam®**)
- Chlordiazépoxyde (**Librium®**)
- Clonazépam (**Rivotril®**)
- Clorazépate (**Tranxene®**)
- Diazépam (**Valium®**)
- Flurazépam (**Dalmane®**)
- Lorazépam (**Ativan®**)
- Nitrazépam (**Mogadon®**)
- Oxazépam (**Serax®**)
- Temazépam (**Restoril®**)
- Triazolam (**Halcion®**)

#### Buspirone

- Buspirone (**Buspar®**)

#### Neuroleptiques utilisés comme hypnotiques

- Quétiapine (**Seroquel®**)

## CHAPITRE 5

### *Les lois et les recours*

Nombreuses sont les lois en matière de santé mentale et nombreux sont les recours de la personne atteinte ainsi que des membres de leur entourage. Le cadre juridique en matière de santé mentale n'est pas nécessairement facile à comprendre et accessible à tous. Dans un langage simple, voici de l'information sur les droits en santé mentale.

#### Les lois et les recours de la personne vivant avec un problème de santé mentale<sup>1</sup>

##### • Les droits face aux services

La personne a plusieurs droits face aux services, mais également des responsabilités. Elle est tenue, tant que possible, de participer aux soins et aux services la concernant. Elle est aussi responsable, en possédant l'information adéquate, d'utiliser les services de façon judicieuse.

##### 1) Le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats

Les établissements et les professionnels ont l'obligation d'offrir des services dont la valeur scientifique est reconnue. Sur les plans humain et social, le personnel a le devoir de traiter les personnes avec courtoisie, équité et compréhension et ce, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins. Les établissements et les professionnels ont la responsabilité d'assurer, en continuité, le suivi que requiert l'état de santé et le bien-être de la personne atteinte. Le médecin qui prodigue des soins ne peut décider d'arrêter de traiter la personne sans s'assurer d'être remplacé par un autre professionnel. Les professionnels ont le devoir de tenir compte des valeurs des personnes, de leur culture, de leur religion, de leurs besoins spirituels et ce, dans tous les services offerts. La personne a le droit de participer aux décisions concernant son état de santé et de bien-être. Les professionnels ont la tâche de chercher avec elle des solutions adaptées à ses besoins et non de lui offrir une liste de solutions toutes faites.

##### 2) Le droit d'accès aux services

Ce droit n'est pas absolu et il s'exerce en tenant compte des règles de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

##### 3) Le droit d'être informé de l'existence des services et des ressources disponibles

Les personnes ont le droit d'être informées de l'existence des services ainsi que des ressources disponibles en matière de santé et de services sociaux dans la région ainsi que des démarches à entreprendre pour avoir accès à ces services.

##### 4) Le droit d'être traité par le professionnel de son choix

Le professionnel a la liberté d'accepter ou non de traiter une personne, sauf dans une situation d'urgence où sa vie est en danger. La personne a la possibilité de consulter un autre professionnel quand par exemple, il lui paraît judicieux d'avoir un second avis concernant son état de santé ou de bien-être. Pour changer de médecin traitant, la personne peut s'adresser à son médecin actuel afin d'en faire la demande, mais pour que la démarche fonctionne, il est nécessaire que le nouveau accepte de la traiter. Il est important de se rappeler que la question de sectorisation entre en jeu : par exemple, si la personne habite la MRC Matawinie, elle peut demander à changer de médecin tant que ce dernier est rattaché à cette MRC.

<sup>1</sup>Cette section s'inspire du Guide de participation à l'intention des usagers et des usagères; Formation sur les droits et recours en santé mentale, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, Édition 1993 et édition refondue 1996.



*Dans une période où tout semble irréel, La lueur du phare de Lanaudière m'a donné la chance d'assister à des conférences et des formations qui m'ont permis de mieux comprendre la maladie de mon fils.*

*J'ai ainsi, mieux situé mon rôle, mes obligations et mes limites émotionnelles. J'ai, par le fait même, amélioré ma santé physique et psychologique et celle de mon fils. Merci à toute l'équipe!*

*Anonyme*

## Les régulateurs de l'humeur

Ces médicaments sont prescrits pour traiter la maladie bipolaire. Le lithium est le médicament le plus couramment utilisé comme traitement de la manie et pour des fins préventives d'épisodes futurs à la fois maniaques et dépressifs. Il agit directement sur les neurotransmetteurs du cerveau, soit la dopamine, la norépinéphrine ainsi que la sérotonine. Il procure un effet calmant chez la personne qui le prend pendant une période suffisamment longue. Il peut prendre plusieurs semaines avant d'agir et doit atteindre un certain niveau dans le sang avant d'être efficace. Il est inefficace si sous dosé. Le dosage de lithium doit être contrôlé par des prises de sang afin d'en vérifier le taux, car il peut être dangereux en cas d'intoxication et de surdosage.

Pour leur part, les anticonvulsants ont pour rôle de bloquer les foyers d'excitation. La carbamazépine a un effet général d'atténuer l'irritabilité et le valproate calme la manie.

## Principaux médicaments

### Lithium

- Carbonate de Lithium (**Carbolith®**, **Duralith®**, **Lithane®**)

### Anticonvulsivants

- Acide Valproïque (**Depakene®**)

- Divalproex de sodium (**Épival®**)

- Topiramate (**Topamax®**)

- Lamotrigine (**Lamictal®**)

- Oxcarbazépine (**Trileptal®**)

- Carbamazépine (**Tegretol®**, **Tegretol CR®**)

- Exigez des réponses claires. N'acceptez pas les explications vagues.
- Si le psychiatre est trop occupé pour vous parler, faites-lui parvenir une lettre dans laquelle vous lui exposez vos préoccupations.
- N'importunez pas le personnel par des demandes injustifiées et exagérées.
- Ne vous laissez pas intimider, mais n'essayez pas d'impressionner le personnel à votre tour.
- N'arrivez pas en retard à vos rendez-vous.
- Familiarisez-vous avec le fonctionnement du service.
- Respectez les désirs de votre proche.
- Évitez de dévaloriser le personnel.
- Faites tout ce que vous pouvez pour convaincre votre proche de l'importance de son hospitalisation.

*Je n'ai plus peur de demander de l'aide maintenant. Je sais qu'il y a des gens qui me comprennent. Je sais qu'il y a toujours une solution à mes problèmes. Je prends tous les conseils que l'on me donne parce que je sais qu'un jour, j'en aurai peut-être besoin. Je remercie La Tueur du phare de Lanaudière d'avoir été là pour moi quand j'en avais besoin.*

*Anonyme*

## L'alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique fait référence à la relation des professionnels de la santé avec leur patient. Un lien de confiance doit être établi afin de maximiser la collaboration de la personne atteinte et ainsi s'assurer de l'efficacité du traitement. La qualité de la relation thérapeutique repose entre autres sur la motivation de la personne atteinte, sur son ouverture à collaborer au traitement et sur la nature de sa demande. Elle repose également sur les capacités relationnelles des professionnels de la santé, comme par exemple l'ouverture, l'authenticité, la capacité d'écoute, l'assurance personnelle et l'accueil.

Une fois l'alliance thérapeutique établie, il faut la maintenir. Ceci représente un défi important et constant pour les professionnels de la santé. En effet, les diverses étapes à franchir et les difficultés inhérentes à toute démarche thérapeutique peuvent, entre autres, apporter des hauts et des bas à cette relation. Ils doivent être capables de faire face aux situations imprévues susceptibles de survenir à chaque instant.

## Les membres de l'entourage : des associés à l'équipe de soins

De nos jours, les familles sont de plus en plus impliquées dans le plan d'intervention de la personne atteinte. La collaboration de la famille (au niveau des renseignements complémentaires) est essentielle au diagnostic, au traitement et à la planification du congé médical. Elle est également essentielle afin de rassembler et de fournir de l'information à l'équipe soignante, une fois la personne atteinte de retour à la maison.

Il vaut mieux ne pas hésiter à poser des questions directes à l'équipe de soins (vous trouverez une liste de questions en annexe), à remettre en question le diagnostic, le traitement, etc. En cas de doute, il ne faut pas craindre de demander un second avis. La plupart des membres du personnel hospitalier sont bien intentionnés, mais ils sont souvent très occupés et ne connaissent pas toujours les plus récentes décisions des médecins. Lorsque l'on interdit momentanément les visites parce que la personne est perturbée, il est préférable de simplement garder le contact avec l'équipe traitante. Il est aussi important d'exiger des réponses claires et précises, car si les réponses ou les explications données sont vagues pour vous, il serait bien de questionner davantage le personnel pour en avoir le cœur net et l'esprit tranquille. Il peut arriver qu'on ne vous apporte pas de réponses sans l'autorisation de la personne atteinte (se reporter à la section sur les droits). Il est fréquent que la personne atteinte ne souhaite pas du tout que sa famille soit informée de sa situation, de son diagnostic. À ce moment, les professionnels de la santé sont tenus à la confidentialité.

Si l'entourage désire fournir des informations diverses au psychiatre concernant des changements à l'attitude de leur proche et que ce dernier désire que ses rencontres avec le médecin demeurent confidentielles, ils peuvent écrire une courte lettre dans laquelle ils autorisent les professionnels de la santé à divulguer à la personne atteinte ce qui a été dévoilé ainsi que le nom de la personne qui a donné les informations.

Certaines personnes vivant avec un problème de santé mentale peuvent même exiger que les parents ne soient pas contactés lorsqu'elles sortent de l'hôpital. Il est évident que cela place l'équipe de soins dans une situation difficile étant donné que les souhaits de la personne doivent être respectés. Cependant, dans la plupart des cas, la famille est informée et consultée avant que le congé ne soit accordé. Si la famille immédiate n'est pas contactée, elle peut prendre l'initiative du contact.

### **Des attitudes à adopter lors de l'hospitalisation**

Voici des attitudes à adopter afin d'entretenir de bons rapports avec les membres du personnel hospitalier, pour ainsi mieux faire face à la situation actuelle et aider votre proche :

- Établissez une liste de questions à poser et notez les renseignements obtenus.
- Prenez en note le nom de chaque membre de l'équipe soignante qui s'occupe de votre proche.
- Adoptez une attitude polie et positive à l'égard des membres du personnel.

## CHAPITRE 3

### *Les membres de l'entourage*

Apprendre que l'un de nos proches est atteint de maladie mentale nous amène à ressentir des émotions intenses et entraîne des questionnements face à ce que l'on vit. Ce nouveau monde suscite des inquiétudes et beaucoup d'appréhensions.

Il est souvent difficile de venir en aide à une personne qui vit avec un problème de santé mentale. Devenir accompagnateur ne s'apprend pas du jour au lendemain, l'apprentissage et le cheminement des membres de l'entourage se font à leur rythme. En agissant en sauveurs, ils mettent souvent leurs besoins de côté et ainsi oublient de prendre soin d'eux-mêmes. Au fil du temps, les moments pour soi se font de plus en plus rares et là apparaît l'épuisement.

### Le vécu des membres de l'entourage

Le fait de vivre auprès d'un proche vivant avec un problème de santé mentale peut engendrer un grand stress. Habituellement ce stress se manifeste très tôt, c'est-à-dire dès le moment où la personne commence à avoir des comportements anormaux. Les membres de l'entourage s'inquiètent et s'interrogent pendant plusieurs mois sur ces changements de comportements avant d'apprendre que leur proche est atteint d'un problème de santé mentale.

Souvent, les membres de l'entourage sont inquiets face à l'avenir et se culpabilisent, car ils ont tendance à penser que leur attitude et leurs comportements ont contribué à l'apparition du problème de santé mentale. De plus, ils vivent des sentiments de honte causés par les préjugés et par les jugements négatifs provenant de leur entourage. Ils peuvent se sentir impuissants devant les habitudes étranges, l'isolement, le peu d'intérêts et le peu d'activités de leur proche. Il est important de faire le deuil de leurs rêves par rapport à ce qu'ils s'imaginaient quant à la vie qu'aurait pu mener leur proche et diminuer leurs attentes.

Voici différents sentiments et réactions négatives fréquemment vécus par la famille :

Ambivalence face à la personne	Anxiété	Rivalité dans la famille
Colère	Honte	Négation de la maladie
Culpabilité	Incompréhension	Agir en sauveur
Difficulté d'acceptation	Tristesse	Dépression
Inquiétude	Révolte	Séparation
Peur	Confusion	Impatience
Manque de communication	Codépendance	Anxiété
Accroissement du fardeau familial	Épuisement	Insomnie
Isolement	Rigidité	Intolérance

La réaction première de parents de jeunes enfants est de ne pas leur parler de la maladie par inquiétude et par souci de leur épargner cette nouvelle réalité. Cependant, l'enfant est capable de constater que ce qui se passe à la maison est différent de chez ses amis. Les enfants qui ont un proche atteint d'un problème de santé mentale sentent les choses même s'ils ne comprennent pas de quoi il s'agit nécessairement. Ils sont de petites éponges qui absorbent les tensions et les émotions vécues par les membres de leur entourage. Le trop plein d'émotions se présente souvent en colère, en peine, en peur et en honte. Ils éprouvent de la colère face à la maladie parce qu'ils en payent les frais. Ils éprouvent de la peine pour la personne atteinte et aussi à cause des fréquents changements qui se produisent dans leur vie familiale. Ils éprouvent la peur de tomber malade eux aussi et celle d'être mis de côté par les autres enfants. Ils éprouvent également de la honte à cause de la différence et des agissements étranges de leur proche.

Ils ne savent plus de quelle façon réagir et de quelle façon s'exprimer. Ils sont en réaction constante. Ces enfants ont besoin d'être écoutés et informés. Il est important de bien les outiller afin qu'ils puissent faire face soit à des préjugés ou encore à des questions provenant de l'entourage. Les enfants ont un besoin infini de réponses, ils ont une soif d'apprendre et surtout de comprendre. Il faut éviter qu'ils trouvent leurs propres réponses, car elles pourraient être biaisées. Il est donc très important de donner aux enfants le plus d'explications possible et ce, en tenant compte de leur âge. Il serait donc bien de les encourager à avoir un confident à l'extérieur de la maison, que ce soit un intervenant, un professeur, un ami, etc. Il serait également important de prévoir des activités qui réuniront les membres de la famille afin de permettre des moments de répit en l'absence de la personne atteinte.

La famille et les amis ont des besoins spécifiques afin de faire face à la nouvelle situation. Premièrement, ils ont besoin d'information, que ce soit sur le problème de santé mentale, sur les services offerts en santé mentale ainsi que sur les droits et les politiques sociales en santé mentale. Ils ont également besoin de soutien, que ce soit par de l'écoute téléphonique ou par des rencontres individuelles. Ces deux moyens peuvent leur permettre d'être écoutés et accueillis dans leur souffrance, de valider qu'ils ont fait de leur mieux avec les moyens utilisés, de normaliser leur vécu dans le but de leur démontrer qu'ils ne sont pas les seuls à vivre cette situation et les outiller afin de savoir comment agir avec la personne atteinte et quelle attitude adopter.

## Les habiletés à développer par les membres de l'entourage

**1. Établir des limites :** Il est essentiel d'établir des frontières saines et des limites claires quant à l'engagement avec son proche. Ces règles permettent de connaître les lignes de conduite à suivre et visent à maintenir l'harmonie et l'épanouissement de chacun dans le système familial, sans que personne n'ait l'impression de se sacrifier ou d'agir contre sa volonté. Mettre des limites, c'est se respecter, ne pas oublier que l'on a des responsabilités et des obligations, mais aussi des besoins et des capacités. Les limites servent à baliser, à encadrer et à définir ce qui est permis, ce qui est tolérable et ce qui ne l'est pas. Cela rend également service à la personne atteinte, car celle-ci éprouve souvent de la difficulté à mettre de l'ordre parmi toutes les idées qu'elle a en tête. L'établissement et le respect des limites préparent bien la personne à se responsabiliser et à mieux vivre dans le monde de tous les jours. Tout faire pour l'autre, penser pour l'autre, faire les tâches pour l'autre, c'est épuisant. De plus, cela ne favorise pas l'autonomie de la personne atteinte. Sachez que bien que cette démarche demande beaucoup d'efforts, elle est récompensée par d'autant plus de conséquences positives, la plus grande étant de vivre une vie saine, équilibrée, empreinte de relations harmonieuses et comprenant moins de stress.

**2. Bien communiquer :** Une bonne communication exige une certaine habileté, puisque cela consiste à se dire et à dire aux autres, mais aussi à écouter, à s'ouvrir à l'autre et à être empathique. C'est envoyer un message qui traduit fidèlement votre pensée, vos gestes et votre vécu. Afin de bien communiquer, il est important de miser sur l'authenticité, l'empathie et l'écoute active. Abordez l'autre d'égal à égal. Il est important de choisir un lieu et un moment propice avant d'entamer une discussion avec votre proche. Respectez-vous tout en évitant les jugements, les accusations et les reproches. Parlez en utilisant le « Je », car celui-ci n'accuse personne, il permet de partager ce que vous ressentez. N'oubliez pas de reconnaître le vécu de l'autre et ainsi départager ce qui vous appartient de ce qui appartient à votre proche. La façon de communiquer, que ce soit par le ton de voix, la posture, ou tout ce qui a trait au non verbal, est tout aussi importante que le contenu du message. D'ailleurs des études démontrent que les mots ne représentent que 7 % d'une communication, le non verbal 55 % et le ton de la voix 38 %.

### **Les services résidentiels**

Ces services sont offerts aux personnes dont l'état de santé demande une supervision ou un accompagnement d'intensité moyenne, mais constante, nécessitant l'utilisation d'une ressource d'hébergement dans la communauté. Ces personnes vivent dans des ressources que nous appelons Ressources intermédiaires (R.I.) et des ressources non institutionnelles (R.N.I.). En plus de l'accompagnement offert par les propriétaires de ces ressources, les personnes reçoivent de l'aide de la part d'une équipe composée de travailleurs sociaux et d'infirmiers. Cependant, la couverture médicale n'est pas la même entre les deux types de ressources. Pour les ressources intermédiaires, deux psychiatres et un omnipraticien assurent le suivi. Pour ce qui est des personnes en R.N.I., ce sont les psychiatres de la deuxième ligne qui assurent le suivi.

## **ENFANTS ET ADOLESCENTS**

### **Les services internes**

#### **L'unité La Traversée**

Du côté de l'hospitalisation, l'unité pour adolescents La Traversée, accueille des jeunes de la région de Lanaudière de 12 à 17 ans aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères avec exacerbation des symptômes au point où ils ne peuvent pas demeurer dans leur milieu naturel ou dans une autre ressource naturelle de la communauté. Ils y sont admis suite à une évaluation d'un psychiatre à l'urgence psychiatrique du CHRDL ou encore du CHPLG. Ce sont des jeunes pour lesquels une observation en milieu hospitalier est requise pour porter un diagnostic ou établir un plan de traitement.

Dans cette unité, on y retrouve un traitement qui s'offre dans le cadre d'une thérapie de milieu sur l'utilisation des activités quotidiennes comme source de traitement et d'apprentissage. L'approche de groupe étant privilégiée, l'intervention auprès de la famille étant offerte et la pharmacothérapie étant possible, nous pouvons permettre aux jeunes de se rétablir suffisamment afin d'envisager des mesures de soutien plus légères et à proximité de leur milieu de vie.

### **Les services externes**

#### **L'accès**

L'ensemble des services en santé mentale jeunesse s'adresse aux jeunes de 5 à 17 ans ainsi qu'à leur famille qui résident sur le grand territoire de Lanaudière. Pour y avoir accès, ils doivent y être orientés par leur médecin traitant via l'accès unique en santé mentale jeunesse qui évalue et oriente la demande selon l'analyse bio-psycho-sociale des besoins pour les différents niveaux de services jeunesse dont font partie ceux en santé mentale de première et de deuxième ligne.

#### **Les services de première ligne**

L'équipe de première ligne en santé mentale jeunesse du nord de Lanaudière travaille en partenariat avec les omnipraticiens et les autres partenaires du réseau. Elle évalue et offre un suivi thérapeutique à court terme. Elle constitue le tout premier niveau de services spécialisés au sein d'un continuum de services jeunesse intégrés.

#### **Les services de deuxième ligne**

Les services ambulatoires, soit la clinique externe de pédopsychiatrie, accueillent l'ensemble des jeunes (5 à 17 ans) et leur famille résidents de Lanaudière qui y sont orientés par les équipes de première ligne au nord et au sud de la région ou par le biais des accès uniques en santé mentale jeunesse. On y retrouve principalement des équipes multidisciplinaires et des pédopsychiatres qui offrent des services spécialisés pour une évaluation qui se veut multi dimensionnelle. Ils offrent également un traitement thérapeutique biopsychosocial qui vise la stabilisation des symptômes et une reprise du fonctionnement optimal de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille dans les différentes sphères de sa vie. Ils sont toujours en collaboration avec les partenaires du réseau local de services. On retrouve dans les services ambulatoires, plusieurs types et modalités de traitements soit : individuel, parental, familial ou en groupe.

## Les services externes

### **Le guichet d'accès en santé mentale adulte**

L'accès aux services externes est assuré par des infirmiers et des travailleurs sociaux du guichet d'accès en santé mentale adulte. La fonction de ce service est de faire une évaluation de la situation de la personne référée, afin de l'orienter vers le bon service et le bon professionnel. Ces évaluations peuvent être faites par téléphone ou en personne lors d'un rendez-vous.

### **Les services de première ligne**

Les équipes de première ligne sont présentes dans chacune des MRC desservies par le CISSSL. Elles ont pour but d'offrir des services intégrés à la communauté. Les équipes offrent des services à des personnes composant avec un problème de santé mentale ne nécessitant pas l'intervention d'un psychiatre. Pour cette raison, ces équipes ont développé des liens de collaboration avec tous les Groupes de Médecine Familiale (GMF) du territoire. Cette collaboration permet aux personnes de recevoir des services d'une très grande qualité à proximité de leur domicile.

Ces équipes sont composées d'infirmiers, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'agents de relations humaines et d'ergothérapeutes. Ces différents professionnels offrent des interventions thérapeutiques adaptées à la situation, c'est-à-dire de façon individuelle, en couple, familiale ou de groupe.

### **Les services de deuxième ligne**

Ces services sont composés de psychiatres et de leurs équipes de professionnels, c'est-à-dire des psychologues, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et des infirmiers. Les gens orientés vers ces services présentent des problématiques plus complexes qui demandent l'intervention d'un psychiatre. Cette offre de services est composée de plusieurs modalités d'intervention (individuelle, couple, familiale et groupe) et d'intensités différentes. Le service le plus intensif est l'Hôpital de jour où la personne est rencontrée tous les jours, dans le but d'écouter ou même d'éviter une hospitalisation. Les services de deuxième ligne nécessitent une référence de la part d'un omnipraticien.

## Les services dans la communauté

Ces services ont une organisation très différente des services classiques d'intervention en santé mentale. Dans le cas des services offerts dans la communauté, ce sont les intervenants qui se déplacent dans le milieu de vie des personnes afin d'y offrir leurs services. L'accès à ces services est soumis à une référence de la part d'un psychiatre.

### **Le soutien d'intensité variable (S.I.V.)**

L'offre de services en soutien d'intensité variable a vu le jour lors du plan d'action en santé mentale 2005-2010. Ce modèle québécois d'intervention vise à offrir une gamme de services dans le milieu de vie des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Le but des interventions est d'accroître l'autonomie des personnes dans leur milieu de vie, en plus de prévenir les rechutes et les temps d'hospitalisation. L'intensité des services est de deux à sept rencontres par mois. L'équipe du S.I.V. est composée d'éducateurs spécialisés qui travaillent en étroite collaboration avec les équipes et les psychiatres de la deuxième ligne.

### **Le suivi intensif dans le milieu (S.I.M.)**

Comme le S.I.V., le Suivi Intensif dans le Milieu est un modèle d'intervention dans le milieu de vie des personnes. Il s'adresse également à une population vivant avec un problème de santé mentale, mais dans un modèle d'intervention beaucoup plus intensif. En effet, l'intensité des services du S.I.M. est de huit rencontres et plus par mois. Les objectifs de ce service sont de maintenir la personne dans la communauté, de diminuer les impacts de la maladie et de l'accompagner dans son projet de réadaptation. Les équipes du S.I.M. sont composées de travailleurs sociaux, de psychoéducateurs, d'infirmiers, d'agents de relation humaine et d'un médecin.

**3. Développer ou rehausser son estime de soi** : L'estime de soi représente la façon de vous percevoir et l'appréciation que vous avez de vous-même. Elle comporte plusieurs aspects différents : l'appréciation, l'acceptation et l'affirmation de soi, la confiance en soi, les expériences vécues, les apprentissages retenus, la prise de responsabilités, la réponse à ses propres besoins, l'éducation, les mœurs et la culture. L'estime de soi doit être développée et entretenue afin de s'épanouir. Elle change de façon perpétuelle. En tant que membre de l'entourage, il se peut que vous remettiez en question vos capacités et votre appréciation de vous-même, aussi que vous vous interrogiez de mille et une façons, ressentant culpabilité ou honte. La peur d'être jugé et critiqué, le doute sur vos compétences de parent ou d'aidant ainsi que le doute sur les aptitudes et la capacité de chacun face à la nouvelle situation peuvent mettre à dure épreuve votre estime de soi. Il est donc important de s'accepter tel que l'on est et de reconnaître que nous sommes imparfaits. Tout le monde a le droit à l'erreur. Il vaut mieux se fixer de petits objectifs à atteindre chaque jour qui vont vous faire vivre de petites réussites, ce qui vous rendra fier de vous.

**4. Développer des attentes réalistes** : Avoir des attentes, c'est considérer que quelqu'un ou quelque chose va arriver. C'est l'attitude qu'on adopte par rapport à un besoin. C'est ce que l'on désire pour les personnes que l'on aime ou pour soi-même. Les attentes ont pour but de nous faire évoluer, de nous rassurer, de nous motiver, etc. Mais parfois elles sont démoralisantes. Si elles ne se réalisent pas, elles peuvent être source de déception, de tristesse et voire même de colère. Il est impossible en tant qu'humain de ne pas avoir d'attentes, de souhaits ou d'espoirs. Mais il faut garder en tête que nous n'avons que le pouvoir de changer les choses qui nous appartiennent. C'est bien d'avoir des attentes envers les autres, mais elles doivent demeurer réalistes. Si elles sont trop élevées, elles peuvent apporter à votre proche l'angoisse et la peur de vous décevoir s'il n'arrive pas à les atteindre. Il faut donc apprendre à doser les attentes et si, en cours de route, elles ne sont plus réalistes, il faut donc en faire le deuil et les réajuster.

**5. Prendre soin de soi** : Le soin de soi est un aspect global de tout ce qu'il est possible de faire afin d'arriver au bien-être dans chacune des sphères de votre vie, que ce soit au plan physique, moral, psychologique, émotif, spirituel ou relationnel. Bien que tout le monde sache que c'est important, les membres de l'entourage négligent souvent cet aspect. Il est nécessaire de s'occuper de soi et cela n'est pas de l'égoïsme. C'est en étant bien avec soi-même qu'on a le plus à donner aux autres. Il faut conserver un minimum d'énergie pour soi. N'oubliez pas que vous ne serez pas en mesure d'aider si vous êtes malade vous aussi. Il est important que chaque jour comporte un temps qui vous appartient, un temps pour combler vos besoins, pour avoir du plaisir, mais surtout un temps de qualité, qu'il soit partagé en bonne compagnie ou qu'il soit simplement pour vous.

Le fait de développer ainsi que de maintenir un réseau de soutien permet de se sortir de l'isolement et distrait. Le développement d'un réseau social est un aspect important du soin de soi. L'être humain a besoin d'être en relation avec les autres, que ce soit dans un concept familial, amical, de voisinage ou même avec de parfaits étrangers. Ces relations peuvent servir à partager, à se confier, à garder le moral et à agrémenter la vie quotidienne, dans le partage de bons moments comme de mauvais. Dans un cas comme dans l'autre, c'est essentiel au bon équilibre de l'être et de la qualité du soin de soi.

Souvenez-vous que vous n'avez aucun pouvoir de changer les personnes ou les choses qui vous entourent, mais vous pouvez travailler sur vous-même. Vous ne pouvez que changer votre façon de percevoir. Cela s'appelle le lâcher prise. Cela permet à l'entourage de vivre sa vie en dehors de celle du proche qui a un problème de santé mentale et ainsi de prendre soin de soi. Il faut admettre que l'on ne peut agir à la place de l'autre, que l'on ne peut le contrôler. Ce n'est pas le rejeter, mais bel et bien accepter que le proche gère son propre destin. En lâchant prise, le stress fini par diminuer ainsi que les risques d'épuisement.

**6. Gérer ses émotions** : L'être humain est habité par des émotions, plus ou moins agréables et plus ou moins intenses. Celles-ci ont une utilité très importante, celle de nous guider dans la façon de faire face à nos relations, à notre environnement et aux événements qui surviennent dans la vie. C'est un signal d'alarme envoyé à notre corps qui indique que nous sommes dérangés, positivement ou négativement, par un événement et qui implique que nous devons y réagir, selon l'émotion ressentie. Bien que l'on puisse penser le contraire, toute émotion est bonne à vivre, même si certaines sont désagréables, elles demeurent essentielles à la vie. Elles indiquent le niveau de satisfaction des réponses à nos besoins. Les émotions doivent être exprimées afin de vous libérer, selon des moyens qui vous sont propres, mais qui se font dans le respect de vous-même et de votre environnement. Dans le cas contraire, elles peuvent devenir dévastatrices et si elles sont tues, elles vous épuiseront et finiront par vous déprécier ou vous dévaloriser.

La gestion des émotions implique un contrôle. Elles peuvent être intenses et subites, mais ne doivent ni vous contrôler, ni vous envahir, encore moins devenir des armes qui pourraient se retourner contre vous ou contre les autres. L'intensité de celles-ci indique l'importance que vous accordez aux événements qui les engendrent. Pour parvenir à vous libérer adéquatement des émotions désagréables telle la colère, la tristesse, la peur, la honte et la culpabilité, il est nécessaire de se décharger adéquatement de celles-ci, de changer votre perception de la vie et de vous questionner sur vos valeurs et croyances profondes, afin de voir si elles ne seraient pas basées sur l'intolérance, l'incompréhension ou l'ignorance.

Ces six habiletés servent à aider les membres de l'entourage à mettre des moyens en place pour faire face à la situation de leur proche.

## Quelques conseils pratiques

Nous espérons que ces quelques conseils pratiques pourront vous aider à faire face à la situation. Naturellement, il n'est pas réaliste de vouloir mettre en application tous les conseils suggérés; il est préférable d'en choisir quelques-uns et de les appliquer. Une fois ces nouvelles habitudes prises, vous pourrez en développer d'autres.

- Essayez d'accepter votre proche tel qu'il est, et ainsi ne pas minimiser ce qu'il vit.
- Restez toujours honnête, votre proche doit sentir qu'il peut vous faire confiance.
- Faites savoir à votre proche combien vous l'admirez de faire face à son problème de santé mentale malgré ses craintes.
- Ayez des activités « normales » à la maison. Ne soyez pas centré sur votre proche qui vit le trouble, car il a besoin d'espace et vous, vous avez besoin de continuer à vous occuper de ce qui vous intéresse, mais aussi de rester en contact avec vos amis. Cela détend et contrebalance l'atmosphère tendue qui peut régner à la maison.
- Si votre proche entend, voit ou ressent des choses qui n'existent que dans son imagination, ne les niez pas et ne vous obstinez pas à lui faire entendre raison. Dites-lui que vous ne les voyez pas ou que vous ne les entendez pas. Votre proche a besoin de pouvoir se confier à quelqu'un d'objectif et de réaliste face à ce qu'il ressent et à ce qui se passe.
- Parfois, des symptômes avant-coureurs laissent entrevoir une rechute, soit des troubles du sommeil, des changements d'activités sociales, de l'hostilité ou de la méfiance accrue. Essayez alors d'amener votre proche chez son psychiatre ou son travailleur social ou parlez-en à son infirmière.
- Élargissez votre réseau de soutien afin que la charge ne soit pas exclusivement sur vous. Des amis, des voisins ou d'autres membres de votre famille sont peut-être disposés à vous aider concrètement, il s'agit de leur demander.
- Ne vous attendez pas à pouvoir corriger tous les comportements de votre proche. Observez plutôt les progrès accomplis au lieu de vous attarder à ceux qui n'ont pas été faits.
- S'il y a des situations avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise ou qui dépassent vos connaissances et vos capacités, n'hésitez pas à consulter quelqu'un œuvrant dans le domaine de la santé mentale (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, intervenants dans les organismes communautaires comme La Tueur du phare de Lanaudière).
- Si votre proche décide d'interrompre la prise de ses médicaments parce qu'il se sent bien ou au contraire, à cause des différents effets secondaires, il serait bien de l'inciter à en discuter avec son médecin afin que l'arrêt ou la diminution se fasse de façon progressive.
- Si votre proche vous appelle plusieurs fois par jour et que vous trouvez cela accaparant, procurez-vous un répondeur ou un afficheur afin de filtrer vos appels.
- Laissez votre proche progresser à son propre rythme. Il importe de se rappeler de ne pas le pousser à aller trop loin, trop vite.
- Lorsque votre proche peut assurer la responsabilité de ses affaires personnelles, laissez-le faire même si ce n'est pas entièrement à votre goût.
- Aidez votre proche à reprendre confiance en lui, à doser ses aspirations souvent démesurées. Ne rejetez pas d'un bloc tous ses projets. Encouragez-le plutôt à ne pas tout entreprendre d'un coup, à procéder par étape.

## Le programme de santé mentale au Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Le programme de santé mentale offre des services variés à des intensités ajustées aux besoins de la personne. Il existe différents services offerts à la population tant pour les adultes que pour les enfants et les adolescents. On retrouve le volet adulte, soit les services externes et les services internes qui incluent l'urgence psychiatrique et les unités d'hospitalisation de courte et de longue durée, ainsi que le volet enfants et adolescents.

La région de Lanaudière est desservie par deux centres hospitaliers, soit le Centre Hospitalier de Lanaudière (CHDL) qui dessert les MRC de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm et le Centre Hospitalier Pierre-Le-Gardeur (CHPLG) qui dessert les MRC de L'Assomption ainsi que Des Moulins.

### **ADULTES**

#### **Les services internes**

##### *L'urgence psychiatrique*

Ce service marque le début des services internes spécialisés en santé mentale. Pour avoir accès aux services de l'urgence psychiatrique, vous devez obligatoirement avoir une référence médicale de la part d'un médecin de l'urgence générale ou encore d'un omnipraticien rencontré depuis moins de vingt-quatre heures. Comme dans le cas des services externes, une évaluation de la condition physique de la personne est requise afin de s'assurer que les problèmes de santé de la personne ne sont pas reliés à une problématique d'ordre physique.

Le fonctionnement de l'urgence psychiatrique consiste en une rencontre avec le psychiatre de garde, qui évalue l'état mental de la personne ainsi que le niveau de dangerosité de celle-ci. Suite à cette évaluation, le psychiatre peut l'admettre sur une des unités suivantes : l'unité d'intervention brève (UIB), les unités d'hospitalisation de courte durée adulte ou l'unité d'hospitalisation pour adolescents. Si le psychiatre juge que l'hospitalisation n'est pas nécessaire, il peut l'orienter vers les services externes de santé mentale de première ou de deuxième ligne ou retourner la personne vers un programme où elle reçoit déjà des services. Il peut aussi faire une référence vers d'autres organismes ou simplement donner congé à la personne sans référence.

##### *L'Unité d'intervention brève (UIB)*

Comme son nom l'indique, les personnes admises sur cette unité sont en observation pour une période de vingt-quatre à quarante-huit heures. Ces personnes sont toutes rencontrées au minimum de deux à trois fois par jour par l'infirmière et elles ont une rencontre par jour avec le psychiatre.

##### *Les unités de courte durée du CISSSL*

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles une personne peut être hospitalisée. Les principales sont : la personne est en phase aiguë de la maladie, la personne est en ajustement important de la médication, la personne est dangereuse pour elle-même (risque suicidaire). Ces unités sont souvent le point de départ de la mise en place d'un nouveau traitement. Pour cette raison, les personnes hospitalisées sont rencontrées deux à trois fois par jour par une infirmière ainsi qu'une à trois fois par semaine par le psychiatre responsable. La durée moyenne de séjour pour une personne hospitalisée sur l'une de ces unités est d'environ trente jours.

##### *Les unités psychiatriques de soins et de réadaptation de longue durée*

Les personnes sur ces unités ont des problèmes graves de santé mentale qui ne leur permettent pas ou ne leur permettent plus de vivre dans la communauté ou dans une ressource d'hébergement. Des services de réadaptation sont offerts afin de permettre aux résidents un retour dans la communauté. La durée moyenne d'un tel séjour est d'environ deux ans. Les personnes admises sur ces unités doivent obligatoirement avoir une référence médicale.

### L'ordonnance d'évaluation psychiatrique

Lorsqu'une personne présente un danger grave et imminent, qu'elle présente certains comportements pouvant devenir dangereux pour elle ou pour les autres (violence, menaces, etc.) et qu'elle refuse de voir un médecin après que vous lui ayez démontré la nécessité et le bien-fondé d'une consultation en psychiatrie, il est alors temps de penser à une requête d'ordonnance d'évaluation psychiatrique.

Il s'agit d'une requête remise à un juge qui émet alors aux policiers une ordonnance d'amener une personne à l'hôpital afin qu'elle soit soumise, dans les 48 heures, à une évaluation psychiatrique. Un psychiatre fera une première évaluation. S'il conclut à la nécessité d'une garde en établissement un second médecin, dans les 72 heures qui suivent le premier examen, réévaluera la nécessité de celle-ci. Dans les sept jours suivant l'admission, l'hôpital se doit d'envoyer au juge un rapport médical. Suite à l'expertise du psychiatre, le juge statue alors sur le bien-fondé de la situation, soit de laisser l'individu libre de quitter l'hôpital, ou encore de prolonger la garde en établissement. Cette garde étant normalement et maximale de vingt-et-un jours, le psychiatre peut en déterminer la durée si le juge ne le fait pas et qu'il l'autorise à le faire.

Pour accéder à cette requête, vous pouvez obtenir du médecin traitant, du psychiatre impliqué ou de tout autre médecin, pour autant qu'il connaisse la personne, un rapport médical des plus complets qui motive les raisons de la nécessité d'une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Si on connaît bien le médecin qui traite notre proche, on peut entrer en contact avec lui par téléphone, mais pour pouvoir le présenter à la Cour, un rapport écrit est obligatoire, ce dernier pouvant être déposé en preuve au tribunal.

Si vous ou la personne en situation de crise possédez un faible revenu (preuves à l'appui), vous pouvez vous présenter à l'Aide juridique du secteur où habite la personne en situation de crise. Pour les personnes qui ont un revenu légèrement plus élevé, il est possible qu'elles aient un montant à payer. Vous devez vous présenter au bureau d'aide juridique avec l'original du rapport médical ou d'une attestation médicale confirmant que la personne nécessite une évaluation psychiatrique. De plus, il serait important que vous ayez en main le numéro d'assurance sociale de la personne ainsi qu'une liste de ses comportements dangereux les plus récents. Un avocat verra alors à préparer la requête.

Vous pouvez également vous procurer le Guide sur la Loi P-38 à La lueur du phare de Lanaudière. Celui-ci vous donne des détails sur l'évaluation psychiatrique et peut vous aider à vous préparer à faire face à cette situation. De plus, des intervenants de l'organisme peuvent vous aider à remplir le formulaire de requête d'ordonnance d'évaluation psychiatrique si vous n'êtes pas éligible à l'Aide juridique.

Ensuite, la marche à suivre est de vous présenter au Palais de justice, si possible accompagné de l'avocat. Vous vous adresserez au greffier qui vous dirigera vers un juge habilité à recevoir cette requête. Le tout se déroule à huis clos. Celui-ci, une fois l'ordonnance décrétée, vous la remettra en deux copies sous enveloppes scellées, une qui doit être remise aux policiers et l'autre au centre hospitalier. Vous pouvez recommencer cette procédure à chaque fois que vous croyez qu'il y a du danger pour votre proche ou pour l'entourage. Il faut préciser que l'ordonnance est valable pour une période de 48 heures et qu'elle n'a pas pour but de faire hospitaliser ou de traiter une personne contre son gré, ni de lui enlever sa liberté, mais uniquement de permettre aux policiers d'amener la personne à l'hôpital afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique.

Enfin, il est évident que cette démarche est difficile pour les membres de l'entourage et qu'il est préférable de l'utiliser en dernier recours. Auparavant, on peut demander à une personne en qui votre proche a confiance de le convaincre d'aller consulter. De plus, il est important d'informer votre proche que vous avez l'intention d'entamer des démarches dans le but d'obtenir une ordonnance de la cour, cela pourrait, entre autres, l'inciter à être hospitalisé de son plein gré.

Vérifiez auprès de La lueur du phare de Lanaudière afin de connaître les derniers changements en lien avec la requête d'ordonnance pour une évaluation psychiatrique et pour recevoir du soutien afin de vous aider à effectuer cette démarche.

- Réagissez positivement lorsque votre proche agit de manière à vous plaire. Les renforcements positifs donnent de meilleurs résultats que les négatifs.
- Aidez votre proche à identifier des solutions, sans les trouver pour lui et essayez de faire preuve de patience.
- Abstenez-vous de blâmer votre proche lorsqu'il va à l'encontre de vos désirs. Dans la mesure du possible, évitez toute réaction négative.
- Pour mieux vivre la situation, acceptez le fait que vous n'avez pas de pouvoir sur celle-ci. Diminuez vos attentes.
- Responsabilisez votre proche et montrez-lui qu'il y a des conséquences aux actes qu'il pose.
- Continuez à l'inviter à participer à certaines tâches ou activités.
- Établissez un contrat entre votre proche et vous, dans lequel chacun a des droits et des responsabilités.
- Parlez à votre proche en termes de « Je ». Au lieu de dire : « *Tu m'humilies...* », dites : « *Je me sens humilié...* ».
- Reconnaissez votre proche comme un individu à part entière.
- Réapprenez à vivre ensemble et à échanger. Faites des compromis en gardant le respect de vous-même et de vos limites.
- Déterminez les règles de la maison, règles auxquelles votre proche pourra s'adapter. Dans le même sens, établissez avec lui des contrats de vie commune simples, clairs, cohérents et peu exigeants au début. Engagez-vous de votre côté à respecter certains devoirs.
- Ne faites pas les choses à la place de votre proche. Attendez qu'il les fasse lui-même, même si c'est plus long.
- Fixez des limites et faites-les respecter. Vérifiez que votre proche a bien saisi vos attentes à son égard.
- Ne cédez pas à votre proche par sympathie ou par crainte.
- En cas de différend, verbalisez vos sentiments calmement et simplement.
- Ne faites pas les choses à la place de votre proche, car il devra un jour apprendre à se débrouiller seul.
- Tenez un journal de bord de vos bons coups.
- Refusez tout comportement agressif (violence verbale, physique, contre des objets, même en état de crise).
- Établissez un plan pour les situations de crise.
- Réglez une chose à la fois (conflits, difficultés, problèmes).
- Soyez capable de dire non à des demandes lorsque vous n'avez pas le goût d'y répondre.
- Contactez sans hésiter les services policiers lorsque vous sentez votre proche en crise et qu'il peut devenir dangereux pour lui-même ou pour autrui.
- Ne perdez jamais espoir.

## Les principaux problèmes rencontrés

Les membres de l'entourage sont confrontés à différentes difficultés lorsque leur proche vit avec un problème de santé mentale. Vous trouverez dans ce qui suit certains outils pour y faire face.

### A) Le non-respect du traitement

Il est fréquent de constater que le proche refuse de prendre sa médication. Mais que doit-on faire dans ce cas là? Il s'agit là d'un problème qui peut occasionner plusieurs frustrations chez les membres de l'entourage. Il est difficile de comprendre qu'une personne qui ait besoin de ses médicaments ne les prenne pas, surtout quand cela devient une nécessité de les prendre et que cela apparaît comme une évidence pour les autres. Voici certaines raisons utilisées par les proches atteints pour expliquer leur décision.

- 1- **Je ne suis pas malade, je n'en ai pas besoin** : il se peut que la personne soit toujours dans le déni de sa maladie ou trop malade pour réaliser qu'elle en a besoin.
- 2- **Je ne veux pas souffrir des effets secondaires** : la personne peut considérer que les effets secondaires lui font plus de mal que de bien.
- 3- **Cela ne fait pas partie de mon mode de vie** : il se peut que la personne soit si fière de son image qu'elle ne veuille pas que celle-ci soit associée à une prise de médicaments.
- 4- **Je ne veux pas être étiqueté** : la personne peut avoir honte de prendre certains médicaments associés à la maladie mentale.
- 5- **Je me sens bien, je peux les arrêter** : la personne peut se porter tellement bien qu'elle pense pouvoir s'en passer.
- 6- **J'oublie toujours de les prendre** : la prise de médicaments demande une certaine discipline et des efforts.
- 7- **Je n'aime pas la sensation ressentie** : il est possible que le médecin ait prescrit le mauvais médicament et le mauvais dosage. Sinon, il faut laisser le temps au corps de s'habituer à la prise des médicaments.
- 8- **Je veux garder ma créativité** : la personne peut croire qu'elle ne sera plus capable de créer, que son potentiel créatif sera inhibé.
- 9- **Les médicaments sont dangereux** : la personne n'a peut-être que peu de connaissance sur le sujet ou peut-être s'est-elle mal informée auprès des gens autour d'elle.
- 10- **Je veux retrouver qui j'étais avant** : la personne peut être favorable au retour de certains symptômes liés à la maladie, car cela lui donnait l'impression d'être unique.
- 11- **Ma famille s'oppose à la prise de médicaments** : il peut arriver que certains membres de l'entourage mentionnent à la personne atteinte qu'elle n'a pas besoin de médicaments pour s'en sortir.

Voici une liste d'idées et de conseils qui vous aideront à faire face à ce problème :

- Soyez attentif et empathique lorsque la personne se plaint des effets secondaires de ses médicaments. Suggérez-lui d'en parler avec son médecin, ce dernier peut ajuster la médication afin de trouver une zone de confort entre les symptômes de la maladie et les effets secondaires.
- Expliquez à la personne qu'elle peut se retrouver à l'hôpital si elle ne prend pas ses médicaments.
- Aidez la personne à faire de la prise de médicaments un rituel. Il faut l'incorporer dans une routine. Il serait tout de même préférable de voir avec le médecin, quel est le meilleur moment de la journée pour les prendre.
- Pour les personnes qui oublient de prendre leurs médicaments, il peut être utile d'utiliser une dosette pour les sept jours de la semaine.

## CHAPITRE 4

### *Le milieu hospitalier*

On peut être facilement dérouté par la complexité des procédures hospitalières. Il est fréquent que les membres de l'entourage de la personne atteinte arrivent à l'hôpital paniqués. Ils veulent des réponses et ressentent le besoin d'être rassurés. L'équipe de soins est celle qui exercera ce rôle dès l'hospitalisation.

Le programme de santé mentale est composé de plusieurs programmes offrant des services variés, à des intensités ajustées le plus possible aux besoins de la personne atteinte. On y retrouve les services internes, les services externes et les services dans la communauté. Les services sont en constante évolution dans le but de répondre le plus possible aux besoins de la population.

### L'admission à l'hôpital

C'est habituellement lors d'une crise ou d'une désorganisation sévère qu'il devient nécessaire pour une personne d'être admise à l'hôpital. Le but premier de ce type d'hospitalisation est de gérer la situation de crise et de tenter de rétablir l'équilibre. Elle a également pour but de protéger la personne et de l'observer afin d'établir un diagnostic. Il existe deux formes d'admission possibles.

#### • L'admission volontaire

En général, pour l'admission volontaire, la personne doit passer par les services de l'urgence physique avant l'urgence psychiatrique. Cette solution demeure la meilleure situation. Elle permet un traitement plus rapide puisque la personne consent à être hospitalisée.

#### • L'admission avec l'aide extérieure

Selon la gravité de la situation, l'aide peut provenir soit des CLSC, soit des services ambulanciers, soit des policiers, soit d'une ordonnance d'évaluation psychiatrique.

CISSS de Lanaudière (Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière) ou 811 (Info-santé/Info-social)

Tous les intervenants de crises des CLSC peuvent, à la demande d'un membre de l'entourage ou d'un agent de la paix, procéder à l'évaluation de la dangerosité de la personne. Si celle-ci présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et qu'elle ne consent pas à recevoir l'aide appropriée, les services policiers et ambulanciers peuvent alors amener la personne au centre hospitalier sans autorisation du tribunal. Les CLSC offrent une réponse téléphonique 24 heures par jour et sept jours par semaine. Une intervention sur place, selon la situation, est aussi possible. Ensuite, un médecin de l'urgence du centre hospitalier déterminera si la dangerosité de la personne justifie ou non une mise sous garde involontaire en établissement. L'établissement entreprendra les démarches pour obtenir l'autorisation de la Cour du Québec, pour faire subir à la personne une évaluation psychiatrique, si cela est jugé nécessaire.

Les policiers et les ambulanciers (911)

Lorsque la personne présente des comportements dangereux **pour elle ou pour les autres**, vous pouvez faire appel aux policiers municipaux ou provinciaux. Décrivez la situation de façon brève, claire et précise en spécifiant que la personne est en crise et qu'elle souffre d'un problème de santé mentale. Précisez votre lien avec la personne et faites-leur part de son état. Les policiers n'utilisent les gyrophares et la sirène que si la dangerosité de la situation (crise) les y oblige; autrement, leur arrivée se fait très discrètement et de façon non agressive. Dès l'arrivée à l'hôpital, la personne est prise en charge par les intervenants de l'urgence. Pour aider le travail des ambulanciers et des policiers, laissez-les agir à leur façon, ils s'y connaissent bien. Éloignez les enfants, renvoyez les personnes inutiles et diminuez les facteurs stressants pour la personne (musique, bruits, etc.).



*J'avais peur. J'avais honte. Je niais. J'ai téléphoné à La lueur du phare de Lanaudière. Des personnes m'ont répondu. Puis tout d'un coup, je n'ai plus eu besoin d'elles. Une autre fois, je suis revenue vers elles. Ces personnes, elles étaient toujours là, pleinement là.*

*J'ai encore peur, encore honte, mais il y a des personnes, des êtres humains qui gardent pour moi La lueur du phare de Lanaudière bien en vue. Marcher vers cette lumière est un choix librement consenti. Une expérience de liberté justement.*

*Avez-vous le goût d'un petit peu de ceci?*

*Anonyme*

- La personne peut modifier son mode d'administration des médicaments, si cela est possible, en utilisant les médicaments injectables.
- N'essayez jamais de dissimuler les médicaments dans la nourriture de la personne atteinte. Cela pourrait briser la confiance qu'elle a en vous.
- Motivez la personne à reconnaître sa maladie. Si elle nie sa maladie, parlez-lui des conséquences que celle-ci entraîne.
- Mettez des limites. Si la personne atteinte demeure avec vous, exiger la prise de médicaments est une possibilité, sans quoi elle pourrait devoir quitter la maison.
- Exprimez-lui vos inquiétudes.

## B) L'agressivité

Il se peut que la personne atteinte devienne agressive, voire même violente lors de crises. Il est alors primordial de conserver votre calme. Puisque la personne est dans un état de vulnérabilité extrême, l'environnement doit être calme autant que possible. À cet effet, il vaut mieux éviter le bruit et demander aux personnes dont la présence n'est pas requise de bien vouloir sortir. Il est également important qu'une seule personne à la fois s'adresse à la personne atteinte : parlez-lui clairement mais calmement. Si vous devez vous répéter, utilisez les mêmes mots chaque fois afin d'éviter d'augmenter la confusion. Ne lui donnez pas d'ordres, mais parlez d'une voix ferme. Si vous adoptez une attitude trop émotive, cela ne fera qu'aggraver l'état dans lequel se trouve la personne. Limitez-vous à des commentaires sur ce que vous observez et encouragez-la à exprimer ses émotions. Ne soyez pas expéditif. Ne défiez en aucun cas la personne à mettre ses menaces à exécution. D'autre part, toujours en raison de la vulnérabilité de votre proche, il est essentiel de ne pas envahir son « espace vital ». Évitez de vous tenir trop près de lui. Mettez une distance d'au moins un mètre entre lui et vous. Ayez facilement accès à la sortie. N'essayez pas non plus d'établir des contacts physiques. Ne forcez pas la personne à se retrancher dans un coin où elle pourrait se sentir prise au piège et ne lui bloquez pas la sortie.

Il se peut que vous soyez obligé de faire appel aux policiers : vous pouvez éprouver une grande inquiétude ou même de la culpabilité à l'idée d'impliquer les forces de police et avoir l'impression de laisser tomber la personne atteinte ou encore avoir le sentiment de la traiter comme une criminelle. Pourtant, faire appel aux policiers pour maîtriser une situation que l'on ne peut plus contrôler, ce n'est ni plus ni moins qu'une façon de reconnaître que vous avez vos limites et que vous ne pouvez les dépasser. Dans certains cas, la personne pourra même vous en être reconnaissante un jour.

Il est également opportun de songer à l'avance aux mesures à adopter en cas de crise. Par exemple, gardez à portée de main la liste des numéros d'urgence (811, médecin de famille, psychiatre et centres hospitaliers). Informez-vous auprès du médecin traitant de votre proche, de l'endroit où vous présenter en situation de crise. Identifiez les membres de votre entourage auxquels la personne atteinte est susceptible de faire confiance de même que ceux à qui vous pourriez demander assistance en tout temps, notamment pour s'occuper des enfants, s'il y a lieu. Vous pouvez aussi demander conseil aux policiers sur la façon d'agir dans une telle situation et ce, en prévision d'une crise éventuelle.

## C) La crise suicidaire

Avant d'en arriver à poser un geste suicidaire, la personne enverra habituellement certains signaux précurseurs : ces derniers peuvent être de nature comportementale. Par exemple, la personne aura tendance à s'isoler, à abandonner ses amis ou à pleurer plus fréquemment. Les signaux peuvent aussi être de nature émotive : la personne atteinte pourra notamment éprouver des émotions contradictoires, de l'ennui et de l'irritabilité. Elle peut également envoyer des messages verbaux qui seront indirects comme de laisser sous-entendre que ses problèmes seront bientôt résolus, ou des messages directs, comme de dire carrément qu'elle veut mourir.

Il est bien sûr inquiétant, voire même paniquant, d'entendre la personne atteinte dire qu'elle veut se suicider ou de décoder de telles pensées par ses gestes ou ses attitudes. Cependant, certaines stratégies peuvent vous aider à intervenir auprès de votre proche. D'abord, si cette situation se présente, essayez d'établir une bonne relation avec lui; rappelez-vous qu'il n'a pas besoin d'être jugé. Accordez-lui plutôt une oreille attentive et empathique, c'est-à-dire en essayant de vous mettre à sa place pour mieux comprendre ce qu'il vit. Encouragez-le à exprimer ses émotions et dans la mesure du possible, aidez-le à comprendre ce qu'il vit.

Si la personne se montre réceptive, demandez-lui ce qu'elle a déjà tenté afin de résoudre son problème pour ne pas lui suggérer des choses qu'elle a déjà essayées. Suite à cela, vous pouvez l'aider à trouver de nouvelles solutions à ses difficultés, solutions qui devront cependant être réalistes et réalisables. La mettre en liaison avec un réseau de soutien social (ligne d'écoute, services de crise, etc.) peut aussi s'avérer une bonne façon de l'aider à traverser cette période difficile. Dans la mesure du possible, vérifiez les résultats des démarches qu'elle aura faites pour continuer de la soutenir. L'important, c'est de faire en sorte de lui redonner espoir de façon réaliste. Par contre, soyez vigilants par rapport à vos propres limites. Écoutez-vous et surtout respectez-vous dans cette intervention. De même, n'intervenez pas seul, essayez d'identifier quelqu'un qui peut vous appuyer. Il peut finalement être opportun pour vous aussi de communiquer avec un organisme œuvrant en prévention du suicide afin d'obtenir des conseils.

## D) L'automutilation

L'automutilation est une pratique qui consiste à se faire du mal physiquement. Elle peut être pratiquée sur tout le corps, que ce soit sur les bras, sur les jambes, sur le visage, sur le ventre, même sur les parties génitales. Elle n'est ni une maladie ni une fatalité, c'est plutôt un mal-être intérieur, un symptôme de la souffrance vécue. La blessure infligée aide réellement la personne qui s'automutile, cela lui permet de se soulager de façon immédiate.

La personne qui s'automutile ne sait pas nécessairement pourquoi elle le fait, mais elle en a besoin. Souvent, elle a une perception négative d'elle-même. C'est ce qu'on appelle le miroir intérieur brisé. L'automutilation peut se comparer à une dépendance dont il est difficile de se sortir comme pour la drogue ou l'alcool. Dans la plupart des cas, elle est faite sans intention de s'enlever la vie. Les personnes qui s'automutilent ne veulent pas se suicider, mais bien atténuer leur souffrance et lancer un appel à l'aide. Certaines personnes ne ressentent que peu, voire même aucune douleur lorsqu'elles s'infligent des blessures. Dans la plupart des cas, les personnes qui s'automutilent font de grands efforts pour cacher leur comportement. Si la personne vous laisse voir ses coupures, c'est probablement parce qu'elle veut en parler avec vous.

Il peut être bouleversant en tant que membre de l'entourage d'apprendre que l'un de ses proches se blesse volontairement. Chercher à en savoir davantage sur le sujet est la première étape pour lui venir en aide. Il est important d'essayer de se concentrer sur lui plutôt que sur vos propres sentiments. Cela peut être difficile, mais essentiel. À La lueur du phare de Lanaudière, vous trouverez un **Guide pour les membres de l'entourage** qui vous donnera de l'information sur l'automutilation.

## D) L'apathie

L'apathie se définit comme un manque de motivation et d'intérêt dans de nombreux et divers domaines de la vie courante. Chez la personne atteinte, elle résulte des symptômes du problème de santé mentale ou de la prise de médicaments. Les membres de l'entourage ont intérêt à éviter de forcer leur proche à s'activer et à essayer de les motiver à accomplir certaines petites tâches ou activités. Il est important de respecter le rythme de chacun. Cela diminuera le stress chez la personne atteinte.

## E) Les troubles concomitants

Cette expression désigne une situation où une personne a, à la fois, un problème lié à une dépendance à la drogue ou à l'alcool et un problème de santé mentale. Il est difficile de déterminer si le comportement observé est attribuable au problème de santé mentale ou à la dépendance. Les problèmes de santé mentale, la toxicomanie et l'alcoolisme peuvent interagir entre eux et cela de plusieurs façons.

- 1) La drogue et l'alcool peuvent aggraver le problème de santé mentale.
- 2) La drogue et l'alcool peuvent masquer les symptômes du problème de santé mentale.
- 3) Certaines personnes consomment de l'alcool ou de la drogue pour « soulager » ou oublier les symptômes du problème de santé mentale.
- 4) La drogue et l'alcool peuvent réduire l'efficacité des médicaments utilisés lors du traitement du problème de santé mentale.
- 5) Certaines personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool peuvent oublier de prendre leurs médicaments.

Il n'est pas rare de constater que les gens aux prises avec des troubles concomitants ont des problèmes médicaux, sociaux et affectifs plus graves que s'ils étaient atteints d'un seul trouble. Le traitement peut être plus long et plus difficile.

Ce qui est certain, c'est que cette situation a une incidence sur la personne atteinte, mais également sur les membres de l'entourage. Il est donc important pour les membres de l'entourage d'apprendre à mieux communiquer, à offrir du soutien lorsque cela est nécessaire, de savoir quand prendre leur distance et quand prendre soin d'eux-mêmes.

## F) L'apparence négligée

L'apparence physique et les habitudes de propreté de la personne atteinte peuvent parfois être négligées. Ceci peut être source d'irritation et de gêne pour les membres de l'entourage. Il est nécessaire de faire des rappels sur l'importance de la propreté et cela sur un ton calme. Il est important de souligner les efforts de la personne et de la complimenter lorsque celle-ci est plus soignée. Évitez le plus possible les remarques négatives. Il peut également être bénéfique d'encourager la personne à s'acheter de nouveaux vêtements et pourquoi ne pas l'accompagner et ainsi passer un agréable moment avec elle.

## G) L'isolement

Plusieurs personnes vivant avec un problème de santé mentale vivent de l'isolement. Parfois, elles s'éloignent de leur famille, de leurs amis et cela même s'ils habitent sous le même toit. Les membres de l'entourage peuvent alors ressentir de la tristesse et de l'inquiétude. Il est important de respecter les capacités et les limites de la personne atteinte et de ne pas la forcer à sortir de la maison ou de sa chambre. On peut lui proposer de participer aux activités réalisées à la maison et encourager ses amis à lui téléphoner pour des sorties. On peut également lui donner un animal de compagnie pour qu'elle puisse s'en occuper.