

ÉCHOS

BULLETIN D'INFORMATION DE L'APAMM - RIVE-SUD

Mai 2009, Volume 18, numéro 2



Bon été 2009... de la part des employés et des membres du conseil d'administration.

450.677.5697



SOMMAIRE

Mot de la directrice.....	2
Trop.....	3
Nos ados-rables : crise identitaire ou trouble de santé mentale.....	5
La réhabilitation par la création.....	7
La loi et la maladie mentale.....	8
Suggestions de lecture.....	11



C'est avec plaisir que j'occupe, depuis le 17 mars dernier, le poste de directrice générale au sein de l'APAMM-RS. La plupart d'entre vous me connaissez déjà, puisque j'ai assumé le poste d'intervenante psychosociale depuis cinq ans. J'ai également fait partie du conseil d'administration de 2000 à 2003. Ma formation académique et mon expérience me permettent de relever ce beau défi. C'est une belle histoire de cœur que j'ai avec l'Association depuis presque onze années déjà.

Étant en début de poste, vous comprendrez que j'ai beaucoup à investir pour connaître tous les dossiers en cours et m'installer dans mes nouvelles fonctions. En cette période de l'année c'est : la préparation de notre Rapport annuel d'activités, le bilan financier, l'assemblée générale à venir, les priorités à cibler pour la prochaine année, le Calendrier 2009-2010, etc. Heureusement, je ne suis pas seule dans cette belle aventure et j'ai des employés et des bénévoles sur qui je peux compter. J'en profite justement pour remercier l'équipe (Lionel, George-Marie, Eilyn et Denise) et tous les administrateurs du conseil d'administration pour leur confiance et leur précieuse collaboration. Monsieur Lionel Sansoucy continuera d'œuvrer à l'Association en tant que conseiller en santé mentale auprès des familles et je le remercie de poursuivre, tout spécialement, les groupes thérapeutiques pour personnes endeuillées par le suicide d'un proche.

Parmi mes priorités à la direction, se trouvent :

- le maintien et la consolidation de la vision actuelle de l'Association, sa mission, ses activités, ses programmes, son havre de paix pour tous les parents;
- le développement des activités en soirée et en après-midi grâce à l'ajout de nouvelles ressources humaines;
- une consultation auprès des membres sur le rajeunissement de notre raison sociale et de notre logo;
- une représentation très active des familles auprès de plusieurs comités du réseau de la santé en Montérégie. Ce sont vraiment des pas importants qui sont en train d'être faits, de considérer de plus en plus les familles dans les nouvelles orientations et actions des centres de santé et services sociaux.

Dans ce bulletin printemps-été, vous trouverez plusieurs articles en réponse à vos questionnements, dont celui sur *La loi et la maladie mentale : une formule de soins éprouvante*. Je vous souligne également deux invitations très importantes : celle d'assister à notre assemblée générale annuelle le dimanche 7 juin au Restaurant le Kapetan; et celle du 1^{er} congrès de l'Alpabem, s'adressant aux familles et amis d'une personne atteinte de maladie mentale – les 11-12-13 juin prochain s'intitulant *Les familles au carrefour du rétablissement*. À ne pas manquer, voir les détails à l'intérieur de ce bulletin.

Je termine en vous souhaitant un beau printemps, un bel été, de belles vacances, de belles rencontres et le plaisir de vous revoir à l'automne. Le calendrier 2009-2010 sera posté aux membres actifs fin août prochain. Il peut aussi être consulté sur notre site internet : www.apammrs.org ◀

VOLUME 18, NUMÉRO 2
MAI 2009

Échos est le bulletin d'information de l'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale -Rive-Sud (APAMM-RS)

Conseil d'administration

Guy Savoie	président
Iréne Chabot	vice-président
Stéphane Girard	secrétaire
Iléana Claudia Persa	trésorière
Jacques Petit	administrateur
Mario Charest	administrateur
Hélène Saint-Amant	administratrice

Personnel

Patricia Arnaud
Directrice générale

Lionel Sansoucy
Conseiller en santé mentale

Eilyn Miranda
Travailleuse sociale

George-Marie Craan
Psychosociologue

Denise Dorval
Secrétaire réceptionniste

Coordination du bulletin

Patricia Arnaud

Chroniques et textes

L'équipe du personnel

Conception et réalisation

Patricia Arnaud

Révision et correction

L'équipe du personnel

Aide à la réalisation

André Gagnon

Dépôt légal ISSN : 1703-0471

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

2e trimestre 2009



Les médias nous ont révélé depuis décembre 2008 plusieurs drames familiaux. Que ce soit près de chez nous, au Saguenay, en banlieue de Montréal, à l'étranger, comme en Belgique ou encore chez nos voisins américains. Autant de coups de tonnerres dans un ciel d'indifférence. Un des points communs que semble partager ces tragédies, est l'apparente soudaineté de l'événement. Selon les observateurs, rien annonçait un tel drame. Comme si tout se jouait dans l'intimité, les rideaux fermés, en dehors de toute relation avec l'entourage qu'est la famille, le travail, l'école, les lieux de loisirs.

Mais qu'arrive-t-il pour que des parents aillent jusqu'à tuer leurs enfants et vouloir se tuer par la suite? Quelles situations invivables, peuvent pousser à de tels extrêmes? Comment? Pourquoi? La raison cherche un motif, le coeur dit : « non ce n'est pas possible! » Un sentiment bien placé d'horreur laisse place à la tristesse et ensuite à l'impuissance devant ces faits. Le drame, parce qu'il y a un autre drame qui se joue, après l'émoi du bref moment médiatique, c'est la fuite qui prend le chemin de l'oubli.

Ce n'est pas mon intention dans cette brève communication d'apporter des solutions faciles face à ces situations humainement complexes. Traiter des thèmes comme celui qui nous intéresse demande une grande précaution. Je voudrais plutôt regarder avec vous, quelques pistes de réflexion. Mais avant, retenons ceci pour amorcer notre démarche.

Dans tous ces cas, il y a semble-t-il une impasse qui se dessinait depuis quelques temps. Une avalanche de coups durs de la vie. De mauvaises nouvelles comme on dit. Les difficultés financières pour certains, une rupture affective pour d'autres, un avenir qui apparaît fermé. Bref, la vie est difficile, très difficile. Les rêves, les projets sont brisés. L'espoir de s'en sortir laisse place à un découragement muet qu'il apparaît honteux d'avouer. L'avenir, si avenir il y a encore, n'est plus de ce monde après tant de déceptions. La solution au problème exige une solution finale, une solution extrême (comme on le disait plus haut), dans ce couloir étroit où toute autre tentative de s'en sortir semble rejetée. Et c'est connu que la blessure du souffrir peut faire de la famille un concentré d'hostilité. Ne plus vouloir continuer à vivre avec ses semblables devient la conclusion à trop de détresse, trop de fatalisme, trop peu d'autres choses également.

Il est normal et sain de poser des questions et de demeurer vigilant devant ces drames. Mais justement, ces drames devraient également être nos drames. C'est-à-dire que nous devrions nous sentir concernés par ce qui arrive et lutter contre le réflexe de repousser ailleurs notre sentiment de responsabilité. Refuser de renvoyer aux seules personnes concernées ce qui revient à la société : « ils ne sont pas assez forts » - (voilà un héritage caché du Darwinisme où le plus fort mérite de survivre), ou blâmer la famille : « cela regarde la famille » sous-entendant mais où était-elle pendant tout ce temps? Et enfin, à l'État : « c'est la faute du gouvernement » sous-entendant c'est à cause des coupures de services bien sûr. Bref, il s'agit de résister à trouver un bouc émissaire pour se débarrasser du problème.

Maintenant, regardons de près quelques pistes de prévention qui ne sont pas répétons-le des solutions simplistes à un grave problème de confiance fondamentale en la vie. Ce que je retiens de ces situations, ou du moins de ce que les médias en ont rapporté, est l'aspect soudain et sans signes annonciateurs des actes posés. L'autre aspect encore plus dérangeant, c'est l'extrême gravité de la solution choisie : la mort des siens et la sienne propre. Un des rôles des parents est la protection des enfants. Mais confrontés à la peur de l'avenir, à la difficulté de traverser certaines épreuves qui n'en finissent plus, avec en plus un sentiment de fatalisme face à ses propres forces, tout peut pousser à l'extrême le sentiment de désespoir. Le devoir de protection devient alors la fuite dans la mort. Nous sommes dans le trop et le trop peu à la fois.

Venons-en au fait de partager collectivement ces drames en dehors du champ émotionnel que nous imposent les médias. Je ne peux faire autrement que de revenir à des principes élémentaires et de base, en sachant bien que ce ne sont pas des réponses toutes faites d'avance qu'il s'agit de mettre en pratique, comme on le ferait avec une recette de lasagne. Non, la recette est toute autre et demande quelque chose de précieux et que nous avons de moins en moins (le trop peu) : du temps.



(suite page 4)

SUITE... TROP

(suite de la page 3)

Je reviens à la recette. Il s'agit de créativité et d'implication personnelle dans une sphère qui depuis au moins une cinquantaine d'années, nous avons reléguées dans le domaine du privé. Je parle de la solidarité et de l'engagement mutuel entre personnes partageant un même espace de vie. Je ne parle pas de la SO - SO - Solidarité artificielle et partisane au gré d'intérêts partagés momentanément, mais d'une solidarité et d'un engagement envers le sort de *l'autre*. Se mêler de nos affaires, devient donc : je me mêle de mes affaires en ayant de l'intérêt pour l'autre, le voisin. *L'autre* devient notre affaire et nous devenons en quelque sorte l'affaire de l'autre - avec des limites tout de même - n'oublions pas que nous sommes une société hautement individualiste et que mener *sa petite affaire* est le *summum* de l'autonomie. S'intéresser à l'autre, cela s'appelle créer de *l'attention*. Faire preuve d'*attention*, fait ici un contrepoids à l'indifférence notable de nos sociétés modernes. Mais, l'attention à l'autre crée forcément des liens à assumer et exige un certain engagement sur une certaine durée. La distance apparemment infranchissable entre les personnes s'en trouve réduite. L'isolement et le désespoir de se sentir seul-e avec son problème diminuent. Ce qu'il y a de beau avec cette idée, c'est je crois, que l'on évite ainsi de vouloir encore plus, pour vouloir mieux. Le plus de services devenant le mieux, à offrir de la part des acteurs communautaires privés comme de l'État (sans nier pour autant les lacunes à ce niveau et que nous n'aborderons pas aujourd'hui). Le mieux est à la relation, ce que la bonté est à la gratuité.

Il est possible de faire preuve d'*attention*, de *solidarité* et d'*engagement* quelque soit notre position et notre rôle dans la société. La recherche et la création *du mieux* appartient à tous. Par contre, un piège nous guette. C'est celui du vieux réflexe d'attendre l'attention de l'autre pour en donner à notre tour. N'attendons plus. N'attendons pas pour aller vers l'autre et créer de l'attention, pour éveiller un engagement et rompre un isolement qui pourrait devenir fatal. Est-ce trop utopique ou trop simpliste?

La question finale est : Vous, comme moi, sommes-nous des créateurs d'attention? ◀

IMPORTANT

Assemblée générale annuelle

Invitation à tous les membres actifs de l'APAMM-RS à l'assemblée générale annuelle, qui se tiendra dimanche le 7 juin 2009.

10h30 : Brunch au Restaurant le Kapetan à Saint-Lambert.

11h30 : La tenue de l'assemblée générale annuelle.

14h00 : Conférence de madame Nicole Bordeleau.



Vers le bien-être du corps et de l'esprit.

Nommée Femme de Style par le magazine Elle Québec, Figure de Style par le Magazine Clin d'œil et Personnalité de la Semaine par le Journal La Presse, Nicole Bordeleau est souvent citée comme référence dans plusieurs magazines, émissions de télé et articles concernant le bien-être du corps et de l'esprit. Aujourd'hui, elle continue d'étudier et d'enseigner le yoga et la méditation tout en restant passionnée par tout ce qui concerne la gestion du stress et l'art de mieux vivre.

Une conférence à ne pas manquer!

Inscription obligatoire auprès de Denise au 450.677.5697

GRATUIT POUR LES MEMBRES.

Pour les non-membres : 23\$ brunch—15\$ conférence.

À NE PAS MANQUER

NOS ADOS-RABLES : CRISE IDENTITAIRE OU TROUBLE DE SANTÉ MENTALE?

Par George-Marie Craan, M.A.
Psychosociologue



Vivre avec un adolescent peut être très astreignant voire explosif pour certains parents. Ils voient leur petit ange se métamorphoser en grenouille ou en méchant vampire suçant toute leur énergie et leur quiétude. Pour grand nombre de personnes, leurs enfants vivent cette étape en même temps qu'eux sont à leur période du mitan de la vie.

Donc, crise d'adolescence contre crise de ménopause ou d'andropause. Qui va gagner? De plus, cela les transporte dans leur passé : vers leur propre adolescence et ils se demandent : « Va-t-il faire les mêmes folies que moi? » ou bien, « pourtant je n'étais pas ainsi, moi? ».

Chers lecteurs et chères lectrices, comme vous le savez déjà, l'adolescence constitue une période intense de changements dans la vie de tout individu. Certains le vivent avec plus de tumultes ou bien de cafards que d'autres. C'est une phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte durant laquelle, le jeune fait face simultanément à plusieurs défis que nous circonscribons ainsi :

- Recherche et affirmation de son identité.
- Des réponses aux questions : Qui suis-je? D'où je viens? Où vais-je?
- Conscience plus aigüe de soi et des autres.
- Découverte de soi face au monde extérieur et face aux valeurs.
- Vulnérabilité biologique, psychique et sociale (mal dans le corps et les émotions).
- Émergence d'un sentiment d'unicité (définition comme personne distincte).
- Acquisition d'un sentiment de continuité (trajectoire de vie qui a un sens).
- Importance du groupe d'amis pour expérimenter son identité personnelle et sociale.
- Réaménagement majeur dans la relation avec les parents.
- Le temps passé avec les parents diminue et celui avec les pairs augmente.
- Confrontation avec les parents.
- Expérimentation des relations amoureuses et sexualité.
- Les relations amoureuses peuvent être la source de sentiments intenses positifs et négatifs.
- Les ruptures amoureuses sont vécues aussi avec intensité.

- Se retrouve souvent dans des contextes de consommation de drogue, d'alcool et de conduites à risques.

Le défi pour les parents d'ado, dans cet univers en mouvance, est d'accompagner leur progéniture et de l'emmener à se resituer en vue d'aboutir à une identité achevée (décision éclairée après avoir fait ses expériences). Travail pas toujours facile mais possible avec sueur et persévérance. Quelles en sont les pistes d'actions, alors?

- Toujours nous assurer que nous ne projetons pas nos propres peurs et une partie de nous-mêmes adolescents sur le jeune : Comment est-ce que j'ai vécu mon adolescence? Qu'est-ce que je projette sur mon ado? Identifier nos peurs, sont-elles justifiées?
- Voir si les difficultés rencontrées durant cette période, ne s'inscrivent pas dans une histoire d'enfance problématique ; depuis quand est-il ainsi?
- S'il y a rupture des liens d'attachement entre vous et lui, voir comment l'attachement s'est construit et travailler sur sa reconstruction (cela peut nécessiter l'aide externe).
- Avoir une bonne connaissance de soi et de notre ado (forces, faiblesses, aspirations, etc).
- Développer et maintenir un climat familial chaleureux, ouvert aux débats dans lequel le jeune peut s'affirmer et devenir un adulte autonome et capable de recevoir les bonnes choses de la vie.
- Avoir une bonne communication (base de toute relation humaine).
- Aimer nos enfants tout en état ferme et en gardant le contrôle parental.
- Avoir des règles (utiliser le principe des 5 « C » pour cela: claires, cohérentes, connues d'avance, avec conséquences, constantes) et les faire respecter.
- Ériger des limites pour soi et pour les autres, les respecter et les faire respecter.
- Ne pas tolérer et nourrir l'agressivité et les comportements violents de notre ado (quel modèle que je donne aux autres?).
- Se faire confiance et faire confiance aux capacités de notre jeune en l'encourageant de façon réaliste.
- Mettre en évidence ses forces et non pas ses faiblesses.



(suite page 6)

SUITE... NOS ADOS-RABLES : CRISE IDENTITAIRE OU TROUBLE DE SANTÉ MENTALE?

(suite de la page 5)

Dans certains cas, la durée, l'intensité des maux, les comportements à risques et la détresse psychologique de notre jeune peuvent nous inquiéter. Nous avons peut-être raison. Souvent, on minimise certains symptômes pathologiques en faisant référence à la crise d'adolescence, pensant que cela va passer. Il faut savoir distinguer les périodes de « blues » et les effervescences juvéniles, qui vont finir par passer, des troubles de comportements plus inquiétants. Dans les cas plus cliniques, les adolescents ne sont pas toujours correctement diagnostiqués et ne reçoivent pas de ce fait, le traitement approprié. Il est important de comprendre qu'un diagnostic ne peut être avéré qu'à l'âge de jeune adulte. Toutefois, on peut noter des tendances, en identifier certaines causes et intervenir promptement.

Il est possible pour les parents de repérer les signes les plus courants précurseurs de maladie ou de trouble de santé mentale, en étant attentifs, sans pression autre mesure, aux changements de pensées, de sentiments, de perceptions et de comportements symptomatiques de leur jeune. Ils peuvent veiller à la répétition et à la multiplication des troubles entraînant des comportements à risques, de la souffrance psychique et des fixations pathologiques récurrentes qui désorganisent. Si selon votre jugement et celui de votre entourage il y a présence de pathologies, n'hésitez pas à chercher l'aide ou l'avis d'un professionnel de la santé ou des services sociaux. Plus tôt, on intervient, mieux il sera. ◀

Commission de la santé mentale du Canada

Vers le rétablissement et le bien-être est le premier document à être publié par la Commission de la santé mentale du Canada aux fins de discussion publique.

Il s'agit d'un cadre provisoire pour l'élaboration d'une stratégie canadienne exhaustive en matière de santé mentale. Le Canada est le seul pays du G8 à ne pas avoir de politique en santé mentale.

Cette présente démarche est en vue de pallier à ce manque. Huit objectifs visés donnent une idée de ce à quoi devrait ressembler un système de santé mentale transformé.

Tous sont invités à lire ce précieux document et en savoir davantage sur le site www.commissionsantementale.ca



1ER CONGRÈS RÉGIONAL
Les familles au carrefour du rétablissement

Organisé par
l'ALPABEM et les organismes partenaires

Les 11-12-13 juin 2009
À Laval

La FFAPAMM tiendra son assemblée générale annuelle, le 12 juin 2009 à ce colloque.

Nombre de places limité, faites vite avant le 29 mai 2009 pour vous inscrire. Un ensemble de conférences s'adressant particulièrement aux familles ayant un proche atteint de maladie mentale, aux intervenants, administrateurs et directeurs d'organismes.

La conférence de clôture sera donnée par
Jean-Marc Chaput.
Une belle occasion de créer des liens et ne plus se sentir seul-e avec la maladie d'un proche.

Pour plus d'informations, téléphonez à Denise au 450.677.5697.



Capsules Santé

Des capsules audios touchant différents aspects de la santé, ainsi que des musiques de détente et de méditation vous sont suggérées à écouter sur le site de Passeport santé (balados) à l'adresse suivante : www.PasseportSante.net/fr/audiovideobalado/Balado.aspx



Lorsque je commençais à peine ma carrière professionnelle en 1980 dans mon pays, le Chili, j'ai eu l'opportunité d'appuyer un groupe de parents et d'amis de jeunes atteints de maladie mentale, principalement de schizophrénie. Ces personnes avaient toutes des fils et des filles en traitement ambulatoire dans un hôpital public où, durant le jour, ils participaient à des ateliers de menuiserie sous la supervision d'un moniteur. Les ressources matérielles étaient, pour ainsi dire, minimes. Mais, les médecins, les travailleurs sociaux et les familles des jeunes avaient un objectif commun : l'atelier de travail supervisé, qui était le lien entre l'hôpital et la communauté. C'était là le lieu d'interaction des jeunes qui leur apportait un sentiment d'appartenance, tout en leur donnant un précieux instrument d'insertion sociale : un métier qui leur permettrait de gagner leur vie.

Tous les professionnels et les familles impliqués dans ce projet étaient bien conscients que pour réussir la réhabilitation de ces jeunes, il était indispensable qu'ils réapprennent les habilités sociales perdues à cause de la maladie. Ils devaient être capables de communiquer convenablement, ne pas s'isoler, être à l'aise en travaillant avec d'autres personnes et même développer un esprit d'équipe. Ainsi, dans leurs ateliers de menuiserie, on prêtait une attention spéciale à ce que les jeunes partagent des outils et accomplissent des tâches en équipe, afin qu'ils soient poussés à interagir.

Suite au succès de cet atelier supervisé de menuiserie, des ateliers additionnels furent créés en considérant les goûts et les besoins des jeunes. C'est ainsi que sont nés des ateliers de théâtre, d'art oratoire, de poésie et de littérature, où on favorisait l'interaction, la création et l'expression corporelle. Parallèlement, un atelier de gymnastique contribuait à contrer la rigidité corporelle causée par certains de leurs médicaments.

Un véritable esprit de groupe est apparu parmi les jeunes par ce projet. Ils s'identifiaient eux-mêmes comme les membres du << Club Modécate >>, prenant comme nom celui du médicament prescrit (un médicament administré sous forme

d'injection intramusculaire dont les effets étaient lents et constants).

Les membres des familles ont eux aussi formé un groupe fortement uni. Ils ont été les fondateurs de l'actuelle << Corporation de Réhabilitation Carlos Bresky >>, dont les objectifs sont l'éducation des familles, des patients et de la communauté. Ils unissent maintenant leurs forces pour la création de nouveaux ateliers de travail supervisés et la poursuite de ceux déjà existants, tout en collaborant avec le ministère de la Santé dans les tâches de réhabilitation. ◀



QUELQUES ORGANISMES AU QUÉBEC ABORDENT L'INTÉGRATION SOCIALE ET VOICI DES SITES WEB INTÉRESSANTS À NAVIGUER :

- D'un couvert à l'autre (Longueuil)
www.duncouvertalautre.org
- SEMO Montérégie (Longueuil)
www.sdem-semb.org
- Atelier d'Artisanat du Centre-Ville Inc.
www.atelierdartisanat.org
- ACCÈS-CIBLE (Santé mentale travail) Inc.
www.acces-ciblesmt.qc.ca
- Projets PART (Montréal)
www.projetspart.ca
- La Maison sous les arbres à Châteauguay
www.la-msla.com
- Le Traversier (Trois-Rivières)
www.letraversier.org
- Le Pavois (Québec)
www.lepavois.org
- Équi Travail (Québec)
www.equitravail.com
- Croissance Travail (Québec)
www.croissancetravail.com

**L'APAMM-RS vit en bonne partie de vos
DONS. Merci de penser aux familles!**

LA LOI ET LA MALADIE MENTALE : UNE FORMULE DE SOIN ÉPROUVANTE

Par **Hélène Fradet**, directrice générale de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)

L'urgence est un lieu physique connu et essentiel dans notre système de santé. On y rattache le caractère de ce qui est urgent, de la nécessité d'agir vite, sans délai et en toute hâte. Souvent associé aux problèmes de santé physique, cet endroit se veut rassurant et sécurisant. À raison, puisque peu importe la région du Québec, cette avenue médicale assure à l'ensemble des québécois l'accès à des professionnels compétents et attentionnés qui prennent soin des patients et voient à résoudre ponctuellement leurs problèmes de santé.

L'accès à l'urgence

Quoique les urgences sont confrontées à un taux d'achalandage démesuré et que le temps d'attente est parfois à la limite de l'acceptable, la population s'y rend de façon volontaire et ce, 365 jours par année. La preuve en est faite, les gens ont confiance aux urgentologues et à l'équipe soignante mais l'utilisation outrancière de cette ressource est un problème quasi insoluble. Il s'agit d'une situation qui crée d'ailleurs un casse-tête aux gestionnaires, aux politiciens et à l'ensemble du personnel des salles d'urgence. Dans un tel contexte, qu'en est-il lorsqu'une personne en décompensation s'y présente avec une maladie mentale ou avec des manifestations cliniques reliées à un trouble majeur de santé mentale?

Dans un premier temps, il est important de situer cette problématique puisqu'elle a une particularité qui lui est propre. Contrairement aux gens qui s'empressent de consulter à l'urgence avec un problème de santé physique, les personnes atteintes de maladie mentale s'y retrouvent assez fréquemment de façon involontaire. Cette réalité s'explique dû au fait qu'en période psychotique, la personne perd contact avec la réalité. Dès lors, les symptômes sont tels que les hallucinations visuelles et/ou auditives amènent une désorganisation qui peut se traduire, entre autres, par de l'agitation ou un retrait social excessif. L'ensemble de ces manifestations fait en sorte qu'il y a une altération importante de la pensée.

Lors d'une telle période, les symptômes deviennent difficiles à supporter pour les membres de l'entourage qui se retrouvent souvent à court de moyens pour intervenir. Leur rôle d'accompagnateur prend alors tout son sens car les familles sont au cœur du quotidien et des routines de vie de la personne atteinte. En situation de crise, le sentiment d'impuissance qui envahit les membres de l'entourage les entraînent vers la détresse émotionnelle. Ils veulent bien faire, mais ne savent pas comment et encore moins à qui s'adresser. Leur tolérance et leur patience font foi des liens affectifs qu'ils éprouvent envers leur proche et de leur capacité à établir leurs limites.

Convaincre : facile à dire, difficile à faire!

D'entrée de jeu, les familles ne peuvent ignorer la crise puisque la désorganisation d'un proche entraîne la désorganisation de la cellule familiale. Rapidement, les membres de l'entourage se retrouvent dans un cul-de-sac où plus rien ne bouge, sauf la tension familiale qui se voit augmenter.

Quand rien ne va plus, les familles tentent de convaincre leur proche de se rendre à l'hôpital pour rencontrer un médecin. Dans cette perspective, la personne atteinte est souvent ambivalente; elle va avoir des difficultés à prendre une décision éclairée. La plupart du temps, elle ne se perçoit pas comme étant « malade » et elle nie catégoriquement avoir besoin d'aide. Cette réaction suscite de la frustration et parfois de la colère chez les membres de l'entourage. La communication devient difficile et tous et chacun se retrouve sur la défensive.

Lorsque les familles réussissent à convaincre leur proche de se rendre à l'urgence, elles se retrouvent dans une zone qui devrait normalement les sécuriser. Malheureusement pour elles, ce n'est pas toujours le cas. Les délais d'attente sont souvent néfastes pour une personne atteinte de maladie mentale. Dans l'éventualité où cette dernière doit patienter plusieurs heures, il n'est pas rare qu'elle abdique et quitte le centre hospitalier et ce, au grand regret de sa famille. Par ailleurs, lorsque l'équipe de soins prend en charge la personne atteinte, les familles se voient éclipsées et ainsi, elles n'ont pas l'opportunité de faire valoir leur point de vue en lien avec les symptômes observés et encore moins d'obtenir de l'information sur la situation de leur proche.

Le mur de la confidentialité

Légalement, les professionnels du milieu de la santé sont contraints au secret professionnel. Concrètement, ils ne peuvent divulguer de renseignements aux membres de l'entourage, à moins que la personne atteinte ne l'autorise. Or, la confidentialité des renseignements, que l'on fasse référence au diagnostic, aux résultats d'analyse, au traitement ou à l'évaluation, favorise l'exclusion de la famille. D'un point de vue éthique, la rigueur qui entoure ce principe est louable et essentielle.

Cependant, les expériences rapportées par les familles semblent démontrer que les professionnels ont une plus grande ouverture à échanger avec les membres de l'entourage quand il s'agit d'un problème d'ordre physique.

(suite page 9)

SUITE... LA LOI ET LA MALADIE MENTALE : UNE FORMULE DE SOIN ÉPROUVANTE

(suite de la page 8)

Il y a bien sûr des exceptions à la règle. Le professionnel peut déroger s'il s'agit de prévenir un acte de violence, dont un suicide, d'informations relatives à la mise sous garde en établissement, lorsqu'une personne majeure est inapte à consentir ou encore que la sécurité ou le développement d'un enfant mineur est compromis.

Compte tenu du fait que la personne se rend à l'urgence sur une base volontaire, le professionnel va limiter son intervention à la personne en détresse, nonobstant la présence des proches. Compte tenu que la durée du séjour à l'urgence est généralement brève, sans hospitalisation associée, le personnel soignant a peu de temps pour établir un lien de confiance avec le patient et l'amener à vouloir partager de l'information avec les membres de son entourage. Cette façon de faire va malheureusement avoir des répercussions sur le plan de sortie. Dans les faits, les familles ne tiennent pas à être informées de tous les éléments du dossier, elles veulent avoir un état de la situation générale, obtenir de l'information sur la médication, connaître les ressources disponibles et les étapes du suivi et ce, dans la perspective d'aider leur proche.

En situation d'urgence : la Loi P-38.001

Au Québec, dans le régime actuel, lorsque quelqu'un a des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui, il peut avoir recours à Loi P-38.001. Il s'agit de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

Lorsque les familles se voient contraintes à utiliser cette loi pour amener contre son gré un proche atteint de maladie mentale, c'est qu'il y a là assurément une notion d'urgence. La famille, par différents moyens, a tenté d'obtenir, sans succès, la collaboration et le consentement de la personne afin de la conduire dans un centre de santé et de services sociaux. Dans une telle situation, deux scénarios sont envisageables : la garde provisoire ou la garde préventive. Dans un cas comme dans l'autre, il est important de mentionner que les membres de l'entourage font ces démarches à contre-cœur. Ils s'y résignent afin d'éviter de voir leur proche s'enfoncer dans la psychose et ainsi aggraver sa maladie mentale. Il s'agit de démarches éprouvantes au point où les familles ont le sentiment que la terre s'effrite sous leurs pieds, la détresse de l'un s'entremêlant à celle de l'autre.

Suzanne, une conjointe, mentionnait : «*Je n'aurais jamais cru qu'un jour je ferais appel à la justice pour faire hospitaliser mon chum... Ça m'a déchirée, mais c'était la seule solution qui me restait.*» Lorsque les parents utilisent le système judiciaire, c'est après avoir épuisé tous les moyens de convaincre leur proche de se faire traiter. Ils ne s'ingèrent pas de gaieté de cœur dans la vie de la personne et ne la considèrent pas non plus comme un adversaire.

Pour aider : la garde provisoire

Dans le cas, où la personne en décompensation refuse d'être conduite à l'urgence d'un centre hospitalier, un membre de l'entourage intéressé ou même un médecin peut s'adresser à la Cour du Québec pour demander à un juge une ordonnance pour obtenir une évaluation psychiatrique. Dans ce cas, le requérant doit démontrer que l'état mental de la personne présente un réel et actuel danger pour elle-même ou pour autrui. La personne doit déposer des preuves tangibles où des faits et des observations sur les comportements de la personne font croire que son état mental présente un véritable danger.

Si le juge accepte cette requête, la personne atteinte devra être conduite à l'urgence du centre de santé et de services sociaux de son territoire. Règle générale, les familles feront appel aux policiers pour cette étape. Or, l'évaluation psychiatrique est une procédure qui est autorisée par le tribunal pour permettre d'évaluer l'état mental d'une personne qui refuse d'être gardée en établissement. En fonction des résultats de cette évaluation, soit que la personne sera libérée et traitée selon sa volonté ou si cet examen conclut que la garde en établissement est préconisée, un second examen psychiatrique doit être effectué par un psychiatre différent.

Au cours de ce processus, les associations-membres de la FFAPAMM soutiennent les familles dans les démarches juridiques et/ou les réfèrent vers les ressources appropriées dans le milieu.

Quand rien ne va plus : la garde préventive

Exceptionnellement, lorsque la situation se veut explosive et qu'un **danger grave et immédiat** se présente, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* permet de passer outre le consentement de la personne et même celui du tribunal.

(suite page 10)



SUITE... LA LOI ET LA MALADIE MENTALE : UNE FORMULE DE SOIN ÉPROUVANTE

(suite de la page 9)

C'est à la demande d'un intervenant d'un centre de crise ou d'un membre de l'entourage qui démontre un intérêt particulier pour la personne que l'on peut faire appel aux policiers afin qu'ils amènent la personne en détresse vers un établissement de santé. Il est important de noter que les policiers doivent avoir des motifs sérieux de croire que cette personne présente un danger **grave et immédiat**. Quoiqu'il s'agisse d'une situation rattachée à un problème de santé mentale, ce sont les policiers qui doivent, de par la loi, déterminer la dangerosité de la personne. Dès lors, ils basent leur décision sur des faits et des attitudes qui sont rattachées au Code criminel.

Cette intervention vers l'urgence et ses professionnels de la santé n'est pas assujettie à une évaluation psychiatrique. Dans les faits, l'urgentologue verra à examiner la personne, et si le médecin est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat, il verra à la mettre sous garde préventive pendant au plus 72 heures. Si la personne s'oppose à l'évaluation et que sa condition l'exige, l'établissement devra, dans le délai fixé par la Loi, obtenir l'autorisation de la Cour du Québec pour lui faire subir une évaluation psychiatrique. Cependant, dans le cas où la notion de danger grave et immédiat n'est pas présente, la personne sera libérée sans aucun suivi spécifique.

Quand la justice s'interpose dans le domaine de la santé

Les membres de l'entourage qui accompagnent une personne atteinte de maladie mentale sont souvent médusés devant l'alliance obligée du système juridique et celui de la santé. Ils constatent que les contraintes juridiques provoquent inévitablement des délais dans le traitement et ce, tout en provoquant une dynamique d'affrontement. Les familles sont conscientes que de faire appel à l'intervention de la justice pour faire soigner un proche contre son gré est risqué car la résultante est souvent une source de stress supplémentaire pour le patient et sa famille. Par ailleurs, après avoir suivi les étapes une à une, les familles se voient parfois confrontées à un arrêt des procédures lorsque vient le moment pour le médecin de faire appel aux tribunaux pour obtenir une ordonnance de traitement. Plutôt que de se lancer dans une saga judiciaire, les établissements de santé peuvent abdiquer et ce, même si c'est la psychose qui motive la démarche.

Un parent nous confiait : « *Nous savions tous qu'il était en danger, mais le temps d'obtenir une ordonnance... il était trop tard.* » Les familles demandent que le système judiciaire, lorsqu'il est appliqué à la maladie mentale, cesse de forcer les

gens à prendre des positions adversaires et mise plutôt sur la coopération nécessaire entre les différents partenaires impliqués. Il s'agit d'une approche qui vise à protéger avant tout le mieux-être des personnes aux prises avec la maladie mentale.

Les familles ont besoin d'être entendues

Les problèmes de santé sont tous aussi importants les uns que les autres. Cependant, lorsque la maladie mentale touche un membre de l'entourage, il apparaît plus difficile de parler de traitement et de collaboration. À cet égard, maintes et maintes fois, les familles ont exprimé leur besoin d'être écoutées, de recevoir de l'information et de faire reconnaître leur expertise.

Dans une situation de crise où l'accès aux services transite par la salle d'urgence, ces besoins sont encore plus criants. Les familles font grande confiance aux professionnels et le personnel infirmier a souvent la cote de popularité. Les membres de l'entourage nous rapportent que ces professionnels sont généralement les plus accessibles et disponibles pour les familles. Il apparaît que c'est par l'écoute et la référence que le lien de communication s'établit entre les membres de l'entourage, la personne atteinte et l'équipe soignante.

En santé mentale, quand l'urgence de la situation requiert une visite à l'urgence, règle générale, c'est que rien ne va plus. Dans un hôpital, l'un des secteurs névralgiques qui est constamment sous la loupe médiatique est, sans contredit, la salle d'urgence. Or, lorsque les familles doivent composer avec le système de justice avant d'arriver au système de soins, le parcours est long et sinueux avant, pendant et après la crise.

Aux premières loges

Malgré les obstacles rencontrés et leurs multiples craintes, les membres de l'entourage soutiennent et accompagnent leur proche atteint de maladie mentale et ce, tant dans le processus de rétablissement que dans les périodes de crise. Pour arriver à vivre sereinement et s'accomplir dans leur rôle d'accompagnateur, ils doivent apprendre à mettre leurs limites et à développer des mécanismes d'adaptation leur permettant d'actualiser leur potentiel.

Faute de ressources dans le système de soins, les familles ont souvent assumé le rôle des intervenants et ce, toujours dans une perspective d'aide. Aujourd'hui, la reconnaissance du statut d'accompagnateur des membres de l'entourage nous permet de distinguer plus clairement ce qui appartient à l'un et à l'autre.

(suite page 11)

SUGGESTIONS DE LECTURE

AU PAYS DES RÊVES BRISÉS

La maladie mentale est l'un des derniers grands tabous de notre société. Pourtant elle touchera une personne sur cinq au cours de sa vie. Les auteurs ont recueilli douze témoignages bouleversants de personnes, parfois connues du grand public, qui ont vécu des troubles divers de santé mentale. Vous lirez ainsi les témoignages poignants de personnalités parmi lesquelles Guy Lafleur, Stefie Shock, Marie-Sissi Labrèche, Michel Courtemance et Normand Bratwathé.

Un livre plein de sensibilité et d'espoir qui vous montre la maladie mentale comme vous ne l'avez jamais vue.

GAGNON Katia, MEUNIER Hugo. *Au pays des rêves brisés*. Éditions La Presse, Montréal 2008.



LA SOUFFRANCE DES ADOLESCENTS

Quitter la dépendance infantile pour gagner une position plus autonome, tel est le chemin que l'adolescent doit parcourir pour devenir adulte. Mais s'il possède la vitalité pour y parvenir, il traverse aussi des moments de grande fragilité, faits de doutes et de questionnements identitaires qui ne vont pas sans risque de rupture.

L'un des buts de ce livre : décrypter au mieux les bouleversements de l'adolescence, savoir repérer certains signaux d'alerte pour lesquels il est préférable de consulter. Troubles du comportement, dépression, attitude suicidaire, anorexie, troubles de l'humeur ou schizophréniques...

JEAMMET Philippe prof., BOCHEREAU Denis Dr. *La souffrance des adolescents*. Éditions La Découverte, Paris 2007.



FRÈRES ET SOEURS FACE AUX TROUBLES PSYCHOTIQUES

Ce livre s'adresse aux personnes qui ont un frère ou une sœur souffrant de troubles psychotiques, en particulier au moment où la maladie apparaît. Le diagnostic n'est souvent pas clairement posé et l'adhésion du malade aux soins est encore inexistante ou fragile. L'entourage de la personne malade est confronté à quelque chose de nouveau et d'inquiétant sans savoir ni comment s'y prendre, ni ce que l'on attend de lui. Dans ce temps de la << psychose naissante >> les frères et sœurs sont souvent démunis, isolés et confrontés à des questionnements intenses, à un moment où ils ont eux-mêmes à faire des choix engageant leur propre avenir.

DAVTIAN Hélène, psychologue clinicienne. *Frères et sœurs face aux troubles psychotiques*. Éditions Unafam, Paris 2007.



Suite... La loi et la maladie mentale : une formule de soin éprouvante

(suite de la page 10)

Il faut maintenant s'investir collectivement afin que la communication s'établisse plus facilement entre les différents acteurs, de sorte que l'alliance thérapeutique puisse amortir les problèmes sous-jacents aux connexions parfois obligatoires du système de justice avec celui de la santé.

Il faut une grande dose de courage pour accepter un diagnostic de maladie mentale mais il faut également une grande dose de détermination pour accompagner un membre de la famille qui, au fil des mois et des années, traverse des épreuves qui ne sont pas toujours enviables. Il ne faut jamais perdre de vue qu'il existe un vase communicant entre la qualité des actions concertées et la santé et le bien-être de toutes les personnes impliquées dans le système de soins. ◀

J'AIMERAIS DEVENIR MEMBRE

L'adhésion comprend : l'abonnement au bulletin Échos et à nos calendriers d'activités; des tarifs réduits à certains événements; l'accès au centre de documentation ainsi qu'à plusieurs autres services.

Montant de la cotisation annuelle : 20\$

Montant pour 2 personnes/même adresse : 35\$

Je désire devenir membre de l'APAMM-RS

Je désire faire un don de\$

J'aimerais être bénévole

S.V.P. écrire lisiblement en lettres moulées.

Prénoms et noms :

1. _____

2. _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Tél.: résidence _____

Tél.: bureau _____

Courriel _____

J'inclus un chèque de _____ \$ à l'ordre de l'APAMM-RS.

Un reçu aux fins d'impôt sera émis pour chaque don de 20\$ et plus en janvier.

Veuillez retourner ce coupon à l'adresse suivante:

APAMM - Rive-Sud
C.P. 21066, succ. Jacques-Cartier
Longueuil (Québec) J4J 5J4

L'APAMM - RIVE-SUD

L'APAMM-RS est un organisme sans but lucratif financé en partie par l'Agence de Santé et de Services Sociaux de la Montérégie.

La mission première de l'association est d'offrir un support aux familles et aux proches ainsi que de promouvoir et de sensibiliser la population à la santé mentale et à la problématique de la maladie mentale.

Les services offerts par l'APAMM-RS sont :

- ♦ Rencontres individuelles, couple et famille
- ♦ Groupes de soutien et psychoéducatifs
- ♦ Ateliers thématiques et conférences
- ♦ Service d'Accompagnement bénévole civique
- ♦ Programme de soutien aux familles endeuillées : comprenant des groupes d'entraide et soutien thérapeutique
- ♦ Programme « Vivre ensemble » s'adressant aux familles des communautés ethnoculturelles vivant des difficultés d'intégration
- ♦ Programme « Répit » : ensemble de mesures de soutien destinées à supporter des besoins précis. Ce programme vise à prévenir l'épuisement et à favoriser l'harmonie familiale.
- ♦ Services en plusieurs langues : français, anglais, espagnol, créole.



L'APAMM-RS est l'une des 45 associations québécoises membres de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM).

VOICI COMMENT NOUS REJOINDRE

SIÈGE SOCIAL

1295, chemin de Chambly
Longueuil (Québec) J4J 3X1

Téléphone : 450.677.5697

www.apammrs.org

Courriel : apammrs@videotron.ca

 Accès pour les personnes handicapées

ADRESSE POSTALE

C.P. 21066, succursale Jacques-Cartier
Longueuil (Québec) J4J 5J4

Horaire des services

Du lundi au vendredi de 9 h à 17 h ou sur rendez-vous

POUR TOUTE AUTRE INFORMATION, N'HÉSITÉS PAS À COMMUNIQUER AVEC NOUS
DURANT LES HEURES D'OUVERTURE AU 450-677-5697