

# La maladie mentale : un guide régional destiné aux familles

Ce guide a été élaboré par AMI-Québec, Alliance pour les malades mentaux et par l'Agence de réinsertion communautaire (Projet ARC), dans le but d'orienter les personnes atteintes de maladie mentale et leurs proches vers les ressources disponibles. La Régie régionale de Montréal-Centre a également accordé un soutien financier au projet afin d'offrir aux familles de la région de Montréal et de Laval un répertoire complet des différents services et programmes de soutien en santé mentale.

Conception originale

**AMI-Québec, Alliance  
pour les malades mentaux**  
(514) 486-1448

**Agence de réinsertion  
communautaire (Projet ARC),**  
(514) 735-9399

Révision et adaptation

**AMI-Québec, Alliance  
pour les malades mentaux**  
[www.amiquebec.org](http://www.amiquebec.org)

**Association canadienne pour la santé  
mentale, filiale de Montréal**  
(514) 521-4993  
[www.acsm.montreal.ca](http://www.acsm.montreal.ca)

*Also available in English*

Ce guide est offert sans frais aux personnes atteintes de maladie mentale, ainsi qu'à leurs proches, dans la région de Montréal et de Laval. Consultez la couverture arrière pour connaître les différentes associations locales qui distribuent ce guide. On peut également se procurer le guide à prix modique auprès de l'ACSM, filiale de Montréal.

ACSM, filiale de Montréal  
847, rue Cherrier, bureau 201  
Montréal (Québec) H2L 1H6  
Tél. : (514) 521-4993  
Télec. : (514) 521-3270

Dans ce manuel, le genre masculin est utilisé sans discrimination dans le seul but d'alléger le texte.

L'expression « personne atteinte » employée sans autre qualificatif dans le texte désigne la personne atteinte de maladie mentale.

Droits d'auteurs © 1992, AMI-Québec, Alliance pour les malades mentaux inc. et l'Agence de réinsertion communautaire (Projet ARC inc.);

2e édition, 1993

3e édition, 1997

4e édition, 2003

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2003  
Bibliothèque nationale du Canada, 2003

ISBN 2-921948 18 4

# Remerciements

L'édition révisée de ce guide a été rendue possible grâce au soutien financier de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Services de santé mentale. Nous tenons à remercier les personnes suivantes, qui ont contribué temps et efforts à la présente édition : Darlene Johnstone, à la révision du texte; Bryna Feingold, à la rédaction; Andy Brown, au graphisme; Communication le dernier mot (Sylvie Dupuis), à la traduction. Nous remercions également le Dr Allan Fielding, pour sa révision du chapitre portant sur la maladie mentale; et, les Services de santé mentale de la Régie, pour l'accès à de précieux renseignements. Enfin, nous tenons à remercier Ayala Conway pour la coordination des multiples tâches liées à cette quatrième édition.

Ella Amir  
Directrice générale  
AMI-Québec, Alliance  
pour les malades mentaux

Jacques Duval  
Directeur général  
ACSM, filiale de Montréal



# Préface

Ce guide est le fruit d'une étroite collaboration entre des professionnels de la santé mentale, des organismes communautaires et des familles de personnes souffrant de maladie mentale.

C'est souvent au terme d'un cheminement difficile que ces familles ont fini par accepter qu'un des leurs est atteint de schizophrénie, de trouble affectif bipolaire ou d'une autre maladie mentale grave.

Les personnes atteintes d'une maladie mentale peuvent souffrir d'incapacité plus ou moins importante. Certaines ont besoin de l'aide d'intervenants en santé mentale pendant une courte période, alors que d'autres nécessitent un soutien intensif durant toute leur vie.

Ce guide aborde le sujet de la santé mentale en milieu hospitalier et communautaire, de la perspective de la personne atteinte et de sa famille, et de leurs préoccupations et besoins. Il est à noter que les informations contenues dans ce guide sont plus spécifiques à la situation d'adultes atteints de troubles mentaux qu'à celle des enfants, et que ce guide ne saurait remplacer un avis professionnel.

Si vous voulez donner le plus de soutien possible à votre proche, tout en continuant à vivre votre propre vie, vous devez vous familiariser avec les maladies mentales. Il vous faut apprendre à y faire face et à en tenir compte sur une base quotidienne, puis vous familiariser avec les ressources disponibles pour vous et votre proche, de même qu'avec les lois relatives aux droits des personnes atteintes de maladie mentale.

Conjoint, parent, frère, soeur, enfant, ami, quiconque est touché par la maladie mentale, ce guide s'adresse à vous. Nous espérons qu'il saura vous aider et qu'il contribuera à alléger quelque peu votre peine et votre anxiété. Et n'oubliez jamais que...

**vous n'êtes pas seul !**

***Conservez votre guide à portée de la main afin de pouvoir le consulter rapidement. Vous y trouverez des informations utiles qui sauront vous aider dans de nombreuses situations.***



# Table des matières

Remerciements.....	iii
Préface.....	v
<b>1. Services de santé mentale dans les hôpitaux et CLSC.....</b>	<b>1</b>
LA LOI AU QUÉBEC.....	1
LA SECTORISATION DES SERVICES.....	2
LA PSYCHIATRIE ET LA JUSTICE.....	2
LE MILIEU HOSPITALIER.....	4
Les services hospitaliers.....	4
L'équipe de soins.....	6
L'hospitalisation.....	8
<i>admission volontaire</i> .....	8
<i>admission non volontaire</i> .....	8
DROITS ET RECOURS.....	10
HÔPITAUX ET DÉPARTEMENTS PSYCHIATRIQUES.....	13
CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC).....	16
<b>2. Le rôle de la famille.....</b>	<b>19</b>
LA FAMILLE SOIGNANTE.....	19
Connaître le système.....	21
Après l'hospitalisation.....	23
Prendre soin de soi.....	24

# T *TABLE DES MATIÈRES*

RESSOURCES.....	25
Regroupements de familles.....	25
Problèmes, plaintes et griefs.....	27
Refus de traitement.....	29
Services et aide juridiques.....	29
Administration des biens en fidéicommiss et testaments...30	
Le Curateur public.....	31
<b>3. Soutien communautaire.....</b>	<b>33</b>
RESSOURCES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE.....	33
CENTRES D'INTERVENTION D'URGENCE.....	33
HÉBERGEMENT.....	35
ACTIVITÉS ÉDUCATIVES, RÉCRÉATIVES, CULTURELLES ET THÉRAPEUTIQUES; ENTRAIDE ET INFORMATION.....	36
COUNSELLING ET THÉRAPIE.....	41
PARRAINAGE, ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI.....	42
SERVICES D'ÉCOUTE ET AIDE INDIVIDUELLE.....	43
QUESTIONS JURIDIQUES.....	45
SOUTIEN DU REVENU (AIDE SOCIALE).....	45
FORMATION PROFESSIONNELLE ET RETOUR AU TRAVAIL.....	47
RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES.....	48



<b>4. La maladie mentale.....</b>	<b>51</b>
SYMPTÔMES DES MALADIES MENTALES.....	51
MALADIES MENTALES LES PLUS FRÉQUENTES.....	53
Schizophrénie.....	53
Troubles schizoaffectifs.....	54
Troubles affectifs (dépression et trouble affectif bipolaire)...	54
Troubles obsessionnels-compulsifs.....	56
Troubles d’anxiété.....	57
Troubles de personnalité.....	58
Troubles de l’alimentation.....	58
Alcoolisme et toxicomanie.....	59
Trouble de stress post traumatique.....	60
SUICIDE.....	61
MÉDICAMENTS.....	63
Antipsychotiques.....	64
Antidépresseurs.....	67
Psychorégulateurs.....	70
Anxiolytiques.....	71
ASSURANCE MÉDICAMENTS.....	72
<b>Suggestions de lecture.....</b>	<b>75</b>



# 1

## Services de santé mentale dans les hôpitaux et CLSC

### LA LOI AU QUÉBEC

Au Québec, les lois suivantes touchent la personne atteinte de maladie mentale, sa famille et ses curateurs :

- La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001)
- La Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., c. P-35)
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)
- La Charte québécoise des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c. C-12)
- La Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1)
- La Loi sur le curateur public (L.R.Q., c. C-81)
- La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).
- La Loi concernant le Code criminel (L.C., c. C-46);

Les textes des lois québécoises sont disponibles en français, et habituellement en anglais, aux Publications du Québec.  
Tél. : 1-800-463-2100.

# 1

## SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Vous pouvez vous procurer des exemplaires de la loi fédérale (L.C., c. 43) aux Publications gouvernementales (1185, rue Université, Montréal). Tél. : (514) 954-1633.

### LA SECTORISATION DES SERVICES

Dans le but d'assurer un meilleur accès aux services, les régions de Montréal et de Laval ont adopté un modèle d'organisation des services par secteur. Chaque centre hospitalier disposant d'un département de psychiatrie est ainsi responsable d'offrir des services externes et d'hospitalisation à un bassin de population déterminé. Le code postal de la personne détermine quel hôpital la dessert.

Les départements d'urgence et certains programmes spécialisés et de longue durée échappent au modèle de sectorisation. Il faut aussi noter que les personnes conservent toujours le droit du libre accès à l'hôpital de leur choix (L.R.Q., c. C-12, art. 6 et 13), à la condition que les services désirés y soient disponibles.

Les hôpitaux assument à tour de rôle la responsabilité des personnes itinérantes de Montréal. Si vous cherchez à obtenir des services d'urgence psychiatrique pour une personne sans abri, téléphonez d'abord au service d'urgence d'un centre hospitalier pour savoir quel est l'hôpital désigné à ce moment-là.

### LA PSYCHIATRIE ET LA JUSTICE

Lorsqu'une personne atteinte de maladie mentale commet un délit mineur, il importe de lui donner accès à des services de santé appropriés à son état. Il est essentiel d'informer les policiers de l'état de santé mentale de la personne afin qu'elle soit traitée en milieu médical plutôt que carcéral. Il faut aussi éviter, si possible, qu'elle ne se retrouve dans un centre de détention ou devant les tribunaux.

Afin d'aider les personnes atteintes de maladie mentale qui ont des démêlés avec la justice, le CLSC des Faubourgs offre un service d'intervention psychosociale d'urgence depuis 1996. Ce service, qui regroupe des intervenants expérimentés en santé mentale, aide les policiers et les travailleurs sociaux à diriger les personnes

en crise vers les services appropriés. Le personnel du service intervient directement sur place, ce qui permet souvent d'éviter l'incarcération et la judiciarisation inutiles. Le mandat des équipes d'intervention psychosociale d'urgence est enchâssé dans la Loi P-38.001 et à compter de mai 2003, le service devrait s'étendre à l'ensemble du territoire montréalais.

Lorsqu'une personne atteinte est traduite devant un tribunal, un médecin doit statuer sur l'aptitude de la personne à subir son procès. Un juge peut aussi ordonner une évaluation de l'état mental de la personne, et sa garde en milieu hospitalier à des fins d'observation pendant une période de 30 jours. La personne peut recouvrer sa liberté à n'importe quel moment de cette procédure, sur décision du juge. Comme pour l'examen psychiatrique et la garde en établissement, l'ordonnance ne peut imposer un quelconque traitement psychiatrique sans le consentement de la personne. Cependant, si celle-ci est déclarée inapte à subir son procès, le tribunal peut, à la lumière du témoignage d'un médecin, passer outre le consentement de la personne et autoriser un traitement visant à la rendre apte.

Une personne jugée inapte ou non coupable d'un acte criminel en raison d'une maladie mentale peut être placée en détention dans un centre hospitalier. Un décret ministériel désigne les centres hospitaliers habilités à recevoir des patients recommandés par le réseau juridique. Les personnes ainsi détenues demeurent dans ces centres hospitaliers jusqu'à ce que le Tribunal administratif du Québec les libère, sous réserve de conditions établies par la Commission d'examen. Une personne détenue est dite sous ordonnance de la Commission d'examen. Ce statut n'autorise pas le centre hospitalier à traiter la personne contre son gré, à moins que le Tribunal administratif du Québec n'ait accordé ce droit dans l'ordre de supervision.

Si l'incarcération ne peut être évitée et qu'une personne se retrouve dans un centre de détention comme la Prison Bordeaux ou la Maison Tanguay, elle pourra avoir accès à des soins psychiatriques. L'Institut Philippe-Pinel et le Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM), affilié à l'Institut Philippe-Pinel, offrent des services psychiatriques spécialisés aux personnes agitées et violentes. Les recommandations de placement peuvent provenir du réseau judiciaire ou de celui de la santé.

## LE MILIEU HOSPITALIER

### Les services hospitaliers

Pendant longtemps, les centres hospitaliers ont été la principale source d'aide professionnelle pour les personnes atteintes de problèmes mentaux. Cependant, il est maintenant reconnu que demeurer longtemps à l'hôpital peut entraîner l'institutionnalisation de la personne, occasionnant une perte de ses habiletés, un recul dans sa socialisation et une détérioration de sa qualité de vie. C'est pour cette raison que depuis une quarantaine d'années, la politique du gouvernement du Québec tend à déplacer, de l'hôpital à la communauté, les services offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux.

Les centres hospitaliers de soins généraux dotés d'un département de psychiatrie offrent des services d'évaluation et de traitement en psychiatrie grâce à un système de soins internes, externes et d'urgence. Les autres services varient selon les établissements. Les centres hospitaliers de soins psychiatriques, comme l'hôpital Douglas et l'hôpital Louis-H.-Lafontaine, offrent exclusivement des services de psychiatrie. Ces centres offrent un éventail plus large de services, y compris des soins de longue durée. Pour de plus amples détails sur ces services, veuillez appeler l'hôpital le plus près de vous.

### **Urgence**

Dans la plupart des hôpitaux, une même salle d'urgence accueille les patients éprouvant des problèmes d'ordre physique et psychiatrique. Toute personne en état de crise psychiatrique qui n'est pas suivie par un psychiatre ou par un omnipraticien doit se présenter à l'urgence d'un hôpital. Une personne suivie par un psychiatre dans un hôpital peut se présenter à l'urgence de cet hôpital si la crise est trop grave et ne permet pas d'attendre au lendemain matin pour appeler le médecin ou un membre de l'équipe de soins.

Habituellement, la personne sera examinée par un omnipraticien pour déterminer s'il y a une cause physique à la crise, puis sera aiguillée vers le psychiatre de garde. Le psychiatre évaluera la personne, puis lui proposera un plan de soins. Le plan de soins peut comprendre l'hospitalisation à l'urgence pour fins d'observation, l'hospitalisation dans le département psychiatrique ou encore, un suivi en clinique externe. On peut administrer sans son

consentement des médicaments à une personne violente ou très agitée si sa sécurité, ou celle d'autrui, est menacée. Si la personne présente un danger grave pour elle-même ou autrui et refuse l'hospitalisation, le psychiatre pourra également confiner la personne à l'hôpital contre son gré.

### **Département psychiatrique**

En milieu hospitalier, le département psychiatrique offre un environnement structuré où les patients en phase aiguë sont suivis de près afin d'établir un diagnostic et de mettre en œuvre un plan de soins actifs pour contrôler leurs symptômes et stabiliser leur état.

Les patients en phase aiguë pourront être hospitalisés dans le département des soins médicaux psychiatriques intensifs, qui est une unité fermée ou sous clé. Souffrant, par exemple, de psychose, de dépression grave ou de pulsions suicidaires, ces patients ont besoin de ce niveau de soins pour leur propre sécurité. Ils sont ici sous surveillance étroite et leur état est contrôlé à l'aide de médicaments.

L'intervention brève comprend l'observation, le diagnostic et le traitement d'un large éventail de troubles psychiatriques graves. Cette intervention vise la gestion de désordres de l'humeur aigus, l'investigation et le traitement de comportements d'agression pathologique, ainsi que des traitements comme l'électroconvulsothérapie (électrochocs) pour les maladies graves ou chroniques ne répondant pas à la médication.

En plus des services psychiatriques généraux, certains hôpitaux offrent aussi des services spécialisés visant la dépendance, la désintoxication et la réadaptation, l'anxiété et les troubles alimentaires.

### **Services ambulatoires**

Après un traitement à l'hôpital ou une évaluation par un psychiatre à l'urgence, on assure généralement le suivi du patient en clinique externe. Tous les hôpitaux offrent ces services, qui comprennent l'évaluation, le suivi post-hospitalier, des cliniques externes pour les personnes nécessitant un suivi à long terme, et souvent, des programmes de jour. Certaines cliniques externes offrent aussi des services spécialisés pour des affections précises comme le syndrome de Gilles de La Tourette, les dysfonctions sexuelles, les problèmes d'orientation sexuelle ou les toxicomanies.

Le service d'intervention d'urgence est offert à toute personne qui se présente en état de crise à l'urgence d'un hôpital. Si la personne

n'est pas suivie en psychiatrie à l'hôpital en question et n'est pas suffisamment stable pour être traitée dans le réseau communautaire, l'équipe d'intervention d'urgence pourra assurer un suivi de courte durée (en moyenne, trois mois). Pendant cette période, le psychiatre ou le membre de l'équipe aidera la personne à maîtriser la crise et ses causes (stress social et/ou situationnel). Souvent, le psychiatre prescrira des médicaments et un intervenant fournira des services de psychothérapie. Après la période de trois mois, la personne sera habituellement recommandée aux soins d'un psychiatre rattaché à l'hôpital à des fins de suivi à long terme ou à son médecin traitant.

Les programmes de jour peuvent comprendre des programmes de soins transitoires (suite à une hospitalisation en psychiatrie), des programmes de jour intensifs parfois appelés « hôpital de jour », des centres de réadaptation de jour (axés sur la réadaptation) et des programmes de soins actifs de jour (pour les patients trop malades pour un suivi régulier et incapables de participer à un programme intensif de jour).

Certains hôpitaux offrent aussi un programme de Suivi intensif dans la communauté, que l'on connaît aussi par son acronyme américain « PACT » (Program for Assertive Community Treatment), ou tout simplement « ACT » (Assertive Community Treatment), qui offrent aux personnes gravement atteintes un suivi à la maison ou ailleurs dans leur milieu. Sans ces programmes, la plupart de ces patients seraient hospitalisés de façon régulière.

### **Groupes d'entraide en milieu hospitalier**

Dans certains centres hospitaliers, le département de psychiatrie offre des activités de soutien et d'éducation aux familles. Renseignez-vous auprès du médecin traitant, d'un travailleur social ou d'un membre de l'équipe de soins pour savoir si votre centre hospitalier offre ces services.

## L'équipe de soins

**Le médecin psychiatre** est le spécialiste responsable de l'évaluation, du diagnostic et du traitement de la personne présentant un problème psychiatrique. Le rôle principal du psychiatre est de stabiliser l'état de la personne et de maintenir cette stabilité à l'aide de moyens thérapeutiques (médication et thérapie). Le médecin psychiatre est souvent appelé à évaluer une personne à la



demande d'un médecin omnipraticien ou à collaborer au suivi d'une personne dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire.

**Les infirmières et infirmiers psychiatriques** travaillent en étroite collaboration avec le médecin psychiatre pour élaborer un plan de soins. Les infirmières agissent souvent à titre de «gestionnaires de soins». En plus d'aiguiller les patients vers les services appropriés, elles dispensent de l'information et des soins, et parfois, ajustent la médication.

**Les travailleuses et travailleurs sociaux** agissent souvent comme agents de liaison entre l'institution, la famille et les ressources dans le milieu. Ils assurent le suivi auprès de la personne atteinte, veillent à ce qu'elle soit logée, inscrite à un programme de jour, ou encore, à ce qu'elle participe à une thérapie individuelle et(ou) de groupe à l'hôpital, en clinique externe ou en clinique privée. Pour obtenir l'aide d'un travailleur social, il faut s'adresser au médecin de la personne atteinte ou présenter une demande d'assistance au département des Services sociaux de l'hôpital.

**Le psychologue** évalue l'état psychologique de la personne à l'aide d'entrevues et de tests. Le psychologue offre des services de counselling, de psychothérapie ou de thérapie du comportement en vue de la rééducation, de la réadaptation et de l'atténuation des symptômes.

**L'ergothérapeute** évalue les capacités fonctionnelles et relationnelles de la personne dans l'organisation de son quotidien. L'intervention ergothérapeutique vise l'adaptation ou la réadaptation de la personne en vue de son intégration dans le milieu. L'ergothérapeute aide la personne atteinte à exploiter au maximum ses capacités.

**Les conseillers en orientation et réadaptation** évaluent les aptitudes, les intérêts et les capacités professionnelles de la personne. Ils favorisent le développement de l'autonomie en aidant la personne à se réadapter sur le plan personnel, académique et professionnel. Ils participent à l'élaboration de programmes de réadaptation personnalisés avec les autres membres de l'équipe multidisciplinaire et avec les ressources du milieu communautaire et(ou) institutionnel.

**Partenariat entre l'équipe de soins et les ressources du milieu**  
Parfois, l'équipe de soins de l'hôpital fait appel aux services des conseillers en orientation d'organismes communautaires pour élaborer des programmes de suivi personnalisés. On offre aussi dans certains hôpitaux des cours adaptés à la clientèle psychia-

trique. Ces cours sont habituellement donnés par des professeurs relevant du secteur de l'éducation des adultes de la commission scolaire locale.

## L'hospitalisation

Les patients peuvent être admis à l'hôpital de leur plein gré, ou dans certains cas, contre leur gré.

### **Admission volontaire**

Une personne en état de crise peut toujours se présenter à la salle d'urgence de l'hôpital. Il est conseillé de téléphoner à l'hôpital avant de s'y rendre. L'admission à l'hôpital est habituellement effectuée par le département d'urgence de l'hôpital. L'admission volontaire d'une personne qui n'est pas familière avec le réseau psychiatrique doit être effectuée par l'urgence de l'hôpital de son secteur. Parfois, le médecin de famille peut faciliter ces démarches.

L'admission d'une personne qui veut être hospitalisée de nouveau peut parfois être effectuée par l'équipe de soins de la clinique externe qui suit la personne. Cependant, si la situation de crise a lieu en dehors des heures d'affaires de la clinique, l'admission se fera par l'intermédiaire de l'urgence de l'hôpital.

### **Admission non volontaire**

Il est toujours préférable que la personne décide d'elle-même de se rendre à l'hôpital. Toutefois, la personne en crise peut être incapable de comprendre qu'elle a besoin de soins et il n'est pas toujours possible de l'en convaincre. Si la personne est déjà suivie par un psychiatre ou un autre intervenant en santé mentale, on peut demander à ce spécialiste de tenter de convaincre la personne de se présenter à l'hôpital sur une base volontaire. Si la personne refuse toujours, ses proches sont responsables de déterminer s'il faut ou non effectuer une évaluation psychiatrique visant à déterminer la nécessité d'une garde en établissement.

La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001) traite de la garde en établissement contre le gré de la personne atteinte. Cette loi limite le recours à la garde en établissement au Québec.

En cas de danger **immédiat**, composez le 911 et dites qu'il s'agit d'une urgence psychiatrique. Dès leur arrivée, les policiers évalueront la situation. S'ils déterminent que la personne a besoin

d'une évaluation psychiatrique d'urgence à l'hôpital, ils appelleront Urgence Santé pour faire transporter la personne à l'hôpital.

Si les policiers déterminent qu'il n'y a pas de situation de crise exigeant l'hospitalisation, mais que vous persistez à croire que votre proche présente un danger pour lui-même ou pour autrui, vous pouvez présenter une requête d'évaluation psychiatrique. La requête doit aussi être signée par une autre personne qui peut témoigner du comportement ou des pensées déséquilibrées de votre proche. L'ordonnance d'évaluation psychiatrique émise par le tribunal en réponse à une requête n'a pas pour but d'interner une personne contre son gré, mais simplement de l'emmener à l'hôpital pour lui faire subir un examen psychiatrique.

Vous pouvez obtenir des formulaires de requête auprès de votre CLSC ou association familiale locale. On pourra aussi vous aider à remplir et à déposer la requête. Vous pouvez présenter une requête au Palais de justice pendant les heures d'affaires normales. Vous pouvez habituellement obtenir un rendez-vous le même jour si vous appelez le matin.

### **Où s'adresser :**

#### **À Montréal :**

Palais de justice  
10, rue Saint-Antoine Est  
Montréal (Québec)  
H2Y 1B6  
Tél : (514) 393-2002

#### **À Laval :**

Chef de division  
Service du Bien-être social de  
Laval  
298, boul. des Prairies  
Laval (Québec) H7N 2V3  
Tél : (450) 662-4595

### **Après le tribunal**

Si le tribunal accorde une ordonnance d'évaluation psychiatrique, il faut apporter le plus rapidement possible l'ordonnance au poste de police le plus près du domicile de la personne atteinte. Les policiers feront transporter la personne en ambulance à l'hôpital désigné. Si la personne est en fugue ou introuvable, les policiers ouvriront un dossier. L'ordonnance demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'on retrouve la personne.

Une fois à l'hôpital, la personne doit être examinée par deux psychiatres dans un délai ne dépassant pas 24 heures. Suite à ces examens, les psychiatres décideront si la personne présente ou non un danger grave et immédiat et s'il faut lui donner son congé ou l'hospitaliser.

Si l'on opte pour une garde en établissement, l'hôpital doit obtenir une ordonnance distincte lui permettant de garder la personne sous observation pendant jusqu'à 21 jours. L'ordonnance peut être levée en tout temps pendant cette période si la personne ne présente plus de danger. L'ordonnance du tribunal permet à l'hôpital de garder la personne mais non de lui administrer des soins contre son gré.

## DROITS ET RECOURS

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec garantit à toute personne le droit à sa dignité et au respect de sa vie privée et la protège contre la discrimination et l'exploitation

### Droits à l'égard des soins

Par ailleurs, le Code civil du Québec stipule qu'une personne malade a le droit de refuser de se soumettre à un traitement, en tout ou en partie. Il s'agit du droit au consentement aux soins. Nul n'a le droit de prodiguer des soins à quiconque sans son **consentement**. Une personne reconnue comme étant capable de comprendre et de donner un consentement a donc le droit de refuser de subir une opération qui pourrait lui sauver la vie. Même si dans certaines circonstances, une telle décision peut sembler aller à l'encontre du bon sens, les professionnels de la santé sont tenus de respecter la volonté de la personne concernée.

La situation est différente si la personne est considérée inapte à consentir ou à refuser les soins nécessaires à son état. Dans un tel cas, l'hôpital demande le consentement à la personne autorisée au sens de la loi à prendre ce type de décision, soit, le mandataire, tuteur, curateur, conjoint, proche parent ou personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur (Code civil, art. 16). La même procédure peut être employée lorsque le majeur, même s'il a été déclaré inapte, refuse catégoriquement de recevoir des soins (Code civil, art. 16).

Le droit d'accepter ou de refuser un traitement comprend aussi le droit de recevoir suffisamment d'information pour permettre de prendre une décision éclairée. On désigne ce droit le droit au « consentement éclairé ». Les renseignements fournis doivent inclure la nature et le but du traitement, ses effets, les procédures utilisées, les risques possibles, les effets secondaires, de même que

tous ces renseignements pour tout autre traitement possible, et enfin, les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention.

Dans le cas d'une personne inapte à consentir à son traitement, son représentant possède le même droit à cette information. N'hésitez pas à poser des questions : vous avez le droit de savoir !

Une personne admise de son propre gré a le droit de quitter l'hôpital quand elle le veut, même si cela va à l'encontre de l'avis médical reçu.

## Droits de la personne hospitalisée

La personne admise sous garde, bien qu'elle soit privée de sa liberté, conserve tous ses autres droits. La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001), garantit ces droits, qui comprennent notamment le droit de recevoir un document écrit faisant état de l'ensemble des droits et recours de la personne sous garde.

Ainsi, même si une personne est en garde en établissement, elle a le droit de refuser, en tout ou en partie, un traitement, à moins qu'elle n'ait été déclarée inapte à consentir aux soins.

Par ailleurs, « toute personne qui n'est pas satisfaite du maintien d'une garde ou d'une décision prise en vertu de la présente loi, à son sujet, au sujet d'une personne qu'elle représente ou au sujet d'une personne pour laquelle elle démontre un intérêt particulier, peut contester devant le Tribunal administratif du Québec le maintien de cette garde ou cette décision. » (L.R.Q., c. P-38.001, art. 21)

Ainsi, la demande de garde en établissement peut être contestée en tout temps par une demande écrite qui explique l'insatisfaction de la personne ou du tiers face à cette décision. La marche à suivre pour contester la garde en établissement est expliquée dans les informations remises à la personne lors de son admission.

Aucun hôpital ne peut retenir une personne par une garde en établissement pendant plus de 21 jours sans qu'un nouvel examen médical confirmant la nécessité de prolonger cette garde ne soit effectué. Par la suite, un nouvel examen doit être fait après trois mois puis, à tous les six mois.

La personne hospitalisée a le droit d'échanger une correspondance confidentielle avec certaines personnes, soit, un avocat, un notaire, le Curateur public, la Commission des affaires sociales, un

député à l'Assemblée nationale, un médecin, le Protecteur du citoyen ainsi qu'avec l'établissement, la Régie régionale et le Commissaire aux plaintes (voir la rubrique « Problèmes, plaintes et griefs »).

## Accès à l'information

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., Chapitre S-4.2) garantit à la personne l'accès à l'information qui la concerne. Elle a donc le droit de consulter son dossier médical, à moins qu'il ne comporte des informations qu'il pourrait être dangereux de lui divulguer. De plus, il est possible de faire rectifier certains renseignements factuels contenus dans le dossier.

Tous les rapports et les dossiers médicaux demeurent confidentiels. Cela signifie que si la personne désire que sa famille n'ait pas accès à l'information médicale la concernant, ses proches ne peuvent y accéder. Le droit à la confidentialité est un droit valable pour tous, y compris les personnes admises en garde en établissement.

La loi reconnaît de plus à chaque personne le droit « de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux » (L.R.Q., Chapitre S-4.2, art. 6). Ce droit est toutefois soumis aux contraintes des établissements en ce qui a trait à leur organisation, leur fonctionnement et leurs ressources. Sauf en cas d'urgence, un professionnel a aussi le droit d'accepter ou de refuser de traiter une personne.

## Services dans une des langues officielles

Toutes les salles d'urgence doivent être en mesure de servir les personnes dans une des deux langues officielles. À Montréal, certains établissements ou certains services dans d'autres établissements sont désignés pour dispenser les services autres que ceux d'urgence aux personnes anglophones. Chaque régie régionale a désigné une personne qui est responsable de l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. La liste de ces personnes est disponible à l'adresse suivante : <http://www.chssn.org>.

Il est aussi possible d'obtenir les services d'un interprète si la personne parle une autre langue.

## Droit d'accepter ou de refuser de participer à la recherche

Les personnes hospitalisées ont le droit d'accepter ou de refuser de participer à un programme de recherche scientifique ou à un projet éducatif. Tout comme pour le traitement, si la personne est inapte, son représentant peut le faire à sa place, en autant que la recherche concernée comporte peu de risques ou de désagréments pour la personne. À défaut du représentant, un tribunal pourrait donner son autorisation à certaines conditions.

## Droit de déposer une plainte

Dans chaque hôpital, vous pouvez obtenir de l'information concernant les droits des bénéficiaires et la procédure d'examen des plaintes auprès du protecteur des usagers. Les établissements de soins psychiatriques doivent aussi avoir un comité d'usagers qui assiste les usagers et les accompagne, à leur demande, dans la défense de leurs droits (voir la rubrique « Problèmes, plaintes et griefs »).

## Comités d'usagers

**Hôpital Douglas** .....(514) 761-6131 poste 2273  
**Hôpital Rivière-des-Prairies** .....(514) 323-7260 poste 2232  
**Hôpital Louis-H. Lafontaine** ..... (514) 251-4000 poste 3100

Un usager peut toujours se faire accompagner ou représenter par une personne de son choix. Par ailleurs, d'autres ressources accordent souvent leur aide dans ce domaine, notamment les organismes de soutien aux familles et les groupes d'entraide.

## HÔPITAUX ET DÉPARTEMENTS PSYCHIATRIQUES

### Centre-Est

Hôtel-Dieu (CHUM).....(514) 890-8000  
 Hôpital de jour.....poste 14380  
 Psychiatrie.....(514) 890-8132

# 1

## SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Notre-Dame (CHUM).....	(514) 890-8000
Urgence psychiatrique.....	poste 26746
Pédopsychiatrie.....	poste 27254
Psychogériatrie.....	poste 28011
Psychiatrie.....	(514) 890-8230
Saint-Luc (CHUM).....	(514) 890-8000
Urgence psychiatrique.....	(514) 890-8352
Département de psychiatrie.....	poste 36155
Psychogériatrie.....	poste 36155
Centre de santé mentale.....	(514) 866-6974
Jean-Talon.....	(514) 495-6767
Urgence psychiatrique.....	poste 6319
Département de psychiatrie.....	poste 6225
Psychogériatrie.....	poste 6418
Pédopsychiatrie et adolescents (clinique externe seulement).....	(514) 729-3425

### Centre-Ouest

Allan Memorial (pavillon de l'Hôpital Royal Victoria)....	(514) 934-1934
Urgence psychiatrique.....	poste 34271
Département de psychiatrie.....	poste 34530
Clinique externe.....	poste 34530
Hôpital de jour.....	poste 34525
Pédopsychiatrie.....	(514) 843-1619
Psychogériatrie.....	(514) 843-1518
Général de Montréal.....	(514) 934-1934
Urgence psychiatrique.....	poste 42216
Département de psychiatrie.....	(514) 934-8010
Psychogériatrie.....	(514) 934-8010
Clinique externe de psychiatrie.....	(514) 934-8013
Centre de réadaptation de jour.....	(514) 934-8012
Général Juif.....	(514) 340-8222
Urgence psychiatrique.....	poste 5654
Département de psychiatrie.....	poste 5433
Centre de jour.....	poste 5056
Pédopsychiatrie.....	(514) 340-8226
Pédopsychiatrie (16 à 21).....	(514) 340-8210 poste 8239
Psychogériatrie.....	(514) 340-7506



St. Mary.....(514) 345-3511  
 Département de psychiatrie.....poste 3417  
 Psychogériatrie..... poste 3349  
 Urgence psychiatrique..... (514) 734-2690

**Est**

Louis-H. Lafontaine..... (514) 251-4000  
 Urgence psychiatrique.....poste 4050  
 Département de psychiatrie.....poste 4036  
 Gériopsychiatrie.....poste 3060

Maisonneuve-Rosemont.....(514) 252-3400  
 Urgence psychiatrique.....(514) 252-3920  
 Département de psychiatrie..... (514) 252-3914  
 Pédopsychiatrie.....(514) 252-3923  
 Psychogériatrie.....(514) 252-3914

**Nord**

Albert-Prévost.....(514) 338-4227  
 Urgence psychiatrique..... (514) 338-4212  
 Département de psychiatrie..... (514) 338-4237  
 Centre des adolescents.....(514) 338-4280  
 Pédopsychiatrie.....(514) 338-4356  
 Psychogériatrie.....(514) 338-4390

Fleury.....(514) 381-9311  
 Urgence.....(514) 383-5050  
 Département de psychiatrie.....poste 3210

**Sud-Ouest**

Douglas.....(514) 761-6131  
 Urgence.....poste 2221  
 Services sociaux.....poste 2520  
 Pédopsychiatrie — enfants et adolescents.....poste 2053  
 Gériopsychiatrie.....poste 2160  
 Clinique des troubles de l'alimentation..... poste 2895

**Ouest**

Lakeshore.....(514) 630-2225  
 Urgence générale.....poste 2163  
 Département de psychiatrie.....poste 4299

# 1

## SERVICES DE SANTÉ MENTALE

### **Laval**

Cité de la Santé de Laval.....	(450) 668-1010
Urgence psychiatrique.....	(450) 975-5500
Psychogériatrie.....	(450) 975-5544
Département de psychiatrie.....	poste 2758 ou 2358
Albert-Prévost.....	(514) 338-4227
Urgence psychiatrique.....	(514) 338-4212
Département de psychiatrie.....	(514) 338-4237
Psychiatrie — adolescents.....	(514) 338-4280
Pédopsychiatrie.....	(514) 338-4356
Psychogériatrie.....	(514) 338-4390

### **Hôpitaux desservant les enfants seulement :**

Hôpital de Montréal pour enfants.....	(514) 934-4400
Urgence générale pour enfants.....	(514) 412-4499
Pédopsychiatrie.....	(514) 412-4449
Sainte-Justine.....	(514) 345-4931
Urgence.....	(514) 345-4611
Département de pédopsychiatrie (enfants et adolescents).....	(514) 345-4695

En plus des services destinés aux résidents de leur secteur, les hôpitaux Douglas et Louis-H. Lafontaine offrent certains programmes au grand public de la région de Montréal et de Laval.

L'Hôpital Rivière-des-Prairies [(514) 323-7260] et l'Institut Philippe-Pinel [(514) 648-8461] sont désignés hôpitaux psychiatriques. L'Institut Philippe Pinel est spécialisé en psychiatrie médico-légale.

## **CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)**

Le CLSC est l'établissement de santé et de services sociaux de première ligne de votre quartier. Vous pouvez y trouver, pour vous-même ou pour la personne atteinte, des services de santé et des services psychosociaux courants. C'est aussi un lieu privilégié pour obtenir de l'information sur les ressources disponibles et appropriées à vos besoins. Votre code postal détermine quel CLSC vous dessert.

Chaque CLSC est maintenant doté d'un service Info-Santé, accessible en tout temps, jour et nuit. Il suffit de composer le numéro de téléphone de votre CLSC et de demander l'Info-Santé. En dehors des heures d'affaires, votre appel sera automatiquement acheminé à une personne qui pourra vous aider.

Tous les CLSC offrent au minimum des services préventifs et de base en santé mentale qui s'adressent aux personnes qui éprouvent des problèmes ou des troubles transitoires de santé mentale. Ils peuvent également recevoir une clientèle ayant des problèmes de santé mentale graves et persistants. Un service de psychogériatrie à domicile est aussi disponible dans la plupart des CLSC.

Chaque CLSC tente d'adapter ses services aux différents besoins et aux différentes clientèles du milieu. Comme l'organisation des services varie d'un CLSC à l'autre, n'hésitez pas à communiquer avec le CLSC de votre quartier pour obtenir plus de renseignements.

**Centre-Est**

Des Faubourgs.....	(514) 527-2361
Du Plateau Mont-Royal.....	(514) 521-7663
La Petite Patrie.....	(514) 273-4508
Saint-Louis-du-Parc.....	(514) 286-9657
Saint-Michel.....	(514) 374-8223
Villeray.....	(514) 376-4141

**Centre-Ouest**

Côte-des-Neiges.....	(514) 731-8531
Métro.....	(514) 934-0354
Notre-Dame-de-Grâce / Montréal-Ouest.....	(514) 485-1670
Parc Extension.....	(514) 273-9591
René-Cassin.....	(514) 488-9163

**Est**

Hochelaga-Maisonneuve.....	(514) 253-2181
CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles/ Montréal-Est.....	(514) 642-4050
Mercier Est/ Anjou.....	(514) 356-2572
Olivier-Guimond.....	(514) 255-2365
Rivière-des-Prairies.....	(514) 494-4924
CLSC-CHSLD de Rosemont.....	(514) 524-3541
Saint-Léonard.....	(514) 328-3460
Saint-Michel.....	(514) 374-8223

# 1

## SERVICES DE SANTÉ MENTALE

### **Nord**

Ahuntsic.....	(514) 381-4221
Bordeaux-Cartierville.....	(514) 331-2572
Montréal-Nord.....	(514) 327-0400
Saint-Laurent.....	(514) 748-6381

### **Sud-Ouest**

LaSalle.....	(514) 364-2572
Vieux Lachine.....	(514) 639-0650
Clinique communautaire Pointe Saint-Charles.....	(514) 937-9251
Saint-Henri.....	(514) 933-7541
Verdun/Côte Saint-Paul.....	(514) 766-0546

### **Ouest**

Lac Saint-Louis.....	(514) 697-4110
Vieux Lachine (Dorval).....	(514) 639-0650
Pierrefonds.....	(514) 626-2572

### **Laval**

Des Mille-Îles.....	(450) 661-5370 / 5372
Du Marigot.....	(450) 668-1803
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau.....	(450) 687-5690
CLSC-CHSLD Sainte-Rose-de-Laval.....	(450) 622-5110

# 2

## Le rôle de la famille

### LES SOINS

La famille d'une personne atteinte de maladie mentale doit souvent faire face à une succession d'événements et de situations problématiques, voire dramatiques. La famille a besoin d'être orientée et soutenue. Cette section du guide veut vous aider à composer avec la maladie mentale et à soutenir votre proche, tout en préservant la qualité de vie de votre famille.

### La famille soignante

Au fur et à mesure que nous progressons vers un système de santé plus équilibré, nous prenons davantage conscience de l'importance primordiale de la famille, des soins qu'elle prodigue et du rôle crucial qu'elle joue tant dans le milieu hospitalier que communautaire.

Voilà un changement d'attitude réjouissant. Les familles, en effet, sont habituellement très présentes et engagées auprès de leur proche, mais personne auparavant ne reconnaissait ni leurs compétences, ni leurs besoins précis. Il y eut même une époque où certains intervenants avaient tendance à blâmer la famille pour la maladie de leur proche. Aujourd'hui, de plus en plus de professionnels reconnaissent l'importance d'établir de bonnes relations avec les membres de la famille de la personne atteinte.

Les proches ont le droit de poser des questions. Il est important d'établir un partenariat avec au moins un professionnel membre de l'équipe de soins pour obtenir des réponses à vos questions. Apprenez tout ce que vous pouvez au sujet de la maladie dont souffre votre proche. Il peut arriver qu'en raison de son état de

## 2 LE RÔLE DE LA FAMILLE

santé mentale, la personne atteinte refuse qu'on ne dévoile d'information à son sujet. Ceci n'empêche pas la famille de demander des informations générales sur la maladie en posant des questions comme celles-ci :

- Quel est le diagnostic?
- Quel est le plan de traitement?
- Quels sont les symptômes qui vous inquiètent le plus?
- Que signifient-ils?
- Comment contrôlez-vous leur évolution?
- Quels médicaments sont utilisés pour traiter la personne?
- Les résultats correspondent-ils à ceux anticipés?
- Quels sont les effets secondaires à surveiller?
- L'équipe a-t-elle discuté du diagnostic, des médicaments, de leurs effets secondaires et du plan de traitement avec la personne atteinte?
- À quelle fréquence faut-il se rencontrer afin de discuter des progrès réalisés?
- En quoi consiste le plan de suivi post-hospitalier?
- Ce plan assurera-t-il la stabilité de la personne et son maintien dans le milieu?
- Comment collaborer au travail de l'équipe?

**N'oubliez pas** que le degré de participation de la famille dépend de l'attitude de la personne atteinte.

Les membres de la famille doivent comprendre comment leur propre attitude à l'égard de la personne atteinte peut avoir un effet soit favorable, soit nuisible pour cette dernière. Si l'échange d'information entre le personnel de l'hôpital et la famille a été satisfaisant, lorsque la personne hospitalisée obtiendra son congé, les membres de sa famille sauront quelles attitudes peuvent l'aider ou lui nuire. Ils sauront quels comportements surveiller, comment réagir et comment faciliter les interventions des professionnels de la santé. Pour un résultat optimal, les proches et l'équipe de soins devraient rester en contact une fois la personne de retour chez-elle.

Voici quelques suggestions qui peuvent aider votre proche :

- Essayez d'accepter la personne telle qu'elle est. Faites-lui savoir que vous l'admirez de faire face à sa maladie malgré la peur que cela peut susciter chez elle. Tentez de vous imaginer à la place de votre proche.

- Adaptez vos attentes à la réalité : de trop grandes espérances peuvent entraîner chez votre proche un niveau élevé de stress, qui peut s'avérer très mauvais pour lui. C'est lui-même qui, par ses propres expériences (incluant aussi des erreurs), en suivant une bonne thérapie et en bénéficiant d'un soutien approprié, saura modifier ses attentes et vivre avec sa maladie avec dignité.
- Évitez de blâmer et de culpabiliser.
- Soyez toujours honnête. Votre proche doit sentir qu'il peut vous faire confiance. Traitez-le avec dignité et respect. Consultez-le au sujet de tout projet ou plan d'action, car il pourrait être en désaccord ou souhaiter procéder autrement. Votre façon d'agir doit lui inspirer une confiance absolue.
- Adonnez-vous à des activités « normales » à la maison. Ne centrez pas toutes vos énergies sur la maladie. Laissez de « l'espace » à votre proche.
- Établissez des règles auxquelles tous les membres de la maisonnée doivent se plier.
- Imposez des limites. Si vous en faites trop pour votre proche et que vous lui sacrifiez votre vie, cela pourrait causer plus de tort que de bien et vous pourriez vous épuiser à la tâche. Plus vite la personne atteinte saura se prendre en charge, plus vous pourrez vous éloigner graduellement de la situation et mieux ce sera pour tous. Si la personne assume peu de responsabilités, c'est vous qui serez sous l'emprise de la maladie et en porterez le fardeau.
- Si votre proche voit, entend ou ressent des choses qui n'existent que dans son imagination, ne les niez pas ou n'essayez pas de lui faire entendre raison.
- Soyez à l'affût de symptômes avant-coureurs, laissant présager des problèmes ou une rechute : troubles du sommeil, changement en ce qui concerne les activités sociales, hostilité ou méfiance accrue. Essayez alors d'amener la personne atteinte chez un professionnel en santé mentale.

## Connaître le système

Les familles doivent savoir comment obtenir de l'aide pour un proche gravement malade. Elles doivent savoir quelles questions poser, quelles personnes consulter et, surtout, où aller quand elles se sentent accablées et découragées. Les suggestions qui suivent pourront vous aider :

- Identifiez un intervenant au sein de l'équipe professionnelle avec qui vous pouvez échanger et sur qui vous pouvez compter pour vous renseigner sur l'état de votre proche.
- N'acceptez pas de réponses vagues ni d'informations nébuleuses. Demandez des explications ou des clarifications. Si vous êtes insatisfaits, vous pouvez demander l'avis d'un deuxième professionnel.
- Si votre proche est âgé de dix-huit ans ou plus, vous devez obtenir son consentement écrit pour avoir accès à son dossier. Dans certains cas, votre proche pourra vous accorder une permission partielle vous donnant accès à certains renseignements spécifiques comme ceux ayant trait aux médicaments ou au plan de traitement.
- Traitez votre proche avec dignité et respect. Consultez-le au sujet de tout projet ou plan d'action. Votre façon d'agir doit lui inspirer une confiance absolue.
- Essayez de garder à jour toute information pertinente dans un dossier qui contiendra les noms et numéros de téléphone dont vous aurez besoin, les dates et les circonstances entourant les épisodes de crise, les admissions à l'hôpital et les dates des congés, de même que les notes que vous aurez prises durant les consultations et entrevues. Conservez une copie de toute correspondance.
- Si vous avez des critiques à formuler, faites-les parvenir par écrit à l'hôpital ou au directeur de la ressource en question, avec copie conforme à toute autre personne concernée. Écrivez à vos députés provinciaux si vous n'obtenez pas de réponse. Et si vous êtes satisfait des services reçus, n'hésitez pas à communiquer votre appréciation.
- Soyez exigeant! Vous payez pour les services de santé de façon directe ou par voie de taxes. Vous avez droit à l'information, au respect et à la courtoisie. Vous ne demandez pas de privilège : vous aidez simplement un proche à recouvrer la santé.
- Si vous êtes insatisfait des réponses que vous obtenez, suivez la démarche exposée à la section « Problèmes, plaintes et griefs ».
- Faites pression auprès des législateurs afin d'obtenir de meilleurs services pour les personnes atteintes de santé mentale et leur famille.



## Après l'hospitalisation

Voici quelques suggestions pour vous aider suite à l'hospitalisation de votre proche.

- Tentez d'élaborer un plan défini avec l'aide du thérapeute ou de l'équipe de soins lorsque la personne se sent bien. Si possible, essayez d'identifier quels événements ont entraîné l'hospitalisation et élaborer un plan d'action à suivre si des symptômes graves réapparaissent.
- Apprenez à reconnaître les symptômes de rechute tels des troubles du sommeil, un changement dans les habitudes alimentaires, un repli soudain, des changements brusques de l'humeur, etc. Une visite chez le psychiatre peut éviter une sérieuse rechute, en particulier lorsque la personne a besoin d'un réajustement de médication.
- Pour toute situation qui dépasse vos capacités (agressivité, idées suicidaires), n'hésitez pas à consulter un professionnel ou un organisme oeuvrant dans le domaine de la santé mentale.
- Prévoyez les situations embarrassantes. Si vous savez que quelqu'un ne comprend pas les conditions dans lesquelles vous vous trouvez, évitez de mettre cette personne en contact avec votre proche.
- N'acceptez pas l'interruption de la prise de médicaments parce que la personne atteinte se dit « guérie » ou parce qu'elle trouve que la médication la rend malade. Proposez-lui d'en discuter avec son médecin traitant.
- Évitez de dorloter la personne atteinte. Établissez des règles de conduite et des limites raisonnables et veillez à ce qu'on les respecte. Si ceci vous semble difficile, demandez au médecin, à un intervenant ou à votre groupe d'entraide de vous aider à le faire.
- Ne suggérez pas à votre proche de se « prendre en main ». S'il en était capable, il le ferait. Souvenez-vous que sa souffrance et sa détresse sont bien plus grandes que la vôtre.
- Ne vous attendez pas à pouvoir corriger d'emblée tous les comportements. Mettez l'accent sur les progrès accomplis plutôt que sur ce qui n'a pas encore été fait.
- À l'occasion, la personne atteinte peut souffrir de pertes de mémoire ou de manque de concentration. Ceci est frustrant et inquiétant. Ne lui demandez pas d'essayer de se concentrer davantage; répétez seulement l'information sans émettre de reproche.

## 2 LE RÔLE DE LA FAMILLE

- Ne succombez pas aux idées délirantes. La personne atteinte doit pouvoir se fier à quelqu'un d'objectif et de réaliste face à ce qui se passe. N'essayez pas de donner la réplique à de tels propos ou de faire comprendre à la personne le manque de logique de ses pensées.
- Votre proche peut avoir des hallucinations, c'est-à-dire voir, sentir, entendre ou percevoir des choses que son entourage ne perçoit pas. Soyez honnête. Acceptez le fait que ceci fait partie de ce qu'il vit. S'il vous le demande, dites-lui simplement que, non, vous ne partagez pas les mêmes perceptions. Parlez au psychiatre de ces hallucinations.
- Les propos fortement critiques devraient être très limités car ils peuvent entraîner un stress inutile chez la personne atteinte.
- Si une hospitalisation est requise, avisez l'urgence psychiatrique de votre hôpital que votre proche sera admis sous peu et assurez-vous que son dossier est à jour et disponible.

### Prendre soin de soi

Les proches d'une personne atteinte de maladie mentale peuvent devenir tellement accaparés et même accablés par la maladie de leur proche que leur vie personnelle peut en venir à se détériorer. Prendre conscience que la personne est malade ne suffit pas toujours à faire accepter la peine, la colère, la frustration ou la consternation qui frappent les parents et amis.

Les membres de la famille souffrent souvent d'un sentiment de culpabilité, malgré le fait qu'ils n'ont pas causé la maladie. N'oubliez jamais que la maladie mentale est un mal dont personne n'est responsable.

Voici quelques conseils pour vous aider à prendre soin de vous :

- **Pensez à devenir membre d'un groupe d'entraide pour les familles et les proches.** Vous avez besoin du soutien d'autres personnes qui comprennent vraiment l'épreuve que vous traversez, même s'il est naturel de vouloir vous isoler. Certains groupes d'entraide offrent des rencontres spécifiques pour les frères, les sœurs et les enfants adultes de la personne atteinte.
- Procurez-vous le soutien, la compréhension et l'aide dont vous avez besoin. Ménagez votre santé et vos forces car c'est vous qui êtes le plus apte à vous occuper de votre proche.

- Évitez de vous blâmer et de vous culpabiliser. N'abandonnez surtout pas vos activités. Gardez du temps pour vous. Faites de l'exercice. Reposez-vous et mangez bien. Profitez de la vie!
- Si vous vivez en couple, il est très important de prendre le temps de discuter de la situation, d'échanger et de vous accorder des moments privilégiés pour cultiver votre vie à deux. Reconnaissez que chacun compose avec la situation de son mieux. Soyez compréhensif et indulgent avec vous-même, et avec votre conjoint.
- Partir pour une fin de semaine de répit peut être très bénéfique! Des services de répit sont disponibles pour vous permettre de vous changer les idées. Renseignez-vous!
- Ne négligez pas les autres membres de votre famille, particulièrement les enfants, qui peuvent se sentir délaissés.
- Rappelez-vous que les autres membres de votre famille sont aussi touchés et qu'ils ont tout autant de mal que vous à accepter la maladie et à faire face aux sentiments de culpabilité et de découragement. Parlez de vos émotions avec eux.
- C'est lorsque tout va bien qu'il vous faut trouver les ressources dont vous aurez besoin en cas d'urgence. N'attendez pas qu'une crise survienne pour agir.
- N'ayez pas peur ou honte de dire qu'un membre de votre famille est affligé d'une maladie mentale. Acceptez d'en parler; c'est la première étape de la lutte contre les préjugés rattachés à la maladie mentale.

## RESSOURCES

### Regroupements de familles

Les associations ci-dessous regroupent des parents et amis de personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans la région de Montréal et de Laval. Ces organismes offrent soutien et orientation aux familles et visent l'accessibilité à des soins personnalisés et de qualité pour les personnes atteintes. Ils font la promotion des droits et luttent contre les préjugés et la discrimination face aux personnes qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale. Ils organisent également des rencontres d'information et des groupes de discussion. Pour éviter l'épuisement des aidants naturels, plusieurs organismes offrent aussi des programmes de répit aux familles.

## 2 LE RÔLE DE LA FAMILLE

**Association québécoise des parents  
et amis du malade mental AQPAMM** **Centre-Est**

1260, rue Sainte-Catherine Est, bureau 202A  
Montréal (Québec) H2L 2H2  
Tél. : (514) 524-7131

**AMI-Québec, Alliance pour les malades  
mentaux / Alliance for the Mentally Ill** **Centre-Ouest**

5253, boul. Décarie, bureau 150  
Montréal (Québec) H3W 3C3  
Tél. : (514) 486-1448

**Association des parents et amis  
de l'Hôpital Rivière-des-Prairies** **Est**

7070, boul. Perras  
Montréal (Québec) H1E 1A4  
Tél. : (514) 323-7260 poste 2215

**Association de parents pour la santé mentale de  
Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville** **Nord**

1055, ave Sainte-Croix, Bloc G, bureau 114  
Ville Saint-Laurent (Québec) H4L 3Z2  
Tél. : (514) 744-5218

**La Parentrie** **Nord**

10 780, rue Laverdure  
Montréal (Québec) H3L 2L9  
Tél. : (514) 385-6786

**Association des parents et amis du  
bien-être mental du Sud-Ouest de Montréal** **Sud-Ouest**

405, Terrasse Newman, bureau 260  
LaSalle (Québec) H8R 2Y9  
Tél. : (514) 368-4824

**Les Amis de la santé mentale, Banlieue ouest  
Friends for Mental Health, West Island** **Ouest**

750, avenue Dawson  
Dorval (Québec) H9S 1X1  
Tél. : (514) 636-6885

**Association lavalloise de parents  
pour le bien-être mental****Laval**

1800, boul. Le Corbusier  
Laval (Québec) H7S 2K1  
Tél. : (450) 688-0541

**Société québécoise de la schizophrénie (SQS)****Est**

7401, rue Hochelaga  
Montréal (Québec) H1N 3M5  
Tél. : (514) 251-4000 poste 3400  
1-866-888-2323

**Autisme et troubles envahissants du  
développement Montréal (ATEDM)****Régional**

4450, rue Saint-Hubert, suite 320  
Montréal (Québec) H2J 2W9  
Tél. : (514) 524-6114

Des services de répit et de dépannage sont aussi offerts par ces organismes :

**Projet ARC, Agence de réinsertion  
communautaire / Agency for Reintegration  
in the Community****Centre-Ouest**

(514) 735-9399

**Répit ressources de l'est de Montréal****Est**

(514) 353-1479

**Problèmes, plaintes et griefs**

Il arrive fréquemment que les usagers des services sociaux et de santé ne connaissent pas bien leurs droits. Les droits de la personne atteinte de maladie mentale comprennent l'accès à son dossier médical, l'accès à de l'information sur les ressources et services disponibles, ainsi que l'accès à des renseignements sur son état de santé et sur les risques et conséquences de divers traitements. La personne atteinte a également le droit de se faire servir et soigner soit en français, soit en anglais, dans une institution de sa région ou dans un des établissements identifiés par la Régie régionale.

## 2 LE RÔLE DE LA FAMILLE

Les autres droits de la personne atteinte comprennent : le droit de recevoir des soins appropriés, continus et adaptés à ses besoins; le droit de choisir le(s) professionnel(s) de la santé et l'établissement qui s'occuperont d'elle; le droit de participer aux décisions relatives à son traitement; le droit d'accepter ou de refuser un traitement; le droit à des soins d'urgence, à de l'assistance et à de l'accompagnement pour obtenir de l'information ou des services; et enfin, le droit de déposer une plainte.

Bien que le droit à la confidentialité de la personne atteinte limite l'information que les professionnels de la santé peuvent transmettre aux personnes qui en ont soin, vous avez le droit de faire valoir les faits que vous jugez importants dans le traitement de votre proche. Si vous estimez ne pas avoir eu l'occasion de fournir cette information, vous aussi avez le droit de porter plainte. N'hésitez pas à en parler avec un représentant d'une association familiale.

Si vous désirez déposer une plainte ou faire un grief spécifique, vous pouvez, tout comme la personne atteinte, procéder de la façon suivante :

- Discutez du problème avec le chef de l'équipe de soins.
- Si la situation n'est pas corrigée, portez plainte, de préférence par écrit, auprès du responsable des plaintes (protecteur des usagers) de l'établissement. Une personne responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes est désignée dans chaque hôpital pour s'occuper des problèmes des usagers de façon impartiale. Celle-ci acheminera votre plainte au bon endroit.
- Si vous avez besoin d'aide pour déposer votre plainte, ou désirez être accompagné pendant le processus, communiquez avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) au (514) 524-0607. Le CAAP est un organisme indépendant qui offre de l'aide aux personnes qui désirent porter plainte auprès d'un membre du réseau de la santé et des services sociaux.
- Si l'on n'arrive toujours pas à résoudre le problème de manière satisfaisante, et que celui-ci concerne l'accès aux services ou la qualité des soins reçus, toute personne résidant dans la région de Montréal peut s'adresser au Service d'aide à la clientèle de la Régie régionale de Montréal-Centre au (514) 286-5615. Si vous demeurez dans la région de Laval, composez le (450) 978-2000. Si vous habitez une autre région, consultez votre régie régionale.
- Les régies représentent le ministère de la Santé et des Services sociaux au niveau régional. Leurs services à la clientèle ont

pour but de faire valoir les droits et les besoins de la personne en matière de santé et de services sociaux. Ils veillent aussi à ce que ceux des usagers soient respectés dans les différents établissements de santé ainsi que dans les organismes communautaires subventionnés par les fonds publics.

- Si vous êtes en désaccord avec les conclusions de la Régie régionale, vous pouvez en appeler de cette décision auprès du Commissaire aux plaintes. Le Commissaire aux plaintes est une personne nommée par le gouvernement et qui a pour fonction d'examiner ce type de plainte. S'il s'agit d'un problème concernant le manque de ressources ou la diminution des lits disponibles, vous pouvez porter plainte auprès de votre député ou du ministre de la Santé et des Services sociaux.

## Refus de traitement

Même si la personne atteinte refuse tout traitement, il est très important que ses proches aient accès à des services d'information et de soutien. La personne qui refuse toute intervention peut ne pas être connue des intervenants institutionnels ou communautaires ou son dossier peut être fermé. Dans de telles circonstances, il sera plus difficile pour ses proches de recevoir des organismes publics des services et de l'information pouvant minimiser les effets indésirables de la maladie. La famille aura alors intérêt à se tourner vers des groupes d'entraide de sa région pour de l'assistance.

## Services et aide juridiques

Il est parfois nécessaire pour les familles des personnes atteintes de maladie mentale d'obtenir des renseignements juridiques sur divers sujets, comme : le droit de la famille (la protection des personnes atteintes de maladie mentale), le droit de la santé, la protection de la jeunesse, le droit criminel, les testaments et les successions, le droit du logement, le droit du travail, l'assurance-emploi et l'assistance-emploi (aide sociale).

Le programme d'aide juridique du gouvernement du Québec offre aux personnes à faible revenu accès aux tribunaux, aux services professionnels d'un avocat ou d'un notaire et à l'information nécessaire sur leurs droits et obligations. Pour connaître l'emplacement du bureau d'aide juridique de votre région, composez le (514) 864-2111.

## 2 LE RÔLE DE LA FAMILLE

Si vous habitez à Montréal et ne remplissez pas les conditions requises pour avoir accès à ce service, contactez le Barreau de Montréal au (514) 866-2490. Le nom d'un avocat vous sera donné et les frais seront fixés à 30 \$ pour une demi-heure de consultation. Si vous habitez à Laval, composez le (450) 686-2958, ou encore, faites le (450) 668-1058 pour joindre l'organisme l'En-Droit de Laval.

Vous pouvez aussi vous adresser à la Chambre des notaires au (514) 879-1793.

La Fédération CJA parraine un programme intitulé « Project Genesis » qui offre des consultations juridiques sans frais, sur rendez-vous seulement. Composez le (514) 738-2036.

La Clinique d'information juridique de McGill est un service gratuit offert par les étudiants en droit de l'université McGill. Ce service n'offre pas de conseils juridiques mais bien de l'information et des suggestions. Les heures d'ouverture de la Clinique sont du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 13h à 17h. Numéro de téléphone : (514) 398-6792.

### Administration des biens en fidéicommiss et testaments

Voir au bien-être physique et matériel d'une personne atteinte après la mort du parent ou tuteur est souvent une source d'inquiétude pour ses proches. Les parents, en particulier, veulent prendre les mesures appropriées pour protéger leur enfant. Force est de constater qu'il n'est jamais trop tôt pour y voir.

En se préparant à toute éventualité, on évite de devoir prendre d'importantes décisions dans des moments de crise chargés d'émotions. Il faut notamment prendre des dispositions à l'égard de l'hébergement, du soutien social et des questions juridiques et financières. On peut généralement classer les dispositions à prendre dans deux grandes catégories : la planification financière et successorale et la planification personnelle.

Certaines familles établissent des dispositions précises dans un testament, d'autres instituent un fonds en fidéicommiss (trust) qui est géré par un membre de la famille (ou en association avec une institution financière) agissant comme curateur des biens de la personne atteinte de maladie mentale. Vous devriez consulter un avocat spécialisé dans ce domaine. Voici quelques suggestions qui pourraient aussi vous être utiles :



- On recommande de réviser le testament au moins tous les cinq ans et de le modifier au besoin.
- Il faut s'assurer de bien choisir le curateur, car celui-ci disposera d'une grande latitude quant à la gestion des biens en fidéicommiss. Il est important pour le curateur d'être relativement du même âge que le bénéficiaire, et de prévoir un autre curateur si le premier décède avant la personne atteinte.
- En préparant leur testament, les parents devraient considérer que le bénéficiaire sera peut-être un jour en mesure de gérer lui-même son argent et ses biens.

Pour en savoir davantage sur les comptes en fidéicommiss, les testaments et les questions connexes, consultez le guide « Une responsabilité à partager : considérations financières et juridiques dans le cadre de la planification pour les personnes atteintes de déficiences mentales au Québec », rédigé par maître Marilyn Piccini Roy et AMI-Québec. Vous pouvez consulter et télécharger le guide à partir du site web de AMI-Québec à [www.amiquebec.org](http://www.amiquebec.org).

### Le Curateur public

Une personne atteinte de maladie mentale peut avoir besoin des services du Curateur public. Ceci sera le cas, par exemple, si les membres de la famille qui en sont responsables ne sont plus capables de s'occuper de leur proche en raison de maladie, de vieillesse, ou encore, de conflits entourant les soins de la personne atteinte. Le cas échéant, le tribunal nommera le Curateur public à titre de représentant de la personne atteinte.

En vertu de la Loi sur le curateur public du Québec, l'inaptitude d'un adulte à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens peut exister à la suite d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté (Code civil, art. 258, par. 1). Le sens large des termes de l'énoncé permet d'englober diverses situations, comme par exemple, la maladie mentale qui peut rendre une personne inapte au sens de la loi et justifier le besoin d'une forme de protection de ses intérêts.

La Loi sur le curateur public permet également à toute personne saine d'esprit de nommer par écrit, un mandataire en prévision d'une éventuelle inaptitude. En cas de besoin, ce dernier pourra prendre, à la place de la personne atteinte, les décisions nécessaires quant à sa personne et/ou à la gestion de ses biens. La

## 2 LE RÔLE DE LA FAMILLE

personne qui prépare un mandat a ainsi l'occasion d'exprimer et de faire respecter ses volontés en cas d'incapacité.

Il existe maintenant trois régimes de protection distincts :

- **Conseiller au majeur** : Ce régime de protection est institué lorsqu'une personne, qui est généralement apte à administrer ses biens et à prendre soin d'elle-même, a besoin d'être conseillée ou assistée pour certains actes concernant l'administration de ses biens. Ce régime ne peut être assumé que par un membre de la famille ou un proche de la personne en question.
- **Tuteur au majeur** : Le tuteur au majeur est le représentant légal d'une personne qui est inapte de façon partielle ou temporaire à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens. L'étendue des responsabilités du tuteur est déterminée par le jugement de tutelle qui l'a nommé. La tutelle concerne soit la personne et les biens, soit la personne seulement ou les biens seulement.
- **Curateur au majeur** : Le curateur au majeur est le représentant légal d'une personne qui a besoin d'être représentée dans tous les actes de sa vie puisqu'elle est inapte de façon totale et permanente. Le curateur au majeur représente la personne sous protection dans tous les actes civils. Il veille à son bien-être et administre ses biens avec prudence, diligence et compétence. Toute décision qui concerne le majeur doit être prise dans son intérêt, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie. Le curateur est assisté dans sa tâche par un conseil de tutelle.

Ces régimes visent à assurer la protection de la personne et/ou l'administration de ses biens de même que l'exercice de ses droits civils en fonction de ses besoins de protection et de son degré d'incapacité. Ces régimes font l'objet d'une réévaluation obligatoire aux échéances prévues par la loi ou au terme fixé par le tribunal.

Seul un tribunal peut autoriser l'exécution d'un mandat ou la constitution d'un régime de protection. Pour ce faire, il doit évaluer le degré d'incapacité de la personne afin de déterminer le type de régime qui correspond le mieux aux besoins de celle-ci. Si vous croyez que vous ou votre famille pourriez bénéficier des services du Curateur public, vous pouvez obtenir plus de renseignements au :

Bureau du Curateur public  
600, boul. René-Lévesque Ouest, 10e étage  
Montréal (Québec) H3B 4W9  
(514) 873-4074 ou 1-800-363-9020

# 3

## Soutien communautaire

### **RESSOURCES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE**

Dans un contexte social favorisant le transfert des services en santé mentale de l'hôpital à la collectivité, les organismes communautaires sont appelés à contribuer de plus en plus au rétablissement de la personne atteinte de maladie mentale. Contrairement aux organismes publics, les organismes communautaires ne sont pas tous astreints à une région précise et peuvent aider des personnes de d'autres secteurs. Lorsqu'elle obtient son congé de l'hôpital, la personne atteinte peut avoir besoin d'aide à plusieurs égards, comme l'hébergement, les activités sociales, la formation professionnelle, etc. La famille doit essayer de soutenir son proche, tout en se préparant à affronter des obstacles, voire même des reculs. La personne atteinte demeure fragile et peut avoir de la difficulté à se concentrer. N'oubliez pas qu'elle essaie de se prendre en main et d'assumer ses responsabilités. Les pages suivantes répertorient les différents services et programmes communautaires en place.

### **LES CENTRES D'INTERVENTION D'URGENCE**

Les centres de crise sont des organismes qui tentent d'éviter l'hospitalisation à la personne en crise, ou qui essaient de faciliter son intégration dans le milieu lorsqu'elle obtient son congé de l'hôpital. La plupart offrent une évaluation, une intervention individuelle, une aide téléphonique, de l'hébergement à court terme et un suivi. Certains disposent même d'une équipe « volante » qui peut se rendre sur les lieux de la crise.

# 3

## SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

Il est toujours préférable que la personne en crise décide elle-même d'avoir recours aux services de ces centres. Les centres de crise sont sectorisés et desservent donc un territoire précis. Pour plus de renseignements, contactez le centre de crise de votre secteur :

### **Centre-Est**

Centre de crise Le Transit.....(514) 282-7753

### **Centre-Ouest**

L'Abri d'espoir (femmes)..... (514) 934-5615

Centre de crise TRACOM.....(514) 483-3033

### **Est**

Centre de crise L'Entremise..... (514) 351-9592

L'Appoint.....(514) 351-6661

### **Nord**

Association Iris .....(514) 388-9233

### **Sud-Ouest**

Centre de crise L'Autre Maison.....(514) 768-7225

### **Ouest**

Services d'intervention psychosociale  
de l'ouest de l'Île.....(514) 684-6160

### **Laval**

Association Iris.....(514) 388-9233

### **Régional**

Suicide Action..... (514) 723-4000

## HÉBERGEMENT

Les ressources qui suivent offrent un lieu de résidence et des services de soutien à court, moyen ou long terme aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le choix d'une ressource est important pour la personne et doit se faire en fonction de ses besoins et de ses préférences personnelles. La ressource résidentielle devrait être située le plus près possible du milieu naturel de la personne.

Certaines ressources sont accessibles directement tandis que d'autres ne reçoivent qu'une clientèle suivie et référée par un travailleur social d'un établissement de santé. Pour plus d'informations, adressez-vous au travailleur social ou aux ressources suivantes :

### Centre-Est

Association d'entraide Le Chaînon.....	(514) 845-0151
Auberge Madeleine.....	(514) 597-1499
Maison L'Échelon.....	(514) 355-4223
Maison Le Parcours.....	(514) 276-6299
Maison Saint-Dominique.....	(514) 845-7793
Maison Saint-Jacques.....	(514) 526-4132

### Centre-Ouest

Abri en ville (L').....	(514) 932-2199
Appartements Supervisés (communauté juive).....	(514) 738-4713
Club Ami.....	(514) 342-8015
Communauté thérapeutique La Chrysalide.....	(514) 866-6974
Maison les Étapes / Forward House.....	(514) 488-9119
Le "Y" des femmes de Montréal (YWCA).....	(514) 866-9941
Maison Marguerite.....	(514) 932-2250
Old Brewery Mission.....	(514) 866-6591
Résidence Belvédère.....	(514) 932-3447

### Est

Maison Grise.....	(514) 722-0009
Maison L'Échelon.....	(514) 355-4223
Maison Le Parcours.....	(514) 276-6299
Maison L'Intervalle.....	(514) 257-9494 poste 228
Mûrier (Le).....	(514) 254-6912
Résidence Fleurie.....	(514) 645-8359

**Nord**

Association Iris.....	(514) 388-9233
CAMEE.....	(514) 327-3035
Maison Leclerc (La).....	(514) 327-7829
Maison MGR de Montréal-Nord.....	(514) 593-7833 / 8029

**Sud-Ouest**

Abri d'espoir (L) (femme).....	(514) 934-5615
Centre d'hébergement L'Entre-toit.....	(514) 856-3202
Habitations d'Aragon-Jogues (Les).....	(514) 366-0891
Impact.....	(514) 939-3132
Maison Lucien-L'Allier.....	(514) 932-1898
Projet PAL.....	(514) 767-4701

**Ouest**

Foyer de groupe Omega.....	(514) 683-1647
Service d'intervention psychosociale W.I.....	(514) 684-6160
Parrainage civique de l'Ouest de l'île.....	(514) 694-5850

**Laval**

Association Iris.....	(514) 388-9233
Habitation Familiale Noral II.....	(450) 687-2667

Les hôpitaux suivants offrent des services d'hébergement supervisé à plusieurs de leurs patients. Pour en savoir davantage, communiquez avec le service d'hébergement de l'hôpital.

Hôpital Douglas.....	(514) 761-6131 poste 2516
Hôpital Louis-H. Lafontaine.....	(514) 251-4000 poste 4017

## **ACTIVITÉS ÉDUCATIVES, RÉCRÉATIVES, CULTURELLES ET THÉRAPEUTIQUES; ENTRAIDE ET INFORMATION**

Les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ont souvent besoin de faire des activités qui les stimulent et les aident à se réapproprier leur vie. Plusieurs ressources organisent de nombreuses activités qui peuvent répondre à différents besoins. Certains organismes réunis sous cette rubrique sont des groupes

d'entraide composés de personnes ayant en commun un problème ou vivant une situation particulière. Les membres de ces groupes, par le biais d'activités diverses, partagent leur vécu afin d'atténuer leur souffrance et de briser leur isolement. Plusieurs ressources organisent aussi des réunions d'information pour sensibiliser le public.

### Centre-Est

Atelier d'artisanat centre-ville (L).....	(514) 844-6458
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal (CAP)...	(514) 843-5658
Centre d'écoute et de référence Alte-Ami.....	(514) 987-8509
Centre de soir Denise-Masse.....	(514) 525-8059
Cosame.....	(514) 866-6974
Fondation québécoise des maladies mentales.....	(514) 529-5354
Impatients (Les) (art thérapie).....	(514) 842-1043
Maison des amis du Plateau Mont-Royal.....	(514) 527-1344
Maison L'Échelon.....	(514) 355-4223
Maison Le Parcours.....	(514) 276-6299
Maison Multiethnique Myosotis.....	(514) 271-4407
Pracom.....	(514) 527-6766
Revivre — anxiété, dépression, trouble bipolaire....	(514) 529-5619
Société canadienne du stress.....	(514) 926-3630
Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants de développement.....	(514) 270-7386
Solidarité-Alternative en Santé Mentale.....	(514) 271-1653
St. James United Church — programme de jour.....	(514) 288-0039

### Centre-Ouest

Abri en ville (L).....	(514) 932-2199
Ass. bénévole Amitié.....	(514) 931-5757
Alzheimer Group.....	(514) 485-7233
Centre d'écoute et de référence Face-à-face.....	(514) 934-4546
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute.....	(514) 737-3604
Club Ami .....	(514) 342-8015
Entre Amis /Compeer Montreal.....	(514) 489-1007
Gardien de mon frère/ My Brother's Keeper.....	(514) 855-1927
Hirondelle (L) (Immigrants).....	(514) 281-5696
Maison Les Étapes /Forward House.....	(514) 488-9119
Maison Marguerite.....	(514) 932-2250
Projet ARC .....	(514) 735-9399
Services d'aide à la famille juive de l'Institut Baron de Hirsch .....	(514) 342-0000
Société Alzheimer de Montréal.....	(514) 369-0800

# 3

## SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

### Est

Centre de jour L'Alternative.....	(514) 640-1200
Centre d'entraide Le Pivot.....	(514) 251-1869
Centre de jour L'Art-Rivé.....	(514) 648-4888
Centre de la Croix-Blanche de Montréal.....	(514) 251-1200
CLIC.....	(514) 494-6457
Comité des usagers (Louis-H. Lafontaine).....	(514) 251-4000 poste 3100
Entraide pour hommes de Montréal.....	(514) 355-8300
Étincelle de l'amitié.....	(514) 351-6473
Maison L'Échelon.....	(514) 355-4223
Parrainage Civique de l'Est de l'Île de Montréal Inc.....	(514) 255-1054
Répît-Ressource de l'Est de Montréal.....	(514) 353-1479
Services communautaires Cyprès.....	(514) 252-0444

### Nord

Accueil-Émilie.....	(514) 332-3848
CAMEE.....	(514) 327-3035
Centre de jour L'Art Rivé.....	(514) 648-4888
Centre Soutien-Jeunesse.....	(514) 744-1288
Clé des champs (La) (anxiété, agoraphobie, phobies sociales).....	(450) 334-1587
Maison Leclerc (La).....	(450) 327-7829
Prise II.....	(514) 858-0111
Relax Action.....	(514) 385-4868

### Sud-Ouest

Action-Santé de Pointe Saint-Charles.....	(514) 933-5771
CADRE.....	(514) 367-3576
Centrami .....	(514) 761-1509
Expression LaSalle.....	(514) 368-3736
Groupe d'entraide Lachine/Saint-Pierre .....	(514) 639-4941
Impact.....	(514) 939-3132
Projet PAL.....	(514) 767-4701

### Ouest

Centre Bienvenue.....	(514) 421-2212
Centre Julia Kraft Celebration Centre.....	(514) 695-0633
Centre Omega.....	(514) 631-2760
DMDA Pointe-Claire.....	(514) 696-6166
Ensemble.....	(514) 697-1230



Entraide pour vaincre la dépression.....	(514) 684-9896
Rétablissement / Recovery Inc.....	(514) 697-5977

### **Laval**

Association de loisirs pour les personnes handicapées psychiques — Laval.....	(450) 627-4525
Caf-Graf.....	(450) 668-6432
Centre d'implication libre de Laval (CILL).....	(450) 668-1771
Centre communautaire Val-Martin.....	(450) 973-8787
Centre Coumbit.....	(450) 662-9771
Entraide Pont-Viau / Laval-des-Rapides.....	(450) 663-8039
Parentèle (La).....	(450) 662-9835
Prise II.....	(450) 858-0111
Service populaire de psychothérapie.....	(450) 975-2182
Société de l'autisme et des TED (Laval).....	(450) 622-2792

### **Ressources régionales**

Alzheimer Group.....	(514) 485-7233
Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec.....	(514) 272-0680
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie (ANEB Québec).....	(514) 630-0907
Atelier d'artisanat Centre-Ville.....	(514) 844-6458
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute.....	(514) 737-3604
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal (CAP).....	(514) 843-5658
Déprimés anonymes.....	(514) 278-2130
Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants de développement.....	(514) 270-7386
Hirondelle (L').....	(514) 281-5696
Maison St-Jacques.....	(514) 526-4132
McGill Loss and Bereavement Centre.....	(514) 398-7058
Phobie Zéro.....	(514) 276-3105
Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de Montréal (RACOR).....	(514) 847-0787
Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (provincial).....	(514) 523-7919
Réseau d'aide pour les personnes seules et itinérantes de Montréal .....	(514) 879-1949
Rétablissement / Recovery Inc.....	(514) 697-5977
Revivre (anxiété, dépression et trouble bipolaire)...	(514) 529-5619
Société Alzheimer de Montréal.....	(514) 369-0800
Suicide Action Montréal (SAM).....	(514) 723-4000

## Services aux étudiants

Les services d'aide à l'apprentissage ont pour but d'aider les étudiants atteints de maladie mentale à suivre leurs cours, à étudier et à subir les épreuves et examens. Divers programmes de soutien sont offerts en fonction des différents besoins académiques de la clientèle. Les services peuvent comprendre de l'aide à la rédaction de travaux, de l'aide aux devoirs et aux travaux de recherche et de l'assistance face à la technologie.

Des congés temporaires sont habituellement accordés aux étudiants malades pendant leurs études. En général, les maisons d'enseignement essaient de déterminer un rythme raisonnable pour aider à réduire le niveau de stress de l'étudiant atteint de troubles mentaux.

### Cégeps

Collège Ahuntsic — Psychologie.....	(514) 389-5921 poste 2660
Cégep André-Laurendeau — Centre d'aide à l'apprentissage.....	(514) 364-3320 poste 155
Collège Bois-de-Boulogne — Services de Santé.....	(514) 332-3000 poste 311
Collège régional Champlain — Services aux étudiants.....	(450) 672-7360 poste 250
Collège Dawson — Services aux étudiants.....	(514) 931-8731 poste 211
Collège Édouard-Montpetit.....	(450) 679-2631 poste 275
Collège John Abbott — Services éducatifs adaptés.....	(514) 457-6610 poste 5308
Collège de Maisonneuve.....	(514) 254-7131 poste 4175
Collège Marianopolis — Services aux étudiants.....	(514) 931-8792 poste 244
Cégep Marie-Victorin — Services psychosociaux et de santé.....	(514) 325-0150 poste 2200
Collège de Rosemont — Service de psychologie et d'orientation.....	(514) 376-1620 poste 356
Cégep de Saint-Laurent — Psychologue..	(514) 747- 6521 poste 302
Collège Vanier — Services aux étudiants.....	(514) 744-7885
Cégep du Vieux Montréal — Services de santé.....	(514) 982-3437 poste 2131

**Universités**

Université Concordia — Services de santé.....	(514) 848-3565
Université McGill — Bureau des étudiants handicapés.....	(514) 398-6009
Université de Montréal — Service d'orientation et de consultation psychologique.....	(514) 343-6853
Université du Québec à Montréal — Aide et information psychologique/ aide à l'apprentissage.....	(514) 987-3185

**COUNSELLING ET THÉRAPIE**

Services AMCAL.....	(514) 694-3161
Centre ASPA (toxicomanies).....	(514) 529-0642
Centre de psychologie appliquée de l'Université Concordia.....	(514) 848-7550
Centre de services psychologiques de l'Université du Québec à Montréal.....	(514) 987-0253
Centre Saint-Pierre.....	(514) 524-3561
Clinique d'anxiété de l'Hôpital général de Montréal..	(514) 934-8010
Clinique pour les couples et les familles de l'Université McGill.....	(514) 398-2821
Clinique universitaire de psychologie de l'Université de Montréal .....	(514) 343-7725
Famille nouvelle.....	(514) 525-0063
Hôpital Royal Victoria — Département de psychologie.....	(514) 842-1231 poste 4284
Institut de relations humaines Argyle.....	(514) 931-5629
Institut de thérapie pastorale de Montréal (M.P.I.)...	(514) 481-0381
Institut Victoria (troubles de la personnalité).....	(514) 954-1848
Mouvement Retrouvailles.....	(450) 646-1060
Ordre des psychologues.....	(514) 738-1223
Service de médiation.....	(514) 393-2285

## PARRAINAGE, ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI

Certaines personnes atteintes auront besoin de soutien à plus ou moins long terme dans leur processus d'intégration sociale. Les organismes de parrainage, d'accompagnement et de suivi aident ces personnes dans l'exécution de tâches quotidiennes et les suivent dans leurs démarches visant à acquérir une plus grande autonomie.

### Centre-Est

Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec.....	(514) 272-0680
Auberge Madeleine.....	(514) 597-1499
Maison L'Échelon.....	(514) 355-4223
Maison Le Parcours.....	(514) 276-6299

### Centre-Ouest

Abri en ville (L).....	(514) 932-2199
Ass. bénévole Amitié.....	(514) 931-5757
Entre Amis / Compeer Montreal.....	(514) 489-1007
Gardien de mon frère / My Brother's Keeper.....	(514) 855-1927
Maison les Étapes / Forward House.....	(514) 488-9119
Maison Marguerite.....	(514) 932-2250
Projet ARC.....	(514) 735-9399
Services d'aide à la famille juive.....	(514) 342-0000

### Est

Comité des usagers (L.-H. Lafontaine)...	(514) 251-4000 poste 3100
Maison L'Échelon.....	(514) 355-4223
Parrainage civique de l'Est de l'Île.....	(514) 255-1054
Répit-Ressource de l'est de Montréal.....	(514) 353-1479

### Nord

Centre Soutien-Jeunesse.....	(514) 744-1288
Relax Action.....	(514) 385-4868

### Sud-Ouest

Impact.....	(514) 939-3132
Projet PAL.....	(514) 767-4701
Projet de suivi communautaire du Sud-Ouest.....	(514) 366-0891

**Ouest**

Entraide pour vaincre la dépression.....	(514) 684-9896
Ensemble.....	(514) 697-1230
Perspective communautaire en santé mentale.....	(514) 696-0972
Parrainage civique de l'Ouest de l'île.....	(514) 694-5850

**Laval**

Association de loisirs pour les personnes handicapées psychiques — secteur Laval (ALPHPSL).....	(450) 627-4525
Centre communautaire Val-Martin.....	(450) 973-8787
Centre d'implication libre de Laval.....	(450) 668-1771
Centre Coumbit.....	(450) 662-9771
Parentèle (La).....	(450) 662-9835

**Ressources régionales**

Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute.....	(514) 737-3604
Diogène.....	(514) 874-1214
Hirondelle (L').....	(514) 281-5696
Société québécoise de l'autisme.....	(514) 270-7386

## **SERVICES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE ET AIDE INDIVIDUELLE**

Un service d'écoute peut être utile lorsque survient un problème qui semble insurmontable ou que vous êtes à la recherche d'une oreille attentive et discrète. Ces services offrent écoute, compréhension et, dans bien des cas, ils peuvent vous orienter vers une ressource qui pourra vous aider.

**T = écoute téléphonique**

**R = rencontres individuelles**

**Centre-Est**

Lignes Parents (La) (T).....	(514) 288-5555
Maison des amis du Plateau Mont-Royal (R).....	(514) 527-1344
Solidarité-Psychiatrie (T).....	(514) 271-1653

**Centre-Ouest**

Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute (T,R)...	(514) 737-3604
Maison Marguerite (T, R).....	(514) 932-2250
Shalom Line (T).....	(514) 343-4343

**Est**

CLIC (T, R).....	(514) 494-6457
Entraide pour hommes de Montréal (T).....	(514) 355-3066
Étincelle de l'amitié (L) (T, R).....	(514) 351-6473

**Nord**

CAMEE (T, R).....	(514) 327-3035
Relax-Action (T, R).....	(514) 385-4868

**Sud-Ouest**

Impact (T, R).....	(514) 939-3132
--------------------	----------------

**Ouest**

Parrainage civique de l'Ouest de l'île (T).....	(514) 694-5850
---	----------------

**Laval**

Centre communautaire Val-Martin (T).....	(450) 973-8787
Société de l'autisme et des TED de Laval (SARL)(T)...	(450) 661-2519

**Ressources régionales**

Alzheimer Group (T, R).....	(514) 485-7233
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie (ANEB Québec) (T).....	(514) 630-0907
Centre d'écoute et d'intervention Face-à-face (T, R).....	(514) 934-4546
Centre d'écoute et de référence Halte-Ami (T, R)....	(514) 987-8509
Centre d'écoute Le Foyer (T, R).....	(514) 493-6077
Centre d'écoute Le Havre (R).....	(514) 982-0333
Déprimés anonymes (T).....	(514) 278-2130
Entraide pour vaincre la dépression (T).....	(514) 684-9896
Phobie Zéro (T).....	(514) 922-5964
Revivre (anxiété, dépression et trouble bipolaire) (T,R)....	(514) 529-5619
Société Alzheimer de Montréal (T,R).....	(514) 369-0800
Suicide-Action Montréal (SAM) (T).....	(514) 723-4000

Tel-Aide (T) .....	(514) 935-1101
Tel-Écoute (T).....	(514) 493-4484
Tel-Jeunes (T) .....	(514) 288-2266

## QUESTIONS JURIDIQUES

Les ressources suivantes offrent différents services (hébergement, suivi, accompagnement, traitement) aux personnes qui se retrouvent dans le réseau psychiatrie-justice. Ils sont offerts aux résidents de Laval et de Montréal.

Action Autonomie.....	(514) 525-5060
Ass. bénévole Amitié.....	(514) 931-5757
Centre d'hébergement L'Entre Toit.....	(514) 846-3202
Centre de psychiatrie légale de Montréal (traitement).....	(514) 328-7800
Diogène (suivi et assistance).....	(514) 874-1214
Intervalle (L) (centre résidentiel communautaire).....	(514) 257-9494 poste 228
Maison L'Intervalle.....	(514) 253-2758
Institut Philippe-Pinel (traitement).....	(514) 648-8461
Projet Genesis.....	(514) 738-2036
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal.....	(514) 879-1949
Résidence Fleurie (hébergement).....	(514) 645-8359

## SOUTIEN DU REVENU (AIDE SOCIALE)

Le gouvernement provincial assure un revenu minimum aux personnes incapables de subvenir à leurs besoins ou à ceux de leur famille. Auparavant connu sous le nom de sécurité du revenu ou d'aide sociale, le nouveau régime de soutien du revenu comprend de l'aide financière de dernier recours (Programme d'assistance-emploi); de l'aide aux familles à faible revenu (programme APPORT); de l'aide financière accordée aux prestataires de l'assistance-emploi de longue durée qui réintègrent le marché du travail (Action emploi); l'accompagnement des prestataires dans leurs démarches vers l'emploi (Destination emploi); et, de l'aide financière versée par Emploi-Québec aux prestataires du Programme d'assistance-emploi participant à une mesure d'aide à l'emploi.

Le programme d'assistance-emploi est un programme d'aide financière destiné aux personnes privées de leurs moyens de subsistance. Ces personnes peuvent être aptes à occuper un emploi ou encore ne pas l'être à cause de contraintes temporaires ou sévères à l'emploi.

- Le programme offre des prestations plus élevées à ceux qui présentent des « contraintes sévères à l'emploi » et qui ne peuvent donc subvenir à leurs besoins. L'admissibilité à « l'allocation pour contraintes sévères à l'emploi » repose sur l'acceptation par un comité d'évaluation multidisciplinaire d'un rapport médical. Le rapport doit notamment indiquer que la personne est atteinte d'une altération physique ou mentale importante qui l'empêche d'occuper un emploi pendant au moins douze mois.
- Suite à son évaluation du rapport médical, le comité peut accorder à la personne le droit à « l'allocation pour contraintes temporaires à l'emploi » pendant une période de moins d'un an. Certaines personnes conservent ce droit à l'allocation pour contraintes temporaires à l'emploi en présentant des rapports médicaux à intervalle régulier. Le montant de cette allocation est d'environ 100 \$ par mois, et s'ajoute à la prestation de base.
- Les personnes ne répondant pas aux critères des contraintes temporaires ou sévères à l'emploi peuvent avoir droit à un accompagnement soutenu en vue d'obtenir un emploi. Cet accompagnement est offert par Emploi Québec.
- Le programme APPORT accorde un revenu supplémentaire aux familles à faible revenu avec au moins un enfant à charge. Plusieurs facteurs, dont l'état civil et les conditions d'hébergement, auront une incidence sur le montant de la prestation accordée.

Pour de plus amples renseignements, consultez un centre local d'emploi ou appelez Emploi Québec au (514) 725-7744.

Les organismes populaires en droits sociaux (OPDS) suivants offrent également de l'information aux personnes recevant de l'aide sociale :

OPDS Centre-Sud.....	(514) 527-0700
OPDS Mercier.....	(514) 354-1430
OPDS Montréal-Nord.....	(514) 322-5782
OPDS St-Michel.....	(514) 727-4056
Le BRAS de Villeray.....	(514) 495-8101
OPAS (Bordeaux-Cartierville, Ahuntsic).....	(514) 872-4949
OPAS St. Laurent.....	(514) 345-0130
CPAS.....	(514) 931-6025



## FORMATION PROFESSIONNELLE ET RETOUR AU TRAVAIL

Le retour au travail, à la suite d'une maladie, peut être extrêmement stressant. Heureusement, il existe des mécanismes qui facilitent la réinsertion au marché du travail et procurent un soutien continu. Certaines ressources offrent des emplois à temps partiel, alors que d'autres offrent de la formation professionnelle par le biais d'activités comme des cours d'art thérapie.

Pour une personne désireuse de retourner sur le marché du travail, on recommande d'abord de s'inscrire à un programme de jour ou de faire du bénévolat afin d'évaluer sa motivation, ses aptitudes et ses besoins.

### Centre-Est

Maison des amis du Plateau Mont-Royal.....(514) 527-1344  
 Projet PART.....(514) 526-7278

### Centre-Ouest

Ass. bénévole Amitié..... (514) 931-5757  
 Club Ami..... (514) 342-8015  
 Maison les Étapes / Forward House..... (514) 488-9119  
 Gardien de mon frère / My Brother's Keeper..... (514) 932-3267

### Est

Ateliers Quatre Saisons (Les).....(514) 640-4747  
 Centre de transition Le Sextant .....(514) 354-3430  
 Centre de transition Le Transit .....(514) 642-3250  
 Maison L'Échelon ( Journal Le Ruisseau)..... (514) 355-4223  
 Mûrier (Le) (emploi)..... (514) 254-6652

### Nord

Centre soutien-jeunesse .....(514) 744-1288  
 Prise II.....(514) 858-0111

### Sud-Ouest

CADRE .....(514) 367-3576

# 3

## SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

### Ouest

Centre Omega.....	(514) 631-2760
Équipe Entreprise (L).....	(514) 636-1081

### Laval

Association de loisirs pour les personnes handicapées psychiques — Laval (ALPHPSL).....	(450) 627-4525
Centre communautaire Val-Martin.....	(450) 973-8787
Centre d'implication libre de Laval (CILL).....	(450) 668-1771
Prise II .....	(514) 858-0111

### Ressources régionales

Accès-Cible (smt).....	(514) 525-8888
Arrimage (L).....	(514) 389-9393
Atelier d'artisanat Centre-Ville (L).....	(514) 844-6458
Centre d'apprentissage parallèle CAP.....	(514) 843-5658
Hirondelle (L).....	(514) 281-5696
Projet PART.....	(514) 526-7278

### Autres numéros utiles

Office des personnes handicapées du Québec.....(514) 873-3905

Conseille les employeurs relativement à la mise en œuvre de programmes d'emploi pour intégrer les personnes atteintes d'un handicap, tel la maladie mentale.

Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale..... 1-800-206-7218

Des clubs de recherche d'emploi aident les personnes prêtes à travailler à se trouver un emploi adapté et à acquérir des techniques essentielles pour trouver de l'emploi. Certains offrent des placements temporaires (environ deux semaines).

Commission des normes du travail.....(514) 873-7061

## QUELQUES RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Ces ressources fournissent différents types de dépannage (nourriture, vêtements, meubles, etc.) Il est préférable de téléphoner afin d'obtenir plus de précisions sur l'assistance offerte à chaque endroit.

Accueil Bonneau (hommes seulement).....	(514) 845-3906
Armée du salut (magasins de rabais).....	(514) 935-7425
Armée du salut (aide aux familles).....	(514) 288-7686
Banque alimentaire NDG.....	(514) 483-4680
Café Boustifable.....	(514) 382-0330
Carrefour d'entraide de Lachine.....	(514) 634-3686
Centre Julia Kraft Celebration Centre (Ouest de l'Île).....	(514) 695-1884
Chez Doris (femmes seulement).....	(514) 937-2341
Dîners rencontres Saint-Louis-de-Gonzague.....	(514) 521-8619
Fonds de Dépannage (Ouest de l'Île).....	(514) 683-0456
Jeunesse au soleil / Sun Youth.....	(514) 842-6822
Maison Benoît-Labre (La).....	(514) 937-5973
Mission Bon Accueil / Welcome Hall Mission.....	(514) 935-6395
Moisson Montréal.....	(514) 381-6641
Multi-Caf.....	(514) 733-0554
Popotte Roulante / Meals on Wheels (Ouest de l'Île).....	(514) 631-3720
Old Brewery Mission.....	(514) 866-6591
Open Door (The).....	(514) 939-1970
Regroupement des cuisines collectives.....	(514) 529-3448
Relais communautaire de Pont-Viau .....	(450) 668-8727
Resto Plateau.....	(514) 527-5997
Resto-pop.....	(514) 521-4089
Resto-vie (Ouest de l'Île).....	(514) 421-0320
Saint-Michael's Mission.....	(514) 844-8127
Société de la Croix-Rouge (secours d'urgence).....	(514) 362-2929
Société Saint-Vincent-de-Paul de Montréal .....	(514) 526-5937

## AUTRES NUMÉROS UTILES

Assistance aux femmes de Montréal .....	(514) 270-8291
Association des médecins psychiatres du Québec....	(514) 350-5128
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle.....	(514) 381-2307
Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.....	(514) 935-6196
Commission des droits de la personne du Québec..	(514) 873-5146
Info-Femmes.....	(514) 355-4529
Inform'elle (information juridique).....	(450) 443-8221
Info-Cult / Info Secte.....	(514) 274-2333
Ordre professionnel des psychologues du Québec....	(514) 738-1881
Ordre professionnel des travailleurs sociaux.....	(514) 731-3925

# 3

## SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.....	(514) 935-2501
Protection de la jeunesse.....	(514) 896-3100
Protection du malade mental.....	(514) 393-2002
Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de Montréal (RACOR).....	(514) 847-0787
Service du bien-être social de Ville Laval.....	(450) 662-4595
YMCA (hommes) — siège social.....	(514) 849-5331
YWCA (femmes) — siège social.....	(514) 866-9941
YM-YWHA (centre communautaire juif).....	(514) 737-6551

# 4

## La maladie mentale

Ce chapitre présente un bref aperçu des symptômes reliés à différentes maladies mentales et des médicaments généralement prescrits pour enrayer ces symptômes. Les renseignements qui suivent ne font qu'effleurer la surface d'un sujet fort complexe.

*La liste d'ouvrages (chapitre suivant) et les sites Internet offrant de l'information médicale sont fournis à titre informatif seulement et ne sauraient remplacer une consultation auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé. N'oubliez pas qu'il est impossible de garantir l'exactitude des renseignements que l'on retrouve sur le réseau Internet. Si un problème d'ordre médical vous préoccupe, n'hésitez pas à consulter un médecin.*

### LES SYMPTÔMES DES MALADIES MENTALES

Les symptômes peuvent varier, mais toutes les personnes affligées de maladie mentale peuvent présenter, à divers degrés, des troubles de la pensée, des émotions ou du comportement qui les empêchent de faire face aux exigences de la vie quotidienne. Les symptômes de la maladie mentale sont souvent cycliques et peuvent varier d'intensité d'une fois à l'autre, et d'une personne à l'autre. Un épisode peut durer de quelques semaines à quelques mois pour certaines personnes et jusqu'à plusieurs années ou même une vie entière pour d'autres. Les symptômes suivants **peuvent** constituer des signes avant-coureurs de ces maladies mais ne signifient pas d'emblée, à eux seuls, l'existence d'une maladie mentale. Il faut cependant se préoccuper de la présence de ces symptômes. Et si plus d'un symptôme se manifeste à l'adolescence, il faut éviter de n'y voir qu'un comportement passager.

- Comportement asocial
- Dépression

- Troubles de la pensée
- Expression excessive, absente ou inappropriée de ses émotions
- Comportements destructifs
- Troubles cognitifs et perceptuels
- Relations avec autrui perturbées

Lorsqu'on soupçonne l'existence d'une maladie mentale, il est toujours préférable de soumettre la personne à un examen médical d'abord, afin d'éliminer la possibilité d'un trouble physiologique latent comme l'hypothyroïdie, la sclérose en plaques, une tumeur cérébrale, un trouble métabolique, etc.

Il faut aussi savoir que la recherche avance à un rythme soutenu et que de nombreux médicaments peuvent aider les personnes atteintes de maladie mentale à mener des vies productives. On suggère souvent de jumeler une thérapie cognitive à la médication pour augmenter les chances qu'une personne atteinte demeure stable et mène une vie active.

**Association canadienne pour la santé mentale**

[www.cmha.ca](http://www.cmha.ca)

(dépliants téléchargeables disponibles )

**Réseau canadien de la santé**

[www.canadian-health-network.ca](http://www.canadian-health-network.ca)

**National Alliance for the Mentally Ill**

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

**Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**

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

*Documentation en français :*

<http://www.aacap.org/web/aacap/publications/infofami/index.htm>

## MALADIES MENTALES LES PLUS FRÉQUENTES

### La schizophrénie

La schizophrénie est une modification du fonctionnement du cerveau qui perturbe le processus de la pensée et du jugement, la perception sensorielle et la capacité d'interpréter et de réagir de façon appropriée à des situations ou à des stimuli particuliers. La schizophrénie *n'est pas* un problème de personnalité multiple.

Il s'agit d'un trouble du fonctionnement cérébral pour lequel personne n'est à blâmer. Environ un pour cent de la population adulte souffre de schizophrénie. Les premiers symptômes apparaissent habituellement entre 17 et 24 ans et peuvent être confondus avec des comportements courants à l'adolescence.

Plusieurs cliniciens décrivent les symptômes typiques de la schizophrénie comme étant « positifs » ou « négatifs ».

#### **Les symptômes positifs comprennent :**

- Hallucinations — la personne entend, ressent ou voit des choses qui n'existent que dans sa tête;
- Idées délirantes — idées fausses tenaces, méfiance;
- Troubles marqués de la pensée — difficulté à communiquer, incohérence;
- Comportement bizarre et désorganisé.

#### **Les symptômes négatifs comprennent :**

- Alogie — trouble d'enchaînement de la pensée, de la parole;
- Anhédonie — incapacité de ressentir du plaisir;
- Effet d'abattement — manque d'émotion ou monotonie;
- Comportement asocial — peu d'intérêt envers les autres;
- Amotivation — manque d'intérêt ou de ténacité;
- Apathie — absence d'émotions, indifférence.

Les deux groupes de symptômes se retrouvent dans cette maladie mais pour chaque personne atteinte, l'un ou l'autre groupe prédominera. La schizophrénie est une maladie incurable mais certains médicaments permettent d'en traiter les symptômes.

**Santé Canada**

[www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/pubs/la\\_schizophrenie](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/pubs/la_schizophrenie)

**Schizophrenia Help Resource Center**

[www.schizophrenia-help.com](http://www.schizophrenia-help.com)

**Société canadienne de schizophrénie**

[www.schizophrenia.ca](http://www.schizophrenia.ca)

**Société québécoise de la schizophrénie**

[www.schizophrenie.qc.ca](http://www.schizophrenie.qc.ca)

**The Schizophrenia Home Page**

[www.schizophrenia.com](http://www.schizophrenia.com)

## Les troubles schizo-affectifs

Certaines personnes manifestent à tour de rôle des symptômes communs à la schizophrénie et à la maladie affective bipolaire (psychose maniaco-dépressive). Ces troubles n'ont jamais été bien définis ni étudiés. Les médecins traitent habituellement ces troubles en jumelant des antipsychotiques ou antidépresseurs et des psychorégulateurs (stabilisants de l'humeur).

**Depression Central**

[www.psycom.net/depression.central.schizoaffektive.html](http://www.psycom.net/depression.central.schizoaffektive.html)

## Les troubles affectifs

### (dépression et trouble affectif bipolaire)

Les troubles affectifs ou troubles de l'humeur comprennent la dépression (trouble affectif unipolaire) et la psychose maniaco-dépressive (trouble affectif bipolaire). Ces problèmes sont courants en psychiatrie et affligent 5 % de la population adulte en tout temps. Ils se manifestent essentiellement par des troubles de l'humeur.

On remarque, lors d'une maladie bipolaire ou psychose maniaco-dépressive, des cycles de dépression grave en alternance avec des cycles de manie.

Dans la manie, on retrouve les symptômes suivants:

- Énergie sans limite, enthousiasme débordant et hyperactivité;
- Propos rapides et disparates; ton de voix élevé;
- Accès de colère; disposition à argumenter constamment;



- Comportements aux conséquences fâcheuses comme achats extravagants, conduite automobile imprudente, investissements risqués;
- Idées fausses, déraison.

Lorsqu'elle est déprimée, la personne peut :

- Avoir des problèmes de sommeil (dormir trop, ou trop peu);
- Perdre intérêt pour ses activités quotidiennes ou perdre l'appétit;
- Se sentir diminuée, coupable ou désespérée;
- Être triste;
- Avoir de la difficulté à se concentrer;
- Devenir très irritable.

Il ne faut pas confondre la dépression grave ou unipolaire (décrite ci-haut) avec la réaction dépressive (avoir le cafard ou « les bleus »). La réaction dépressive, ou trouble affectif situationnel, est un état temporaire déclenché par les épreuves de la vie. Si ce trouble persiste, la personne devrait consulter un médecin afin de déterminer s'il ne s'agit pas en fait d'une dépression.

La dépression postnatale ou post-partum (que certains désignent « baby blues ») est une forme de dépression majeure et non une légère tristesse suivant la naissance de son bébé. En plus des autres symptômes de la dépression, la mère peut démontrer :

- Un manque d'intérêt à l'égard du bébé et de ses proches
- Un sentiment de peur d'être une "mauvaise mère"
- Un sentiment d'inquiétude à l'égard du bien-être du bébé
- De l'agressivité ou des pensées violentes à l'égard du bébé ou d'elle-même

### **Depression in Women**

[www.symptoms-of-depression.com](http://www.symptoms-of-depression.com)

### **Postpartum Depression**

[www.depressionafterdelivery.com](http://www.depressionafterdelivery.com)

### **Depression Screening**

[www.depression-screening.org/](http://www.depression-screening.org/)

### **National Depressive and Manic Depressive Association**

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

**Seasonal Affective Disorder**

[www.cmha.ca/english/sad/main.htm](http://www.cmha.ca/english/sad/main.htm)

**Revivre — Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires**

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

**Déprimés Anonymes**

<http://membres.lycos.fr/danonyme/>

## Les troubles obsessionnels-compulsifs

Les personnes atteintes de troubles obsessionnels-compulsifs sont constamment troublées par des pensées récurrentes ou des sentiments qui leur viennent à l'esprit involontairement (obsessions) et qui les incitent à effectuer des gestes répétitifs et ritualisés (compulsions). Les patients considèrent ces pensées comme insensées et parfois désagréables, mais ils ne réussissent pas à les oublier ou à leur résister. Environ un sixième de la population présente des symptômes obsessionnels mineurs. Les troubles obsessionnels-compulsifs débutent généralement à l'adolescence et leur évolution est intermittente. Les personnes atteintes de ces troubles ont aujourd'hui accès à une information plus complète et à des traitements plus efficaces.

Parmi les obsessions les plus fréquentes, on retrouve :

- Des idées violentes
- La peur d'être infecté par des germes ou de la poussière
- Des doutes continuels (la porte d'entrée est-elle fermée?...)
- Des ruminations obsessionnelles qui consistent à revenir sans arrêt sur un mot, une phrase ou un problème insoluble.

Outre les obsessions, le patient obsessionnel souffre de compulsions, c'est-à-dire qu'il répète inlassablement et de façon ritualisée des gestes apparemment dépourvus de signification.

Les compulsions fréquentes comprennent :

- Vérifier quelque chose à répétition
- Se laver de façon continue
- Nettoyer pour éviter la contamination
- Accomplir des tâches ou disposer des objets d'une façon précise (ordre de grandeur, couleur, nombre, etc.)

**Association Française de personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs**

<http://perso.club-internet.fr/aftoc>

**Association / Troubles Anxieux du Québec**

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

**Vivre avec le TOC**

<http://iquebec.ifrance.com/Vivre-avec-le-TOC>

**Obsessive Compulsive Foundation**

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

**OCD Online**

[www.ocdonline.com](http://www.ocdonline.com)

## Les troubles d'anxiété

Environ 7 à 15 % de la population souffre de troubles d'anxiété. Dans l'état de panique, caractérisé par des crises récurrentes de panique, la personne ressent des étourdissements et des douleurs au niveau de la poitrine; elle a l'impression d'étouffer et transpire abondamment. Ces crises peuvent durer de quelques minutes à quelques heures. La crainte d'être victime d'une autre attaque et le sentiment d'impuissance qui s'ensuit compliquent la situation et exacerbent l'anxiété. Il existe d'autres formes d'anxiété telles la peur d'objets particuliers (phobies) et la peur des lieux publics (agoraphobie).

### ***Les troubles d'anxiété chez les jeunes***

Reconnaissant l'incidence et les effets de l'anxiété chez les jeunes, en 2001, la Régie régionale a lancé une campagne de sensibilisation pour promouvoir le dépistage, la recommandation et le traitement de l'anxiété chez les jeunes de 14 à 25 ans.

**Association / Troubles Anxieux du Québec**

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

**Anxiety Disorders Association of America**

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

**Panic Disorder**

[www.panicdisorder.about.com](http://www.panicdisorder.about.com)

**Revivre — Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires**

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

**Understanding Agoraphobia & Panic Disorder**

[www.paniccure.com](http://www.paniccure.com)

## Les troubles de la personnalité (ou troubles caractériels)

Les troubles de la personnalité regroupent un large éventail de troubles reliés à une façon rigide et déformée, profondément ancrée, d'établir des rapports, de percevoir et de concevoir l'environnement ainsi que sa propre personne. Ces troubles ressortent clairement chez les individus qui ne peuvent s'ajuster aux critères de comportement normalement acceptés au travail ou dans la société en général et qui s'avèrent incapables d'établir des relations interpersonnelles adéquates et durables. Parmi les symptômes les plus fréquents, on remarque :

- Incapacité de s'adapter aux situations sociales
- Intransigeance et acharnement à avoir le dernier mot
- Relations interpersonnelles instables
- Entêtement excessif

**Borderline Personality Disorder Central**

[www.bpdcentral.com](http://www.bpdcentral.com)

**Test de dépistage de trouble de la personnalité** (en anglais)

[www.4degreez.com/misc/personality\\_disorder\\_test.mv](http://www.4degreez.com/misc/personality_disorder_test.mv)

**Obsessive Compulsive Foundation**

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

## Les troubles de l'alimentation

Les troubles de l'alimentation les plus fréquents sont l'anorexie (régime alimentaire restreint menant à une perte de poids dramatique) et la boulimie (consommation de grandes quantités de nourriture, suivie de vomissements provoqués, de périodes de jeûne, d'abus de laxatifs ou d'exercices physiques excessifs.) L'anorexie et la boulimie sont des troubles complexes qui trahissent des problèmes émotifs sous-jacents. La peur de prendre du poids et l'insatisfaction à l'égard de son image corporelle sont typiques.

Les signes avant-coureurs comprennent :

- Remarques sur son poids; préoccupation grandissante à l'égard de son image corporelle
- Pensées obsessionnelles sur l'accumulation, la consommation ou le refus de nourriture
- Refus de manger certains aliments pour éviter de prendre du poids
- Vérification constante de son poids
- Isolement à l'heure des repas
- Régimes draconiens suivis d'orgies alimentaires
- Sentiments d'irritabilité, d'anxiété ou de dépression liés à son poids
- Perte de mémoire et manque de concentration
- Chez les femmes, irrégularité ou absence de règles.

Si la personne qui souffre d'anorexie ou de boulimie n'est pas traitée, de graves complications sont à prévoir, incluant des troubles cardiaques, une perte de densité osseuse, des problèmes rénaux, des troubles digestifs, et même, la mort.

**AES (Assistance Europe Santé)**

[www.aesfr.com](http://www.aesfr.com)

**Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie**

[www.generation.net/~anebque](http://www.generation.net/~anebque)

**Eating Disorder Shared Awareness**

[www.mirror-mirror.org/eatdis.htm](http://www.mirror-mirror.org/eatdis.htm)

## L'alcoolisme et la toxicomanie

L'usage abusif de drogues ou d'alcool peut entraîner une dépression grave et l'apparition de symptômes spécifiques aux maladies mentales. L'abus de ces substances ne déclenchera pas à lui seul une maladie mentale, mais il en compliquera certainement le diagnostic. L'alcoolisme et la toxicomanie peuvent être considérés comme des maladies.

L'abus d'alcool, de médicaments et de drogues est très répandu. L'alcoolisme et la toxicomanie sont considérés comme des modes d'adhésion au groupe, et des études démontrent que de 20 à 50 % de la clientèle psychiatrique fait un usage abusif d'alcool et (ou) de drogue. On note que l'usage ou l'abus de substances toxiques constituent souvent une méthode d'autotraitement pour une personne qui veut fuir les symptômes d'une maladie mentale.

L'abus de ces substances peut compliquer le traitement de la maladie mentale. C'est pourquoi on recommande souvent une cure de désintoxication comme première étape du traitement. Le succès de la cure dépend de la motivation de la personne. Si votre proche souffre d'un tel problème en plus d'une maladie mentale, son médecin devrait être consulté en ce qui a trait à son état psychiatrique et à sa médication dans le cadre d'un programme de désintoxication. Le sevrage de l'alcool ou de drogues peut entraîner des effets secondaires sérieux et il est important de déterminer si la personne doit être dans un milieu supervisé ou non.

**Centre de toxicomanie et de santé mentale**

[www.camh.net/francais/about\\_camh/](http://www.camh.net/francais/about_camh/)

**Dual Diagnosis Website**

<http://users.erols.com/ksciacca/>

**Santé Canada**

[www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/problemes.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/problemes.htm)

## Le trouble de stress post-traumatique

Le trouble de stress post-traumatique est un état de choc et de profonde inquiétude causé par un événement grave comme une agression sexuelle, la guerre, une catastrophe naturelle, un incendie, un accident, ou tout autre événement traumatisant que la personne vit, voit ou apprend. L'exposition répétée ou continue à des traumatismes, surtout à un jeune âge, peut accroître les chances de développer le trouble de stress post-traumatique. Il y a davantage de cas de TSPT chez les femmes que chez les hommes.

Les premiers symptômes du trouble de stress post-traumatique se manifestent au moins un mois après le traumatisme. Chez certaines personnes, ces symptômes peuvent passer inaperçus pendant des années. Habituellement, la personne souffrant de stress post-traumatique :

- Revit le traumatisme
- Fait des cauchemars et pense de façon obsessionnelle à l'événement
- Adopte des comportements d'évitement (fait des efforts pour ne pas se remémorer l'événement traumatique ou évite certains lieux)
- Éprouve un sentiment de culpabilité
- Éprouve des sentiments de colère
- Démontre de l'hypervigilance; est toujours en état d'alerte pour faire face au danger

**Anxiety Disorders Association of America, Inc.**  
[www.adaa.org](http://www.adaa.org)

**Association canadienne pour la santé mentale**  
[www.cmha.ca](http://www.cmha.ca)

**Association / Troubles Anxieux du Québec**  
[www.ataq.org](http://www.ataq.org)

**Expert Consensus Treatment Guidelines For Posttraumatic Stress Disorder: A Guide For Patients and Families**  
[www.psychguides.com](http://www.psychguides.com)

**National Center for Post-Traumatic Stress Disorder**  
[www.ncptsd.org](http://www.ncptsd.org)

## LE SUICIDE

Le suicide est l'une des 10 principales causes de décès au Canada : chaque année, plus de 4000 Canadiens s'enlèvent la vie. Et c'est au Québec que l'on trouve l'un des taux de suicide les plus élevés au pays. Les hommes d'âge moyen, les jeunes et les personnes atteintes de troubles mentaux sont parmi les personnes les plus à risque. Le risque qu'une personne se suicide est difficile à évaluer et dépend largement des antécédents personnels de la personne, de ses expériences de vie et de ses tentatives de suicide antérieures. Le suicide est un acte dont les effets sont dévastateurs sur la famille et sur l'ensemble de la société.

Les personnes atteintes de maladie mentale sont particulièrement vulnérables en raison des symptômes parfois insupportables des désordres qui les affligent. Le désarroi associé à la dépression, le chahut continu des voix intérieures et la paranoïa extrême sont

quelques-unes des raisons qui peuvent pousser les personnes atteintes à faire des tentatives de suicide. Un événement stressant ou une situation difficile au plan affectif peut exacerber le risque, comme par exemple, la mort d'un proche ou d'un ami, une peine d'amour, un échec à l'école ou au travail, etc.

Il faut être à l'affût de certains signes qui peuvent laisser présager qu'une personne contemple le suicide :

- Des messages directs comme : « Je veux en finir. »; « La vie ne m'apporte plus rien. »; « À quoi bon vivre? »
- Des messages indirects comme « Vous seriez bien mieux sans moi. » « Je pars pour un long voyage. »
- Retrait social ou repli sur soi extrême
- Distribution de ses objets de valeur
- Usage abusif d'alcool et(ou) de drogue
- Intérêt marqué pour les armes à feu ou les drogues
- Références à la force de caractère et au courage des personnes qui se suicident
- Peu ou pas de réaction à la perte d'un être cher

Une personne qui envisage le suicide peut cacher sa détresse sous des dehors fanfarons ou bourrus. Les symptômes varient selon la personnalité.

**Il faut toujours prendre au sérieux les messages et signes précurseurs!** La personne suicidaire est aux prises avec une douleur émotive extrême et recherche un moyen de mettre un terme à sa souffrance, pas nécessairement à sa vie. Elle a besoin d'aide pour trouver des solutions et un message d'espoir.

**N'ayez pas peur de demander directement à la personne si elle songe au suicide.** Vous devez déterminer si elle a élaboré un plan et si sa vie est en danger. Le cas échéant, emmenez immédiatement la personne chez un médecin, ou composez le 911.

**Association québécoise de la suicidologie**

[www.cam.org/aqs](http://www.cam.org/aqs)

**National Depressive and Manic Depressive Association**

[www.ndmda.org/suicide.html](http://www.ndmda.org/suicide.html)

**Suicide Information & Education Center**

[www.suicideinfo.ca/](http://www.suicideinfo.ca/)

**SAVE**

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



## LES MÉDICAMENTS

Les travaux de recherche médicale ont démontré que dans la majorité des maladies mentales, il y a présence d'anomalies soit à la structure, soit à une fonction cérébrale. C'est pour cette raison que les interventions biologiques comme les médicaments sont souvent considérées un élément essentiel d'un plan de traitement global faisant aussi appel à la thérapie, à des changements dans le mode de vie et à des interventions sociales.

Les médicaments sont utilisés à la fois pour contrôler les symptômes aigus, et pour empêcher une rechute. Comme dans de nombreux domaines d'intervention médicale, plusieurs médicaments utilisés en psychiatrie ne sont pas efficaces à 100%. Ils ne peuvent pas traiter tous les aspects d'une maladie et n'altèrent pas la personnalité fondamentale de la personne. Dans le cas de conditions chroniques, certains médicaments peuvent être nécessaires pendant des périodes de temps indéfinies. Habituellement, les médicaments traitent la maladie : ils ne la guérissent pas. Et même si les progrès sont encourageants, nous sommes encore loin de la perfection. À l'instar de tout autre traitement médical, il faut bien soupeser les avantages et les risques associés à chaque médicament.

Les médicaments peuvent porter plusieurs noms, y compris l'appellation générique ou chimique du médicament, et le nom sous lequel il est commercialisé par le fabricant (marque).

Voici quelques points à souligner relativement aux médicaments :

- Il est important de connaître et de noter les noms des médicaments prescrits ainsi que le dosage, les avantages thérapeutiques et les effets secondaires possibles.
- Il faut aviser tout autre professionnel de la santé des médicaments que prend la personne pour éviter tout risque d'interaction médicamenteuse.
- N'hésitez pas à demander pourquoi telle médication est prescrite, quels sont ses effets secondaires et s'il y a risque d'interaction avec d'autres médicaments. Les médicaments homéopathiques sont également des drogues : il faut les noter avec les autres médicaments que prend la personne.

Les médicaments peuvent se présenter sous des formes différentes : comprimés, timbres, vaporisateurs, médicaments à libération lente, gaufrettes à dissolution rapide et injections à effet

prolongé. Certains systèmes de libération offrent des avantages au chapitre de la rapidité de l'effet voulu et de la réduction des effets secondaires indésirables.

Des réactions imprévisibles peuvent se produire lorsqu'on prend un médicament psychiatrique avec d'autres médicaments — y compris des médicaments vendus sans ordonnance ou homéopathiques — ou de l'alcool. Demandez à un pharmacien si un médicament contre le rhume par exemple, peut être jumelé à un médicament psychiatrique.

L'intervalle de temps entre l'ingestion du médicament et son effet bénéfique peut varier de quelques heures (anxiolytiques), à quelques semaines (antidépresseurs), à quelques mois (antipsychotiques). Certaines erreurs à éviter en matière de médication : arrêter la médication avant que les médicaments n'aient produit leur plein effet; ne pas prendre la quantité prescrite; ne pas attendre que les effets secondaires s'apaisent et ne pas tenir compte du fait que l'effet protecteur d'un médicament peut durer des semaines et même des mois après sa prise. La plupart des gens n'aiment pas devoir prendre des médicaments. De nombreuses personnes n'osent pas discuter de certains effets secondaires « gênants » avec leur médecin : elles arrêtent alors leur médication et aggravent leur état.

On peut regrouper les médicaments selon leur principal mode de fonctionnement. Ceci est à la fois utile et trompeur puisque de nombreux médicaments se prêtent bien à plus d'un usage. Par exemple, les antidépresseurs sont efficaces dans le traitement de la dépression, des troubles obsessionnels-compulsifs, de la douleur, des troubles panique et de la phobie sociale.

## Les antipsychotiques

Les antipsychotiques (aussi nommés neuroleptiques ou tranquillisants majeurs) sont prescrits pour contrôler les symptômes des psychoses. Les antipsychotiques aident à freiner les hallucinations, les idées délirantes et l'agitation, et diminuent d'une façon importante le taux de rechute. Les nouveaux médicaments, désignés antipsychotiques atypiques, offrent de nombreux avantages relativement aux effets recherchés et secondaires. Cependant, dans certains cas, on leur préférera des médicaments classiques. Les antipsychotiques les plus souvent utilisés sont :

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Chlorpromazine	Largactil, Novochlorpromazine
Chlorprothixene	Tarasan
Clozapine	Clozaril
Flupenthixol	Fluanxol
Fluphenazine	Moditen, Apo-fluphenazine
Haloperidol	Haldol, Peridol, Novo-peridol, Apo-Haloperidol
Loxapine	Loxapac
Mesoridazine	Serentil
Methotrimeprazine	Nozinan
Olanzapine	Zyprexa
Pericyazine	Neuleptil
Perphenazine	Trilafon, Apo-perphenazine
Pimozide	Orap
Quetiapine	Seroquel
Risperidone	Risperdal
Thioridazine	Mellaril, Novoridazine, Apothioridazine
Thiothixene	Navane
Trifluoperazine	Stelazine, Apo-trifluoperazine, Novoflurazine
Ziprasidone	Zeldox
Zuclopenthixol	Clopixol

Certains antipsychotiques sont administrés sous forme d'injection à des intervalles variant d'une semaine à plusieurs mois. Souvent, la dose totale du médicament peut être réduite en donnant une injection, parce qu'il est mieux absorbé sous cette forme. Les injections sont préférables pour les personnes qui ne se conforment pas aux instructions ou qui oublient de prendre leurs pilules. Cette voie d'administration peut aussi aider les personnes qui souffrent de plusieurs effets secondaires. Ce groupe de médicaments comprend :

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Flupenthixol decanoate	Fluanxol Depot
Fluphenazine decanoate	Modecate
Fluphenazine enanthate	Moditen
Fluspirilene	Imap
Haloperidol decanoate	Haldol LA
Pipotiazine palmitate	Piportil
Zuclopenthixol decanoate	Clopixil Depot

L'usage de médicaments antipsychotiques peut entraîner des effets secondaires. Il est important de discuter soit avec le médecin ou le pharmacien des effets particuliers de chaque médicament, car le profil peut varier beaucoup avec la dose et avec le médicament choisi. Voici les effets secondaires typiques des antipsychotiques.

- Étourdissements, bouche sèche, vision embrouillée, rétention urinaire, constipation.
- Raideur, tremblements, agitation, spasmes musculaires au niveau du cou, des yeux ou de la langue (dyskinésies ou dystonies) et syndrome hyperkinétique (impatience, impossibilité de rester assis (akathisie), impossibilité de rester en place (tasikinésie). Comme ces effets secondaires sont souvent inconfortables et déconcertants pour l'entourage du patient, les médecins ajustent le dosage, essaient un autre médicament ou utilisent d'autres médicaments pour les neutraliser.

Selon la médication prescrite, le médecin pourra aussi demander des prises de sang pour surveiller la réaction des globules blancs aux neuroleptiques, ou encore, d'autres examens (cataractes, maladies cardiaques, cholestérol).

Les effets secondaires ne sont habituellement pas permanents. Si la plupart des effets sont incommodes, ils sont sans gravité et peuvent s'atténuer avec le temps ou en ajustant la médication. Comme les effets secondaires sont habituellement moins aigus que les effets de la maladie si elle n'est pas traitée, la plupart des personnes essaient de minimiser ou de s'accommoder de ces effets. Il y a toutefois une exception à observer : une réaction allergique causant des symptômes de grippe avec fièvre, mal de gorge, rougeurs, douleur à l'estomac, diarrhée, vomissements ou asthme. En présence d'une telle réaction allergique, il faut aviser le médecin immédiatement, arrêter la médication et entreprendre un autre traitement.

Certains antipsychotiques utilisés durant de longues périodes peuvent aussi entraîner des symptômes de dyskinésie tardive, qui se manifeste par des mouvements involontaires, surtout au niveau de la bouche et des doigts.

## Les antidépresseurs

Ces médicaments sont employés pour traiter les dépressions sévères (dépressions majeures), les dépressions moins sévères mais chroniques telles que la dysthymie, les dépressions associées aux troubles affectifs bipolaires, les troubles d'anxiété, les troubles obsessionnels-compulsifs et la douleur chronique. Ils sont souvent efficaces pour diminuer les symptômes de tristesse, d'agitation, d'irritabilité et d'incapacité de jouir de la vie.

Les antidépresseurs sont caractérisés par la lenteur de leur action : il faut souvent attendre de quatre à six semaines pour en voir les effets, et faire des essais avant de trouver le médicament le plus efficace pour la personne. Dans l'ensemble, les antidépresseurs atténuent de façon modérée à marquée les symptômes de dépression majeure chez environ 75 % des personnes atteintes. Les antidépresseurs doivent habituellement être pris pour la durée naturelle de l'épisode de dépression. On propose souvent aux personnes souffrant d'épisodes de dépression récurrents de continuer indéfiniment la prise d'antidépresseurs, particulièrement si la maladie a des répercussions importantes sur leur qualité de vie.

On regroupe les antidépresseurs selon différents critères, comme la structure chimique du médicament (tricyclique) ou son mode d'action (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine). Si la nouvelle génération d'antidépresseurs occupe une grande place sur le marché en raison de la réduction des effets secondaires, certains des médicaments classiques sont tout aussi efficaces.

Certains antidépresseurs sont offerts en version à libération lente (souvent identifiés par les lettres XR ou SR) lorsque cela permet d'atténuer les effets secondaires.

### **Antidépresseurs classiques**

#### Cycliques

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Amitriptyline	Elavil, Novotriptyn, Levate
Clomipramine	Anafranil, Apo-clomipramine
Desipramine	Norpramin, Perofrane
Doxepin	Sinequan, Triadapin
Imipramine	Tofranil, Novopraine
Nortriptyline	Aventyl
Protriptyline	Triptil
Trazodone	Desyrel, Novo-trazodone
Trimipramine	Surmontil, Rhotrimine

Inhibiteurs de la monamine oxydase (IMAO)

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Isocarboxazid	Marplan
Phenelzine	Nardil
Tranylcypromine	Parnate

Autres

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Amoxapaine	Asendin
Maprotiline	Ludiomil, Novo-maprotiline

### ***Nouveaux antidépresseurs***

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (IRS)

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Citalopram	
Fluoxétine	Prozac, Nu-fluoxétine
Fluvoxamine	Luvox
Paroxétine	Paxil
Sertraline	Zoloft

Inhibiteur sélectif de la recapture de la dopamine

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Bupropion	Wellbutrin, Wellbutrin SR

Inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Venlafaxine	Effexor, Effexor XR

Inhibiteur antagoniste de recapture de la sérotonine-2

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Néfazodone	Serzone

## Antidépresseur noradrénergique / sérotoninergique

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Mirtazapine	Remeron

## Inhibiteur réversible de la monoamine oxydase A

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Moclobemine	Manerix

Les effets secondaires des antidépresseurs varient beaucoup avec la catégorie et il est toujours bon de vérifier avec le médecin ou le pharmacien pour connaître les effets propres au médicament prescrit. Les effets les plus fréquents comprennent : étourdissements, bouche sèche, vision embrouillée, rétention urinaire, constipation (surtout chez les antidépresseurs classiques), dérangements d'estomac, prise de poids, fièvre, troubles du sommeil, problèmes sexuels ou cauchemars. Ces symptômes peuvent diminuer ou disparaître avec le temps et doivent être comparés aux bienfaits de la médication et aux méfaits de la maladie si elle n'est pas traitée.

Arrêter brusquement la prise d'antidépresseurs peut entraîner des symptômes de sevrage très désagréables. C'est pourquoi le dosage des antidépresseurs est réduit de façon très progressive et l'interruption doit être planifiée à l'avance, avec le médecin traitant.

Pour les dépressions qui ne répondent pas aux antidépresseurs traditionnels, le médecin peut suggérer une stratégie de potentialisation, c'est-à-dire, l'ajout d'un autre médicament pour augmenter l'efficacité de l'antidépresseur. Les médicaments utilisés aux fins de potentialisation comprennent les psychorégulateurs comme le Lithium, le Lamictal ou l'Epival, ou d'autres substances comme les hormones thyroïdiennes ou des antipsychotiques atypiques comme le Risperidone. On prescrit parfois plus d'un antidépresseur à la fois. Certaines personnes peuvent aussi recevoir un traitement hormonal (estrogène pour les femmes ménopausées, testostérone pour les hommes d'âge mûr, etc.)

Comme les personnes souffrant de dépressions sévères et récurrentes peuvent prendre ces médicaments pendant de très longues périodes de temps, il est normal de s'inquiéter de leurs effets à long terme. Encore une fois, il faut toujours comparer les effets à long terme d'un médicament aux effets à long terme de la maladie : la dépression est remarquablement toxique pour la santé globale et le bien-être d'une personne. Une discussion franche et

ouverte avec le médecin traitant au sujet des dernières découvertes face aux risques aidera à prendre ce genre de décision.

Croyant que les produits homéopathiques sont sans danger et sans effets secondaires parce qu'ils sont « naturels », certaines personnes se tournent vers ces médicaments pour traiter leur dépression. Plusieurs disciplines de la médecine moderne ont aussi des origines « naturelles ». Le bon sens nous dicte que si un produit *agit* comme un médicament, alors à toutes fins pratiques, ce produit *est* un médicament. Comme de nombreuses préparations naturelles n'ont pas encore fait l'objet d'études scientifiques poussées, il est conseillé d'en discuter avec le médecin traitant.

## Psychorégulateurs

Les médicaments de cette catégorie (aussi connus sous les génériques antimaniques, stabilisants de l'humeur ou thymorégulateurs) sont employés pour traiter l'hypomanie (état d'euphorie continue avec excès d'énergie, manque de sommeil, irritabilité, etc.), la manie (hypomanie et psychose) et les maladies bipolaires (manie et dépression en alternance). Plusieurs des médicaments utilisés pour contrôler l'épilepsie sont aussi efficaces dans le traitement de la manie et de la maniaco-dépression. Chez certains patients, un psychorégulateur ne sera pas suffisant et devra être combiné avec d'autres médicaments.

Les psychorégulateurs les mieux connus sont :

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Lithium	
Acide valproïque	Epival
Carbamazépine	Tégrétol

Médicaments pouvant être prescrits conjointement :

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Lamotrigine	Lamictal
Gabapentin	Neurontin
Topiramate	Topamax



Lors d'une phase aiguë de manie, les psychorégulateurs ne sont pas suffisamment puissants ou n'agissent pas assez rapidement pour contrôler les symptômes de façon efficace. On ajoutera alors d'autres antipsychotiques comme le rispéridone (Risperdal), l'olanzépine (Zyprexa), et la benzodiazépine clonazépam (Rivotril).

Les effets de certains psychorégulateurs peuvent se manifester au terme de plusieurs semaines seulement. Ces médicaments ne sont pas des tranquillisants : ils ont plutôt un effet stabilisateur sur l'humeur du patient. Les psychorégulateurs sont souvent prescrits pendant de longues périodes en raison de la tendance récurrente de la maladie et des effets dévastateurs d'un épisode de manie ou d'hypomanie chez le patient. Le niveau de Lithium, d'Epival ou de Tégrétol dans le sang peut être mesuré et le dosage médicamenteux ajusté pour obtenir les effets voulus.

Plusieurs psychorégulateurs ont des effets secondaires comme : la soif, la prise de poids, la somnolence et des problèmes variables de concentration. Des tremblements, un déséquilibre intestinal et des rougeurs (irruption cutanée) peuvent aussi se manifester. Demandez au médecin ou au pharmacien de vous informer des effets à surveiller. Par exemple, une irruption cutanée sera habituellement considérée grave; des symptômes rappelant un rhume ou une grippe seront jugés inquiétants alors que la constipation sera corrigée simplement en modifiant l'alimentation du patient.

## Les anxiolytiques

On prescrit ces médicaments pour soulager les symptômes d'anxiété sévère, les troubles panique, les troubles du sommeil de courte durée et pour augmenter les effets des antipsychotiques chez les malades très agités. Ils aident aussi à relâcher les spasmes musculaires, à diminuer l'agitation causée par les antipsychotiques (akathisie) et à produire un effet sédatif. Les anxiolytiques devraient être utilisés pendant de courts intervalles seulement, car ils peuvent causer un phénomène de dépendance et peuvent produire des réactions graves lorsqu'ils sont consommés avec de l'alcool.

Les anxiolytiques les plus connus sont :

<b>Nom générique</b>	<b>Nom commercial</b>
Alprazolam	Xanax, Novo-alprazol
Bromazepam	Lectopam
Buspirone	Buspar

Chlordiazepoxide	Librium, Novopoxide
Diazepam	Valium, Novodipam
Flurazepam, Novoflupam	Dalmane, Somnol
Lorazepam	Ativan, Nu-loraz
Nitrazepam	Mogadon
Oxazepam, Zapex	Serax, Novoxapam
Temazepam	Restoril
Triazolam	Halcion, Apo-triazo

Les effets secondaires peuvent prendre la forme d'étourdissements, de somnolence, de perte de coordination musculaire, de vision embrouillée, d'agitation, de pertes de mémoire, d'augmentation de l'appétit ou de diarrhée.

Comme les anxiolytiques réduisent de façon rapide et efficace les symptômes d'anxiété, plusieurs personnes développent une accoutumance psychologique (sinon physique) à ces médicaments. En présence de certaines affections chroniques, il peut être parfaitement raisonnable de prendre des anxiolytiques à long terme. Dans tous les autres cas, ils ne devraient être utilisés qu'à court terme.

## L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Le régime général d'assurance médicaments garantit une protection de base à toute la population du Québec. Ainsi, chaque personne doit être assurée soit par un régime collectif, soit par le régime public.

Le régime général d'assurance médicaments couvre les médicaments prescrits, achetés au Québec et inscrits dans la « Liste de médicaments » mise à jour régulièrement et publiée par la Régie de l'assurance maladie. Consultez votre pharmacien pour savoir si un médicament prescrit à votre proche est couvert ou non. Si le médecin prescrit un médicament qui ne figure pas sur la liste, et que ceci entraîne des difficultés financières, votre médecin pourrait accepter de remplir une « Demande d'autorisation de paiement pour médicament d'exception », qui permettra au pharmacien de traiter l'ordonnance comme si le médicament était couvert.

En vertu du régime public, les participants doivent déboursier des montants précis (franchise, coassurance, contribution maximale) qui varient selon les revenus de la personne et qui peuvent changer. Les autres grandes lignes du régime prévoient ce qui suit :

- Les médicaments sont sans frais pour les prestataires d'assurance-emploi (sécurité du revenu) qui ont des contraintes sévères à l'emploi, de même que pour les enfants et pour les étudiants célibataires de 18 à 25 ans.
- La contribution mensuelle maximale est de 16,66 \$ (franchise et coassurance) pour les prestataires de l'assurance-emploi (sécurité du revenu) et les personnes de 65 ans et plus qui reçoivent le supplément de revenu garanti maximal
- La contribution mensuelle maximale est de 45,67 \$ (franchise et coassurance) pour les personnes de 65 ans et plus qui reçoivent le supplément de revenu garanti partiel
- Pour toutes les autres personnes, la contribution mensuelle maximale est de 68,50 \$

La prime annuelle du régime est fixée en fonction du revenu de la personne et est prélevée lors de la déclaration de revenus du Québec.

Les prestataires d'aide sociale, les personnes de 65 ans et plus qui reçoivent le supplément de revenu garanti maximal et les personnes à très faible revenu ne paient aucune prime. Pour les autres, la prime du régime varie de 0 \$ à 422 \$ par année, selon la fourchette d'imposition.

Pour en savoir davantage, communiquez avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec au (514) 864-3411 ou au 1-800-561-9749.

Nombre de professionnels et d'organismes communautaires sont d'avis que le régime d'assurance médicaments risque de perturber la stabilité et la sécurité de personnes qui ont des troubles sévères de santé mentale, et font des représentations auprès du Ministère en vue d'obtenir un régime amélioré et mieux adapté aux besoins de cette clientèle.

Si vous percevez que cette situation nuit à votre proche, portez-le à l'attention de votre association ou faites part de vos préoccupations au Ministère. Vous pouvez également déposer une plainte auprès du Protecteur du citoyen au 1-800-463-5070.



# Suggestions de lecture

## Désordre affectif bipolaire

**An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness** Jamison, Kay, PhD. Alfred A. Knopf, 1995

**Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families** Mondimore, Francis Mark. Johns Hopkins Press, 1999

**Démystifier les maladies mentales: les dépressions et troubles affectifs** Leblanc, Dr. Jean et al. Boucherville, Gaétan Morin, 1996

**Nous sommes tous des maniaco-dépressifs** Fieve, Dr. Ronald. Editions Flammarion, 1980

**The Bipolar Disorder Survival Guide: What You and Your Family Need to Know** Miklowitz, David J., PhD. Guilford Press, 2002

## Dépression

**La dépression et les troubles de l'humeur** McKeon, Patrick. Montréal, Stanké, 1991

**Undercurrents: A Life Beneath the Surface** Manning, Martha. San Francisco, HarperCollins, 1996

**Understanding Depression: A Complete Guide to its Diagnosis and Treatment** Klein, Donald F. and Wender, Paul H. Oxford University Press, 1993

**When Someone You Love is Depressed: How to Help Your Loved One Without Losing Yourself** Rosen, L.E. and Amador, X.F. Free Press, 1996

## Schizophrénie

**Conquering Schizophrenia** Wyden, Peter. Alfred A. Knopf, 1998

**La schizophrénie expliquée** Lalonde, Pierre. Montréal, Gaétan Morin, 1988

**La schizophrénie : guide à l'intention des familles** Santé et Bien-être social Canada. Ottawa, Le Ministère, 1991

**Learning About Schizophrenia; Rays of Hope** Schizophrenia Society of Canada, 1999

**The Family Face of Schizophrenia** Backlar, Patricia. Warner Books, 1996

**Surviving Schizophrenia: A Family Manual** Torrey, E. Fuller, MD. Harper and Row, 4th edition, 2001

**Vivre et travailler avec la schizophrénie** Seeman et al. Montréal, Gaétan Morin, 1990

**Démystifier les maladies mentales: la schizophrénie** Lalonde, Dr. Pierre et al. Boucherville, Gaétan Morin, 1992

## Trouble obsessionnel-compulsif

**Getting Control — Overcoming Your Obsessions and Compulsions** Baer, Lee. New York, Plume, 1991

**Obsessive-Compulsive Disorder: New Help for Families** Gravitz, Herbert L. Healing Visions Press, 1998

**The Boy Who Couldn't Stop Washing: The Experience and Treatment of Obsessive Compulsive Disorder** Rapoport, Judith, MD. Mass Market Paperback, 1997

**When Once is Not Enough** Steketee, Gail and White, Kerrin. Oakland, Nina Sonenberg, 1990

## Enfants et adolescents

**Growing Up Sad: Childhood Depression and Its Treatment** Cytryn, Leon, MD and McKnew, Donald, MD. Norton Professional Books, 1998

**Is It "Just a Phase"? How To Tell Common Childhood Phases from More Serious Problems** Swedo, Susan Anderson and Leonard, Henrietta L. Broadway Books, 1999

**Reviving Ophelia** Pipher, Mary. Ballantine Books, 1995

**The Bipolar Child: The Definitive and Reassuring Guide to Childhood's Most Misunderstood Disorder** Papolos, Demetri, MD and Papolos, Janice. Broadway Books, 2000

**When Nothing Matters Anymore: A Survival Guide for Depressed Teens** Cobain, Bev. Free Spirit Publications, 1998

## Guides de survie pour les familles

**The Skipping Stone: Ripple Effects of Mental Illness on the Family** Wasow, Mona. 2nd ed., Science and Behavior Books, 2000

**How to Live With a Mentally Ill Person: A Handbook of Day-to-Day Strategies** Adamec, Christine. John Wiley & Sons, 1996

## Troubles alimentaires

**Dying To Be Thin** Sacker, Ira and Zimmer, Marc. Warner Books, 2002

**Les illusions du bonheur : ces femmes qui sauvent les apparences** Lerner, Harriet Goldhor. Montréal, Le Jour, 1997

**Lorsque manger remplace aimer** Roth, Geneen. Stanké, 1991

**Surviving An Eating Disorder: Strategies For Families & Friends** Siegel, M., Brisman, M. and Weinschel, M. Harper and Row, 1987

**When Your Child Has an Eating Disorder: A Step-By-Step Workbook for Parents and Other Caregivers** Natenshon, Abigail H. Jossey-Bass Publishers, 1999

## Ouvrages d'intérêt général

**Je réinvente ma vie** Young & Klosko. Montréal, Les Editions de l'Homme, 1995

**Le chemin le moins fréquenté** Peck, Scott. Paris, Robert Laffont S.A, 1987

**The Last Taboo : A survival Guide to Mental Health Care in Canada** Simmie, Scott and Nunes, Julia. McClelland & Stewart Ltd., 2001

**Prendre soin de sa santé mentale** Fortin, Bruno. Montréal, Méridien, Collection psychologie médicale, 1993

## Sites Web d'intérêt

Les sites suivants offrent de l'information d'intérêt général sur la maladie mentale. Pour en savoir davantage au sujet d'une maladie précise, consultez le chapitre 4.

### **Sites d'organismes publics:**

[www.cmha.ca](http://www.cmha.ca)  
[www.reseau-canadien-sante.ca](http://www.reseau-canadien-sante.ca)  
[www.gouv.qc.ca](http://www.gouv.qc.ca)

### **Sites d'organismes intervenant en santé mentale :**

AMI-Québec	<a href="http://www.amiquebec.org">http://www.amiquebec.org</a>
Depression Central	<a href="http://psycom.net">http://psycom.net</a>
Expert Consensus Guidelines	<a href="http://www.psychguides.com">http://www.psychguides.com</a>
NAMI	<a href="http://www.nami.org">http://www.nami.org</a>
Psych Central	<a href="http://psychcentral.com/">http://psychcentral.com/</a>



# Index

- Accompagnement : 28, 42, 45-46  
Adaptation : 5, 7  
Adolescents : 14-16, 76  
Admission : 8, 11, 22  
Agression : 5, 60  
Aidants naturels : 25  
Aide téléphonique : 33  
Aide sociale : 29, 45-46, 73  
Alcool : 59-60, 62, 64, 71  
Anorexie : 39, 44,  
Antidépresseurs : 54, 64, 67-69  
Antimaniques : 70  
Antipsychotiques : 54, 64-66, 71  
Antipsychotiques atypiques : 64, 69  
Anxiété : v, 5, 37-41, 44, 57, 59, 67,  
71-72  
Anxiolytique : 64, 71-72  
Apprentissage : 37, 39, 40, 48  
Après l'hospitalisation : 23  
Assertive Community Treatment  
(ACT)/Suivi communautaire : 6  
Assistance : 7, 28-29, 40, 48-49, 59  
Assistance-emploi : 29, 45-46  
Association canadienne pour la  
santé mentale : 52, 61  
Associations de familles : 25  
Assurance-médicaments : 72  
Attentes : 21  
Autonomie : 7, 32, 42, 45  
Avocat : 11, 29-30  
Barreau de Montréal : 30  
Bénéficiaire : 13, 31  
Bénévole : 37, 42, 45, 47  
Bien-être social : 9, 50, 75  
Bipolaire : 37, 39, 44, 54, 56-57, 67,  
70, 75  
Bordeaux : 3, 18, 26, 46  
Boulimie : 39, 44, 58-59  
CAAP (Centre d'assistance et d'ac-  
compagnement aux plaintes) : 28  
Cégeps : 40  
Centre de crise : 34  
Centre de réadaptation de jour : 14  
Centre de psychiatrie légale de  
Montréal : 3, 45  
Chambre des notaires : 30  
Charte des droits et libertés du  
Québec : 10  
Clinique externe : 7-8, 14  
CLSC : 1-2, 9, 16-18  
Coassurance : 72-73  
Code civil : 10, 31  
Code postal : 2, 16  
Colère : 24, 54, 61  
Comités d'usagers : 13  
Commissaire aux plaintes : 12, 29  
Communauté : 4, 6, 35  
Compulsif : 56-57, 64, 67, 76  
Confidentialité : 12, 28  
Confidentiel : 11-12  
Confiner : 5  
Connaître le système : 21  
Conseiller : 7, 32  
Conseiller en orientation : 7  
Consentement : 3, 5, 10, 22  
Consentement aux soins : 10  
Contraintes sévères à l'emploi : 46, 73  
Counselling : 7, 41  
Cours : 7, 8, 40, 47  
Criminel : 1, 3, 29  
Crise : 3-9, 22, 25, 30, 33-34, 57  
Culpabilité : 24-25, 61  
Culturel : 36  
Curateur : 10, 30, 31-32  
Curateur publique : 1, 11, 31-32  
Danger : 1, 5, 8-12, 61-62, 70  
Danger immédiat : 8  
Défense : 13  
Idées délirantes : 24, 53, 64  
Dépendance : 5, 71

- Dépression : 5, 37, 39, 43-44, 51, 54-55, 59, 61, 64, 67, 69-70, 75
- Dépression postpartum : 55
- Désintoxication : 5, 60
- Désordre de stress post traumatique : 60, 61
- Désordre obsessionnel compulsif : 64, 67
- Désordres affectifs : 75
- Détention : 2-3
- Troubles alimentaires : 5, 58-59, 77
- Diagnostic : 5, 6, 20, 25, 59
- Donneurs de soins : 6-10
- Dossier médical : 12, 27, 29
- Droit de
- choisir la langue de service : 12, 27
  - choisir l'hôpital/le médecin : 28
  - consulter son dossier : 12
  - déposer une plainte : 13, 28
  - participer ou non à la recherche : 13
  - recevoir des renseignements : 10, 11
  - refuser un traitement : 10, 11, 28-29
- Droits et recours : 10
- Dysfonction sexuelle : 5
- Éducatif : 13, 40
- Éducation : 6, 8
- Effets secondaires : 10, 20, 60, 63-72
- Électrochocs : 5
- Emploi : 29, 45-48, 73
- Emploi-Québec : 45, 46
- Enfants et adolescents : 15-16, 76
- Équipe de soins : 4, 6-8, 19-20, 23, 28
- Ergothérapeute : 7
- Évaluation : 3-6, 33, 46
- Évaluation psychiatrique : 3, 8, 9
- Examen : 3, 11, 13, 28, 40, 52, 66
- Famille : v, 1, 6-8, 12, 13, 19-32, 33, 37, 41, 42, 45-46, 49, 61, 75, 77
- Fond en fidéicommissé : 30
- Groupe d'entraide : 23-24, 38
- Hallucinations : 24, 53, 64
- Hébergement : 30, 33, 35-36, 45-46
- Hébergement supervisé : 36
- Hôpital de jour : 6, 13-14
- Hôpitaux généraux : 1, 4, 6, 16, 36
- Hôpitaux psychiatriques : 5, 7, 13-16
- Inapte : 3, 10-11, 13, 31-32
- Incapable : 6, 8, 45, 58
- Incarcération : 3
- Infirmière psychiatrique : 7
- Info-santé : 17
- Institut Philippe-Pinel : 3, 16, 45
- Intervention : 2, 3, 5-7, 33-36, 63
- Intervention involontaire : 29
- Jeunes : 45, 57, 61
- Jeunesse : 1, 29, 38, 42, 47, 49-50
- Juridique : 3, 29-31, 45, 49
- Justice : 2, 45
- Laval : 2, 9, 16, 18, 25, 27, 28, 30, 34, 36, 39, 43-45, 48, 50
- Le rôle de la famille : 19-32
- Limites : 21, 23
- Loi : 1, 10, 12, 31
- Loi P-38.001 : 3, 11
- Loi québécoise : 1, 31
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : 1, 8, 11
- Maladie mentale : v, 1-3, 19, 24, 25, 27, 29-31, 33, 40, 48, 51-73, 78
- Mandat : 3, 32
- Manie : 54, 70-71
- Marché du travail : 45-47
- Médicaments classiques : 64, 67
- Médication : 5-7, 23, 52, 60, 63-69
- Meubles : 48
- Milieu hospitalier : v, 3, 4-7, 19
- Neuroleptiques : 64, 66
- Nourriture : 48, 58-59
- Nouveaux médicaments : 64
- Obligatoire : 32

- Observation : 3-5, 10  
 Obsessions : 56, 76  
 Omnipraticien : 4, 7  
 Ordonnance du tribunal : 10  
 Orientation sexuelle : 5  
 Palais de Justice : 9  
 Partenariat : 7, 19  
 Phobies : 38, 57  
 Plaintes : 12-13, 22, 27-29  
 Plan de soins : 4, 5, 7  
 Plan de traitement : 20, 22, 63  
 Planification successorale : 30  
 Police : 9  
 Prendre soin de soi : 24  
 Problèmes, plaintes et griefs : 27  
 Proches : 8, 12, 19, 20, 24, 29-30, 55  
 Programme d'aide aux familles à faible revenu (APPORT) : 45-46  
 Programme de jour : 7, 37, 47  
 Protecteur du citoyen : 12, 73  
 Pédopsychiatrie : 14-16  
 Psychiatre : 4-9, 23-24, 49  
 Psychiatrie pour enfants : 15, 52  
 Psychiatrie pour les jeunes : 14-16, 52  
 Psychogériatrie : 14-15  
 Psychologue : 7, 40-41, 49  
 Psychose : 5, 54, 64, 70  
 Psychothérapie : 6-7, 39  
 Publications du Québec : 1  
 Réadaptation : 6-7, 14  
 Rechute : 21, 23, 63-64  
 Récréatif : 36  
 Refus de traitement : 8, 10, 11, 28, 29  
 Régie régionale : iii, 12, 27-29, 57  
 Représentant : 11, 13, 28, 31-32  
 Responsabilité : 2, 21, 31-32, 33  
 Ressources communautaires en santé mentale : 33, 39  
 Ressources régionales : 39, 43, 44, 48  
 Rétablissement : 33, 39  
 Schizophrénie : v, 27, 53-54, 75-76  
 Secteur : 2, 8, 16, 33, 34, 43  
 Sectorisation : 2  
 Service d'écoute  
   « face-à-face » : 37, 43-44  
 Services aux étudiants : 40-41  
 Services en anglais : 12  
 Services externes : 2  
 Services hospitaliers : 2, 3, 4-6  
 Services sociaux : 1, 7, 12, 15, 16, 27-29  
 Sevrage : 60, 69  
 Soins : 3-8, 10, 19-20, 25, 28  
 Soins à domicile : 20  
 Soutien : v, 6, 13, 21, 24, 25, 29-30, 33-50, 57  
 Stabilisateur sur l'humeur : 71  
 Stress : 6, 21, 24, 37, 40, 60-61  
 Suicide : 34, 39, 44, 61-62  
 Suivi : 4-8, 20, 33, 42-43, 45, 58-59  
 Suivi communautaire : 42  
 Supervision : 3  
 Symptômes : 5, 7, 20-21, 23, 51-52, 53-56, 58-64, 66-67, 69, 71-72  
 Syndrome de Tourette : 5  
 Tanguay : 3  
 Testament : 29-31  
 Thérapeutique : 6, 35, 36, 63  
 Thérapie : 6-7, 21, 37, 41, 47, 52, 63  
 Thérapie électroconvulsive : 5  
 Thymorégulateur : 70  
 Toxicomanie : 5, 41, 59-60  
 Traitement : 3-6, 10-11, 13, 20, 22, 27-29, 55-57, 60, 63-64, 66, 69-70  
 Admission involontaire : 8-9  
 Travail : 20, 29, 45, 47-48, 58, 62  
 Travailleurs sociaux : 2, 6-7, 35, 49  
 Tribunaux : 2, 29  
 Troubles de l'humeur : 54, 75  
 Trouble de la personnalité limite : 39  
 Trouble maniaco-dépressif : 75  
 Trouble schizoaffectif : 54  
 Troubles de la personnalité : 41, 58  
 Tutelle : 32  
 Tuteur : 10, 30, 32

# I

## INDEX

---

Unité de soins fermée : 5

Universités : 41

Urgence : 2-6, 8-9, 12, 14-16, 24-25,  
28, 33-34, 49

Urgence psychiatrique : 2, 8, 14-16,  
24

Urgences Santé : 9

Vêtements : 48

Volontaire : 8