

Pour une meilleure santé
mentale sur la Côte-Nord



*Guide de
soutien pour les aidants
naturels en
santé mentale*



L'ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE

FILIALE CÔTE-NORD

Carole Chevarie, éditrice

Laurence Susie Derosby, saisie de texte

Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord

C.P. 323

Port-Cartier, Québec G5B 2G9

Courriel : acsmcn@globetrotter.net

Site Web : www.acsmcn.ca

Cette publication est disponible sur notre site Web à l'adresse :

www.acsmcn.ca

ISBN : 978-2-9809619-4-6

Dépot légal - Bibliothèque Nationale du Québec, 2011

Dépot légal - Bibliothèque Nationale du Canada, 2011

Nous tenons à remercier ces partenaires pour leur collaboration.

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord

Québec 

Les opinions et les interprétations figurant dans la présente publication sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

Service
Canada 

© 2011 Association canadienne pour la santé mentale.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être copiée ou reproduite de quelque manière que ce soit sans la permission écrite de l'Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord Inc.

Introduction

Il me fait plaisir de vous présenter le guide de soutien pour les aidants naturels en santé mentale. Ce document produit par l'Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord constitue le fruit des travaux d'un groupe de partenaires. Le guide donne des informations, des conseils et des références sur différentes maladies touchant la santé mentale.

L'annonce d'un diagnostic constitue pour la personne et pour ces proches une période très difficile et ce guide permettra de les soutenir au quotidien en apportant des réponses à leurs questions. Il ne faut pas oublier également que mieux faire connaître les problématiques de santé mentale contribue à vaincre la stigmatisation.

Bonne lecture.

Dre Véronique Beaudry, MD, BSC, FRCPC
Chef du département de psychiatrie

Ce guide ne permet pas la réalisation d'une consultation médicale

Les informations mises à la disposition dans ce guide sont destinées à améliorer la relation entre l'utilisateur, les aidants et les professionnels de la santé. En aucun cas, les informations proposées sont susceptibles de se substituer à une consultation, une visite ou un diagnostic formulé par un médecin ou pourraient être interprétées comme faisant la promotion de médicaments.

Nos remerciements

Nous tenons à remercier particulièrement Service Canada pour la confiance qu'ils ont eue pour l'Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord Inc., ce projet nous a permis de réaliser un outil indispensable pour les familles aux prises avec un proche éprouvant des problèmes de santé mentale. Un tel guide demande tout un travail de concertation et de collaboration.

Un gros merci à :

Madame Marie-Josée Dufour (agence de santé et services sociaux de la Côte-Nord)

Madame Hélène Marin et l'équipe de psychiatrie (CSSS de Sept-Îles)

Madame Diane Ringuette (Association des parents et amis du malade émotionnel de l'est de la Côte-Nord Inc.)

Madame José Charbonneau (Association des parents et amis du malade émotionnel de Baie-Comeau Inc.)

Votre assiduité, votre disponibilité et votre rigueur nous a permis de mener à bien ce beau projet.

Carole Chevarie, directrice générale
Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord inc.

Table des matières

Troubles anxieux	5
Troubles de l'humeur	17
Troubles psychotiques	27
Troubles de la personnalité	37
L'épuisement professionnel (burn out)	41
Médication.....	45
Droits et recours en santé mentale	59
Trucs et conseils pour l'aidant.....	85
Suggestions de lecture.....	101
Programmes d'aide financière	107
Sites internet	115
Annexes.....	121
Annexe 1 - Planification des soins.....	123
Annexe 2 - Grille de suivi	125
Annexe 3 - Budget.....	127

Les troubles anxieux

Les troubles anxieux

L'anxiété est une sensation normale. Elle est présente chez tous les êtres humains et elle joue un rôle utile dans notre vie. En effet, c'est parce que nous nous inquiétons de la sécurité de nos enfants que nous les surveillons attentivement. C'est parce que nous pensons à notre propre sécurité que nous évitons de prendre des risques inconsidérés. C'est parce que nous avons peur que nous fuyons (lorsque c'est nécessaire) devant des dangers que nous ne pouvons affronter (ex : un incendie, un malfaiteur armé). Cette anxiété survient à la suite d'événements clairement identifiables, elle nous aide à y faire face et disparaît en même temps que sa cause.

Toutefois, il arrive que chez certaines personnes, l'anxiété se manifeste de façon anormale: soit parce qu'elle survient sans raison, soit parce que son intensité et les réponses qu'elle entraîne sont démesurées par rapport à l'événement déclenchant. On parle alors de troubles anxieux. Ces troubles sont essentiellement caractérisés par :

- Des symptômes importants d'anxiété qui empêchent la personne d'accomplir ses tâches quotidiennes et suscitent de la souffrance chez elle.
- Des conduites d'évitement. Les comportements d'évitement peuvent inciter une personne aux prises avec un trouble anxieux à réduire ses activités, à quitter son travail et même, dans les cas très graves, à ne plus sortir de chez elle. Un aspect fréquent à tous les troubles anxieux est la présence d'attaques de panique.

Attaque de panique : ce qu'elle est

Il s'agit d'une période bien délimitée, de crainte ou de malaise intense, durant laquelle au moins quatre des symptômes suivants se sont manifestés de façon soudaine et ont atteint leur pleine intensité en moins de dix minutes.

- Palpitations, rythme cardiaque accéléré
 - Tremblements
-

- Transpirations, sueurs froides
- Sensation d'étouffement ou de « souffle coupé »
- Sensation d'étranglement
- Douleur thoracique
- Vertige ou tête vide
- Peur de s'évanouir
- Engourdissement et picotements
- Nausées, troubles digestifs ou intestinaux
- Frissons ou bouffées de chaleur
- Peur de perdre le contrôle, de devenir fou
- Peur de mourir
- Dépersonnalisation, sensation d'être déconnecté de son corps ou impression d'être en dehors de la réalité

Types de trouble anxieux

Trouble panique

La caractéristique essentielle du trouble panique est la présence d'attaques de panique récurrentes et inattendues suivies de la crainte persistante, pendant au moins un mois, d'avoir d'autres attaques de panique; c'est aussi la présence de préoccupations quant aux implications possibles ou aux conséquences de ces attaques de panique (par exemple, perdre le contrôle, avoir une crise cardiaque, « devenir fou »).

Trouble de panique avec agoraphobie

L'agoraphobie est la peur de se retrouver dans une situation, un lieu où il serait difficile ou gênant de s'échapper, ou encore, dans lequel la personne pourrait ne pas trouver de secours si une attaque de panique survenait.

Les situations agoraphobiques souvent rencontrées: s'éloigner de la maison, être dans une foule, conduire une auto ou voyager seul, être sur un pont, prendre l'ascenseur, aller au restaurant, au cinéma ou toute autre situation (ou endroit) où la personne jugerait difficile de s'échapper, si elle avait une attaque de panique.

La personne atteinte de cette problématique a tendance à développer certains comportements :

- **La fuite :** quitter l'endroit ou la situation.
- **L'évitement :** éviter les endroits et/ou les situations où la personne a vécu des attaques de panique ou les endroits, les situations susceptibles de lui en faire vivre.
- **L'anticipation :** crainte persistante de vivre d'autres attaques de panique.

Ces comportements perturbent, de façon importante, les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles, ses activités sociales ou ses relations avec autrui; la présence de ce trouble s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.

Trouble d'anxiété sociale

C'est une peur persistante et intense qui se manifeste lors de situations sociales ou de situations de performance et durant lesquelles la personne est en contact avec des gens non familiers ou est exposée à une éventuelle observation attentive des autres. La personne craint d'agir (ou de montrer des symptômes anxieux), de parler en public, de manger et boire devant d'autres personnes, d'écrire devant une ou plusieurs personnes, etc.

L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une attaque de panique.

Les situations sociales ou de performance sont évitées ou vécues avec une anxiété et une détresse intenses, ce qui perturbe de façon importante les habitudes de la personne, ses activités professionnelles, ses activités sociales ou ses relations avec les autres, et s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.

Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

Ce trouble comprend deux caractéristiques, soit des obsessions et des compulsions :

Les obsessions

Ce sont des pensées, des impulsions ou des images qui reviennent sans cesse à l'esprit et qui, à certains moments, sont ressenties comme intrusives (non désirées) et inappropriées, entraînant une anxiété ou une détresse importante.

Les pensées, impulsions ou images ne sont pas simplement des préoccupations excessives concernant les problèmes de la vie réelle.

Les personnes aux prises avec le TOC ont des préoccupations excessives qui se rapportent aux thèmes suivants: la saleté, les microbes ou la contamination, l'ordre ou la symétrie, la sécurité des autres (ex: doute à l'effet d'avoir peut-être blessé quelqu'un en voiture), les impulsions agressives (ex: crainte d'attaquer quelqu'un avec un couteau), les pensées perverses ou blasphématoires, la peur de commettre des erreurs.

La personne fait des efforts pour ignorer ou réprimer ces pensées, impulsions ou images ou pour les neutraliser par d'autres pensées ou actions. Elle reconnaît également que les pensées, impulsions ou images proviennent de sa propre activité mentale (elles ne sont pas imposées de l'extérieur).

Les compulsions

Ce sont des comportements répétitifs ou des actes mentaux que la personne se sent poussée à accomplir, en réponse à une obsession. Les compulsions sont souvent réalisées selon certaines règles qui doivent être appliquées de manière inflexible.

Un ou plusieurs des rituels suivants peuvent être exécutés de façon répétée, afin de réduire le niveau d'anxiété relié aux pensées obsédantes: se laver ou nettoyer, vérifier (ex: si la porte est bien verrouillée ou si les appareils électriques sont débranchés), toucher, compter, placer ou ordonner, accumuler des objets inutiles, faire des listes, exécuter des rituels mentaux.

Les comportements ou les actes mentaux sont destinés à neutraliser ou à diminuer le sentiment de détresse (anxiété) ou à empêcher une situation ou un événement redouté. Cependant, ces comportements ou ces actes mentaux sont, soit sans relation réaliste avec les obsessions que la personne tente de neutraliser, soit manifestement excessifs.

Les obsessions ou les compulsions suscitent un grand sentiment de détresse, une perte de temps considérable (prenant plus d'une heure par jour) ou interfèrent de façon significative dans le niveau de fonctionnement de l'individu.

Trouble d'anxiété généralisée

L'anxiété généralisée est caractérisée par une inquiétude persistante, excessive et incontrôlable concernant un certain nombre d'événements ou d'activités quotidiennes qui persiste depuis au moins six mois.

Il est normal qu'une personne sans emploi craigne de sombrer dans la pauvreté, comme il est normal qu'un enfant malade suscite de l'anxiété chez ses parents. Cependant, si la personne a un emploi stable ou des enfants en santé et qu'elle passe, malgré tout, la journée à s'en faire à propos de sa situation financière ou du bien-être de ses enfants, elle peut souffrir du trouble d'anxiété généralisée.

Les gens atteints de ce trouble ont donc le même genre de préoccupations que les autres personnes (argent, santé, famille, emploi, etc.), mais ils y accordent une importance démesurée et constante. Ils sont presque constamment inquiets et s'attendent toujours au pire, même si aucune raison objective ne justifie cette inquiétude excessive. Il est très difficile pour eux de mettre leurs soucis de côté pour se concentrer sur leurs activités quotidiennes.

À force d'avoir ainsi les nerfs à fleur de peau, l'anxiété généralisée produit certains symptômes caractéristiques :

- Agitation, difficulté à se détendre, sensation d'être survolté ou à bout
- Fatigue, épuisement
- Difficulté à se concentrer ou trous de mémoire
- Tensions musculaires
- Perturbation du sommeil (difficulté à s'endormir ou sommeil interrompu, agité et non satisfaisant)
- Humeur irritable
- Maux de tête

Lorsqu'une telle anxiété persiste pendant plus de six mois sans que l'on puisse mettre le doigt sur aucune cause précise, le diagnostic de trouble d'anxiété généralisée s'applique généralement.

État de stress post-traumatique

La personne a été exposée à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

- La personne a vécu, a été témoin ou a été confrontée à un ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.
- La réaction de la personne à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

- Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.
 - Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse.
 - Impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations et des épisodes dissociatifs « flash-back », y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication.
 - Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause.
 - Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à l'événement traumatique en cause.
-

Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes:

- Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme.
- Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
- Incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme.
- Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
- Sentiment de détachement d'autrui ou celui de devenir étranger par rapport aux autres.
- Restriction des affects (ex: incapacité à éprouver des sentiments tendres).
- Sentiment d'avenir « bouché » (ex: pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants ou avoir un cours normal de vie).

Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

- Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu
 - Irritabilité ou accès de colère
 - Difficultés de concentration
 - Hypervigilance
 - Réaction de sursaut exagérée
-

Phobie spécifique

La phobie spécifique consiste en une peur intense et persistante déclenchée par la présence ou la possibilité d'être en contact avec un objet, un animal ou une autre situation spécifique.

L'exposition à l'objet de la peur provoque de façon quasi automatique une réaction immédiate d'anxiété qui peut prendre la forme d'une attaque de panique. La personne reconnaît que sa peur est excessive ou irrationnelle, mais ne peut la contrôler. Si elle ne peut pas éviter ou fuir l'objet de sa peur, elle ressentira une grande anxiété ou une détresse intense en sa présence.

La phobie spécifique se divise principalement en 4 types :

- Animaux ou insectes
- Éléments de l'environnement naturel (tornades, orages, hauteurs, eau)
- Sang (blessures, prélèvements)
- Situations spécifiques (transports publics, tunnels, ponts, voyages aériens, ascenseurs)

Causes des troubles anxieux

La manifestation de troubles anxieux semble découler de l'interaction complexe d'un certain nombre de facteurs :

- Facteurs héréditaires
 - Facteurs biologiques
 - Facteurs psychologiques
 - Facteurs sociaux
-

Traitement des troubles anxieux

On peut avoir recours à différents moyens afin de traiter les troubles anxieux. Actuellement, il existe deux grands types de traitement qui ont fait la preuve de leur efficacité: la psychothérapie, la thérapie cognitivo-comportementale et la médication.

Selon certaines études, la façon la plus efficace de traiter les troubles anxieux est de combiner la médication, afin de réduire l'anxiété, à une thérapie psychologique, qui permet de découvrir les mécanismes et les causes du trouble anxieux. Chacun de ces traitements a son efficacité propre et peut être utilisé seul ou en combinaison.

D'autres éléments associés à une bonne hygiène de vie peuvent avoir un effet favorable sur l'anxiété :

- Faire régulièrement de l'exercice. Il arrive souvent que les gens souffrant d'anxiété cessent de faire de l'exercice. Cependant, l'exercice peut donner un sentiment de bien-être et aider à diminuer l'anxiété.
 - Éviter l'abus d'alcool ou de substances. L'alcool et les drogues peuvent sembler aider à relaxer. Toutefois, en bout de ligne, ils aggravent l'anxiété et la dépression.
 - Éviter la caféine. On retrouve la caféine dans le café, le thé, le chocolat et les boissons énergisantes. La caféine peut accroître le sentiment d'anxiété.
 - Garder un bon équilibre entre le travail, le repos et les loisirs.
 - Avoir une saine alimentation.
-

Les troubles de l'humeur

La dépression majeure

Tout le monde peut à l'occasion se sentir triste, découragé ou mélancolique, souvent à la suite d'une déception, de la perte d'un être cher ou d'une autre situation difficile. Il s'agit d'une réaction normale et le sentiment de déprime disparaît habituellement assez rapidement. Par contre, chez certaines personnes, la déprime persiste et s'intensifie avec le temps, elle porte également atteinte à leur rendement professionnel, scolaire ou social. Elle s'apparente alors à ce qu'on appelle une dépression majeure.

Critères diagnostiques

La personne doit présenter au moins 5 symptômes sur les 9 suivants, dont l'un des symptômes est soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir. Les symptômes doivent représenter un changement par rapport au fonctionnement antérieur de la personne et persister depuis au moins deux semaines.

- Une humeur dépressive présente presque toute la journée et ce, presque tous les jours. La personne exprime se sentir triste ou vide, elle a tendance à pleurer facilement ou avoir envie de pleurer sans en être capable.

Chez les enfants et les adolescents, il peut s'agir d'une humeur irritable.

- Une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir dans presque toutes les activités. La personne est incapable de ressentir du plaisir à accomplir une activité qui autrefois était plaisante ou manifeste une perte d'intérêt pour le travail, les loisirs, les gens.
-

- Un changement de poids significatif, en l'absence de régime. Le plus souvent, il s'agit d'une perte de poids.
- Insomnie ou, plus rarement, hypersomnie. La personne éprouve de la difficulté à s'endormir, se réveille fréquemment la nuit ou très tôt le matin et son sommeil n'est pas réparateur.
- Agitation ou ralentissement psychomoteur. Le plus souvent, il s'agit d'un ralentissement. La personne parle lentement, ses réponses se font attendre, la tonalité de sa voix diminue, elle bouge moins.
- Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours. Elle est incapable de vaquer à ses tâches quotidiennes normales sans devenir exagérément fatiguée et même sortir du lit, chaque jour, peut lui sembler pénible.
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée. La personne peut se sentir bonne à rien, incompétente, un fardeau pour autrui ou même responsable d'événements déplaisants qu'elle n'a pas provoqués.
- Difficulté à réfléchir, à se souvenir de certaines choses, à se concentrer ou à prendre des décisions.
- Pensées récurrentes sur la mort ou le suicide.

Les symptômes amènent une souffrance significative chez la personne ou nuisent à son fonctionnement social et professionnel.

Les symptômes observés ne doivent pas :

- Être dus aux effets physiologiques directs d'une substance (alcool, drogue, médicament);
 - Être occasionnés par une affection médicale (ex: hypothyroïdie);
 - Être mieux expliqués par la présence d'un deuil;
 - Répondre aux critères d'un épisode mixte.
-

Causes de la dépression majeure

Un certain nombre de facteurs, d'origine bio-psychosociale, interagissent entre eux et contribuent au développement de la dépression. Ainsi, plutôt que d'avoir une seule cause, la dépression résulte la plupart du temps de la rencontre de la vulnérabilité d'une personne avec un certain nombre de circonstances défavorables.

Traitement de la dépression majeure

La médication

Est souvent utilisée dans le cas d'une dépression majeure. Les antidépresseurs sont généralement utilisés pour traiter cette problématique. Il est important que la médication soit bien dosée, bien prise, et ce, dans un contexte de confiance.

La psychothérapie

Est également importante. Elle vise, dans un premier temps, à accueillir les émotions présentes chez la personne, à normaliser ce qu'elle vit et à limiter temporairement les sources de stress. Par la suite, les aspects psychologiques et sociaux pouvant être reliés à l'épisode dépressif sont abordés avec la personne.

Le traitement privilégié est la combinaison de la médication et de la psychothérapie.

D'autres types de traitements peuvent également être recommandés :

- **Les électrochocs** : utilisés à l'hôpital dans le cas de dépressions très sévères, lorsque la médication ne fonctionne pas ou dans certaines situations particulières.
 - **Les anxiolytiques** : utilisés conjointement avec les antidépresseurs quand l'anxiété de la personne est trop élevée.
-

- **La photothérapie (ou lumineothérapie) :** utilisée dans le traitement de la dépression saisonnière. Il s'agit d'une exposition à la lumière intense quelques minutes par jour.
- **La modification des habitudes de vie de la personne :** adopter des habitudes de vie saines, telles que faire de l'exercice régulièrement, régulariser le sommeil, avoir une saine alimentation, etc.

Le trouble bipolaire (maniacodépression)

Il est normal d'avoir des « haut » et des « bas », selon les événements de la vie, de se sentir heureux, triste ou irrité. Chez les personnes qui sont atteintes d'un trouble bipolaire, les « haut » sont très hauts et les « bas » sont très bas. Elles présentent des sautes d'humeur extrêmes qui n'ont parfois rien à voir avec les événements qu'elles ont vécus. Ces sautes d'humeur se répercutent sur la façon dont la personne pense, se comporte et agit.

Le trouble bipolaire se caractérise par deux phases : la phase dépressive (celle-ci correspond aux critères de la dépression mentionnés précédemment) et la phase maniaque. Sans traitement, la durée des épisodes maniaques va de quelques semaines à quelques mois, alors que les épisodes dépressifs non traités persistent généralement plus longtemps. La fréquence des épisodes est également variable. Chaque personne a son propre « cycle » qui est composé d'une phase maniaque, d'une phase dépressive et d'une phase « normale ».

Épisode maniaque

Il s'agit d'un épisode d'une durée minimale d'une semaine durant laquelle la personne a une humeur anormalement euphorique, expansive, irritable.

Au cours de cette période, au moins 3 des 7 symptômes suivants doivent être présents avec une intensité suffisante :

- Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur : impression d'être la meilleure, de pouvoir tout faire, d'être invincible, sentiment de détenir certains pouvoirs.
 - Diminution du besoin de sommeil : la personne dort peu, mais ne ressent aucune fatigue. Elle peut se lever durant la nuit et accomplir différentes activités, téléphoner à des gens, etc.
 - Débit verbal accéléré : elle parle rapidement et abondamment, elle a tendance à changer fréquemment de sujets de conversation (coq-à-l'âne). Il est difficile d'avoir une conversation avec elle.
 - Fuite des idées ou augmentation de la vitesse de la pensée : la personne perd facilement le fil de ses idées, elle devient parfois impatiente face aux gens qui ont de la difficulté à suivre sa pensée et ses projets changeants.
 - Distractivité : incapacité à fixer son attention.
 - Augmentation des activités ou agitation : la personne est très active et déborde d'énergie. Elle participe à de nombreuses activités et entreprend plusieurs projets à la fois. Au début, elle est très productive, mais plus les symptômes s'intensifient, plus elle a tendance à laisser tomber rapidement ce qu'elle entreprend.
 - Engagement excessif dans des activités à risque : la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés (ex: s'acheter une panoplie d'objets inutiles ou très luxueux alors qu'elle n'en a pas les moyens financiers), elle adopte une conduite automobile dangereuse (ex : elle décide de ne plus faire d'arrêts obligatoires), elle a des relations extra-maritales (ce qu'elle n'a jamais fait auparavant), elle fait des investissements déraisonnables, etc. La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour nuire de façon marquée au fonctionnement professionnel, aux activités sociales ou aux relations interpersonnelles, pouvant entraîner une hospitalisation.
-

Les symptômes observés ne doivent pas :

- Être dus aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue, médicament);
- Être occasionnés par une maladie (ex : hyperthyroïdie).
- Répondre aux critères d'un épisode mixte (voir ci-après).

Épisode mixte

On retrouve à la fois des symptômes de manie et des symptômes de dépression majeure et cela, presque tous les jours pendant au moins une semaine. Par exemple, la personne pense et parle très rapidement, elle est très agitée et a des idées suicidaires.

La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour nuire de façon marquée au fonctionnement professionnel, aux activités sociales ou aux relations interpersonnelles, pouvant entraîner une hospitalisation.

Les symptômes ne sont pas dus aux effets d'une substance ou à une maladie (ex: hyperthyroïdie).

Épisode hypomaniaque

On observe les mêmes critères que ceux mentionnés dans l'épisode maniaque, sauf qu'ils se présentent de façon moins intense et persistent moins longtemps.

Causes du trouble bipolaire

Les causes du trouble bipolaire semblent être une combinaison de facteurs innés, à savoir des causes génétiques existant indépendamment de l'environnement et de la vie de la personne, et de facteurs acquis, c'est-à-dire dépendant de l'environnement, de la qualité de vie affective, des stress et des traumatismes importants et répétés vécus depuis la naissance.

Traitement du trouble bipolaire

Plusieurs modalités sont possibles :

- **La médication** : elle est essentielle pour contrôler les symptômes.
 - **La psychothérapie** : elle aide la personne à surmonter les conséquences de la maladie, à exprimer ou à nommer ses émotions, à changer les habitudes, les comportements et / ou les attitudes qui pourraient lui être nuisibles; elle aide la personne à faire face aux problèmes de la vie de façon constructive.
 - **La psychoéducation** : elle consiste à donner de l'information concernant la maladie, c'est-à-dire à renseigner la personne sur les causes de la maladie, les traitements, la façon de la gérer dans une certaine mesure et de prévenir de nouveaux épisodes.
 - **Les groupes d'entraide et de soutien** : ces groupes sont des lieux d'échange où les aidants naturels (des gens qui ont su apprivoiser la problématique) offrent des outils concrets et des pistes d'actions pour aider la personne à cheminer.
 - **L'électroconvulsivothérapie (électrochocs)** : elle consiste à administrer un bref stimulus électrique à la surface du cerveau. C'est un traitement utilisé lors d'une dépression grave, chez les patients agités, suicidaires ou chez ceux qui présentent des symptômes psychotiques ou catatoniques. Elle permet aussi de traiter la manie grave.
-

- **Adopter un mode de vie sain :**
 - Avoir un nombre d'heures de sommeil suffisant (7 - 8 heures).
 - Avoir une routine de vie, un rythme de vie régulier, tel que manger à des heures fixes, dormir à des heures régulières, faire quotidiennement des activités.
 - Éviter les drogues et l'alcool.
 - Cesser ou diminuer la consommation de café, de tabac et autres stimulants comme le cola, le chocolat, les boissons énergisantes, etc.
 - Apprendre à gérer le stress, que ce soit par le biais d'une psychothérapie, de la présence d'un entourage supportant, de la pratique d'un sport ou d'autres moyens constructifs.
-

*La schizophrénie
et les autres troubles psychotiques*

La schizophrénie

La schizophrénie est une maladie du cerveau. Les gens qui en sont atteints éprouveront tous, à un moment ou à un autre, une perte de contact avec la réalité, appelée psychose. La psychose change la façon de penser ou de se comporter, les croyances et les perceptions.

La psychose peut être associée à plusieurs troubles mentaux, dont la schizophrénie.

Voici à quoi peut ressembler une psychose :

« J'avais l'impression que l'on cherchait à me faire du mal et j'avais peur. Je n'osais plus quitter mon appartement et j'avais placardé mes fenêtres pour empêcher les méchants d'entrer. Je refusais de manger parce que je croyais les aliments empoisonnés. »

Comme toute autre maladie, la schizophrénie est caractérisée par de nombreux symptômes qui peuvent varier d'une personne à l'autre. Un même patient peut présenter différents symptômes, selon le stade de la maladie.

Critères diagnostiques

Présence de symptômes psychotiques dont au moins deux sont présents pendant une période d'un mois :

1. Idées délirantes
2. Hallucinations
3. Discours désorganisé (coq-à-l'âne fréquent ou incohérence)
4. Comportement désorganisé
5. Symptômes négatifs

Le niveau de fonctionnement (social, professionnel, personnel) est nettement inférieur au niveau atteint avant l'apparition du trouble. Les signes permanents de la perturbation persistent pendant au moins 6 mois.

Les symptômes observés ne doivent pas :

- Être dus aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue, médicament).
- Être occasionnés par une affection médicale.
- Être mieux expliqués par la présence d'un autre trouble mental.

Les symptômes de la schizophrénie se divisent en deux grandes catégories : les symptômes positifs (idées délirantes, hallucinations, désorganisation du discours et du comportement) et les symptômes négatifs (manque d'énergie et de motivation, diminution de l'affectivité, retrait social, discours pauvre). Des déficits cognitifs et affectifs peuvent aussi faire partie des symptômes de la schizophrénie.

Symptômes positifs

- **Hallucinations** : ce sont de fausses perceptions, telles qu'entendre, voir, goûter, sentir ou ressentir quelque chose qui n'existe pas dans la réalité. Les hallucinations auditives sont les plus courantes.
 - **Idées délirantes** : ce sont des croyances étranges et inébranlables qui sont entretenues uniquement par la personne et qui persistent en dépit de leur caractère invraisemblable. Par exemple, elle peut croire que les gens lisent dans les pensées, qu'elle est surveillée, espionnée ou victime d'un complot.
 - **Désorganisation de la pensée** : c'est une difficulté à traiter et à organiser ses pensées. La personne éprouve de la difficulté à établir un lien entre ses idées et à les communiquer clairement aux autres. Le discours peut devenir incohérent et illogique, les réponses affectives inappropriées et l'humeur en désaccord avec le discours.
 - **Désorganisation du comportement** : la personne peut adopter des comportements erratiques, sans but, qui paraissent bizarres, tels que maintenir des postures particulières ou faire les mêmes
-

mouvements de façon répétée, se vêtir de façon singulière et éprouver de la difficulté à accomplir les tâches habituelles.

Symptômes négatifs

- **Manque d'énergie et de motivation** : la maladie peut faire en sorte que la personne a tendance à être passive et à dormir de longues heures, elle néglige son hygiène ou son apparence personnelle et manque de persistance ou d'intérêt pour commencer ou achever des tâches routinières (études, travail, ménage). Cette attitude donne une impression d'insouciance, de négligence, de manque de volonté et de paresse.
- **Diminution de l'affectivité** : l'expression émotionnelle est diminuée, le visage devient inexpressif, le ton de la voix monotone, les mouvements sont moins spontanés.
- **Retrait social** : la personne perd plaisir à faire ses activités de loisirs. Elle délaisse ses amis, elle se retire dans sa chambre.
- **Discours pauvre** : la personne a peu d'initiative à parler, elle est incapable de soutenir une conversation, ses réponses sont brèves, imprécises et le délai de réponse à la question est augmenté.

Déficits cognitifs

Ils affectent l'habilité de la personne à comprendre, à analyser ou à se remémorer l'information. Les capacités les plus fréquemment diminuées dans la maladie sont :

- L'attention
 - La mémoire (à court terme)
 - La capacité à planifier et à s'organiser, la capacité à s'auto-évaluer et à se corriger
 - La vitesse d'exécution
-

Symptômes affectifs

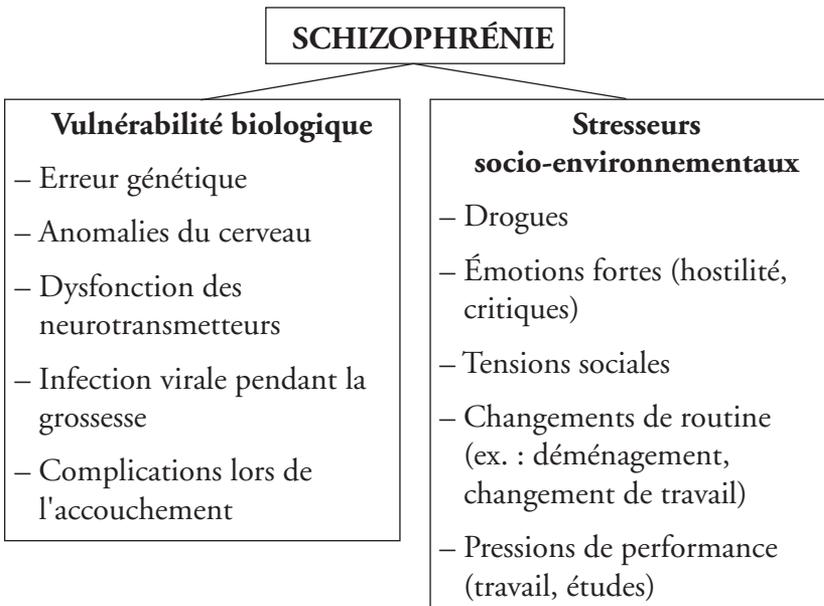
L'expression des sentiments est souvent discordante et mal adaptée à la situation. L'humeur peut subir de très fortes variations (euphorie, anxiété, dépression, irritabilité).

Causes de la schizophrénie

On a longtemps recherché la cause de la schizophrénie pour en arriver aujourd'hui à la conclusion que celle-ci n'est pas unique, mais qu'elle dépend plutôt de nombreux facteurs distincts. Chacun de ceux-ci constitue une forme de prédisposition ou de vulnérabilité, mais ne peut provoquer la maladie à lui seul.

C'est ce qu'on appelle le **Modèle « vulnérabilité-stress »**. Ce modèle montre que certains individus ont une prédisposition, c'est-à-dire une vulnérabilité biologique à développer la schizophrénie lorsque des facteurs stressants surviennent dans la vie.

Voici un tableau expliquant le Modèle vulnérabilité-stress :



Traitement de la schizophrénie

La médication : elle est très importante dans le traitement de la schizophrénie. Il est indispensable de la prendre régulièrement et assidûment. Il est à noter que 90% des rechutes sont dues à l'arrêt des médicaments. Les médicaments prescrits sont les neuroleptiques (ou antipsychotiques).

La psychothérapie : souvent dépourvues devant des situations nouvelles ou complexes, les personnes atteintes auront besoin de soutien pour résoudre des problèmes de la vie quotidienne. La psychothérapie les aide à accepter leur maladie et à affronter les effets de celle-ci sur leur vie sociale et professionnelle, leur offre du soutien pendant les crises et les motive à poursuivre les différents traitements nécessaires. Il ne s'agit pas d'une psychothérapie en « profondeur », mais d'une psychothérapie centrée sur les difficultés concrètes de la personne.

La psychoéducation : elle vise à offrir à la personne atteinte de schizophrénie et à sa famille, de l'information à propos de la maladie, de son évolution et de ses traitements, de même qu'à les informer au sujet des symptômes annonciateurs de rechute, des stress à éviter (drogue, émotions fortes, etc.) qui peuvent aggraver la maladie. La psychoéducation peut se faire en groupe ou dans le cadre de rencontres individuelles. Un avantage du groupe est que les participants peuvent partager leur vécu émotionnel entre eux et étendre éventuellement leur réseau de soutien social.

La réadaptation psychosociale et professionnelle : elle vise à apprendre à la personne à s'occuper d'elle-même et à reprendre des activités valorisantes, telles que le travail, les études ou le bénévolat, au moyen de l'entraînement aux habiletés sociales, à la communication, à la résolution de problèmes, etc.

Les autres troubles psychotiques

La psychose peut être associée à plusieurs troubles mentaux, dont la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire et la toxicomanie. Un premier épisode psychotique peut être le signe d'une variété de maladies, c'est pourquoi il est important de passer un examen médical complet.

Trouble schizophréniforme

Les symptômes observés sont sensiblement les mêmes que ceux de la schizophrénie. Toutefois, l'épisode pathologique dure au moins un mois, mais moins de six mois.

Trouble schizo-affectif

Présence de symptômes affectifs très importants (dépression majeure, manie, épisode mixte) en plus des symptômes psychotiques; les idées délirantes ou les hallucinations doivent être présentes pendant au moins deux semaines, en l'absence de symptômes de l'humeur marqués.

Trouble délirant

Présence essentiellement d'un délire pendant au moins un mois. Les idées délirantes sont non bizarres, c'est-à-dire qu'elles impliquent des situations rencontrées dans la réalité, telles que : être poursuivi, empoisonné, contaminé, aimé à distance ou trompé par le conjoint (ou le partenaire) ou être atteint d'une maladie.

En dehors de l'impact de l'idée délirante ou de ses ramifications, il n'y a pas d'altération marquée du fonctionnement ni de singularités ou de bizarreries manifestes du comportement. Par conséquent, le fonctionnement de la personne est relativement préservé.

Trouble de l'humeur (dépression, trouble bipolaire)

Des symptômes de psychose peuvent se manifester lors d'épisodes de dépression majeure ou d'épisodes maniaques (trouble bipolaire).

Dans le cas des troubles de l'humeur, les symptômes affectifs (dépression, manie) précèdent les symptômes psychotiques.

Trouble psychotique bref

Présence de symptômes psychotiques (délires, hallucinations, discours et/ou comportement désorganisé) durant au moins un jour, mais moins d'un mois, avec retour complet au niveau du fonctionnement antérieur.

Psychose secondaire à une substance

Des hallucinations ou des idées délirantes sont au premier plan. Mise en évidence que :

1. Les symptômes sont apparus pendant une intoxication ou un sevrage à une substance ou dans le mois qui a suivi.
ou
2. La prise d'un médicament ou d'une drogue est liée étiologiquement aux symptômes observés.

Psychose secondaire à une cause organique

Des hallucinations ou des idées délirantes sont au premier plan. Mise en évidence que les symptômes psychotiques sont la conséquence physiologique directe d'une maladie.

Les troubles de la personnalité

Les troubles de la personnalité ne sont pas des maladies au même titre que la schizophrénie, les troubles de l'humeur ou les troubles anxieux.

Selon le **DSM-IV***, on évalue l'état de la personne selon cinq axes. Nous retiendrons les deux premiers axes.

Le premier axe concerne les troubles cliniques et les autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique.

Le deuxième axe concerne les troubles de la personnalité ainsi que le retard mental. Il permet de noter les principales caractéristiques de l'inadaptation de la personnalité et les mécanismes de défense.

Les troubles de la personnalité sont des difficultés durables d'entrer en relation avec autrui, de percevoir et de penser son environnement par soi-même (ex. : la méfiance, le perfectionnisme, la dépendance, etc.). Ils se manifestent dans un large éventail de situations sociales et professionnelles.

Ces traits sont considérés comme des troubles lorsqu'ils sont rigides et inadaptés, c'est-à-dire lorsqu'ils envahissent des situations personnelles et sociales, qu'ils nuisent au fonctionnement social de la personne ou qu'ils entraînent une souffrance pour la personne.

Comment se développe un trouble de la personnalité?

Les traits de personnalité résultent de l'interaction entre le tempérament de la personne et son milieu de vie. Par exemple, un milieu de vie affectueux et sécurisant peut faire d'un enfant naturellement timide un enfant moyennement extraverti. Par ailleurs, un milieu de vie où règnent l'agressivité et le dénigrement peut abattre un enfant paraissant même vulnérable. Les troubles de la personnalité se développent généralement dans un milieu familial où les besoins essentiels de l'enfant (sécurité, affection, encadrement, etc.) ne sont pas comblés.

En résumé, un trouble de la personnalité est une façon rigide et inadaptée d'être, de faire, de percevoir. La personne utilise toujours la

même façon d'entrer en relation avec l'autre, les mêmes moyens pour régler un conflit, quelle que soit la situation. Ces comportements sont adéquats dans certaines situations, mais ne sont pas adaptés dans d'autres.

Traitement des troubles de la personnalité

La psychothérapie

La personne apprend à se défaire de ses comportements inadaptés pour en apprendre de nouveaux, mieux adaptés à sa culture.

La médication

La médication est utilisée seulement dans les cas où la personne a des symptômes dépressifs ou des comportements agressifs.

*L'épuisement professionnel
(burn out)*

L'expression « burn out » a été inventée en 1974 par un psychologue, M. Freudenberger, qui le définit comme suit : « C'est un état de fatigue et de frustration amené par un grand dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation; c'est un dévouement qui n'entraîne pas les résultats escomptés. »

Principaux symptômes

Le burn out n'est pas une maladie mais bel et bien un état. On y retrouve ces aspects :

- Un début lent : le malaise s'installe progressivement;
- Un épuisement émotif et physique;
- Un sens de l'aliénation : on se sent étranger au groupe auquel on appartient;
- Du cynisme : c'est un mécanisme de défense (ironie);
- De l'impatience;
- Du négativisme : « Ça ne fonctionnera pas.»;
- Un sentiment de détachement : les gens peuvent ressentir leur travail comme ne faisant plus partie d'eux;
- Dans certains cas, des gens travaillent très fort à des projets, à des causes et, à un moment donné, laissent tout tomber.

L'ironie de ces symptômes, c'est qu'ils sont présents chez des gens qui, auparavant, étaient généralement enthousiastes et énergiques, créateurs dans leurs activités, tant au travail que dans leurs relations ou leur implication dans un groupe. Les gens partent d'un grand enthousiasme et descendent vers les symptômes mentionnés ci-haut. Ces personnes ont généralement de très hautes attentes face à elles-mêmes. Progressivement, l'enthousiasme diminue, car les attentes restent très élevées et les résultats ne sont souvent pas à la hauteur pour différentes raisons. Un écart de plus en plus grand se creuse entre les attentes et les résultats.

Causes

Selon un auteur américain, l'épuisement ou le burn out est la conséquence d'avoir de trop bonnes intentions : les gens ciblent des buts trop élevés, surréalistes, épuisent leurs énergies et perdent le contact avec eux-mêmes. D'autres auteurs prétendent qu'il y a une sorte d'écart de plus en plus grand entre le niveau d'exigences très élevé face à l'atteinte de résultats et les capacités réelles de la personne tant aux plans physique que psychologique.

Traitement

La personne peut devoir arrêter de travailler pour un certain temps afin de prendre du repos où le sommeil se rétablit et où la détente prend une place centrale.

La personne doit entreprendre une psychothérapie où elle apprend à être davantage à l'écoute de ses propres besoins et limites personnelles, à gérer plus efficacement son stress, son temps et ses émotions.

La médication

Introduction

Ce chapitre tentera de fournir des réponses à plusieurs questions que se posent les usagers et les membres de leur entourage concernant la prise de médication dans le traitement des maladies mentales.

Chaque grande classe de médication sera étudiée en fonction de leur indication et de leurs effets secondaires. Nous y retrouverons également une liste des médicaments les plus courants sous leur appellation générique et commerciale. En guise de conclusion à ce chapitre, nous incluons des conseils et des recommandations à suivre afin de lutter contre les effets indésirables qui pourraient survenir en cours de traitement.

Les antipsychotiques

Les antipsychotiques, aussi appelés neuroleptiques majeurs, sont prescrits en cas de schizophrénie, de dépression psychotique avec agitation, de psychose brève, de confusion mentale, de délire, d'anxiété et d'agitation.

Ils sont principalement utilisés pour contrôler l'ensemble des symptômes psychotiques. Ils agissent surtout au niveau d'un neurotransmetteur, la dopamine. En ce qui concerne la schizophrénie, l'excès de dopamine dans certaines régions du cerveau amène l'apparition des symptômes positifs de la maladie (hallucinations, idées délirantes). À l'inverse, le manque de dopamine cause les symptômes négatifs de la maladie (apathie, retrait, etc.).

Ils sont prescrits sous forme de comprimés ou d'injections.

La médication neuroleptique sous forme injectable à longue action est souvent utilisée lorsque la personne est moins conciliante à la médication. La durée d'action est de 2 à 4 semaines.

Voici les principaux médicaments : Haldol®LA (LA= longue action), Modecate®, Fluanxol® Dépôt, PiportilL4®, Clopixol® Dépôt et Risperdal Consta®.

Les antipsychotiques sont divisés en deux grandes catégories, soit les typiques (anciens) et les atypiques (nouveaux).

Principaux médicaments

Typiques : Nozinan®, Moditen®, Trilafon®, Stélazine®, Haldol®, Loxapac®

Atypiques : Clozaril®, Zyprexa®, Seroquel®, Risperdal®.

Le Risperdal® M-Tabs et le Zyprexa Zydis® sont aussi disponibles. Ce sont des comprimés à dissolution orale rapide.

Principaux effets secondaires

Antipsychotiques typiques :

- Somnolence
- Léthargie (nonchalance)
- Bouche sèche ou hypersalivation
- Constipation
- Sensibilité de la peau au soleil (surtout Largactil®)
- Baisse soudaine de tension artérielle au lever (hypotension orthostatique)
- Vertiges et sensations de faiblesse
- Difficultés à uriner
- Difficultés sexuelles
- Vision brouillée et sensibilité à la lumière
- Effets extra-pyramidaux (voir note ci-après)

Antipsychotiques atypiques :

- Peuvent parfois occasionner des troubles au niveau du sang ce qui nécessite des analyses sanguines régulières (Clozaril®);
 - Somnolence importante au début du traitement;
 - Hypersalivation ou bouche sèche;
 - Gain de poids;
 - Maladie métabolique (exemple : taux de glycémie et de cholestérol à surveiller);
 - Hypotension orthostatique;
 - Pas ou peu d'effets extra-pyramidaux;
 - Les effets secondaires sont moins présents avec les atypiques ou présents moins longtemps.
-

Note : effets extra-pyramidaux

Effets secondaires pouvant être causés par les antipsychotiques typiques :

- Dystonie aiguë (torticolis, spasmes musculaires)
- Akathisie (bougeotte)
- Parkinsonisme (rigidité et tremblements)

À plus long terme :

- Dyskinésie tardive (mouvements involontaires au niveau du visage, de la langue et de la bouche) parfois irréversible.

Pour contrer les effets extra-pyramidaux des antipsychotiques typiques, on prescrit parfois un autre médicament appelé « agent anticholinergique » (antiparkinsonien). Voici les médicaments les plus couramment employés: Procyclidine, Benztropine.

Effets secondaires des anticholinergiques

- Sécheresse de la bouche
- Vision brouillée et sensibilité à la lumière
- Constipation
- Rétention urinaire (parfois observé)

Les antidépresseurs

Les antidépresseurs sont prescrits pour traiter la dépression majeure, les troubles dépressifs et les troubles anxieux.

Ils agissent au niveau des neurotransmetteurs, soit la sérotonine et la noradrénaline. Ceux-ci sont en cause dans les symptômes émotionnels (l'humeur triste, la perte d'intérêt et de plaisir, le retrait social, le sentiment de vide), les symptômes physiologiques (les troubles du sommeil, la perte d'appétit et de poids, la perte d'énergie) et les symptômes cognitifs (la difficulté à se concentrer et à prendre des décisions).

Les antidépresseurs sont divisés en trois catégories: les tricycliques (ADT), les ISRS (inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine) et les autres antidépresseurs.

Principaux médicaments

Les tricycliques : Élavil®, Anafranil®, Sinéquan®, Tofranil®, Surmontil®, Norpramine®, Aventyl®

Les ISRS : Prozac®, Paxil®, Luvox®, Zoloft®, Celexa®, Cipralex®.

Les autres antidépresseurs : Effexor®, Parnate®, Manerix®, Désyrel®, Wellbutrin®, Remeron®.

Principaux effets secondaires des antidépresseurs

- Insomnie
 - Constipation
 - Sécheresse de la bouche
 - Hypotension orthostatique
 - Dysfonctions sexuelles
 - Nausée
 - Céphalées
 - Gain de poids
 - Tremblements
 - Nervosité/agitation
-

Les stabilisateurs de l'humeur

Les stabilisateurs de l'humeur ou thymorégulateurs sont utilisés pour traiter la maladie bipolaire (maniaco-dépression).

Ils agissent au niveau des mêmes neurotransmetteurs que la dépression, c'est-à-dire la sérotonine et la noradrénaline. Leur rôle principal est de stabiliser l'humeur. Des antipsychotiques atypiques peuvent également être prescrits en présence de symptômes psychotiques.

Principaux médicaments

Lithium®, Tégrétol®, Épival®, Depakène®, Neurontin®, Topamax®, Trileptal®, Lamictal®.

Précaution particulière : une vérification régulière du dosage sanguin est à prévoir durant le traitement.

Principaux effets secondaires

- Somnolence
- Céphalées
- Étourdissements
- Nausées
- Tremblements
- Soif et augmentation de la prise de liquide (Lithium®)

Cas particulier (avec Lamictal®) : surveiller l'apparition d'éruptions cutanées, en particulier en association avec l'Épival®.

À long terme :

- Troubles thyroïdiens ou rénaux (Lithium®)
 - Troubles hématologiques sévères (Tégrétol®)
-

Les anxiolytiques

Les anxiolytiques sont prescrits afin de soulager les symptômes reliés à l'anxiété et aux troubles anxieux afin de produire un effet calmant et favoriser le sommeil. Ils agissent en diminuant la tension, l'irritabilité, l'agitation, l'insomnie, la difficulté à se concentrer, l'inquiétude excessive et les palpitations.

Cependant, les anxiolytiques causent une dépendance lorsqu'ils sont utilisés régulièrement et sur une longue période. Habituellement, les médecins les prescrivent seulement au besoin et pour une durée assez courte.

Principaux médicaments

Serax®, Ativan®, Rivotril®, Xanax®, Lectopam®, Valium®, Tranxène®.

Principaux effets secondaires

- Étourdissements
- Somnolence
- Perte de coordination musculaire
- Vision brouillée
- Agitation
- Pertes de mémoire
- Augmentation de l'appétit
- Diarrhée

Conseils d'usage

- Il n'est pas recommandé de prendre des boissons alcoolisées avec quelque médicament que ce soit. Cependant, un verre de vin à l'occasion d'un souper chez des amis peut être permis.
-

- Avant d'utiliser d'autres médicaments ou des produits naturels, parlez-en à votre pharmacien afin d'éviter une perte d'efficacité de votre médicament ou une augmentation des effets indésirables.
- Certains médicaments peuvent prendre quelques jours ou semaines avant de faire son plein effet, il est important de le prendre régulièrement pour que son efficacité persiste.
- Ne cessez pas brusquement votre traitement, ceci pourrait occasionner des effets indésirables importants.
- Ne modifiez pas votre prescription sans l'approbation de votre médecin.
- Si vous ne pouvez contacter votre médecin, rejoindre un membre de l'équipe qui assure votre suivi ou Info-Santé au 310-2572 qui vous guidera sur l'action à entreprendre.
- Si vous soupçonnez ou planifiez une grossesse, ne tardez pas à en parler à votre médecin.
- Certaines médications ne sont pas compatibles avec la conduite automobile par exemple les anxiolytiques (valium, ativan, rivotril). D'autres médicaments peuvent entraîner des effets secondaires en début de traitement. Parler à son médecin est important pour les conseils sur la conduite automobile.

Recommandations afin de lutter contre les effets indésirables qui pourraient survenir en cours de traitement

Bouche sèche

Buvez beaucoup de liquide, brossez vos dents fréquemment, sucez de la glace ou encore mâchez de la gomme sans sucre.

Somnolence

Il se peut que vous vous sentiez plus endormi dans les premières semaines de traitement. Cet effet s'atténue habituellement avec le temps. Soyez prudent dans vos déplacements.

Constipation

Mangez des fibres (fruits, légumes et céréales) et buvez beaucoup d'eau. L'exercice peut aussi aider à prévenir ce problème.

Étourdissements

Cet effet se produit habituellement au début du traitement et s'atténue habituellement avec le temps. Évitez de vous lever ou de changer de position brusquement. Si vous êtes étourdi, asseyez-vous jusqu'à ce que vous sentiez mieux.

Vision brouillée

En début de traitement, l'effet de certains médicaments peut donner l'impression d'avoir une vision embrouillée. Cet effet est généralement passager et n'affecte pas la qualité de votre vue. Si cela vous incommoder beaucoup, contactez votre médecin.

Troubles sexuels

Si des modifications surviennent en cours de traitement et que cela vous incommoder, parlez-en avec votre médecin.

Gain de poids

Il se peut que vous preniez du poids ou que votre appétit augmente. Consultez un membre de l'équipe qui assure votre suivi afin de vous aider à mieux gérer cet inconvénient.

NOM GÉNÉRIQUE ET NOM COMMERCIAL DES PRINCIPAUX MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES

ANTIPSYCHOTIQUES

Nom générique	Nom commercial ®
Chlorpromazine	Largactil®
Fluphénazine	Moditen®
Perphérazine	Trilafon®
Trifluopérazine	Stélazine®
Halopéridol	Haldol®
Loxapine	Loxapac®

Nom générique	Nom commercial®
Clozapine	Clozaril®
Olanzapine	Zyprexa®
Quétiapine	Seroquel®
Rispéridone	Risperdal®

Nom générique	Nom commercial
Halopéridol	Haldol®
Fluphénazine	Modecate®
Flupenthixol	Fluanxol®
Pipotiazine	Piportil®
Zudopenthixol	Clopixol®
Rispéridone	Risperdal®

ANTIDÉPRESSEURS

Nom générique	Nom commercial®
Amitriptyline	Élavil®
Clomipramine	Anafranil®
Doxépine	Sinéquan®
Imipramine HCl	Tofranil®
Trimipramine	Surmontil®
Desipramine	Norpramine®
Nortriptyline	Aventyl®

Nom générique	Nom commercial®
Fluoxétine	Prozac®
Paroxétine	Paxil®
Fluvoxamine	Luvox®
Sertraline	Zoloft®
Citalopram	Celexa®
Escitalopram	Cipralex®

Nom générique	Nom commercial®
Venlafaxine	Effexor®
Tranlycypromine	Parnate®
Moclobémide	Manerix®
Trazodone	Désyrel®
Mirtazapine	Remeron®
Bupropion	Wellbutrin®

STABILISATEURS DE L'HUMEUR

Nom générique	Nom commercial®
Lithium	Lithium®
Carbamazépine	Tégréto®
Divalproex Sodique	Épival®
Acide Valproïque	Depakene®
Gabapentin	Neurontin®
Topiramate	Topamax®
Oxcarbapazine	Trileptal®
Lamotrigine	Lamictal®

ANXIOLYTIQUES

Nom générique	Nom commercial®
Oxazépan	Serax®
Lorazépan	Ativan®
Clonazépan	Rivotril®
Alprazolam	Xanax®
Bromazépan	Lectopam®
Diazepam	Valium®
Clorazépan	Tranxène®

*Droits et recours
en santé mentale*

Consentement aux soins

Soins visés

En vertu de l'article 11 du Code civil du Québec, nul ne peut être soumis à des soins sans son consentement, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements ou de toute autre intervention de nature médicale, psychologique ou sociale (traitement médical, évaluation psychosociale ou évaluation psychiatrique, par exemple).

Le consentement libre et éclairé

Pour être valable, le consentement aux soins doit être donné de façon libre et éclairée. Cela signifie : que la personne donne son accord de son plein gré, c'est-à-dire sans subir de pressions ou de menaces, et sans que ses facultés soient altérées (par l'alcool, les drogues ou par des médicaments); que la personne a reçu toute l'information lui permettant de prendre une décision en pleine connaissance de cause; que la personne est capable d'évaluer les conséquences de son choix au regard de sa situation particulière et qu'elle est capable d'exprimer sa décision.

Pour prendre une décision éclairée, quels renseignements la personne doit-elle obtenir ?

Les principaux renseignements que la personne doit obtenir avant de consentir à un traitement ou à toute autre intervention doivent porter sur les éléments suivants :

La nature et l'objet du traitement ou de l'intervention, les effets escomptés, la procédure utilisée, s'il y a lieu, les risques possibles et les effets secondaires associés au traitement, les autres traitements envisageables, s'il y a lieu, les conséquences probables, sur son état de santé et son bien-être, advenant son refus de recevoir les soins. De plus, ces renseignements doivent être clairs et formulés dans un langage que la personne comprend. Le professionnel de la santé doit aussi répondre à toutes les questions que la personne lui pose.

Quand doit-on obtenir un consentement substitué?

Si une personne est jugée inapte à consentir à des soins, la loi oblige le professionnel de la santé (par exemple le psychiatre) à obtenir ce consentement d'une autre personne autorisée par la loi à le donner en son nom: c'est ce qu'on appelle le consentement substitué. Si un psychiatre déclare une personne inapte à consentir à des soins, il doit donner l'information nécessaire à la personne désignée par le Code civil du Québec pour exercer ce droit à sa place. Les soins prévus doivent être fournis à la personne qui consentira en son nom.

Qui peut consentir aux soins d'un mineur ?

- Les règles du consentement aux soins d'un mineur sont différentes selon qu'il s'agit d'un mineur âgé de moins de 14 ans ou d'un mineur de plus de 14 ans.
- Si votre enfant est âgé de moins de 14 ans, c'est le père ou la mère qui consentira à ce qu'il reçoive des soins.
- Si votre enfant est âgé de 14 ans ou plus, il peut consentir lui-même à recevoir des soins. Toutefois, s'il est hébergé pendant plus de 12 heures dans un établissement (par exemple un centre hospitalier), on devra informer les parents.

Le consentement écrit est-il nécessaire dans tous les cas ?

Le consentement doit être consigné seulement dans certaines circonstances, par exemple, où il y a don d'organes, expérimentation d'un nouveau traitement, etc. Cependant, dans tous les cas, le consentement écrit n'est pas en soi une preuve de sa validité. Il n'est valable que dans la mesure où la personne en cause ou son représentant l'a donné de façon libre et éclairée. Même après avoir signé un formulaire de consentement, une personne peut changer d'idée et refuser l'intervention ou le traitement proposé, et ce, même verbalement.

À quelles conditions le consentement substitué est-il valable ?

Le consentement substitué doit être donné de façon libre et éclairée. Aussi, la personne appelée à consentir à des soins au nom d'une autre personne est tenue d'agir dans le seul intérêt de cette dernière, en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés de celle-ci. La personne doit évaluer pour l'autre les effets positifs et négatifs de la décision à prendre. Par conséquent, avant d'exprimer son accord, elle doit s'assurer : que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de leurs effets; qu'ils sont opportuns dans les circonstances; que les risques présentés ne sont pas hors de proportion par rapport au bienfait espéré.

Les personnes autorisées à donner un consentement substitué

Selon les dispositions de la loi, l'article 15 du Code civil stipule que le consentement substitué peut être donné, dans l'ordre suivant, par le mandataire, le tuteur ou le curateur, le conjoint, un proche parent ou une personne démontrant pour la personne inapte un intérêt particulier, s'il y a absence de conjoint.

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui

Motifs sérieux de croire que l'état mental d'une personne présente un danger

Si l'on croit que l'état mental d'une personne proche représente un danger pour elle-même ou pour autrui, il est toujours préférable, dans un premier temps, d'obtenir le consentement et la collaboration de cette personne afin de la conduire dans un établissement pour qu'elle y soit évaluée.

En cas de refus de la personne

Une ordonnance de garde provisoire peut être demandée par un intéressé, par exemple, un proche ou encore un médecin. On peut donc s'adresser à la Cour du Québec en présentant une demande d'ordonnance de garde provisoire afin d'obliger cette personne à se soumettre à une évaluation psychiatrique.

Procédure en situation d'urgence pour conduire une personne dans un établissement lorsqu'elle s'y refuse

Une personne peut être amenée dans un établissement contre son gré, sans autorisation du tribunal, par un policier (agent de la paix), à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou à la demande du titulaire de l'autorité parentale, dans le cas d'un usager mineur.

À retenir

En santé mentale, la présence d'un danger grave et immédiat constitue une situation d'urgence nécessitant une action rapide. Ainsi, s'il y a un risque pour la vie ou l'intégrité d'un de vos proches ou pour vous-même, vous pouvez contacter le service d'aide en situation de crise ou le service policier de votre région.

Que se passe-t-il après que la personne a été amenée dans un établissement par un agent de la paix?

Une fois la personne arrivée à l'établissement, celui-ci a l'obligation, en tenant toutefois compte des urgences médicales jugées prioritaires, de la prendre en charge immédiatement et de la faire examiner par un médecin. Si l'établissement n'est pas en mesure de mettre une personne sous garde en raison de son organisation ou de ses ressources, il doit immédiatement diriger celle-ci vers un autre établissement disposant des aménagements nécessaires. Si le médecin qui examine la personne est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat, il doit la mettre sous garde préventive pendant au plus 72 heures.

À retenir

La garde préventive ne permet pas de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique. Si cette personne ne consent pas à l'évaluation ou si elle s'y oppose, l'établissement devra obtenir l'autorisation de la Cour du Québec, dans le délai fixé par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (Loi P38.001), pour lui faire subir cette évaluation. La garde autorisée par le tribunal en vue d'une évaluation psychiatrique est la garde provisoire.

Évaluation psychiatrique

L'évaluation psychiatrique est la procédure autorisée par le tribunal en vue d'évaluer l'état mental d'une personne qui refuse d'être gardée dans un établissement. Elle permet de décider si sa garde en établissement est nécessaire ou non.

Elle comprend au départ, un examen psychiatrique. Si cet examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un psychiatre différent, dans des délais bien précis. Le contenu de ces examens est précisé par le Code civil et la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

L'évaluation psychiatrique devra comprendre les éléments suivants :

La mention de l'examen de la personne par le psychiatre lui-même, la date de l'examen, le diagnostic, même provisoire, sur l'état mental de la personne, l'opinion du psychiatre sur la gravité de l'état mental de la personne et sur ses conséquences probables ou possibles, les motifs et les faits sur lesquels le psychiatre fonde son opinion et son diagnostic ainsi que les motifs et les faits qui lui ont été fournis par des tiers, une évaluation de la nécessité d'une garde en établissement si la dangerosité est établie, une évaluation de l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à gérer

ses biens, une évaluation de la nécessité, si l'inaptitude est établie, d'ouvrir un régime de protection.

Nécessité de la garde et durée

Dans le cas où les deux examens psychiatriques permettent de conclure à la nécessité de la garde et que celle-ci est autorisée par le tribunal, l'établissement devra soumettre la personne à des examens périodiques, destinés à vérifier si la garde est toujours nécessaire. Ces examens doivent avoir lieu 21 jours à compter de la date de l'ordonnance de garde faisant suite à l'évaluation, et tous les 3 mois par la suite.

À retenir

Dès qu'un examen psychiatrique permet de conclure que la garde n'est pas justifiée ou ne l'est plus, celle-ci doit prendre fin. La personne jusque-là mise sous garde pourra alors quitter l'établissement.

Avant de présenter la demande au tribunal

On doit informer la personne qui refuse la garde ou l'évaluation au moins 2 jours à l'avance, sauf en cas d'exception.

Comment obtenir une autorisation du tribunal

La demande doit être présentée sous forme de requête à la Cour du Québec. La requête doit être présentée dans le district judiciaire où réside la personne qui refuse l'évaluation psychiatrique.

Dans la requête

Il faut prouver, par des faits récents et des comportements observables (menace de suicide, désorganisation, violence et menaces envers autrui, etc.), que l'état mental réel et actuel de la personne est dangereux pour elle ou pour autrui.

À la suite de l'audition de la requête

Si le juge est convaincu de la preuve, il rendra un jugement qui ordonnera l'évaluation psychiatrique et désignera l'établissement où la personne sera amenée. Précisons que celle-ci pourra y être amenée par un policier.

Quels sont les droits des personnes mises sous garde ?

Droit à l'information

Du lieu où elle est gardée; du motif de sa garde; de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou avec un avocat. L'établissement doit lui remettre un document d'information sur ses droits et ses recours conformément à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. L'établissement doit également informer la personne du plan de soins établi à son intention ainsi que les mesures prises à son endroit.

Droit à la communication

La personne a le droit de communiquer avec ses proches et avec un avocat lorsqu'elle est sous garde préventive, sous garde provisoire ou sous garde en établissement. Elle a également le droit de communiquer, en toute confidentialité et sans restriction avec son représentant légal, c'est-à-dire avec son mandataire, son tuteur ou son curateur ainsi qu'avec la personne habilitée à consentir à ses soins, avec son avocat, avec le Curateur public ou avec le Tribunal administratif du Québec.

Droit au transfert d'établissement sous certaines conditions

La personne mise sous garde à la suite d'une évaluation psychiatrique a le droit d'être transférée dans un autre établissement si l'organisation et les ressources de celui-ci le permettent. Cependant, le médecin doit être d'avis que ce transfert ne présente pas de risque sérieux et immédiat pour la personne ou pour autrui. Une personne peut choisir un établissement situé plus près de son entourage si cet établissement a les ressources nécessaires pour la recevoir et si cela ne présente pas de danger pour elle-même ou pour autrui.

Autres droits

Lorsqu'une personne est mise sous garde, elle est privée temporairement de sa liberté. Lors d'une garde provisoire ou lors d'une garde en établissement, elle doit obligatoirement se soumettre à l'évaluation psychiatrique et aux examens périodiques prévus par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Cependant, elle conserve tous ses autres droits, comme n'importe quel autre citoyen.

Lors d'une garde préventive, la personne a le droit de consentir à des soins ou de les refuser. Naturellement, toute personne a le droit d'être traitée avec respect et dignité.

Quelles sont les informations que les familles ou les membres de l'entourage peuvent obtenir ?

Requête présentée au tribunal

Lorsqu'une requête est présentée au tribunal, soit pour obtenir une ordonnance de garde provisoire ou pour faire suite à une évaluation psychiatrique en vue de l'obtention d'une ordonnance de garde en établissement, la famille doit être informée de cette requête.

La requête doit être remise

La requête doit être remise à un membre raisonnable de la famille ou, le cas échéant au titulaire de l'autorité parentale, au curateur, au tuteur ou au mandataire, à celui qui a la garde de la personne faisant l'objet de la requête ou à quelqu'un démontrant un intérêt particulier à son égard.

Les recours si la personne n'est pas satisfaite de sa mise sous garde

La personne peut soumettre son cas au Tribunal administratif du Québec. Elle peut contester, auprès de ce tribunal, une décision prise pendant sa garde par exemple, une interdiction de communiquer avec certaines personnes ou encore un refus de transfert d'établissement. Si la personne n'est pas en mesure d'exercer elle-même ce recours, un membre de sa famille ou une personne démontrant un intérêt particulier pour elle, ou encore son représentant légal, peut l'exercer en son nom.

Comment exercer un recours au Tribunal administratif du Québec ?

Il faut simplement écrire une lettre au tribunal en expliquant le mieux possible les raisons pour lesquelles une personne est insatisfaite de la décision qui a été prise à son endroit. Il faut s'assurer que le tribunal ait reçu la requête dans les 60 jours suivant la décision contestée et ce, en la déposant en personne ou en la postant au bureau du Tribunal administratif le plus près de sa résidence.

Faire parvenir au Tribunal administratif du Québec :

Tribunal administratif du Québec

Secrétariat

575, rue Saint-Amable

Québec (Québec) G1R 5R4

Sans frais : 1 800 567-0278

Le secret professionnel

Qu'est-ce que le secret professionnel ?

Le secret professionnel est une obligation légale en vertu de laquelle, tous les renseignements personnels qu'un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux possède par la personne donnée, doivent demeurer confidentiels. Cela signifie que le professionnel ne peut dévoiler aucune information obtenue dans l'exercice de sa profession.

Qui est tenu au secret professionnel ?

Tous les professionnels qui sont membres d'un ordre professionnel ont l'obligation de respecter le secret professionnel. Par exemple, les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux et les infirmiers doivent garder confidentiels tous les renseignements qu'ils recueillent auprès d'une personne recevant leurs services.

Exception :

Lorsque la personne elle-même autorise le professionnel à donner les informations, lorsque la Loi autorise le professionnel à divulguer des informations en vue de prévenir un suicide ou un acte de violence, etc.

Est tenue au secret professionnel

Toute personne qui est membre d'un ordre professionnel (omnipraticien ou spécialiste, incluant le psychiatre), infirmier, travailleur social, psychologue, etc.

Est tenue à la confidentialité

- Tout employé travaillant dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou dans un organisme communautaire.
 - Tout professionnel exerçant dans un établissement de santé et des services sociaux ou dans un organisme communautaire.
-

La Loi prévoit

La loi prévoit que chaque personne a droit au respect de sa dignité, de sa réputation et de sa vie privée. Cela implique que tous les renseignements concernant une personne sont confidentiels et qu'ils ne peuvent être dévoilés sans son autorisation.

À retenir

À moins que la Loi ou la personne en cause n'autorise leur divulgation, quiconque a obtenu des renseignements sur cette personne dans le contexte de son travail a l'obligation de respecter la confidentialité de ces renseignements. Cette obligation concerne aussi ceux qui ne sont pas tenus au secret.

Quels renseignements sont considérés comme confidentiels ?

Tous les renseignements contenus dans le dossier d'un usager sont confidentiels. Toutes les informations personnelles qu'une personne confie à un professionnel ou à un employé d'un établissement ou d'un organisme communautaire sont confidentielles, de même que tous les renseignements concernant l'état de santé d'une personne (diagnostic, résultats d'analyse, traitement, évaluation, etc.) ainsi que les notes d'observation contenues dans son dossier.

Dans quelles situations un professionnel peut-il être relevé de son obligation au secret professionnel ?

- Lorsque la personne visée autorise le professionnel à donner des renseignements la concernant à une autre personne (un proche, par exemple). Dans ce cas, le professionnel est tenu de respecter la volonté de la personne et de donner l'information en question.
 - Lorsque la Loi le permet, par exemple pour prévenir un acte de violence, tel un suicide, un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables, lorsqu'une
-

personne est mise sous garde en établissement. Dans ce cas, l'établissement doit informer le représentant légal de la personne de sa mise sous garde, de la fin de sa garde et du plan de soins établi à son égard.

- Lorsque la personne majeure de 18 ans ou plus est inapte à consentir à recevoir des soins en son nom. Dans ce cas, la personne à consentir à des soins devra recevoir toute l'information nécessaire afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé, lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant mineur (moins de 18 ans) est compromis. Dans ce cas, le professionnel ou toute autre personne visée est contraint par la Loi d'aviser le Directeur de la protection de la jeunesse.

À quelles conditions un proche ou un membre de la famille peut-il recevoir de l'information de nature confidentielle ?

La condition vous permettant généralement de recevoir de l'information de nature confidentielle sur une personne qui vous est proche est lorsque cette personne le permet. Cependant, un professionnel peut vous transmettre de l'information générale sur le problème et/ou vous diriger vers une association de familles.

Dossier médical

Accès à son dossier

Tout usager de 14 ans et plus a le droit d'avoir accès à son dossier.

Exception d'accès au dossier

L'établissement peut lui en refuser l'accès momentanément si, de l'avis de son médecin traitant ou du médecin désigné par le directeur de l'établissement, la communication de ce dossier ou d'une partie de celui-ci pourrait vraisemblablement causer un dommage grave à sa santé.

Transmission du dossier

Un usager peut autoriser un établissement à faire parvenir, dans les plus brefs délais, une copie, un extrait ou un résumé de son dossier médical à un établissement ou à un autre professionnel de son choix.

Consultation du dossier

Si une personne demande à consulter son dossier médical, l'établissement doit également lui procurer l'assistance d'un professionnel qualifié pour l'aider à comprendre un renseignement de nature médicale ou sociale contenu dans son dossier.

Procédure d'accès au dossier médical

Généralement, une demande est faite par écrit à la personne responsable de l'accès aux documents dans l'établissement. Cette personne fournit l'aide nécessaire pour formuler la demande, et l'accès au dossier doit être donné dans les meilleurs délais.

La demande est refusée ?

Si la demande d'accès est refusée, la personne à qui l'accès au dossier a été refusé peut avoir différents recours, par exemple, demander la révision de cette décision à la Commission d'accès à l'information ou encore au Tribunal administratif du Québec, section des affaires sociales. L'établissement doit informer la personne des recours possibles.

Quelles sont les personnes, autres que l'usager, autorisées par la loi à avoir accès au dossier médical ?

Au tuteur, au curateur, au mandataire ou à la personne autorisée à consentir à des soins pour une autre personne. Ces personnes n'auront cependant accès qu'à l'information leur permettant de donner un consentement libre et éclairé aux soins proposés, dans la mesure où cela est nécessaire. Pour de plus amples informations, consulter le Guide pratique sur les droits en santé mentale ou le site internet : www.msss.gouv.qc.ca Section Documentation, rubrique Publication.

Le droit de recevoir des services

Que signifie le droit de recevoir des services ?

Cela signifie qu'une personne qui demande (a besoin) des services de santé et des services sociaux a droit à ces services et que ceux-ci doivent répondre à certains critères de qualité et à certains critères relatifs à la continuité des soins offerts et cela dans le respect de ses droits et de ses besoins.

Chaque établissement donne-t-il tous les mêmes services ?

Chaque établissement détermine les services de santé et les services sociaux qu'il offre de même que les diverses activités qu'il organise en tenant compte de sa mission, du ou des centres qu'il exploite, des ressources disponibles et des besoins de la population du territoire qu'il dessert.

Comment reconnaître que les services sont adéquats ?

Sur le plan scientifique, les professionnels doivent offrir des services dont la valeur scientifique est reconnue, pour autant que les ressources de l'établissement le permettent. Les professionnels doivent exercer leur profession selon les règles de l'art, c'est-à-dire avec compétence, prudence et diligence (empressement); ils engagent en effet leur responsabilité professionnelle.

Sur le plan humain et social

Que sur le plan humain et social, les services soient dispensés de façon respectueuse, c'est-à-dire que toute personne doit être traitée avec courtoisie et compréhension, et ce, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

De façon continue

Que les services soient offerts de façon continue, c'est-à-dire qu'il y ait, si nécessaire, un suivi de l'évolution de l'état de santé physique ou

mentale de la personne et que les interventions soient coordonnées entre elles.

Services personnalisés

Que les services soient personnalisés (par exemple, les professionnels doivent chercher, avec un proche, les solutions adaptées aux besoins de la personne qui reçoit ces services et éviter d'offrir des solutions toutes faites ne tenant pas compte de sa culture, de ses valeurs, etc.), car c'est un droit de la personne que de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé lorsque ces plans sont exigés par la loi.

À quelle condition un centre hospitalier peut-il donner son congé à une personne ?

Avant qu'une personne soit tenue de quitter un centre hospitalier, ce dernier doit s'assurer que son état de santé permet son retour à son domicile. Si son état de santé nécessite certains services, le centre hospitalier doit veiller à ce qu'un autre établissement ou l'une de ses ressources lui procure ces services avant d'obliger la personne à quitter le centre hospitalier.

Lorsqu'un de vos proches qui est majeur (18 ans ou plus) quitte un établissement, vous n'avez aucune obligation légale de l'héberger, malgré les pressions quelquefois exercées par l'établissement.

Si un établissement ne peut lui-même offrir un service, doit-il diriger la personne vers une autre ressource ?

Si un établissement ne peut offrir lui-même un service parce que ce service ne relève pas de sa mission et de ses fonctions, il a le devoir de diriger la personne ayant besoin de ce service vers un autre établissement ou vers une autre personne offrant le service approprié à ses besoins et à son état. Il s'agit d'une responsabilité légale de l'établissement.

Peut-on choisir le professionnel ou l'établissement duquel on désire recevoir des services ?

Toute personne a le droit de choisir le professionnel qui lui donnera les services ou l'établissement où il désire être traité et recevoir des services. Cependant, le professionnel a la liberté d'accepter ou non de la traiter, sauf dans une situation d'urgence c'est-à-dire lorsque la vie ou l'intégrité de celle-ci est menacée.

Comment être informé des services offerts dans sa région ?

Si l'un de vos proches veut obtenir de l'information sur les services offerts dans sa région, il peut s'adresser à son agence de santé et des services sociaux ou bien au centre de santé et de services sociaux situé le plus près de chez lui.

Si je représente un majeur inapte, est-ce que je peux exercer son droit d'accès aux services offerts ?

Si vous êtes le représentant légal d'un de vos proches (majeur inapte), vous agirez en son nom et pourrez exercer en son nom les droits prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Puis-je accompagné un de mes proches ?

Si l'un de vos proches désire que vous l'assistiez dans une démarche ou que vous l'aidiez à obtenir de l'information, vous pouvez, en vertu de la Loi, l'accompagner. Cependant, c'est lui qui agira et prendra les décisions qui le concernent. Dans ce cas, vous n'agissez pas à titre de représentant légal.

Les régimes de protection

Quelle sont les conditions permettant l'ouverture d'un régime de protection ?

La condition essentielle pour demander l'ouverture d'un régime de protection est que le majeur visé soit inapte à prendre soin de lui-

même ou à gérer ses biens. Cette inaptitude peut résulter, entre autres, d'une maladie mentale, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge altérant les facultés mentales de la personne ou son aptitude physique à exprimer sa volonté.

Comme seconde condition, la personne doit avoir besoin de protection. Il peut donc arriver qu'une personne devienne inapte sans avoir besoin d'un régime de protection. Par exemple, si elle a très peu de biens et qu'elle est bien entourée par sa famille, elle n'a pas nécessairement besoin d'un régime de protection. Il pourra en être de même si elle a rédigé un mandat en cas d'inaptitude.

À retenir

L'inaptitude d'une personne et son besoin de protection doivent obligatoirement être démontrés par une évaluation médicale et psycho-sociale.

Types d'inaptitude	Régime	Représentant	Rôle
Généralement apte	Conseiller au majeur	Conseiller	Conseil et/ou assistance des biens
Partielle ou temporaire	Tutelle au majeur	Tuteur privé	Responsable d'assurer le bien-être moral, physique et administration des biens.
Totale et permanente	Curatelle au majeur	Curateur privé ou public	Responsable de sa garde, assurer le bien-être moral, physique et matériel. Administration des biens. Exception : dans le cas où le Curateur public agit comme curateur.

Mandat en cas d'inaptitude

Contenu du mandat

Donner le pouvoir relativement à la protection de sa personne, bien-être physique, moral et matériel. Désigner un ou des mandataires le pouvoir de prendre soin de sa personne, de consentir aux soins, ainsi que le pouvoir d'administrer ses biens et d'accomplir les actes nécessaires à la protection et à l'administration de ceux-ci. On peut prévoir que le mandataire rendra compte annuellement de sa gestion à toute personne désignée à cette fin.

Type du mandat :

1. Notarié en minute rédigé devant un notaire.
2. Devant témoins : le mandat est rédigé devant deux témoins qui n'ont pas intérêt à l'acte, et sont en mesure de constater l'aptitude de la personne à écrire son mandat.

Exécution du mandat

- Dès que l'inaptitude survient.
- Après homologation du mandat par le tribunal.

Fin du mandat

Jugement en révocation par la personne redevenue apte; toute personne intéressée, y compris le Curateur si le mandat n'est pas fidèlement exécuté; ou motif sérieux.

Qu'est-ce qu'un testament ?

Le testament est un acte juridique par lequel une personne, appelée le testateur, exprime ses dernières volontés et dispose de ses biens dans l'éventualité de son décès. Cet acte ne prend donc effet qu'au décès du testateur.

Quels sont les avantages de faire son testament ?

L'un des principaux avantages est que celui-ci exprime vos volontés, tant pour ce qui est de la disposition de votre corps et de vos biens qu'en ce qui a trait aux avantages que vous voulez concéder à vos proches. De plus, le testament peut comprendre des dispositions particulières qui indiqueront, par exemple, vos recommandations à l'égard de l'avenir d'un de vos proches ayant des problèmes de santé mentale ou la désignation d'un tuteur à un enfant mineur. Le testament comporte aussi la désignation d'un ou de plusieurs liquidateurs de la succession (anciennement appelés exécuteurs testamentaires).

Quelles sont les formes que peut prendre un testament ?

Le Code civil du Québec, reconnaît trois formes de testament.

1. Le testament notarié

Le testament notarié est reçu devant un notaire. La forme notariée confère au testament le caractère authentique (valide) exigé par la loi. Sa conservation est aussi assurée et sa recherche est plus simple. En effet, l'original est conservé par le notaire qui l'a reçu et il est inscrit au registre des testaments de la Chambre des notaires du Québec.

2. Le testament olographe

Le testament olographe est entièrement rédigé et signé de votre main. Il ne requiert ni notaire, ni témoin. Cependant, à votre décès, un tribunal devra vérifier votre testament afin d'en reconnaître la validité.

3. Le testament devant témoins

Le testament devant témoins est rédigé par vous ou par un tiers, soit à la main, soit à l'aide d'un logiciel de traitement de texte ou de tout autre moyen mécanique. Il doit cependant être signé par vous devant deux témoins qui, à leur tour, signeront ce document en votre présence. Tout comme le testament olographe, ce testament doit être vérifié et validé.

À retenir

Lorsque vous faites un testament olographe ou un testament devant témoins, votre liquidateur testamentaire devra, à votre décès, présenter ce testament à un notaire (ou un avocat) afin de le faire vérifier et certifier. Cette procédure de vérification entraîne des coûts qui seront pris en charge par votre succession.

Qu'arrive-t-il lorsqu'une personne décède sans testament ?

La succession est répartie selon les règles prévues dans le Code civil du Québec. Par exemple, la loi établit la répartition et le partage des biens selon que le défunt laisse un conjoint légal et des enfants (1/3-2/3), seulement des enfants, etc. Dans les cas où il n'y a aucun héritier, c'est-à-dire ni conjoint ni parenté, ou que tous les héritiers y renoncent, la succession revient à l'État.

Quelles dispositions devez-vous prendre afin qu'un proche ayant des problèmes de santé mentale puisse hériter de vos biens ?

- Il peut arriver que la personne désignée comme votre héritier soit déclarée inapte à gérer ses biens. Dans ce cas, il est possible d'inclure une clause particulière (appelée legs) dans votre testament afin de confier la gestion des biens que vous désirez lui léguer à une fiducie, à un curateur ou à toute autre personne qui agira conformément à vos volontés et administrera les biens en question.
 - Il faut savoir qu'un héritage peut être inclus dans le calcul des actifs de votre proche en vertu de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (aide sociale), et ainsi avoir des conséquences sur les prestations auxquelles il aura droit.
 - Nous vous recommandons de consulter un conseiller juridique spécialisé en cette matière qui vous donnera de l'information sur l'option la plus avantageuse pour vous et pour votre héritier.
-

La personne représentant légalement un majeur inapte, peut-elle prendre, dans son testament, des dispositions particulières à l'égard de ce majeur ?

Si vous êtes curateur, tuteur ou conseiller d'un de vos proches inapte, vous pouvez, dans votre testament, suggérer qu'une personne que vous désignez vous remplace à votre décès. Votre décès ne mettra pas fin au régime de protection de votre proche, mais la nomination d'un autre représentant deviendra alors nécessaire. Dans cette circonstance, votre suggestion sera prise en considération par le tribunal.

Dans l'éventualité de son décès, peut-on prendre des décisions à l'égard de ses enfants mineurs ?

- Lorsque vous avez un ou des enfants mineurs, vous pouvez nommer un tuteur qui assumera la charge de votre ou vos enfants à votre décès. Cette tutelle est destinée à assurer leur protection et à administrer leurs biens.
- Le tuteur de votre enfant ou de vos enfants sera la personne qui aura été désignée par celui des deux parents (soit le père, soit la mère) qui décédera le dernier.
- Lorsque l'on choisit un tuteur, il est important de vérifier si celui-ci accepte cette responsabilité. Vous pouvez aussi proposer une autre personne pour le remplacer advenant son incapacité ou son impossibilité à assumer cette charge au moment de votre décès.

À retenir

Vous pouvez nommer, dans un testament, une personne en qui vous avez confiance en vue de lui confier la responsabilité de votre enfant mineur après votre décès. Vous pouvez également le faire dans un mandat en cas d'inaptitude ou par déclaration transmise au Curateur public.

Quelles sont les principales incidences financières d'un décès ?

Le règlement d'une succession a des incidences fiscales et financières, telles que le paiement des impôts sur les revenus du défunt, le partage du patrimoine familial, etc. C'est le liquidateur de votre succession qui accomplira les différentes formalités en vue de remettre à vos héritiers vos biens, libres de toute dette. Les dettes qui devront être payées en priorité sont les suivantes :

Les frais funéraires, les soldes dûs sur les emprunts, les comptes usuels servant à régler les dépenses telles que les frais de téléphone et d'électricité, les créances résultant du partage du patrimoine familial, soit le partage des biens acquis pendant le mariage (une maison, une automobile, un chalet, des décorations, etc.), les impôts sur les revenus du défunt, etc. Avant toute remise des biens aux héritiers, le liquidateur doit obtenir de Revenu Québec et de l'Agence du revenu du Canada, des certificats l'autorisant à distribuer ces biens. Il faut donc que tous les impôts du défunt soient payés.

À retenir

Plusieurs guides pratiques font état des démarches à entreprendre par le liquidateur. Celui-ci peut s'informer des conséquences fiscales, de ses choix auprès d'un comptable, d'un conseiller juridique ou de tout spécialiste en cette matière, par exemple son notaire.

Qu'est-ce que l'obligation alimentaire ?

L'obligation alimentaire est une obligation qui découle du mariage, de l'union civile ou de la filiation (parent-enfant). Elle est basée sur la notion de solidarité entre les membres d'une famille afin de maintenir un certain équilibre dans leurs conditions de vie. Elle leur permet, lorsque cela est possible, de satisfaire aux besoins essentiels de la vie.

Généralement, l'obligation alimentaire prend la forme du versement d'une pension alimentaire. Cette pension alimentaire couvre la

nourriture et répond à certains autres besoins, tels que les coûts associés à une éducation supérieure, à des loisirs, etc.

Cependant, le mariage ou la filiation ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour réclamer des aliments (pension alimentaire). D'autres conditions, variant selon les contextes, doivent être remplies.

Quelles sont les personnes visées par l'obligation alimentaire ?

Les personnes qui ont droit à une pension alimentaire sont les suivantes :

Les conjoints légaux ou les ex-conjoints légaux, tel un conjoint divorcé, les parents en ligne directe au premier degré, c'est-à-dire dans le cas présent, les enfants. Rappelons que, depuis 1996, il n'existe plus en droit québécois d'obligation alimentaire entre grands-parents et petits-enfants.

Quelles sont les conditions qui peuvent permettre de demander une pension alimentaire ?

Il faut prouver le lien de filiation (parent et enfant) ou le lien de mariage ou d'union civile pour demander une pension alimentaire. Il faut prouver que celui qui demande une pension alimentaire (appelé le créancier alimentaire) n'a pas les moyens de répondre à ses besoins et que celui à qui il fait la demande (appelé le débiteur alimentaire) en a les moyens. C'est donc la situation financière générale des parties (créancier et débiteur) qui sera analysée. C'est ce qu'on appelle le test des moyens et des besoins. D'autres critères ont été établis par les tribunaux.

En conclusion, celui qui réclame de quoi se procurer des aliments doit prouver qu'il est incapable de subvenir à ses besoins essentiels (par exemple, en raison de son état physique ou mental) et que l'assistance qu'il reçoit n'est pas suffisante pour combler ces besoins.

À retenir

Les demandes de pension alimentaire ne sont pas nombreuses, mais si l'un de vos proches fait une telle demande, il devra prouver qu'il a pris tous les moyens pour tenter d'assurer sa subsistance, qu'il ne reçoit aucune aide financière et qu'il vit dans un état de dénuement important (pauvreté), tandis que vous et votre famille profitez d'un train de vie confortable.

Un parent est-il obligé d'héberger son enfant majeur, que celui-ci soit apte ou non à s'occuper de lui-même ?

Les lois actuelles ne prévoient aucune obligation forçant un parent à héberger son enfant majeur, et ce, peu importe sa condition.

Si j'assume la garde d'un majeur inapte, quelle est ma responsabilité si celui-ci cause des dommages à autrui ?

Pour que la personne responsable de la garde d'un majeur inapte ou non doué de raison soit tenue de réparer le préjudice (le dommage) causé par la faute du majeur, il faut que lui-même ait commis une faute lourde ou intentionnelle dans l'exercice de sa garde. La faute lourde est celle qui dénote de l'insouciance, de l'imprudence ou de la négligence grossière.

En pratique, il est exceptionnel que le gardien de fait ou le représentant légal d'une personne majeure soit tenu responsable de la faute de cette dernière. Le législateur veut ainsi assurer une certaine protection aux personnes qui prennent la charge d'autrui et qui le font, dans la plupart des cas, bénévolement.

Ce guide est disponible gratuitement à l'APAME de votre région en Français et Anglais.

Source : Inspiré du: Guide pratique sur les droits en santé mentale, Édition: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Gouvernement du Québec, 2009.

*Trucs et conseils
pour l'aidant*

Information à la famille et aux amis

Il est souvent très difficile pour les membres de la famille et les amis d'aider quelqu'un qui souffre d'un problème de santé mentale. Même si vous êtes préoccupé par l'état de votre proche, vous pouvez aussi vous sentir frustré, avoir peur et même ressentir de la colère. Ce sont des réactions émotionnelles normales dans un moment qui peut être extrêmement stressant et redoutable dans votre vie.

Nous savons tous que devenir un aidant ne s'apprend pas du jour au lendemain et que l'apprentissage des tâches que cela implique peut occasionner un stress important. Sans avoir toutes les compétences et n'ayant pas assez de 24 heures dans une journée, les aidants ont l'impression d'assumer plusieurs rôles à la fois : infirmier, psychologue, cuisinier, conseiller, etc. À force de toujours prioriser les besoins de l'aidé, ils mettent les leurs de côté et ne peuvent ainsi préserver leur santé physique et psychologique. Au fil du temps, les tâches s'accumulent, les moments pour soi se font de plus en plus rares et sournoisement, l'épuisement commence à apparaître. Vous avez le droit d'exprimer vos sentiments et vos opinions.

Test : Suis-je fatigué?

Afin d'identifier l'ampleur de mon niveau d'épuisement, je coche dans le tableau suivant les affirmations qui font fréquemment partie de ma vie.

AFFIRMATION	
Je suis facilement irritable, je me mets en colère pour un rien.	
Il m'est arrivé d'être déprimé à cause de la lourdeur de mes responsabilités.	
J'ai tellement de soucis que j'ai de la difficulté à dormir, je me réveille la nuit.	
Je n'ai plus d'appétit.	
Je suis constamment fatigué.	
J'ai de la difficulté à me concentrer.	
J'ai la tête remplie de préoccupations dès mon lever jusqu'au coucher.	
Je sens que je n'ai pas toutes les connaissances pour m'occuper de l'aidé.	
Je me sens vulnérable.	
Je pleure facilement.	
J'ai de nouveaux problèmes de santé physique.	
Je veux tout prévoir et priorise souvent les besoins des autres.	
Je n'ai plus le temps pour rendre visite à mon entourage.	
Je n'ai plus le temps pour vaquer à mes activités favorites.	
Je me préoccupe souvent de mon avenir et de celui de l'aidé.	
Il m'arrive d'avoir de la difficulté à réaliser les tâches quotidiennes.	
Je crois être la seule personne capable de bien prendre soin de l'aidé.	
Je crois parfois n'avoir personne avec qui parler des choses qui me stressent.	
Je ne vois pas comment je pourrais cesser d'assumer mon rôle d'aidant.	
Je ne ris presque plus, je me sens régulièrement démotivé.	

Si vous vous sentez interpellé par certaines de ces affirmations, il est probable que vous soyez épuisé. Si tel est le cas ou si vous croyez être à risque de le devenir, nous vous suggérons de poursuivre la lecture de la présente section.

Saviez-vous que, par cette lecture, vous êtes en train de choisir un nouveau chemin pour votre mieux-être en vous disant: Je prends soin de moi!

Afin de poursuivre ma réflexion

Pourquoi suis-je si fatigué?

L'épuisement s'installe lorsqu'une personne en arrive à guider sa vie en fonction d'exigences excessives imposées par son entourage ou par elle-même. En visant la perfection dans chacune de leurs actions, plusieurs aidants ne remarquent plus que ces idéaux sont souvent irréalistes et impossibles à respecter à la lettre. Par conséquent, ils ne prennent plus de temps pour se reposer et ce qui représentait autrefois une fatigue minime se transforme rapidement en un épuisement généralisé.

Le tableau qui suit présente, quelques-unes des exigences que s'imposent les proches-aidants ainsi que les fausses croyances qui y sont associées:

Exigences imposées	Fausses croyances
Je dois faire plaisir aux autres.	Les autres sont plus importants que moi.
Sois toujours parfait.	La perfection engendre l'approbation et l'amour de son entourage.
Ne demande pas d'aide. Sois fort.	Demander de l'aide est une preuve de faiblesse et d'échec.

Ces exigences proviennent ➔ de croyances reflétant une vision parfois erronée du monde qui l'entoure.

Ces croyances découlent ➔ d'une peur de déplaire et d'être jugé par ses proches.

Quelles sont les croyances qui m'habitent et quelles sont les exigences que je m'impose ou qui me sont imposées par les autres ? J'inscris trois exigences qui me poussent à dépasser mes limites.

Ces exigences ont des répercussions dans ma vie à différents niveaux (relations avec les autres, comportements, attitudes, émotions ressenties, etc.). Quelles sont-elles ?

Pour atténuer l'épuisement

Les aidants qui vivent avec un niveau de fatigue élevé peuvent développer des problèmes graves de santé physique ou psychologique, faire preuve de négligence envers eux-mêmes ou la personne aidée, augmenter leur consommation d'alcool ou de médicaments de même que présenter un état dépressif.

Certains changements d'attitudes et de comportements peuvent atténuer votre épuisement. Il est souhaitable que vous acceptiez que vos propres besoins soient tout aussi importants que ceux de vos proches. N'oubliez pas que vous êtes le maître absolu de ce changement!

Chaque petit pas en avant est une victoire pour vous-même et un bienfait pour votre santé. Donnez-vous le droit de vous féliciter à chaque fois.

Dans le but de PRÉVENIR ou de réduire votre état d'épuisement, nous vous proposons quelques trucs qui pourraient vous aider.

Des actions simples au quotidien

1. **Bien planifier votre temps** en vous faisant un horaire et une liste de choses à faire vous permettra d'être mieux organisé. Il est aussi important de garder des moments libres pour faire face aux imprévus et, surtout, pour relaxer!
Voir annexe 1 et 3.
 2. **S'entourer de gens** avec qui l'on se sent capable d'exprimer nos émotions, nos pensées ainsi que nos questionnements. Cela permet de se ventiler l'esprit et de ne pas se sentir seul.
 3. **Conserver une saine alimentation et de bonnes habitudes de vie** telles que faire régulièrement de l'exercice et dormir suffisamment (7 à 9 heures par nuit). Ainsi, il sera plus facile de préserver une bonne santé et de garder son énergie.
 4. **S'accorder des moments de détente chaque jour** pour faire une activité plaisante qui permet de se changer les idées et de relaxer comme jardiner, bricoler, lire un bon livre ou encore se détendre tout simplement.
 5. **Prenez soin de votre santé**
 6. **Avant de prendre une nouvelle responsabilité sur les épaules** se poser les questions suivantes afin de déterminer s'il est réaliste ou non de s'y investir: ai-je suffisamment de temps pour y
-

parvenir ? Puis-je m'y consacrer tout en ayant assez d'énergie pour autre chose ? Suis-je réellement compétent pour ce type de tâches ? Y a-t-il, pour moi, un aspect positif à assumer cette responsabilité ?

Prioriser une visite chez le médecin ou tout autre spécialiste de la santé lorsqu'un nouveau problème de santé physique se fait sentir.

Pour s'estimer davantage

Il est important de s'accepter tel que l'on est avec nos qualités, nos sentiments, nos besoins et nos faiblesses. Reconnaître que nous ne sommes pas parfaits est un premier pas vers le renforcement de l'estime de soi. De plus, il est important d'être indulgent envers soi-même. Tout le monde a droit à l'erreur. Celle-ci nous permet même d'apprendre et d'avancer.

Tenir un journal des bons coups dans lequel vous pourrez noter vos réussites.

Se fixer des petits objectifs à atteindre chaque jour. L'atteinte de ces objectifs fait vivre des réussites, ce qui engendre un sentiment de fierté tout en augmentant l'estime de soi.

Demander à vos proches de vous parler de ce qu'ils apprécient chez vous, de vos qualités et de vos forces. Ils perçoivent peut-être des choses que vous ne voyez pas et le fait de vous le dire peut vous aider à reprendre confiance.

Les éléments de base pour entraîner la « réaction de détente »

- Choisir un lieu tranquille.
 - Adopter une position confortable, mais qui ne risque pas de susciter l'endormissement.
 - Fermer les yeux.
 - Relâcher graduellement les muscles, des pieds à la tête.
-

- Respirer par le nez, puis à chaque expiration, répéter mentalement un mot ou une expression.
- Le choix du mot ou de l'expression n'a pas d'importance; on suggère de choisir un terme qui a du sens pour soi ou dont la sonorité est agréable.
- Adopter une attitude passive, sans réagir aux émotions ou aux pensées qui pourraient surgir.
- À la fin de l'exercice, ouvrir lentement les yeux et attendre une minute ou deux avant de se relever.

Technique pour susciter le réflexe de tranquillité

Aussitôt que se manifeste la réaction d'alerte, reconnaître la situation : « oui, je suis stressé ».

Adopter une attitude intérieure « souriante » : « je peux contrôler cette réaction de stress ».

Prendre une longue et profonde inspiration.

Expirer très lentement avec, en tête, une image de détente, tout en laissant le visage et les membres se décontracter comme ils le font pendant la pratique de la réponse de relaxation, répéter un deuxième cycle de respiration. Revenir à l'activité en cours.

Le tout prend moins de 30 secondes, ce qui est censé suffire pour court-circuiter la réaction d'alarme (chez un sujet entraîné, rappelons-le).

Pour mieux comprendre l'aidé (ée)

Isolement

- Plusieurs personnes souffrant d'une maladie mentale s'isolent, s'éloignent de leur famille, de leurs amis malgré qu'ils habitent sous le même toit. Les proches peuvent éprouver de la peine et se sentir rejetés, ou encore s'inquiéter que ce retrait soit une aggravation de la maladie.
-

- Écouter les préoccupations qui peuvent empêcher la personne de socialiser.
- Proposer des activités appréciées par la personne.
- L'impliquer dans les activités de la maisonnée.
- Encourager ses amis à lui téléphoner, à faire des sorties avec elle.
- Lui donner un animal à s'occuper.
- Ne pas forcer outre mesure la personne à être sociale et active.
- Respecter ses capacités et limites.

Apparence négligée

- L'apparence physique et les habitudes de propreté de la personne malade peuvent parfois changer et être différentes du reste de la famille qui peut alors éprouver de la gêne ou de l'irritation. Faire gentiment mais fermement des rappels sur l'importance de la propreté. Souligner les efforts et tout ce qui est bien fait.
- Complimenter son apparence, si elle est plus soignée.
- L'encourager à s'acheter de nouveaux vêtements.
- Tolérer ce qui est acceptable.
- Éviter les remarques négatives.

Comportements suicidaires

- Les gestes faits par la personne pour se blesser ou pour mettre fin à ses jours provoquent d'intenses sentiments de culpabilité, de colère et d'impuissance chez les proches. C'est encore davantage traumatisant si les gestes suicidaires sont répétitifs.
 - Écouter les préoccupations de la personne.
 - Lui démontrer de l'affection et lui faire voir qu'elle fait partie de la famille.
-

- Voir avec elle d'autres solutions, d'autres moyens de régler ses problèmes, lui faire comprendre qu'elle n'est pas seule pour solutionner ses difficultés.
- Consulter la famille, les amis pour obtenir des suggestions ou leur implication.
- Demander de l'aide professionnelle du Centre d'Intervention et Prévention du Suicide : 1 866 277-3553, Info social au 811, amener la personne à l'hôpital si cela est possible et / ou appeler la police 310-4141 si votre sécurité ou celle de la personne est compromise.
- Discuter avec la personne, en dehors des périodes de crise, de ce qu'elle souhaiterait qui soit fait ou dit quand elle est dans cet état.
- Identifier avec elle des signes avant-coureurs de cet état suicidaire.

Situation de crise

En prévision de situations d'urgence

- Dresser une liste de numéros de téléphone utiles en cas de crise, comme par exemple : Service de police, médecin, psychiatre etc... Référence en annexe 2.
- Établir à qui vous pourriez téléphoner pour obtenir de l'aide, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.
- Juger s'il convient d'expliquer à l'avance la situation au service de police de votre localité afin d'obtenir des conseils sur la conduite à tenir en cas d'urgence.
- Se rappeler que la personne pourrait être moins effrayée en cas de crise si le plan d'urgence lui a été expliqué et si elle sait à quoi s'attendre.

Si la personne est trop agressive et menaçante pour elle-même ou les autres

- Sortir pour votre sécurité et celle de vos proches.
-

- Appeler le 310-4141 et garder votre calme afin de bien informer les policiers de la situation.

Dix points à ne pas oublier

Voici quelques points importants à vous rappeler quand vous prenez soin de quelqu'un à qui on a diagnostiqué un problème de santé mentale ou qui est en traitement:

Vous n'êtes pas responsable

Ce n'est pas vous qui avez causé la maladie de votre proche et vous n'êtes pas en mesure de le guérir.

Vous n'êtes pas seul

Des millions de familles s'occupent d'une personne qui souffre d'un problème de santé mentale. Vous pouvez rencontrer d'autres personnes comme vous, si vous fréquentez un groupe d'entraide.

Vos émotions et vos réactions sont normales

Vous pouvez ressentir toute une gamme d'émotions allant de la compassion ou la compréhension à la frustration, la colère et même la rage ou la haine. Si on peut s'attendre à éprouver ces sentiments et comprendre qu'ils sont normaux, ils ne devraient cependant pas nuire à votre relation. Son comportement inconvenant ne constitue pas une attaque envers vous, c'est plutôt la maladie qui le pousse à agir de cette façon.

Prenez soin de vous

Établissez des frontières saines et des limites quant à votre engagement. Assurez-vous de réserver du temps uniquement pour vous et de pratiquer des activités plaisantes loin de la personne malade. N'oubliez pas que vous ne serez pas en mesure d'aider si vous êtes malade aussi.

Trouvez du soutien social

Faire face à un problème de santé mentale dans une famille peut favoriser l'isolement et la solitude. Plusieurs de vos amis ne comprendront simplement pas l'épreuve que vous traversez. Cherchez du soutien dans votre quartier. Nous vous recommandons les groupes d'entraide.

Savoir, c'est pouvoir

Informez-vous le mieux possible au sujet de la maladie de votre parent ou ami et des options de traitement. N'ayez pas peur de réclamer les meilleurs soins pour lui.

Rappelez-vous que la vie est un marathon, non un sprint

Le progrès se mesure par de petites étapes franchies et parfois il peut sembler ne pas y avoir de progrès du tout. Applaudissez toute amélioration et prodiguez de l'encouragement durant les moments plus sombres.

Rappelez-vous que vous êtes humain

Vous n'avez pas le pouvoir de modifier les composantes neurochimiques dans le cerveau de la personne que vous aimez. Vous pouvez seulement faire de votre mieux.

Établissez un plan pour les situations de crise

Dites à vos proches ce qui arrivera si une crise se produit. Élaborez différents scénarios et mettez votre plan par écrit.

Ne perdez jamais espoir

Rappelez-vous que les problèmes de santé mentale sont des maladies traitables. Parfois, vous vous sentirez dépassé. Mais souvenez-vous que le bon traitement est à portée de main. Et gardez votre optimisme, pour vous et pour votre proche.

Le processus de rétablissement

La maladie, tant physique que mentale, affecte l'individu de nombreuses façons. Elle remet en question l'image qu'il a de lui-même, lui impose des nouvelles limites auxquelles il doit s'adapter et le confronte aux handicaps qu'elle entraîne parfois.

Le **processus** qui permet à l'individu malade de développer ou de restaurer une identité positive et riche de sens malgré la condition qui l'afflige, puis de reconstruire sa vie en dépit ou dans les limites imposées par son état s'appelle le **rétablissement** (Kirk, 2002).

Il y a 30 ou 40 ans, la personne souffrant d'une maladie mentale était exclue de notre société. On la croyait « folle » et c'était là le rôle dans lequel on la campait, souvent en l'enfermant à l'hôpital pour de longues périodes, parfois même à vie. Il était impensable de l'intégrer au travail ou à l'école. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de penser que les personnes cachaient leur maladie, souvent même au sein de la famille. La même situation prévalait souvent avec la maladie physique ou les handicaps physiques.

Depuis ce temps, la société a reconnu la contribution que pouvaient apporter les personnes avec un handicap physique et a donc adapté ses services en fonction de leurs besoins. Ces aménagements permettent aux individus vivant avec un handicap de s'intégrer au sein de la société et d'y participer à part entière, dans les limites de leur handicap. C'est là le rétablissement auquel ils aspirent.

Si la société actuelle est plus sensible à la souffrance que vit un individu avec une maladie mentale, elle a encore beaucoup de chemin à parcourir pour soutenir la personne qui tente de s'y réintégrer après en avoir souffert. C'est en commençant par lutter contre les préjugés, que l'espace au rétablissement se crée et que les individus, peu importe leur condition mentale ou physique, pourront vivre une participation citoyenne entière.

Dans le rétablissement de la personne atteinte, il y a plusieurs éléments qui font qu'elle se rétablira, se maintiendra à un niveau

acceptable ou bien s'enfoncera dans la maladie. Parmi ceux-ci, nommons l'acceptation de la maladie, le respect du traitement, la sévérité de la maladie, la motivation et les capacités de la personne.

Il faut tenir compte de ces facteurs pour comprendre le processus de rétablissement et c'est l'interaction entre ces différents éléments qui fait en sorte que la personne se rétablit, se maintient ou se détériore.

Il ne faut pas oublier que chaque personne a du pouvoir sur elle-même, sa façon de voir, de dire, de recevoir et de faire les choses est unique.

Il y a des choses que, seule, une personne peut accomplir et non sa famille, ses amis.

Notre rôle en tant qu'aidant ou intervenant, c'est donc d'accompagner cette personne tout au long de ce processus.

Suggestions de lecture

Démystifier les maladies mentales : les dépressions et troubles affectifs

Leblanc, Rr. Jean A. Knopf, 1995.

Nous sommes tous des maniaco-dépressifs

Fieve, Dr, Ronald. Éditions Flammarion, 1980.

La dépression et les troubles de l'humeur

McKeon, Patrick. Montréal, Édition Stanké, 1991.

Les dépressions et les troubles affectifs cycliques

LEBLANC, Jean, et coll. Édition Gaëtan Morin, 1996.

Les hauts et les bas de la maniaco-dépression

THÉRIAULT, Charles, et Léa CHAMBERLAIN-THÉRIAULT, Édition Leméac, 1994.

À l'ombre d'un doute de la dépression à l'équilibre

GIASSON, Sylvie, publication NOVALIS

Apprendre à connaître la schizophrénie : Une lueur d'espoir

Société canadienne de schizophrénie, 2003, 272 pages.

www.schizophrenie.ca

Ce site donne de l'information, ouvrage de référence et documentation sur la schizophrénie.

Le fragile équilibre

Témoignage et réflexions sur la maniaco-dépression et la santé mentale

LANGLOIS, Richard, Édition Le Dauphin Blanc, 2004.

Mieux gérer son stress

LEMIEUX, Michèle, Les Éditions Québecor, 1997.

La peur d'avoir peur

Marchand A. et Letarte A. Édition Stanké, 1993

Pas de panique!

Pour vaincre vos attaques d'anxiété

Dr R. Reid Wilson, Les Éditions de l'homme, 1993, 378 pages.

L'anorexie : Le miroir intérieur brisé

SENNIGER, Franck. Édition Jouvence, 2004. 95 pages.

Bordeline : Retrouver son équilibre

PAGE, Dominique. Édition Odile Jacob, 2006. 213 pages.

L'ennemi en Moi : Histoire vraie d'une victime du trouble de la personnalité limite

GERVAIS, Étienne. Les Éditions Olographes, 2008. 404 pages.

Guide de survie par l'estime de soi, apprendre à être bon pour soi

LÉVESQUE, Aline. Les Éditions Un monde différent Ltée. 2000. 256 pages

Comment gérer les personnalités difficiles

LELORD, François et ANDRÉ, Christophe. Édition Odile Jacob, mars 2000. 379 pages.

Changez d'attitude! Osez agir, osez réagir!

ALLAIN, Carol. Éditions Logiques, 2001, 295 pages.

Les troubles anxieux

LADOUCEUR R., Marchand A. et Boisvert JM. Édition Géatan Morin, 1999.

Les dépressions et les troubles affectifs cycliques

Collection : Démystifier les maladies mentales LEBLAN Jean et Coll. Édition Géatan Morin, 1996

Vous pouvez vaincre la dépression

PRESTON J. Inter Édition Dunod, Paris 202

*Vous pouvez obtenir à l'Association
Canadienne pour la Santé mentale
Côte-Nord inc., divers ouvrages tels que :*

Tenir bon

*Des stratégies pour garder un emploi à l'intention des personnes ayant
une déficience psychique*

Guide sur la psychose à l'intention des frères et sœurs

Information, idées et ressources

Association Canadienne pour la Santé Mentale (National)

Tous ensemble

Préparé pour l'Agence de Santé publique du Canada

NO de cat : H39-461/1999F ISBN : 0-662-83462-3

L'homme qui parlait aux autos

*Code de conduite pour faciliter les contacts avec une personne
présentant un trouble mental*

La Boussole, 2005, 32 pages. ISBN 2-923339-00-2

Que peuvent faire les collectivités ?

*Guide d'action communautaire sur les stratégies d'intervention
durant les premiers stades de la psychose*

Association Canadienne pour la Santé Mentale (National)

Anna et la mer

HEINISCH, Rebecca, Éditeur: La Lanterne, 2004. ISBN

2-9808980-0-7

Produit pour la Fédération des familles et amis de la personne
atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)

Avez-vous perdu l'équilibre ?

Brochure d'information sur les maladies mentales, santé mentale des jeunes, test, prévention, traitement et ressources

Programme santé ACTI-MENU

Gérer le stress au travail : une question de gestion

Brochure d'information sur le stress et des stratégies des milieux de travail pour favoriser l'équilibre travail-vie personnelle

La Fondation de psychologie du Canada

Jongler sans s'essouffler : Comment gérer votre stress et celui de votre famille

Brochure d'information sur le stress, et pour aider vos enfants et vous aider à gérer le stress.

La Fondation de psychologie du Canada

Guide pratique sur les droits en santé mentale

Réponses aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale.

Pour nous joindre : 1 418 766-4476

Ligne sans frais : 1 800 363-4476

Programmes d'aide financière

Fédéral

Systeme électronique par téléphone (SERT)

- Vous pouvez obtenir des renseignements fiscaux personnels et généraux en utilisant ce système électronique de renseignements par téléphone (SERT)
Service sans frais : 1 800 267-6999

Prestations d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC)

- Le RPC offre une prestation mensuelle imposable aux cotisants qui ont une déficience et aux enfants à leur charge.
Service sans frais : 1 800 277-9915 – ATS : 1 800 255-4786

Fonds pour les personnes handicapées

- Ce programme finance des projets qui aident les personnes handicapées à se préparer à travailler et à trouver un emploi ou un travail autonome et à le conserver. **Pour information, veuillez communiquer avec votre bureau régional.**

Programme de réadaptation professionnelle du Régime de pensions du Canada

- Ce programme aide les bénéficiaires des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada à retourner au travail.
Service sans frais : 1 800 277-9915

Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) pour personnes handicapées

- Ce programme fournit du financement à des propriétaires et à des locataires de logements pour personnes handicapées à faible revenu pour la réalisation de rénovations visant à améliorer l'accessibilité de ces logements.
Service sans frais : 1 800 668-2642 – ATS: 1 613 748-2447
-

Le programme de pension d'invalidité d'Anciens Combattants Canada

- Anciens Combattants (ACC) fournit des prestations d'invalidité aux anciens combattants admissibles, aux membres actifs et retraités des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada ainsi qu'à leur conjoint et aux personnes à leur charge.
Service sans frais : 1 866 522-2022

Prestation d'enfant

- Le Régime de pensions du Canada (PRC) verse une prestation mensuelle aux enfants à charge des cotisants décédés ou des cotisants invalides. Veuillez remplir votre demande dès que possible après le décès du cotisant puisque le RPC peut seulement verser des paiements rétroactifs couvrant une période maximale de douze mois.
Service sans frais : 1 800 277-9915 – ATS : 1800 255-4786

Prestation internationale de retraite

- Si vous avez résidé ou travaillé dans un autre pays, ou si vous êtes le conjoint, l'époux ou conjoint de fait survivant de quelqu'un qui a vécu ou travaillé dans un autre pays, vous pourriez être admissible à des prestations du Canada ou de l'étranger.
Service sans frais : 1 800 454-8731 – ATS : 1 800 255-4786

Programme d'aide à la vie autonome

- Ce programme aide les membres des Premières nations souffrant d'une limitation fonctionnelle à cause de leur âge, de problèmes de santé ou d'une incapacité, à maintenir leur indépendance et à vivre dans des conditions saines et sûres.
Service sans frais : 1 877 985-3999
-

Programme universel

Pour la garde d'enfants, prestation fiscale canadienne pour enfants **PUGE**, **PFCE** et programmes provinciaux et territoriaux connexes, prestation pour enfants handicapés et allocation spéciale pour enfants.
Services sans frais : 1 800 387-1194

Source : Gouvernement du Canada

Provincial

Prestation d'invalidité du Régime des rentes du Québec

- La Régie des rentes du Québec verse une rente mensuelle aux personnes qui ont suffisamment cotisé au Régime et qui sont reconnues invalides par la Régie des rentes du Québec. Il prévoit également une rente pour les enfants de moins de 18 ans dont le cotisant est à la charge.
Service sans frais : 1 800 463-5185 ATS : 1 800 603-3540

Programme de solidarité sociale

- Le Programme de solidarité sociale vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi pour être admissible à ce programme. Pour obtenir l'allocation de solidarité sociale, un rapport médical doit attester que l'état physique ou mental est affecté de façon significative pour une durée permanente ou indéfinie.
Service sans frais : 1 800 643-4721

Appareils suppléant à une déficience physique

- Ce programme couvre le coût de l'achat, de l'ajustement, du remplacement, et de la réparation des aides physiques pour les individus admissibles ayant des incapacités physiques.
Service sans frais : 1 800 561-9749
-

Rente d'enfant de personne invalide

- Ce Régime de rente du Québec verse aux bénéficiaires de la rente d'invalidité, une rente d'enfant de personne invalide pour les enfants de moins de 18 ans dont ils ont la charge.
Service sans frais : 1 800 667-9625

Programme d'adaptation de domicile (PAD)

- Ce programme fournit une aide financière aux personnes handicapées en vue d'améliorer l'accessibilité de leur domicile.
Service sans frais : 1 800 463-4315

Exonération financière pour les services d'aide domestique

- Ce programme offre une aide financière aux personnes admissibles qui utilisent des services d'aide domestique.
Service sans frais : 1 888 594-5155

Office des personnes handicapées du Québec

- Vous pouvez obtenir des renseignements généraux sur les programmes et services offerts.
Service sans frais : 1 888 567-1465,
Téléscripteur : 1 800 567-1477,
Site Internet : www.ophq.gouv.qc.ca

Services Québec

- Renseignements sur les programmes et les services du gouvernement du Québec.
Sans frais : 1 877 644-4545,
ATS pour les sourds sans frais : 1 800 361-9596,
Site Internet : www.servicesquebec.gouv.qc.ca
-

Aides visuelles

Ce programme accorde un prêt d'aide aux personnes admissibles ayant une déficience visuelle pour leur permettre de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement non familial.

Service sans frais : 1 800 561-9749 – ATS : 1 800 361-3939

Allocation pour les besoins particuliers (secteur des jeunes)

- Ce programme offre une allocation pour les frais relatifs aux ressources matérielles nécessaires à la poursuite des études des enfants atteints d'une déficience fonctionnelle majeure et qui ont besoin d'aide techniques pour fréquenter l'école.

Service sans frais : 1 866 946-6006

Allocation pour les besoins particuliers (secteur des adultes)

- Ce programme offre une allocation pour les frais relatifs aux ressources matérielles, aux services spécialisés et au transport adapté nécessaires à la poursuite appropriée des études dans un établissement d'enseignement ou à la maison.

Service sans frais : 1 877 643-3750

Programme de prothèses oculaires

- Ce programme rembourse le coût d'achat ou de remplacement des prothèses oculaires aux personnes assurées auprès de la Régie des rentes du Québec.

Service sans frais : 1 800 561-9749, ATS : 1 800 361-3939

Aides auditives

- Ce programme offre des prothèses auditives ou des aides de suppléance à l'audition aux personnes admissibles.

Service sans frais : 1 800 561-9749 , ATS : 1 800 361-3939

Régie des rentes du Québec

- Le supplément pour enfant handicapé a pour but d'aider les familles à assumer la garde, les soins et l'éducation d'un enfant dont le handicap est important .
Service sans frais : 1 800 667-9625
Par télécopieur sans frais : 1 800 603-3540
Site Internet : www.rrq.gouv.qc.ca/enfants

Revenu Québec

- **www.revenuequebec.com** : vous pourrez prendre connaissance de tous les programmes offerts pour les aidants naturels en consultant la section Citoyens.

Source: Gouvernement du Québec

Sites internet

Association canadienne pour la santé mentale

- www.acsm.qc.ca

Santé Canada :http://reseau_canadien-sante.ca/2sante_mentale.html

- Un site complet où vous pourrez trouver des informations sur la santé en générale, mais aussi sur la santé des jeunes. On peut aussi y trouver des informations intéressantes concernant la famille et les programmes de prévention de la santé (physique et mentale) en milieu scolaire.

Ministère de la santé et services sociaux du Québec

- www.msss.gouv.qc.ca

Psychomédia

- Psychologie, santé, santé mentale et bien-être. Actualités, informations générales, dossiers, tests et forums.
www.psychomedia.qc.ca/ - En cache - Pages similaires

Santé et bien être avec Doctissimo

- Portail médical grand public sur la santé, la forme, le bien-être, la psychologie, la nutrition, la sexualité, la grossesse, les soins pour les bébés, etc.
www.doctissimo.fr

LeBelAge.ca

- www.lebelage.ca/ - Santé et mieux-être

Accueil Oserchanger.com

- Marie Bérubé et Marc Vachon et **Oserchanger.com** se spécialisent dans les conférences sur le plaisir au travail, le stress, le changement, la communication, ...
www.oserchanger.com
-

Personnalité Limite .Org - Site sur le trouble de personnalité...

- Portail d'information sur le trouble de personnalité limite, les recherches, les traitements, les ressources, les habiletés à développer pour aider.
www.personnalitelimite.org

Les maladies mentales les plus fréquentes

- <http://www.personnalitelimite.org/questions.html>. Borderline Personality Disorder Central.
www.bpdcentral.com. Test de dépistage
www.acsm-ca.qc.ca/.../mm-les-plus-frequentes.html - [En cache](#)
- [Pages similaires](#)

Association des Médecins Psychiatres du Québec

- Informations générales sur la santé mentale, maladies, symptômes et traitements
www.ampq.org

Association Canadienne des Troubles Anxieux

- Ce site donne de l'information générale sur les troubles anxieux
www.anxietycanada.ca

Association / Troubles Anxieux du Québec (ATAQ)

- Association à but non lucratif formée à partir d'un groupe de professionnels œuvrant dans le domaine des troubles anxieux et de ses comorbidités. **www.ataq.org/** - [En cache](#) - [Pages similaires](#)

Accueil - PasseportSanté.net

- Informations pour le grand public et les professionnels de la médecine conventionnelle et des approches complémentaires (médecine chinoise, phytothérapie, etc...).
www.passeportsante.net/ - [En cache](#) - [Pages similaires](#)
-

Le trouble bipolaire : Guide d'information-CAMH

- Le présent guide est destiné aux personnes atteintes de trouble bipolaire, à leur famille et aux personnes désireuses de comprendre les aspects fondamentaux .
www.camh.net/fr/About.../index.html - En cache - Pages similaires

TDAH: le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

- Projet de développement, de recherche et d'innovation technologique en adaptation scolaire, en inadapation sociale et en éducation.
www.tdah.ca

Thématiques : Santé mentale

- On y trouve une définition de la maladie et de ses causes, une description des traitements actuellement disponibles.
<http://www.maniaco.org>
www.adaptationscolaire.org/.../sitesame.htm
- Ce site donne de l'information sur les troubles bipolaires.
http://www.clsc-sherbrooke.qc.ca/sante_mentale/me_bipolaire2.html

Société canadienne de schizophrénie

- Ce site donne de l'information et de la documentation sur la schizophrénie.
www.schizophrenie.ca

Guide pratique sur les droits en santé mentale

- G o u v e r n e m e n t d u Q u é b e c , 2 0 0 9 .
www.msss.gouv.qc.ca, section documentation, rubrique Publication
-

FFAPAMM.COM

APAME.NET

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

- www.revivre.org
-

Annexes

Responsabilités assumées par	Aidant	Entou- rage	Ressources commu- nautaires, associations, hôpitaux	Res- sources privées (agence)
Santé				
Soins médicaux				
Visites médicales				
Prise de médicaments				
Soins personnels				
Alimentation				
Soins corporels et dentaires				
Soins esthétiques et capillaires				
Habillement				
Assistance				
Déplacement				
Transfert, lever et coucher				
Changement de posi- tion				
Surveillance, sécuriser et rassurer				
Utiliser les toilettes				
Soutien moral				
Sorties et activités				
Faire les courses				
Accompagner à des rendez-vous				
Sorties sociales				
Loisirs				
Autres				

Tâches domestiques				
Préparer les repas				
Entretien ménager				
Lessive, entretien des vêtements				
Réparations et menus travaux				
Autres				
Administration				
Administrer le budget				
S'occuper des affaires légales				
Coordination				
Prendre rendez-vous et transport				
Répit				
Vacances d'été				
Congés				
Gardiennage / surveillance				
Jour				
Soir				
Nuit				
Fin de semaine				

LES COMPORTEMENTS

Quels sont les symptômes?	
Depuis quand?	
Prend-t-il ses médicaments?	
Son comportement a-t-il changé dernièrement?	
Sommeil, insomnie	
Alimentation	
Incontinence	
Agressivité	
Menace verbale	
Engraisse/Maigrit	
Trop calme/Agité	
Se drogue	
Abus d'alcool	
Autres	

	1 ^{er} semaine	2 ^e semaine	3 ^e semaine	4 ^e semaine		
					moins -	Dépenses Fixes
Revenus						
Salaire net 1						Dépenses variables
Salaire net 2						sous total
Prestations						Revenus
Rentes					moins -	Dépenses
Allocations pour enfants						Total
Pensions alimentaires						
Autres revenus						
Sous total						
Dépenses Fixes						
Habitation / hypothèque						
Électricité						
Chauffage						
Téléphone/ câble/ internet						

	1 ^{er} semaine	2 ^e semaine	3 ^e semaine	4 ^e semaine	
Taxes municipales					
Taxes scolaires					
Assurance habitation					
Transport					
Autobus / taxi					
Paiement automobile					
Assurance automobile					
Essence					
Immatriculation					
Permis de conduire					
Stationnements					

	1 ^{er} semaine	2 ^e semaine	3 ^e semaine	4 ^e semaine	
Entretien et réparation					
Remboursement					
Gardiennage / surveillance					
Répit / hébergement					
Médicaments					
Frais bancaires					
Assurance vie					
Dépenses variables					
Épicerie/dépanneur					

	1 ^{er} semaine	2 ^e semaine	3 ^e semaine	4 ^e semaine	
Restaurant / repas extérieur					
Loisirs					
Livres / journaux / revues					
Films / jeux					
Cours / matériel scolaire / sports					
Soins esthétiques/capillaires					
Soins professionnels					
Vacances / cadeaux					
Tabac / alcool					
Sous total					