



des montagnes russes au rétablissement

**UN GUIDE POUR LES FAMILLES ET LES PERSONNES
NAVIGUANT LE SYSTÈME DE LA SANTÉ MENTALE ET
DE LA TOXICOMANIE DANS LA RÉGION DE CHAMPLAIN**

(Ottawa et les comtés de Renfrew, Lanark, Prescott-Russell, Stormont,
Dundas et Glengarry)



Des montagnes russes au rétablissement:

Un guide pour les familles et les personnes naviguant le système de la santé mentale et de la toxicomanie dans la région de Champlain.

(Ottawa et les comtés de Renfrew, Lanark, Prescott - Russell, Stormont, Dundas and Glengarry)

Décembre 2013

Cet ouvrage est GRATUIT



**ADDICTIONS & MENTAL HEALTH
NETWORK OF CHAMPLAIN**

**LE RÉSEAU DE TOXICOMANIE ET DE
SANTÉ MENTALE DE CHAMPLAIN**

Imprimé par Allegra Print & Imaging 255, rue Albert, Ottawa

Les opinions exprimées sont celles du Conseil consultatif de la famille et ne reflètent pas nécessairement celles du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain. Le présent document est fourni uniquement à titre d'information, ne contient pas de conseils et n'a pas pour objet de se substituer à des conseils médicaux ou juridiques.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Renseignements importants au sujet du présent guide	6
Ma Charte de droits	8
Remerciements	9
Avant la crise	12
<i>Problème de santé mentale suspecté</i>	
<i>Problème de toxicomanie suspecté</i>	
Faire face à une crise	16
<i>Services à l'enfance</i>	20
<i>À qui s'adresser en situation de crise</i>	
<i>Intervention précoce en cas de psychose</i>	
<i>Crise et risque de suicide</i>	
À l'hôpital	34
<i>Salle des urgences</i>	
<i>Unité d'hospitalisation</i>	
Comprendre le diagnostic	44
Troubles anxieux	
<i>L'anxiété généralisée</i>	
<i>Troubles obsessionnels-compulsifs</i>	
<i>Trouble de panique</i>	
<i>Trouble de stress post-traumatique</i>	
Les troubles de l'alimentation	
<i>Anorexie nerveuse</i>	
<i>Boulimie nerveuse</i>	
Troubles de l'humeur	
<i>Troubles bipolaires (troubles maniaco-dépressifs)</i>	
<i>Troubles dépressifs</i>	

TABLE DES MATIÈRES

Psychoses	60
Psychoses brèves	
Schizophrénie	
Troubles de substances	
Abus de substance	
Dépendance de substance	
Troubles de la personnalité	
Trouble de la personnalité limite	
Les aînés	69
Démence	
La malade d'Alzheimer	
Le délire	
La dépression	
Diagnostic double et diagnostic de troubles concomitants	79
Diagnostic double	
Diagnostic de troubles concomitants	
Questions d'ordre culturel	100
Nouveaux canadiens	
Aborigène ou indigène	
Médicaments	110
<i>Comprendre l'inobservance</i>	
Approches en matière de rétablissement	119
<i>Approches traditionnelles</i>	
<i>Les équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)</i>	
<i>Les approches non-conventionnelles</i>	
<i>Facteurs favorisant le rétablissement</i>	
Personnes de soutien	147
<i>Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)</i>	
<i>Éducation et soutien familial</i>	

TABLE DES MATIÈRES

Questions juridiques	156
<i>Comprendre la procuration</i>	
<i>Admission volontaire et involontaire (Formulaire)</i>	
<i>L'ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC)</i>	
Questions financières	172
<i>Le programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)</i>	
<i>Programme de médicaments de l'Ontario</i>	
<i>Préparer un budget</i>	
Questions liées au logement	188
<i>Conseils pratiques pour faciliter la vie de tous les jours</i>	
<i>Types de logements à envisager</i>	
<i>Subventions logement : comment s'inscrire</i>	
Éducation et emploi	198
<i>Éducation</i>	
<i>Les enfants et l'anxiété</i>	
<i>École Secondaire</i>	
<i>Études Collégiales et Universitaires</i>	
<i>Emploi</i>	
<i>Divulgation</i>	
<i>Droits et responsabilités</i>	
Glossaire	221
Liste d'acronymes	229
Bibliographie	232
Index	237
Fiche d'évaluation /Bon de commande	240

INTRODUCTION



Le présent guide a pour objet de fournir des renseignements et de l'aide aux familles et aux particuliers de la région de Champlain qui font appel au réseau des services de toxicomanie et de santé mentale. La survenue ou la persistance d'une maladie mentale avec ou sans problèmes de toxicomanie peut constituer une expérience déconcertante au sein d'une famille. Il peut se révéler très utile de savoir à qui s'adresser et à quoi s'attendre sur la voie du rétablissement. Que votre famille ait des antécédents de longue date en matière de santé mentale ou qu'elle commence à peine à se familiariser avec ce problème, nous espérons que le présent ouvrage vous aidera à trouver votre chemin dans le réseau des services de toxicomanie et de santé mentale, qui est complexe et en constante évolution.

Vous vous sentirez peut-être dépassé par tous les renseignements que vous y trouverez. N'hésitez pas à y rechercher ce dont vous avez besoin dès maintenant, quitte à le consulter à nouveau plus tard lorsque votre situation changera. Le guide contient des faits, des astuces, des stratégies, des ressources, des conseils et des expériences personnelles auxquelles vous et votre famille pourriez vous identifier. Nous parcourons tous un cheminement différent, mais nous pouvons souvent nous inspirer de notre vécu commun.

Il peut être difficile de parcourir le réseau des services de toxicomanie et de santé mentale, en partie à cause des disparités régionales fréquentes. Les renseignements dans le présent guide sont adaptés à la région d'Ottawa et des comtés formant la zone couverte par le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain de même qu'aux mécanismes qui y sont en place. Nous espérons que ce guide se révélera utile non seulement aux familles, mais également au personnel des organismes communautaires. Il s'agit d'un document de référence que l'on peut consulter au sein de la famille et pour mieux comprendre les conséquences des problèmes de santé mentale, qu'aggrave parfois la toxicomanie, sur la personne, sa famille et ses amis.

Une bonne partie du contenu du présent guide provient de personnes qui ont une expérience personnelle ou familiale de la maladie mentale et du réseau des services de toxicomanie et de santé mentale. Afin que nous puissions toujours vous proposer un guide à jour et complet, nous vous invitons à nous signaler des ressources qui ne figurent pas dans la présente édition ou qui ont changé.

Les illustrations du guide sont l'œuvre de clients, de membres de leur famille et de personnes qui aident des gens ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie à se rétablir.

Au sujet du guide

Le présent guide est destiné aux particuliers ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et aux membres de leur famille. Certaines sections s'adressent particulièrement aux premiers ou aux seconds. Plus la personne avance dans son rétablissement, plus elle participe à la prise de décisions et à la planification.

Les expressions « **problème de santé mentale** » et « **maladie mentale** » sont employées de façon relativement interchangeable tout au long du guide. En général, on considère que les problèmes de santé mentale se situent sur un continuum de gravité; un diagnostic de maladie mentale grave nécessite un soutien et un traitement plus intensifs et se situe à l'extrémité supérieure du continuum.

Les termes « **personne** » et « **particulier** » font référence au membre de la famille qui a un problème de santé mentale, avec ou sans problème de toxicomanie.

Par « **membre de la famille** », nous entendons un membre de la famille immédiate ou élargie ou encore un ami intime qui représente un élément fondamental du réseau de soutien d'une personne.

Les mots qui sont *en caractères gras, en italiques et soulignés* sont définis dans le glossaire à la fin du guide.

Les « **dépendances** » ou la « **toxicomanie** », bien qu'elles ne soient pas toujours mentionnées dans le contexte de la santé mentale, accompagnent souvent les problèmes de santé mentale et la maladie mentale.

Un « **établissement psychiatrique** » ou un « **établissement de l'annexe 1** » est un hôpital ou un établissement pouvant empêcher les malades en cure obligatoire de quitter les lieux.

Les **ressources et les personnes-ressources** constituent un bon point de départ lorsque vous cherchez des renseignements ou des services précis. Elles sont énumérées à la fin de chaque chapitre ou, dans certains cas, à la fin d'une section (voir la *Table des matières*). Ces listes ne sont pas exhaustives. Des milliers de ressources sont accessibles sur Internet. Toutefois, il faut les évaluer avec prudence.

Le **glossaire et l'index** vous permettent de vous reporter à une page du guide mentionnant un acronyme ou un terme précis.

Demandez à vos amis et aux personnes qui vous soutiennent ce qui leur a été utile et où ils ont obtenu des renseignements et de l'aide.

« Le cheminement que notre famille a vécu en se familiarisant avec la maladie mentale nous a fait apprécier l'esprit humain.

Si on donne la chance à la personne de développer ses habiletés, ses talents et ses champs d'intérêt pour qu'elle les utilise de façon constructive, elle peut jouer un rôle positif dans la vie de sa famille, de ses amis et de la communauté et mettre fin à l'isolement que crée la maladie mentale.

Elle a alors le sentiment qu'elle apporte une contribution et ne fait pas que recevoir de l'aide, ce qui constitue un grand pas vers l'avant. »

Les sites internet locaux www.esantementale.ca et www.lignesantechamplain.ca sont d'excellents portails où l'on peut obtenir des renseignements et des ressources pour Ottawa et les comtés de Renfrew, Lanark, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry. On y trouve une base de données sur la toxicomanie et la santé mentale dans laquelle on peut chercher en fonction des organismes ou sujets. Ces sites facile à utiliser renferment une foule de renseignements et de ressources utiles pour toute la communauté.

MA CHARTE DE DROITS :

J'ai le droit de demander ce que je veux.

J'ai le droit de dire « non » lorsqu'on me demande ce que je ne peux fournir.

J'ai le droit d'exprimer mes sentiments, qu'ils soient positifs ou négatifs.

J'ai le droit de changer d'idée.

J'ai le droit de commettre des erreurs et de ne pas être parfait.

J'ai le droit de respecter mes croyances et mes valeurs et d'avoir mes propres normes.

J'ai le droit de dire non si je ne suis pas prêt, si je ne me sens pas en sécurité et si quelque chose va à l'encontre de mes valeurs.

J'ai le droit de fixer mes propres priorités.

J'ai le droit de ne PAS assumer la responsabilité des comportements, des gestes, des sentiments et des problèmes d'autrui.

J'ai le droit de m'attendre à ce qu'on soit honnête envers moi.

J'ai le droit d'être en colère contre un être cher.

J'ai le droit d'être moi-même.

J'ai le droit d'avoir peur et de le dire.

J'ai le droit de dire « Je ne sais pas » sans honte.

J'ai le droit de ne PAS fournir d'excuses ou de raisons pour expliquer mon comportement.

J'ai le droit de prendre des décisions à la lumière de mes sentiments.

J'ai le droit d'avoir un espace personnel et du temps pour moi.

J'ai le droit d'être enjoué et frivole de temps à autre.

J'ai le droit d'être en bonne santé, même si les personnes autour de moi ne le sont pas.

J'ai le droit d'être dans un milieu sécuritaire où personne ne subit de mauvais traitements.

J'ai le droit d'établir des liens d'amitié et d'être à l'aise autour des gens.

J'ai le droit de changer et de m'épanouir.

J'ai le droit de demander qu'on respecte mes besoins et mes souhaits.

J'ai le droit d'être traité avec dignité et respect.

J'ai le droit d'être heureux.

REMERCIEMENTS



Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à la filiale de Grand River de l'Association canadienne pour la santé mentale, qui a eu la générosité de nous faire don du modèle pour le présent guide. La version de Champlain du guide a été rendue possible par le Conseil consultatif de la famille, avec l'appui et les conseils des membres du Réseau de services de toxicomanie et de santé mentale du RLISS de Champlain.

Il serait impossible de dresser une liste complète de toutes les personnes qui ont participé à la création du guide et de mesurer leur inestimable contribution à cette entreprise. Notre communauté remercie les nombreuses familles et personnes qui ont fait le récit des expériences – joies, peines, difficultés et réalisations – qu'elles ont vécues en faisant face aux conséquences de la maladie mentale dans leur vie. Nous sommes également reconnaissants aux spécialistes qui, malgré leur horaire chargé, ont donné de leur temps pour rédiger et réviser le contenu factuel du guide ou donner des conseils à son sujet.

Le présent guide est un rêve qui s'est réalisé au fil des années grâce à la profonde détermination à faire en sorte que collaborent concrètement les familles et les professionnels du réseau des services de toxicomanie et de santé mentale de notre communauté.

Nos remerciements particuliers aux artistes dont les «étincelles de génie» brillent pour tous nos lecteurs: Cheryl Poulin, Catherine Corey, Anne Moore, Jacques Daigle, Louise Archibald, Dawn Eschuk, Ima Ortega, Alison Howey, Charlene Gauthier and Catherine Gutsche.



Page couverture

Breathes, Cheryl Poulin, www.earmark-studio.com

Le présent guide a été réalisé et publié grâce à l'aide financière du RLISS de Champlain.

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est un organisme provincial qui planifie, finance et intègre les services de santé dans la région la plus à l'est de l'Ontario. Cette région comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Lanark-Nord, Grenville-Nord et les comtés de l'Est.

Le RLISS de Champlain ne fournit pas de services directs; son mandat consiste plutôt à faire en sorte que les services soient bien organisés et suffisamment financés afin de répondre aux besoins des résidents de tout âge. Ainsi, le RLISS de Champlain finance une soixantaine d'organismes de santé mentale et de toxicomanie de la région, de même que des centres de santé communautaire, des services communautaires de soutien, des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain.

La vision du RLISS de Champlain est d'établir des communautés en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain.



Les personnes ayant un problème de santé mentale ou de toxicomanie représentent une population prioritaire pour le RLISS de Champlain. Ce dernier a dressé un plan triennal (2010-2013) qui explique comment il concentrera ses efforts et les ressources dont il dispose pour améliorer la santé des résidents de Champlain ainsi que le système de santé de la région.

Dans ce plan stratégique, le RLISS de Champlain a décrit trois aspects sur lesquels il s'intéresse particulièrement en ce qui concerne les personnes ayant un problème de santé mentale ou de toxicomanie, soit :

- 1) la gestion des symptômes précoces de leur problème de santé;
- 2) l'accès à des services coordonnés tout au long du continuum des soins;
- 3) l'accès aux soins dont elles ont besoin là et au moment où elles en ont besoin.

Le RLISS de Champlain a lancé récemment un certain nombre de nouveaux programmes importants dans la région, notamment des logements avec services de soutien pour les personnes ayant un problème de toxicomanie, des services de transition pour jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale graves ainsi que le dépistage des troubles concomitants.

Nous espérons que le présent guide destiné aux patients, un important projet du Réseau de services de toxicomanie et de santé mentale de Champlain, aidera de nombreux clients et améliorera l'accès aux services.



Évaluation, diagnostic et recours aux services

Avant la crise

Vous vous demandez si vous ou un être cher êtes aux prises avec un problème de santé mentale? Utilisez l'un des questionnaires de dépistage gratuits à www.esantementale.ca. Anonymes et validés sur le plan clinique, ils permettent de savoir si vous ou un être cher présentez un problème de santé mentale. N'oubliez pas : ces questionnaires ne permettent PAS d'établir un diagnostic. Si vous vous inquiétez pour votre santé mentale ou celle d'un être cher, consultez un professionnel de la santé. Plusieurs centres de santé et ressources communautaires offrent des services de consultation.

Pour obtenir un diagnostic, vous devez consulter un médecin, un psychiatre ou un psychologue. Certains cas étant plutôt complexes, le diagnostic est un processus qui peut nécessiter un certain temps.

Si vous ou un être cher buvez de l'alcool ou avez des problèmes de toxicomanie, le processus de diagnostic pourrait être plus complexe. Les personnes ayant un problème de santé mentale prennent souvent de l'alcool ou d'autres substances pour se sentir mieux. Lorsque c'est le cas, il pourrait y avoir un diagnostic de trouble concomitant. Un outil de criblage gratuit pour le dépistage de toxicomanie, nommé AUDIT est disponible (en anglais seulement) à : <http://www.addictionsandrecovery.org/addiction-self-test.htm>. Il est important de se rappeler que les résultats ne sont pas un diagnostic – cet outil a pour but d'aider les gens à prendre conscience d'un problème potentiel. (Voir le chapitre sur le double diagnostic et les troubles concomitants. (pg. 79)

Si vous suspectez qu'un être aimé consomme de l'alcool ou de la drogue et vous observez un changement qui vous concerne dans leur comportement, parlez-en avec eux. Dites-leur que vous êtes concerné et expliquez pourquoi. Écoutez sans porter jugement. N'oubliez-pas que vous pouvez vous-même consulter un professionnel qui pourra vous aider à mieux comprendre la meilleure façon de procéder. Faites des recherches. Trouvez des ressources et instruisez-vous, de sorte que vous puissiez fournir des informations et des ressources à la personne concernée et les encourager à chercher et obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Un rétablissement réussi implique la personne et leur famille se sentant supportés connectés. Il existe également des programmes éducationnels qui sont l'une des ressources les plus importantes et habilitantes qu'une famille puisse accéder. (Voir le chapitre sur les soignants, p. 147)

Il peut également être utile d'examiner les six domaines suivants dans votre vie ou celle d'un être cher. L'humeur, l'attitude et les performances, habitudes de sommeil, symptômes physiques, le comportement social, et l'utilisation de l'alcool, les drogues et les cigarettes.

Les Forces armées canadiennes ont élaboré un programme pour le personnel de service et de leurs familles intitulé **En route vers la préparation mentale**. Dans le cadre de ce programme, ils ont produit ce qu'ils appellent **le Modèle du continuum de la santé mentale** pour aider à identifier les problèmes de santé mentale le plus tôt possible. Ce modèle va de bonne santé, aux troubles légers et réversible, aux troubles sévères ou persistants, à la maladie clinique et les troubles qui nécessitent une intervention professionnelle plus concentrée. Il a été adapté ici pour la jeunesse.

	EN SANTÉ	EN RÉACTION	BLESSÉ	MALADE
Humeur	Humeur normale Calme, prend les choses sans effort	Irritable Impatient Nerveux Triste Ébranlé	Colère Anxiété Tristesse envahissante Désespoir	Crise de colère Agressivité Anxiété excessive/ Paniques Dépression/ idées suicidaires
Attitude et Performance	Bon sens de l'humour Fait de son mieux à l'école En contrôle mental	Sarcasme déplacé Temporisation Tendance à l'oubli	Attitude négative Notes d'écoles à la baisse/ou toujours à faire des devoirs Piètre concentration/mauvaises décisions	Ne respecte pas les règles/la loi Ne peut ou ne veut pas faire de travail scolaire. Comportement hors de contrôle Ne peut pas se concentrer
Sommeil	Profils de sommeil Peu de difficulté à dormir	Troubles du sommeil Pensées intrusives Cauchemars	Sommeil agité, Derange Images récurrentes ou cauchemars	Ne peut s'endormir ou demeurer endormi(e) Trop ou trop peu de sommeil
Symptômes physique	Bonne condition physique Bon niveau d'énergie	Muscles tendus/ céphalées Faible énergie	Accroissement des douleurs et de la fatigue	Maladies Physiques Fatigue chronique
Comportement social	Actif socialement et physiquement	Diminution des activités	Évitement Retrait	Ne sort pas Ne répond pas au téléphone
Alcool, drogue et cigarettes	Pas/peu de consommation	Consommation régulière mais contrôlée	Consommation accrue-difficilement contrôlable et occasionnant des conséquences négatives	Dépendance au hors de contrôle et occasionnant de graves conséquences

Les navigateurs familiaux de **PLEO** peuvent également vous assister à trouver des ressources et services avant la crise. 613-321-3211 ou courriel info@pleo.on.ca. Leur ligne de secours téléphonique est disponible du lundi au vendredi de 9h à 18h.

Pour les enfants et les jeunes de 18 ans ou moins, **CHEO** offre un programme de santé mentale. Ils ont un bureau d'admission central fournissant un point d'entrée unique pour tous les programmes. **Vous devez être référé.** Le médecin de famille où le pédiatre de votre enfant ou ado peut les contacter pour vous.

Pour les jeunes de 12 à 20 ans, des services de santé mentale sont également offerts par le **Bureau des services à la jeunesse** qui offre un service de ligne de crise 24/7, une clinique sans rendez-vous, du counseling pour les jeunes et leurs familles, une thérapie Multi-systémique, traitement de jour, *Wraparound* et programmes d'écoles. Ils offrent également des services d'hébergements communautaires, des services d'emploi et des services de justice pour la jeunesse.

Le centre de santé mentale Royal Ottawa offre également des services de psychiatrie pour les jeunes âgés de 16 à 18 ans (anglophones)

www.theroyal.ca/mental-health-at-the-royal/youth-psychiatry

Pour les services aux aînés (voir le *Chapitre sur Les Aînés, page 69*)

Votre centre de santé communautaire est un autre endroit où vous pourrez trouver de l'aide avant une crise. Plusieurs centres communautaires offrent des programmes pour la santé mentale et les toxicomanies, en plus de services de counseling pour les individus et leurs familles.

Pour le plus proche de chez-vous, visitez :

<http://coalitionottawa.ca>

(Ou voir les pages 183, 184)



Britannia Beach, Anne Moore

FAIRE FACE À UNE CRISE



À quoi pensez-vous quand vous entendez le mot *crise*? La plupart d'entre nous envisagent le pire, c'est-à-dire une situation dans laquelle nous ne voulons pas nous trouver. **Le dictionnaire donne deux sens à ce terme : une situation instable marquée par un danger ou des difficultés extrêmes; et la phase cruciale ou le tournant dans l'évolution des choses.**

Si la deuxième définition vous surprend, sachez que le caractère chinois utilisé pour le mot crise est un amalgame de deux mots : danger et possibilité. Nous ne percevons pas toujours une crise comme un moyen de s'épanouir, mais l'expérience nous a appris que les gens sont très résilients et que les crises peuvent être un moyen très efficace de changer les choses.

Il ne faut pas oublier non plus que, contrairement à ce que nous croyons, nous pouvons en grande partie être maîtres de notre réaction dans une situation donnée. **En fait, la façon dont vous percevez une situation déterminera en partie votre réaction.**

Dans le présent chapitre, nous décrivons ce qu'est une crise liée à la santé mentale afin que la famille soit mieux en mesure de la comprendre et d'y faire face.

«Lorsqu'il est tombé malade, tout ce que je voulais c'était qu'on me dise quoi faire et où aller. Il n'y avait pas de réponse facile. Quand je pense à ce que nous avons appris, je me dis que nous aurions pu nous épargner bien des peines. Au moins, notre expérience profitera à d'autres familles.»

Préparez une trousse d'outils pour votre famille

Il peut être effrayant de voir un être cher en train de vivre une crise ou un épisode psychotique. Il est important que vous-même et votre famille y soyez préparés. La « trousse d'outils » comprend les choses dont vous aurez besoin au cours d'une crise liée à la santé mentale.

Voici des exemples d'outils que vous devriez avoir à votre disposition :

• Une liste de personnes dignes de confiance à qui vous pouvez téléphoner si vous avez des difficultés (p. ex., un membre de la famille, un ami ou votre médecin de famille). Placez cette liste à un endroit où elle sera facile à trouver si vous êtes absent. Ainsi, quelqu'un d'autre pourra s'en servir.

• Une liste de choses que vous pouvez faire pour calmer la personne en crise comme parler doucement, adopter une attitude corporelle calme et atténuer le bruit et les stimuli qui vous entourent, si possible.

Signes d'une crise possible

- Changement soudain et inattendu de comportement. La personne peut devenir paranoïaque ou maniaque (niveau d'énergie très élevé).
- Très grande irritabilité.
- Facilement bouleversée par la moindre chose.
- A de la difficulté à parler, à manger et à dormir.
- Ne réagit pas, est gravement déprimée ou ne peut prendre soin d'elle-même.
- Tient des propos ou pose des gestes qui pourraient l'amener à se faire du mal ou à blesser une autre personne.

« Savoir ce qui les calme et disposer d'un plan commun en cas de crise, ça peut faire toute la différence. »

MOYENS DE PRÉVENIR UNE CRISE

Renseignez-vous. Joignez-vous à un groupe ou participez à un programme de sensibilisation à la santé mentale et au système de santé mentale s'adressant aux familles. Des recherches ont démontré que la sensibilisation des familles est l'un des facteurs les plus importants pour réduire la fréquence des hospitalisations.

Réduisez le stress à la maison. Atténuez les tensions pendant vos interactions avec le membre de votre famille. Apprenez à reconnaître les gestes qui sont source de stress et de conflits pour vous et cette personne. Réévaluez vos attentes à son égard et mettez fin aux gestes non fructueux. Profitez de l'occasion pour choisir vos batailles.

Demandez de l'aide pour vous-même, le membre de votre famille aux prises avec une maladie mentale et le reste de votre famille. N'essayez pas de tout faire. Il n'y a aucune honte à admettre qu'un membre de la famille a une maladie mentale ou que vous avez besoin d'aide.

Soyez à l'affût des symptômes de rechute que vous avez observés par le passé chez le membre de votre famille. Il est préférable de demander de l'aide avant qu'il ne soit trop tard afin d'éviter le stress et le traumatisme associés à une hospitalisation. Toutefois, lorsque la personne est en crise, l'hospitalisation peut sembler être votre seul choix. Il est très rare qu'une personne tombe soudainement gravement malade. En général, le processus de rechute s'échelonne sur une semaine. Soyez attentif aux symptômes d'une rechute potentielle.

Notre trousse d'outils en cas de crise

- Ne criez pas, ne proférez pas de menaces et ne critiquez pas. Parlez d'un ton calme.
- Efforcez-vous de réduire les bruits ambiants.
- Demandez à la personne ce qui lui serait utile et ce dont elle a besoin.
- Ne remettez pas en question ce que la personne dit ou ce qu'elle vit. Ne lui dites pas : « Ce n'est pas si grave que ça » ou « Je ne comprends pas pourquoi tu te mets dans cet état ». Songez à la façon dont vous aimeriez être traité.
- Ayez à portée de la main la liste des médicaments que la personne prend afin que, si vous devez aller à l'hôpital, vous puissiez la remettre au personnel médical. Les médicaments devraient être indiqués sur la **Fiche de renseignements sur la santé** de la personne.
- Soyez toujours conscient de votre propre sécurité. Repérez les sorties et assurez-vous qu'elles sont accessibles au cas où vous en auriez besoin.

Nos autres outils :

Se préparer à une crise

La Fiche de renseignements sur la santé peut être utile au moment d'une crise. Cette fiche d'une page fournit des précisions sur les antécédents de la personne, ses médicaments, ses hospitalisations et ce qui lui vient en aide ou l'effraie lorsqu'elle est en crise. Faites-en des copies afin de pouvoir la remettre aux fournisseurs de soins de santé en cas d'urgence.

Le plan d'intervention en cas de crise peut être très utile. Élaborez ce plan lorsque l'état de santé mentale de la personne est stable. Ce plan indique les mesures que la personne accepte et n'accepte pas en cas de crise, ce qu'elle peut faire pour s'aider et les ressources à sa disposition (comme la ligne d'écoute téléphonique en cas de crise). Les membres de la famille peuvent rédiger le plan avec la personne afin que tout le monde soit au courant. Dans bien des cas, la famille demande l'aide d'un travailleur social ou d'un travailleur de soutien pour élaborer ce plan.

Plan d'action individualisé de rétablissement (PAIR) est un plan d'action de bien-être et de récupération qui est un régime axé sur la famille unique à chaque famille qui est la force en fonction, il est axé sur les solutions et offre de l'espoir aux familles qui sont aux prises avec des problèmes complexes. Ce programme est associé à certains organismes du RLISS de Champlain.

Plus d'informations et fiches téléchargeables sont disponibles sur www.f-a-c.ca

Ouvreurs pour appeler la Ligne de détresse:

- Je vais avoir un moment difficile et je voulais juste appeler et parler à quelqu'un.
- Je fait face à un grand nombre de émotions et je ne suis pas sûr comment continuer ma journée.
- Je me sens très confus en ce moment et j'ai besoin d'aide pour trier les choses dans ma tête.
- Je pense que je montre symptômes d'une maladie.
- Je suis resté éveillé toute la nuit et j'ai besoin de quelqu'un à qui parler.
- Je n'ai jamais appelé et je ne sais pas vraiment comment commencer.

Vous pouvez parler de tout lorsque vous appelez la Ligne de détresse. Parfois, il est utile de parler de la météo ou des sports pour afin de se familiariser avec la personne au téléphone - implément leur mentionner que vous avez besoin de vous calmer avant d'adresser la question qui vous amène à les contacter.

La Ligne de détresse peut être anonyme si vous voulez qu'elle le soit. Vous n'avez pas à donner des informations vous concernant. Mais, vous pouvez donner cette information si vous le souhaitez.

À QUI S'ADRESSER EN SITUATION DE CRISE

Si vous avez l'impression d'être dans une situation instable où vous êtes en danger ou en difficulté extrême :

faites le 911 *et dites qu'il s'agit d'une urgence de santé mentale*

Si vous êtes à une étape critique ou à un tournant dans votre cheminement et si vous avez besoin d'aide pour savoir quoi faire ensuite, composez l'un des numéros suivants.

Lignes de crise régionales	Langage	B = Bilingue F = Français E = Anglais seulement * = Accès limité en français ou en anglais
Ligne de crise pour enfants, jeunes et familles de l'Est de l'Ontario	B	613-260-2360 1-877-377-7775
Jeunesse, j'écoute (de 4 à 21 ans)	B	1-800-668-6868
Ligne de crise en santé mentale pour jeunes de 16 ans et plus	B	613-722-6914 1-866-996-0991
Tel-Aide Outaouais <i>8h à minuit, tous les jours</i>	F	613-741-6433 1-800-567-9699
Femaide <i>ligne de crise pour femmes francophones</i>	F	1-877-336-2433
Centre Anti-Poison de l'Ontario	B	1-800-268-9017
Télésanté Ontario	B	1-866-797-0000
Ligne d'aide sur la drogue et l'alcool	B	1-800-565-8603
Services sociaux et communautaires information et aiguillage	B	Faites le 211
Comtés de la region est		
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell <i>8h à minuit tous les jours</i>	B	613-673-5148 1-800-675-6168
Lanark/ Grenville		
District de Leeds, Grenville et Lanark	E	1-866-281-2911
Ottawa		
Service de police d'Ottawa	B	613-236-1222
Centre de détresse d'Ottawa et de la région	E	613-238-3311
Mes numéros		
Médecin, psychologue, psychiatre ou autre professionnel de la santé mentale		
Membres de la famille ou amis dignes de confiance		

Renseignements importants à propos de la ligne d'écoute pour les personnes en état de crise

- Les bénévoles et les employés y travaillent par choix.
- Ils ont suivi une formation approfondie dans divers domaines et possèdent une vaste expérience.
- Ils savent écouter et vous fourniront des renseignements sur les ressources auxquelles vous pouvez avoir recours ou vous mettront en contact avec un professionnel si vous êtes en crise.

Vous pouvez téléphoner tous les jours si nécessaire ou de temps à autre. Quels que soient vos besoins, vous pourrez accéder au service.

La Ligne de crise en santé mentale

N'oubliez pas :

En situation de crise, on peut notamment avoir de la difficulté à gérer le stress, se sentir dépassé, avoir des symptômes de dépression, d'anxiété ou de psychose, des pensées suicidaires ou des préoccupations concernant sa santé mentale ou celle de proches. On peut obtenir à cette ligne d'assistance téléphonique des services de dépistage, d'évaluation, d'aiguillage, de soutien en situation de crise, de prévention du suicide et de transmission de cas à l'Équipe locale d'intervention en cas de crise ou aux services des urgences, lorsque cela est souhaitable. Elle s'adresse aux personnes de 16 ans et plus qui vivent sur le territoire couvert par le RLISS de Champlain, et elle est accessible en tout temps.

Les particuliers, les membres de la famille et les amis inquiets peuvent composer le

613 722-6914

ou, sans frais, le

1 866 996-0991

Systeme d'intervention en cas de crise du RLISS de Champlain

Ligne de crise en santé mentale

Elle constitue le premier point d'accès public au système d'intervention en cas de crise en santé mentale.

Elle s'adresse aux personnes de 16 ans et plus.

Il s'agit d'un service téléphonique sans frais, en français et en anglais, offert en tout temps.

Ce sont des bénévoles compétents qui répondent au téléphone, et ils sont appuyés par du personnel professionnel.

On y offre des services de dépistage, d'évaluation, d'aiguillage, de soutien en situation de crise, de prévention du suicide et de transmission de cas à l'Équipe locale d'intervention en cas de crise ou aux services des urgences, lorsque cela est souhaitable.

Équipe locale d'intervention en cas de crise

L'Équipe locale d'intervention en cas de crise collabore étroitement avec les services d'urgence (par exemple, les services des urgences des hôpitaux et les services policiers), les médecins et d'autres organismes communautaires afin d'intervenir d'une façon sécuritaire et globale.

Les services comprennent l'intervention en cas de crise, l'évaluation, la consultation et le réseautage avec les ressources de soutien communautaire selon une approche comportant le moins d'intrusion possible afin que la personne en situation de crise puisse obtenir des services dans son propre milieu.

Des consultations et des conseils peuvent être offerts aux membres de la famille.

Dans certains cas, on offre des services de suivi et de soutien pour aider à régler la crise.

L'Équipe locale d'intervention en cas de crise comprend des infirmières autorisées, des travailleurs sociaux, des conseillères en intervention d'urgence et d'autres professionnels de la santé.

Salle des urgences

Une infirmière spécialisée en triage accueille tous les patients qui se présentent à la salle des urgences. Cette professionnelle spécialisée évalue l'état des patients et effectue, au besoin, certains examens préliminaires afin que les personnes dont les besoins sont les plus urgents soient vues et soignées en premier. Les hôpitaux n'offrent pas tous des services psychiatriques d'urgence. Dans les hôpitaux où ces services sont fournis, une équipe multidisciplinaire vous évaluera afin de déterminer les services dont vous avez besoin.

Services pour les enfants et ados

Comtés de l'est	Contact
<p>Valoris Organisme communautaire qui offre divers services de santé mentale et services sociaux, notamment : counseling, thérapie, intervention psychosociale et éducation en santé mentale. www.valorispr.ca Points de service à Casselman, Embrun, Hawkesbury et Rockland.</p>	<p>Bureau de Plantagenet 613-673-5148 Bilingue</p>
<p>Equipe Psycho-Social Organisme communautaire agréé de santé mentale pour enfants et jeunes francophones de 18 ans et moins qui ont des problèmes de santé mentale et leur famille. epsd@equipepsychosociale.ca</p>	<p>610 avenue McConnell Cornwall 613-938-7112 Français</p>
<p>Hôpital communautaire de Cornwall Les services de santé mentale pour enfants de cet établissement comportent quatre programmes :</p> <p>Les Services de consultation psychologique pour les enfants et les jeunes sont des services de consultation externe de langue anglaise destinés aux enfants. Il s'agit d'un programme communautaire de traitement de la santé mentale parrainé par l'Hôpital communautaire de Cornwall qui comprend des services d'évaluation, de traitement, de soutien, de counseling et de consultation. Ces services sont offerts par une équipe multidisciplinaire de professionnels ayant reçu la formation requise.</p> <p>Le Programme de traitement de jour est destiné aux enfants anglophones de 6 à 14 ans qui habitent Stormont, Dundas et Glengarry. C'est un programme exhaustif à l'appui des enfants dont les problèmes de santé mentale nuisent à la réussite à l'école et à la maison.</p> <p>Le Programme d'approche est un programme de traitement en milieu scolaire ou à domicile destiné aux enfants de 4 à 17 ans qui habitent Stormont, Dundas et Glengarry. Les services sont offerts aux écoles anglaises publiques et catholiques.</p> <p>Le Point d'accès unique est un service bilingue destiné aux enfants et aux adolescents de 17 ans et moins. On y fournit de l'information et un aiguillage vers des services communautaires de même que du counseling à court terme. Il y a des bureaux satellites à Winchester et à Alexandria.</p> <p>http://www.cornwallhospital.ca/fr/santementaleenfants</p>	<p>613-932-1558 Bilingue</p>

Lanark/ Grenville	Contact
<p>Open Doors in Lanark Organisme communautaire agréé de santé mentale pour les enfants et les jeunes de 0 à 18 ans (et leur famille) qui éprouvent des difficultés. Les conseillers travaillent auprès des enfants, des jeunes et des familles en vue de résoudre leurs problèmes au plus tôt, avant qu'ils ne s'aggravent. Cet organisme a des points de services à Smith Falls, Carleton Place et Perth et au Centre de santé communautaire du comté de Lanark-Nord. Chacun dispose d'une équipe d'intervention rapide</p>	<p>613-283-8260 Bureau Smith Falls 613-257-8260 Bureau Carleton Place Sans frais 1-877-232-8260 www.opendoors.ca Services en anglais</p>
<p>Ottawa</p>	
<p>Centre Psychosocial Organisme communautaire agréé de santé mentale pour enfants et jeunes francophones de 18 ans et moins ayant des problèmes de santé mentale et leur famille www.centropsychosocial.ca centropsychosocial@centropsychosocial.ca</p>	<p>613-789-2240 150 chemin Montréal Bureau 300, Ottawa , On Services en français</p>
<p>Services hospitaliers : le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)</p> <p>Le CHEO procure un éventail de services spécialisés de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes, dont des services de prévention et d'intervention précoce, ainsi que des services de diagnostic et de traitement plus intensifs. Une gamme de services psychiatriques et de santé mentale spécialisés sont fournis en collaboration avec le Centre de santé mentale Royal Ottawa (Programme pour jeunes adultes).</p> <p>Les services pour patients hospitalisés comprennent une unité de 15 lits pour adolescents (de 13 à 17 ans) et une unité de 10 lits pour enfants (de 12 ans et moins). Ces deux unités du CHEO fournissent des soins visant la stabilisation en temps de crise, des évaluations et des soins de transition.</p> <p>Les services d'urgence, qui comprennent des services psychiatriques d'urgence, des interventions en temps de crise et des services urgents, sont fournis par le Service des urgences du CHEO.</p> <p>Services de consultation et de liaison en neurosciences comportementales, comprenant des consultations et des interventions en santé mentale pour les enfants et les adolescents présentant des problèmes de santé physique et mentale qui se répercutent sur leur traitement ou leur rétablissement.</p>	<p>613-737-7600 401 chemin Smyth Ottawa, On</p> <p>Services en anglais Capacité bilingue limitée www.cheo.on.ca</p>

Ottawa - continue	Contact
<p>Crossroads Children's Centre Organisme communautaire agréé de santé mentale pour enfants de 12 ans et moins ayant de graves problèmes comportementaux et émotionnels. Cet organisme propose une variété de programmes de traitement : programme de traitement de jour en milieu scolaire pouvant accueillir jusqu'à 60 enfants; programme de soutien à la famille; thérapie individuelle, familiale et de groupe; traitement à domicile; service sans rendez-vous. L'équipe multidisciplinaire du centre se spécialise dans les services de santé mentale pour enfants de 12 ans et moins ayant des problèmes émotionnels, comportementaux et sociaux graves.</p>	<p>613-723-1623 1755 croissant Courtwood Ottawa, ON Services en anglais</p>
<p>Maison Fraternité et Dave Smith Youth Treatment Centre La Maison Fraternité offre des service aux francophones et le Dave Smith Youth Treatment Centre est destiné à une clientèle anglophone. Il s'agit de deux organismes communautaires qui aident les jeunes (de 13 à 21 ans) à surmonter leurs problèmes de toxicomanie et d'autres difficultés afin d'adopter un mode de vie plus sain. Ils offrent des programmes gratuits dans la région d'Ottawa pour aider les jeunes et leur famille dans leur cheminement sur le continuum de traitement, dans un environnement propice, accueillant et sûr. www.davesmithcentre.org www.maisonfraternite.ca</p>	<p>Dave Smith Treatment Centre Pour informations générales, composez le 613-594-8333 x 1101 Services en anglais Maison Fraternité Pour informations générales, composez 613-741-2523 Services en français</p>
<p>Centre Roberts/Smart Organisme communautaire agréé de santé mentale pour jeunes de 12 à 18 ans ayant des besoins comportementaux et émotionnels complexes. Il fournit des services cliniques spécialisés en français et en anglais dans le cadre de programmes de traitement en établissement http://www.rsc-crs.com/index.html info@rsc-crs.com</p>	<p>1199 ave. Carling Ottawa, ON 613-728-1946 Sans frais: 1-800-279-9941 Services bilingues</p>
<p>Réseau Ado/Youth Net Programme géré par les jeunes et pour les jeunes visant à assurer la promotion des services de santé mentale et à faciliter l'accès aux services de santé mentale.</p>	<p>Auto-référence: 613-737-7600 ext. 3915 Services bilingue</p>

Ottawa - continue	
<p>Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa</p> <p>La Ligne de crise 24/7 est un service offert aux enfants et aux jeunes de 18 ans et moins qui vivent une situation de crise, et aux parents, aux tuteurs, aux aidants, aux amis et aux fournisseurs de services qui s'inquiètent au sujet d'un jeune en situation de crise.</p> <p>Intervention mobile : du lundi au vendredi, de 16 h 30 à minuit; samedi et dimanche, de 11 h à 23 h</p> <p>L'aide peut comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'écoute; du counseling immédiat par téléphone; des renseignements sur des ressources et des fournisseurs de services dans votre collectivité; une orientation vers des ressources à l'intention des enfants, des jeunes et des familles dans votre collectivité; une intervention à domicile (à Ottawa seulement); un suivi de courte durée. <p>Un service en établissement est intégré au continuum de services, afin de fournir une courte période de stabilisation pouvant durer cinq jours. Il est offert aux jeunes de 12 à 15 ans. Un service d'alerte en cas de crise et de suivi est mis à la disposition des professionnels de la collectivité.</p>	<p>Ligne de crise:</p> <p>613-260-2360</p> <p>Sans frais:</p> <p>1-877-377-7775</p> <p>Heures de Service:</p> <p>24 h / jour, 7 jours / semaine, 365 jours / année</p> <p>2675 prom. Queensview Ottawa, ON 613-729-1000 www.ysb.bsj.on.ca headoffice@ysb.on.ca</p> <p>Services bilingues</p>
Comté de Renfrew	
<p>Centre Phoenix pour les enfants et les familles</p> <p>Organisme communautaire agréé de santé mentale situé à Pembroke, qui est au service des enfants, des jeunes et de leur famille afin d'améliorer leur santé mentale et leur bien-être. Il compte 12 thérapeutes à plein temps et 19 conseillers d'enfants et de jeunes qui donnent du soutien et des services dans cinq localités du comté de Renfrew.</p> <p>www.phoenixpembroke.com</p>	<p>613-735-2374</p> <p>Sans frais:</p> <p>1-800-465-1870</p>

Intervention précoce en cas de psychose

La psychose est une condition médicale grave mais curable qui affecte environ 3% de la population et reflète une perturbation de fonctionnement du cerveau. Une personne souffrant une psychose expérience une certaine perte de contact avec la réalité. Si une personne que vous connaissez n'est plus la même – elle s'isole, semble désorientée, s'imagine des choses ou entend des voix – elle fait peut-être un premier épisode de psychose. Vous pouvez l'aider.

La psychose peut être traitée. Il est essentiel d'intervenir dès le début.

Des programmes d'intervention précoce ont été mis sur pied partout en Ontario. Ils offrent des services de dépistage et de traitement précoces de la psychose, ainsi qu'une planification globale axée sur la personne pour favoriser son rétablissement et sa réintégration dans la collectivité.

Le programme « On avance » est destiné aux personnes du district de Champlain qui ont fait un premier épisode de psychose. Il fait partie des programmes du Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa. On y accepte les personnes de 16 à 65 ans qui vivent les premiers symptômes de psychose. Une équipe multidisciplinaire assure le dépistage et l'évaluation des troubles psychotiques. Les patients et leur famille peuvent recevoir des renseignements, du soutien et des soins pendant une période allant d'un à trois ans. Des services locaux sont disponibles dans le comté de Renfrew et les comtés de l'est.

613 737-8069

www.traiterlapsychoseaubut.ca

« Quand mon fils a subi son dernier épisode psychotique, qui a été le plus grave, je ne savais absolument pas comment l'aider. À chaque instant, je m'efforçais de le soutenir et de bâtir pour nous deux une vie enrichissante. Sans les champions de la santé mentale que j'ai découverts dans ma collectivité, j'ignore où nous serions aujourd'hui. »

Crise et risqué de suicide

En général, les personnes qui parlent de suicide ne veulent pas mourir. Elles souhaitent désespérément obtenir de l'aide. Si une personne parle de suicide, **il est extrêmement important de la prendre au sérieux**, surtout si son comportement vous inquiète. Parfois, une personne présentant une maladie mentale entend des voix lui disant qu'elle devrait s'enlever la vie.

Si vous croyez qu'une personne risque de tenter de se suicider, parlez-lui-en. N'ayez pas peur d'aborder la question ouvertement. Cela ne la rendra pas plus susceptible de se suicider.

Demandez-lui de s'engager à ne pas mettre son plan à exécution avant une heure donnée (par exemple, dans deux heures). Dites-lui que vous ne portez pas de jugement à son endroit et que vous voulez l'aider à traverser cette période difficile. Demandez-lui pourquoi elle se sent accablée. Écoutez-la. Ne lui donnez pas trop de conseils et ne minimisez pas l'importance de ce qu'elle ressent.

**SI LA PERSONNE
REFUSE TOUTE AIDE
ET DIT QU'ELLE VEUT
SE SUICIDER,
FAITES LE 911.**

Conseils à suivre en cas de situation de crise présentant un danger de mort

- Respirez normalement et demeurez calme. Faites le 911 au besoin.
- Si vous appelez, donnez le plus possible de renseignements au répartiteur. Dites qu'il s'agit d'une urgence en santé mentale.
- Souciez-vous de votre sécurité. Elle passe avant tout, car sinon vous ne pourrez pas venir en aide à la personne qui est en situation de crise.
- Enlevez les objets dangereux se trouvant à proximité (couteaux, objets pointus, etc.).
- Familiarisez-vous au préalable avec les pouvoirs conférés aux agents de police en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

Le risque de suicide augmente lorsqu'une personne vit une crise liée à la santé mentale, car elle peut être désorientée et croire qu'elle n'a d'autre choix que de s'enlever la vie pour fuir ses problèmes. Des études ont démontré qu'environ 90 pour 100 des personnes qui se suicident ont une maladie mentale pouvant être diagnostiquée. Le suicide est la cause de décès la plus fréquente chez les personnes ayant la schizophrénie. Les personnes chez qui on a diagnostiqué un trouble de l'humeur, comme une dépression grave, ou un trouble bipolaire courent un risque élevé de suicide, surtout si elles ne sont pas traitées ou ne reçoivent pas de soutien formel.

SIGNES D'UN RISQUE DE SUICIDE

Historique d'autres membres de la famille décédés par le suicide

Emotions

Triste, désemparé, sans espoir, délaissé, sans valeur, esseulé, changements d'humeur extrêmes, désespéré, fâché, irrité.

Pensées

J'aimerais être mort
Tous mes problèmes seront réglés bientôt
Je n'aurai plus besoin de ces choses
Je suis un perdant
Tout le monde sera mieux sans moi
Je ne peux rien faire de bon
Personne ne peut m'aider maintenant
Je n'en peut plus

Actions

Donne ses possessions
Achète des assurances, fait son testament
Se retire / s'éloigne de sa famille, les amis, l'école, le travail
Deviens impulsif
Comportement risqué : au volant, sexualité
Abus de drogues et/ou d'alcool
Auto-mutilation

Physique

Manque d'intérêt en son apparence physique
Changement d'intérêt sexuel
Ne dors pas bien
Changement/perte d'appétit, de poids
Se plaint de problèmes de santé physique

CONTACTS ET RESSOURCES: (CRISE)

Régional		
Ligne de crise en santé mentale *principal point d'entrée pour accéder au système d'intervention d'urgence www.crisisline.ca	613-722-6914 L'extérieur d' Ottawa: 1-866-996-0991	B
Children's Hospital Eastern Ontario Ligne de crise	613-737-2328	E*
Pour les enfants et les jeunes (12 ans et plus) Bureau des services à la jeunesse (BSJ) ligne de crise 24/7: www.ysb.on.ca	613-260-2360 1-877-377-7775	B
Jeunesse, J'écoute:	1-800-668-6868	B
Contés de l'est		
Services de Toxicomanie de L'Est de L'Ontario (STEO)	1-800-272-1937	E*
HCC-Les services de santé mentale pour enfants (Cornwall) Le Point d'accès unique est un service bilingue destiné aux enfants et aux adolescents de 17 ans et moins.	613-932-1558	B
Lanark/ Grenville		
Distress Centre Lanark, Leeds, Grenville, 5 pm to midnight weekly	1-800-465-4442	E
Ottawa		
Les Groupes Familiaux Al-Anon De la force et de l'espoir pour les amis et les familles de buveurs problématiques	613-860-3431	
Centre d'information communautaire d'Ottawa www.cominfo-ottawa.org	211	B
Hôpital Montfort Hospital ligne de crise	613-748-4908	
Ottawa Distress Centre	613-238-3311	E
Ottawa Rape Crisis Centre (ligne de crise 24 heures)	613-562-2333	E
Parents' Lifeline of Eastern Ontario (PLEO) helpline	613-321-3211	E*
Sexual Assault Support Centre (assistance 24 heures)	613-234-2266	E
Clinique de santé mentale sans rendez-vous pour les jeunes offre des séances de counseling individuelles aux jeunes (et aux parents) ayant des besoins immédiats. Mardi et Jeudi: 12 h to 20 h. 2301 Carling Ave Ottawa	613-562-3004	B
Comté de Renfrew		
Canadian Forces Member Assistance Program (CFMAP) assistance 24 heures	1-800-268-7708	
The Acute Mental Health Program	613-732-2811 x 6144	

Locaux services d'urgence hospitaliers

Régional		
Le Centre hospitalier pur enfants de l'est de l'Ontario 401 chemin Smyth, Ottawa, ON	613-737-7600	E*
Comtés de l'est		
Cornwall Community Hospital - McConnell Site 840 rue McConnell, Cornwall, ON K6H 5S5	613-938-4240	B
Cornwall Community Hospital - Second St Site 510 rue Second Street est, Cornwall, ON K6H 1Z6	613-932-3300	B
Glengarry Memorial Hospital Highway 43, Alexandria, ON	613-525-2222	
Hawkesbury District General Hospital 1111 Ghislain Street, Hawkesbury, ON	613-632-1111	
Winchester District Memorial Hospital 566 rue Louise, Winchester, ON	613-774-2424	
Lanark/ Grenville		
Almonte General Hospital 75 rue Spring, Almonte, ON	613-256-8549	
Carleton Place & District Memorial Hospital 211 rue Lake Est, Carleton Place, ON	613-257-2200	
Perth & Smith Falls District Hospital – Perth - Smith Falls	613-267-1500 613-283-2330	
Ottawa		
Hôpital Montfort Hospital 713 rue Montreal, Ottawa, On	613-746-4621	B
L'Hôpital d'Ottawa - Civic Campus 1053 rue Carling, Ottawa, ON	613-722-7000	B
L'Hôpital d'Ottawa - General Campus 501 chemin Smyth, Ottawa, ON	613-722-7000	B
Queensway-Carleton Hospital 3045 chemin Baseline, Ottawa, ON	613-721-2000	E*
Comté de Renfrew		
Arnprior & District Memorial Hospital 350 rue John Nord, Arnprior, ON	613-623-3166	
Deep River and District Hospital 117 rue Banting, Deep River, ON	613-584-3333	
Pembroke Regional Hospital 705 Mackay, Pembroke, ON	613- 732-2811	E
Renfrew Victoria Hospital 499 chemin Raglan, North, Renfrew, ON	613-432-4851	
St. Francis Memorial Hospital 7 rue St. Francis Memorial, Barry's Bay, ON	613-756-3044	



Portal, Cheryl Poulin
www.earmark-studio.com

À L'HÔPITAL

Lorsqu'une personne est admise à l'hôpital pour y subir une évaluation psychiatrique ou suivre un traitement, toute la famille en ressent les effets. Ce peut être une expérience traumatisante pour toutes les personnes concernées. En vous renseignant sur le processus d'hospitalisation en vigueur à Champlain, vous saurez à quoi vous en tenir et pourrez défendre les intérêts du membre de votre famille au moment de sa prise en charge. Si vous comprenez ce processus, vous comprendrez également les événements actuels et passés et, avec un peu de chance, ceux qui se produiront à l'avenir. Vos craintes et vos frustrations seront transformées en gestes positifs. (Pour plus de renseignements sur les formules utilisées en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, voir la section *Questions juridiques* page 172)



Si la personne doit être hospitalisée

Si vous ou la personne concernée décidez qu'une hospitalisation est préférable, vous suivrez un processus assez bien établi.

Depuis quelques années, on met davantage l'accent sur les services communautaires de

santé mentale. Par conséquent, le nombre de lits destinés aux patients a diminué. Seuls les patients considérés comme en crise peuvent être hospitalisés. Comme indiqué dans le chapitre *Questions juridiques*, le médecin ou l'infirmière évaluatrice en santé mentale de garde doit déterminer si la personne risque de se faire du mal ou de blesser autrui.

« On a parfois besoin de temps pour mettre de l'ordre dans ses pensées et se rétablir. »

Salles des urgences

IMPORTANT : Il n'y a pas de salle des urgences au Centre de santé mentale Royal Ottawa. Voici ce à quoi vous pouvez vous attendre lorsque vous vous rendez à une salle des urgences à Ottawa. Notez toutefois que chacune a établi un processus légèrement différent. La personne doit se présenter d'abord à l'infirmière de triage, qui détermine ses besoins immédiats. Ensuite, elle est généralement évaluée par un médecin urgentiste. Si l'hôpital a une unité de santé mentale, la personne pourrait être évaluée par un psychiatre, ou une consultation pourrait être organisée. Le médecin ou l'agent d'évaluation posera quelques questions en vue de commencer à évaluer le degré de risque ou de crise. Une fois son évaluation terminée, il pourrait remplir une formule 3 recommandant que la personne soit hospitalisée pendant au plus 72 heures puis soit à nouveau évaluée.

Qu'est-ce qui se passe à l'urgence?

Ceci peut varier, dépendant de l'hôpital que vous visitez.

1. Vu par une infirmière de triage pour évaluer les besoins immédiats.
2. Inscription et obtention d'un bracelet.
3. L'infirmière pourrait vérifier/prendre la pression, la température, etc.
4. Demeurer dans la salle d'attente, ou une salle privée.
5. Des test sanguins pourraient être requis.
6. Vu par le médecin du département d'urgence, pour vous clarifier médicalement.
7. Une fois clairé par le médecin du département d'urgence, vous pourriez être vu par un médecin résident du département de la psychiatrie, qui vous posera des questions.
8. Vous pourriez voir un psychiatre qui déterminera si vous avez besoin d'être admis à l'hôpital, et/ou référé à des supports communautaires.
9. Admission ou décharge.

Que pouvez-vous faire lorsque vous attendez?

Parlez avec une voix calme

Trouvez le meilleur endroit pour vous assoir et attendre

Complétez un formulaire d'information sur votre santé

Si vous avez de la difficulté à gérer votre stress, vos émotions, symptômes de dépression, anxiété ou psychose, idées de suicide, ou tout autre inquiétudes au sujet de votre santé mentale, ou celle d'un être aimé, contactez la Ligne de crise de santé mentale pour parler à un bénévole d'expérience qui pourra vous écouter, vous fournir des informations, des référence et du soutien

**Ligne de crise de santé
mentale
1-866-996-0991**

"Si je savais pourquoi il font les choses d'une certain façon, l'attente serait moins pénible."

(En vertu de la *Loi sur la santé mentale*, le médecin peut également diriger la personne vers des services de suivi dans la collectivité. En règle générale, s'il a rempli une formule 3, la personne sera admise dans une unité de santé mentale.)

Dans un hôpital qui n'offre pas de programme de santé mentale aux patients hospitalisés Si le médecin juge que la personne doit être hospitalisée, un transfert dans une unité appropriée d'un autre hôpital est effectué.

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Moins de 18 ans, les services pour patients hospitalisés comprennent une unité de 15 lits pour les adolescents de 13 à 17 ans et une unité de 10 lits pour les enfants de 12 ans et moins. Ces deux unités fournissent une stabilisation en temps de crise, des évaluations et des soins de transition.

Le Service des urgences fournit des services psychiatriques d'urgence, des interventions en temps de crise et des services de soins d'urgence.

Services spécialisés pour patients externes :

Clinique de l'humeur et de l'anxiété

Clinique de double diagnostic

Clinique du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention et des comportements perturbateurs

Services de traitement de jour offerts en vertu de l'article 23 aux enfants et aux jeunes qui ont des

besoins élevés en matière de santé mentale nuisant à leur assiduité à l'école, en collaboration avec les écoles M.F. McHugh et Le Transit.

Programme des troubles de l'alimentation. Le programme pour les patients hospitalisés fournit des traitements multidisciplinaires spécialisés aux enfants et aux adolescents gravement malades ayant besoin d'être admis à l'hôpital. De plus, le CHEO fournit des traitements de jour intensifs, des évaluations et des services de suivi pour les patients externes. On peut avoir accès à ce programme sur demande du médecin de famille ou du pédiatre dirigée à l'accueil en santé mentale au 613 737-7600, poste 2496.

*Cette étincelle que vous voyez,
en moi, est celle d'une âme
qui endure depuis longtemps
qui espère depuis longtemps
qui chemine depuis longtemps
et qui s'épanouit depuis longtemps...*

Hôpital communautaire de Cornwall

L'Unité de psychiatrie pour patients hospitalisés de l'Hôpital communautaire de Cornwall compte 16 lits pour les clients de 16 ans et plus des deux sexes. Il y a de deux à quatre lits par chambre, et la durée moyenne de séjour est de 14 jours. Elle compte deux salles de télévision qui servent de salons, et une grande cuisine/salle d'activités. Un groupe de planification des congés se réunit tous les vendredis; le fournisseur de soins peut y assister avec l'autorisation du client. La fiche de congé peut être remise au fournisseur de soins si le patient le souhaite. Un service de désintoxication médicale peut être fourni s'il existe un problème de toxicomanie, de même que du counseling général.

Les intervenants de cette unité collaborent avec l'équipe d'intervention d'urgence en santé mentale, qui parvient fort bien à traiter des patients au moyen de services d'approche, ce qui abaisse le taux de réadmission.

L'Unité de soins en santé mentale de l'Hôpital Montfort

(pour les patients de 18 ans et plus). La durée de séjour moyenne est d'environ deux semaines, et il n'y a pas de séjour maximum. Dans cette unité, on a pour but de stabiliser l'état du patient et de l'évaluer, de dresser un plan de traitement et de poser un diagnostic. On fournit des services de désintoxication de courte durée pour stabiliser l'état du patient qui, avec l'aide d'un travailleur social, trouve un programme approprié dans la collectivité.

Les **Services internes du Programme de santé mentale** se veulent des lieux accueillants, respectueux et sécuritaires. Tous les professionnels des services internes ont pour objectif de vous offrir des soins spécialisés centrés sur vos besoins dans le but d'optimiser votre rétablissement. Pour ce faire, ils ont comme mission de vous procurer des soins de courte durée visant :

- l'évaluation de votre état de santé menant au diagnostic, le traitement, le soutien, la réadaptation, l'intégration sociale, votre engagement dans votre plan de traitement et la planification de votre congé tout en favorisant l'implication de votre famille et de vos partenaires communautaires afin d'assurer la continuité des soins.

L'équipe des Services internes est composée de divers professionnels du domaine de la santé et travaille dans un cadre de pratiques interprofessionnelles afin de vous offrir une évaluation et un traitement global.

L'équipe se compose de :

- psychiatres
- infirmiers et infirmières
- infirmières praticiennes
- ergothérapeutes
- travailleuses sociales
- récréologue
- préposés aux bénéficiaires
- commis administratif
- gestionnaire clinique
- physiothérapeute

Les services de d'autres spécialistes de la santé sont aussi disponibles sur consultation.

Ce département compte 36 lits répartis en différents secteurs selon le besoin de la clientèle :

- Secteur de soins de niveau intensifs (8 lits)
- Secteur de soins aigus (20 lits)
- Secteur de gériopsychiatrie (8 lits)

Situé dans un département nouvellement rénové, les services internes offrent aux patients un environnement physique qui incarne l'humanisme et la compassion. Ce nouveau milieu comprend des chambres privées et semi-privées réparties. Chaque secteur est doté d'une salle à manger, d'un salon et d'une salle d'activités.

En moyenne, un séjour aux Services Internes du Programme de Santé Mentale a une durée de deux semaines. Faisant partie d'une institution francophone, le programme de santé mentale prodigue des services dans les deux langues officielles, soit le français et l'anglais.

L'Hôpital Montfort collabore avec les autres hôpitaux de la région tels que le centre de santé mentale Le Royal et l'Hôpital d'Ottawa et diverses organismes communautaires afin d'assurer une continuité des soins et des services. De plus, un partenariat est établi avec l'Université d'Ottawa et la Cité Collégiale afin d'offrir un milieu d'apprentissage et de recherche pour les étudiants francophones.

Centre de santé mentale Royal Ottawa

Le Centre de santé mentale Royal Ottawa (CSMRO) est un hôpital spécialisé qui traite uniquement des patients ayant des problèmes de santé mentale. Un guide d'admission pour les clients contient des renseignements utiles pour les personnes devant être hospitalisées. Voici certains des programmes spécialisés qu'il offre :

Programme de traitement des troubles anxieux, y compris du trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Programme de traitement des troubles de l'humeur pour les personnes atteintes de dépression ou de trouble bipolaire

Programme de soin de longue durée

Clinique des traumatismes de stress opérationnel et du trouble de stress post-traumatique

Programme de rétablissement

Programme de schizophrénie

Programme de psychiatrie gériatrique

Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants

Services spécialisés en psychiatrie et en santé mentale

Obtenir ce dont vous avez besoin du personnel hospitalier

Que vous soyez un patient ou un membre de la famille, gardez les points suivants à l'esprit pour obtenir ce dont vous avez besoin du personnel de l'hôpital ou un autre établissement

D'abord et avant tout, traitez le personnel avec **politesse et respect**. Il sait que vous vivez une expérience stressante et comprend ce que vous ressentez. Gardez votre calme et soyez aimable jusqu'à ce que l'on réponde à vos questions.

Dites clairement ce dont vous avez besoin. La famille peut demander à voir le médecin ou un membre du personnel infirmier. Elle peut également leur téléphoner pour fournir des renseignements sur le patient. Demandez un rendez-vous avec le médecin ou un membre du personnel infirmier pour obtenir la réponse à vos questions ou pour discuter avec eux de points précis. Comme dans tous les lieux de travail, le personnel hospitalier est occupé et doit remplir beaucoup de tâches.

N'oubliez pas que les membres du personnel sont eux aussi des êtres humains! Ils sont là pour aider les gens, mais doivent composer avec leurs propres sources de stress. Apprenez à les connaître, gardez votre sens de l'humour et considérez-les comme des personnes qui sont vos alliés.

L'Hôpital d'Ottawa (L'HO)

Le Campus Civic (16 ans et plus) compte une unité de soins en santé mentale comportant 42 lits, six lits sont en chambre à un lit dans une section à supervision plus soutenue, et quatre lits en chambre à un lit. Les autres chambres sont à deux lits. Le Service d'urgence psychiatrique compte cinq lits. On y fournit des services aux patients qui y séjournent pendant une courte période, de 12 à 14 jours en moyenne, y compris l'évaluation, l'intervention en situation de crise et la stabilisation. Il y a également une salle d'attente réservée aux urgences psychiatriques. Cette unité est dotée également d'une salle à manger, d'un salon télé, d'une salle d'exercice et de jeux (piano, vélo, casse-tête), d'une salle d'ergothérapie et d'une unité sécurisée. La famille est encouragée à participer à la planification du congé si le patient y consent. Si ce dernier a un gestionnaire de cas ou reçoit le soutien d'une équipe dans la collectivité, ces intervenants sont également invités à participer à la planification du congé.

Le Campus Général (18 ans et plus) dispose d'un secteur spécial pour le Service d'urgence psychiatrique, où les patients sont dirigés pour évaluation. Il compte une unité de soins en santé mentale comportant 42 lits, six lits étant réservés au Programme des troubles de l'alimentation. Il y a sept chambres à un lit, 12 chambres à deux lits et deux chambres à quatre lits. Il s'agit d'une unité de soins aigus, de sorte que le séjour est d'une durée d'une ou deux semaines, qui repose toutefois sur les besoins du patient. Cette unité a pour rôle de stabiliser l'état du patient et de l'évaluer, de dresser un plan de traitement et de poser un diagnostic. Dans cette unité on n'offre pas de services de traitement de la toxicomanie, mais un travailleur social dirigera le patient vers les programmes et services offerts dans la collectivité. Cette unité est dotée d'une salle polyvalente avec un téléviseur et des jeux, de même que d'un atelier d'art et d'une salle d'exercice.

La famille est encouragée à participer à la planification du congé si le patient y consent. Si ce dernier a un gestionnaire de cas ou reçoit le soutien d'une équipe dans la collectivité, ces intervenants sont également invités à participer à la planification du congé.

L'Hôpital Queensway-Carleton compte 24 lits, et le Programme de santé mentale aux patients hospitalisés recourt aux services de 1,4 travailleur social. Il y a quatre chambres à un lit et 20 chambres à deux lits. Aucune durée maximum de séjour n'est établie, mais le séjour moyen est de 16 jours. Il y a une salle à manger et un salon, et les patients qui sont prêts à sortir de l'unité sont invités à circuler dans le reste de l'hôpital ou à se promener dehors, ou sont autorisés à faire des visites chez eux. C'est le personnel infirmier qui remplit généralement la fiche de planification du congé. Les familles sont encouragées à participer au processus de planification. L'Hôpital ne fournit pas de services de traitement de la toxicomanie; cependant, il donne des renseignements à ce sujet et de la thérapie de groupe en préparation à d'autres traitements dans des établissements spécialisés.

CE QUE VOUS DEVEZ APPORTER À L'HÔPITAL

Si vous avez été admis à l'hôpital et devez y demeurer pendant un certain temps, voici certaines choses que vous devriez apporter (chaque hôpital a sa propre liste, qui peut varier selon l'unité) :

- Carte Santé et autres renseignements sur l'assurance
- Information sur les procurations, s'il y a lieu
- Pyjama ou robe de chambre
- Vêtements pour les activités de loisir intérieures et extérieures
- Articles de toilette (brosse à dents, dentifrice, shampoing)
- Accessoires fonctionnels (marchette, canne, appareils auditifs, lunettes, dentiers, etc.)
- Articles personnels (sèche-cheveux, rasoir électrique, réveille-matin, produits d'hygiène féminine, etc.)
- Oreillers, duvets ou autres articles pour plus de confort
- Livres, photos de famille, papier, stylos, iPod (sans caméra)

CE QUE VOUS NE DEVEZ PAS APPORTER

- Objets de valeur (grandes quantités d'argent, bijoux coûteux)
- Appareils au butane ou qui génèrent de la chaleur
- Téléviseur, téléphone cellulaire, ordinateur portable (sauf si l'équipe de traitement l'autorise)

La personne (ou son mandataire spécial) doit signer un formulaire de consentement si elle souhaite que des membres de sa famille puissent recevoir des renseignements médicaux à son sujet.

Rendre visite à une personne à l'hôpital

Il peut être difficile et bouleversant de rendre visite à une personne hospitalisée. Il est normal d'éprouver de la colère si cette personne semble avoir changé parce qu'elle prend d'autres médicaments ou en prend davantage, ne dort pas bien ou ne sait pas où elle se trouve ou pourquoi elle a été hospitalisée. Tenez compte de ce qui suit lorsque vous rendez visite à une personne hospitalisée.

N'OUBLIEZ PAS :

- Ne vous sentez pas obligé de parler.
- Chacun est différent. Demandez à la personne ce dont elle a besoin de votre part et le rôle qu'elle aimerait que vous jouiez dans la gestion de sa maladie et de son rétablissement.
- Il est normal d'être mal à l'aise, d'avoir peur, d'éprouver de la honte et d'être en colère. Toutefois, ne laissez pas ces sentiments vous empêcher de maintenir des liens avec la personne hospitalisée.
- Il se peut que la personne hospitalisée n'ait plus les mêmes besoins, qu'elle ait moins d'énergie, qu'elle craigne les foules ou qu'elle n'aime plus se livrer à certaines activités. Dans la mesure du possible, laissez la personne dicter le déroulement de la visite.

Il peut également être très stressant de rendre visite à une personne à l'hôpital. Prenez des arrangements afin de ne pas être seul une fois la visite terminée ou déterminez où vous irez après cette visite. Assurez-vous de gérer votre stress et d'obtenir le soutien dont vous avez besoin.

PENDANT LA VISITE : **il se peut que la personne ne soit pas autorisée à se livrer à certaines activités**

- Faites une balade en voiture avec la personne. Les paysages pourraient la calmer et la balade lui donnera l'occasion de sortir sans être obligée d'interagir avec un grand nombre de personnes.
- Allez prendre un café ou un repas avec la personne.
- Faites une promenade à pied avec elle.
- Amenez-lui des livres, de la musique ou des fournitures artistiques (ou toute autre chose que la personne aime). Cela vous fournira des sujets de conversation.
- Si la personne veut en parler, demandez-lui comment elle passe son temps à l'hôpital (p. ex., cours, visites avec des médecins, rencontres avec d'autres patients).

Que se passe-t-il au moment de la mise en congé?

Parfois, le patient est mis en congé assez rapidement, et ce, pour diverses raisons comme la forte demande à l'égard des programmes de l'hôpital. Dans la mesure du possible, préparez le retour à la maison avant que le patient ne soit informé de sa mise en congé. La famille peut demander à assister aux réunions de planification de la mise en congé. Elle pourra ainsi poser des questions sur l'orientation vers les services de soutien communautaires et le rôle qu'elle peut jouer dans la prestation de ces services. Elle pourra également discuter des stratégies de soutien et de rétablissement avec les professionnels de la santé mentale et les intervenants communautaires.

« Pour réintégrer la collectivité et le milieu de travail, il faut obtenir l'aide non seulement des services de soutien formels, mais aussi de personnes prêtes à aider pendant une période très difficile et déroutante. »

« J'ai été admis pour la première fois au Royal comme patient urgent après avoir pris mon premier verre d'alcool. J'ai connu une réaction psychotique qui m'avait rendu dangereux pour moi et mon entourage. Après mon évaluation de 72 heures, on m'a offert de l'aide sans poser de diagnostic, et j'ai décidé que je ne voulais pas me retrouver à l'« asile de fous » vu que je ne croyais pas avoir de problème. Je me suis présenté à nouveau au Royal 12 ans plus tard pour cause d'alcoolisme et de toxicomanie aigus. En prenant des drogues illégales, je me tuais à petit feu. Je n'avais aucun souci de mon propre bien-être. Avec gentillesse, compassion et patience, le personnel m'a ramené à la vie. Pendant le programme de traitement de 28 jours, j'ai appris d'importantes leçons de vie qui m'ont permis de me concentrer sur l'adoption d'un mode de vie sain. J'ai aussi appris comment ma toxicomanie nuisait à mon plan de vie, et j'ai acquis des outils pour poursuivre mon rétablissement.

J'ai participé au programme de suivi d'un an pour continuer de recevoir du soutien du Royal qui, par la suite, m'a dirigé vers un psychiatre de la collectivité, en me disant que je faisais toujours une dépression et que j'avais encore besoin d'aide. Pendant cette consultation, j'ai reçu un diagnostic de trouble bipolaire, et j'ai alors commencé à me rétablir complètement de ma maladie mentale et de ma toxicomanie.

Quinze ans plus tard, je suis retourné au Royal en tant que bénévole; je voulais me rendre utile parce qu'ils m'ont rendu ma vie. Encore aujourd'hui, je suis les leçons de vie que j'y ai apprises pour que ma vie soit fondée sur l'espoir et le rétablissement, et je communique ces leçons aux patients et clients qui participent actuellement au programme. Donner de moi-même et faire part de mon vécu, c'est le moins que je puisse faire. »

Claude

COORDONNÉES ET RESSOURCES (hôpital)

Régional		
Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) 401, chemin Smyth. Ottawa, ON www.cheo.on.ca	613-737-7600 1-866-736-2436	E*
La santé mentale Royal Ottawa 1145, avenue Carling Centre. Ottawa. ON www.theroyal.ca	612-722-6521 Fax: 613-722-4577	E*
Comtés de l'Est:		
Hôpital communautaire de Cornwall, 840 avenue McConnell Cornwall, ON www.cornwallhospital.ca	613-938-4240 Fax: 613-93-4502	B
Peut être transféré dans un hôpital avec un programme de santé mentale aux patients hospitalisés		
Lanark/ Grenville		
Peut être transféré dans un hôpital avec un programme de santé mentale aux patients hospitalisés		
Ottawa		
Hôpital de l'Hôpital Montfort, 713, chemin Montréal, Ottawa, ON	613-746-4621 Fax: 613-748-4927	B
L'Hôpital d'Ottawa Civic Campus 1053 avenue Carling, Ottawa, ON www.ottawahospital.on.ca	613-722-7000 TTY: 613-761-4021	B
L'Hôpital d'Ottawa, Campus Général 501, chemin Smyth www.theottawahospital.on.ca	613-722-7000 TTY: 613-761-4021	B
Hôpital Queensway Carleton 3045 rue Baseline, Ottawa, ON www.qch.on.ca	613-721-2000 TTY: 613-721-4717	E*
Comté de Renfrew:		
Hôpital Pembroke Regional 705 rue MacKay, Pembroke, ON www.pemreghos.org	613-732-3675 Fax: 613-732-9986	E

COMPRENDRE LE DIAGNOSTIC

La compréhension du *diagnostic* est habilitante, car elle aide à avoir prise sur la situation. Recueillez des renseignements et communiquez-les aux personnes qui vous entourent. Il pourrait incomber aux membres de la famille de sensibiliser les personnes qu'ils connaissent, les membres de la famille élargie, les collègues de travail et les membres de la collectivité aux questions liées à la santé mentale. Lorsque le diagnostic a été posé, il arrive que certains portent des jugements injustes à l'endroit de la personne parce qu'ils sont mal informés. À l'instar d'une maladie physique, la maladie mentale peut compromettre certains aspects de la vie, mais ne change pas la nature fondamentale, les traits de personnalité et les talents de la personne. Cette personne continue de vivre, d'aimer et de nouer des liens avec sa famille. Le diagnostic ne change rien à cela, sauf si on le permet. Il faut donc voir tout diagnostic de maladie mentale dans ce contexte.

Il est difficile de poser un diagnostic de maladie mentale, car la réaction aux circonstances de la vie, au stress et aux effets d'une maladie sur divers aspects de la vie varie d'une personne à l'autre. Les ressources à notre disposition jouent un rôle très important dans le rétablissement. Les personnes bénéficiant du soutien de leur famille, de leurs amis et de fournisseurs de soins de santé et de services obtiendront de meilleurs résultats que les personnes seules, isolées, mal comprises ou incapables de favoriser leur propre rétablissement.

L'habilitation est un élément clé du rétablissement.

Il est extrêmement important d'être conscient de la dualité du diagnostic. Le diagnostic de maladie mentale et l'étiquette qui l'accompagne peuvent être paralysants pour la personne. Toutefois, pour un grand nombre de personnes et de familles, l'établissement d'un diagnostic clair est un soulagement, car il répond à des questions qu'on se pose parfois depuis plusieurs années. De plus, le diagnostic peut atténuer la culpabilité que la famille éprouve. N'oubliez pas que c'est vous qui connaissez le mieux l'être cher. Vous savez que la maladie NE LE DÉFINIT PAS et n'est qu'un aspect de sa vie. Donnez-vous comme défi de sensibiliser les autres à ce fait.



Conseils en vue d'obtenir un diagnostic :

- Ne vous attendez pas à ce qu'un diagnostic soit posé sur-le-champ. Il peut s'écouler des semaines, voire des mois, avant qu'une maladie mentale ne soit diagnostiquée.
- Un grand nombre de maladies mentales ont des symptômes semblables.
- Parfois, un médecin de famille ou un médecin traitant ne reconnaît pas sur le coup les symptômes lui permettant de poser un diagnostic.
- Le médecin peut modifier son diagnostic à mesure qu'il obtient des renseignements plus précis et plus complets et qu'il observe le patient.

Réactions normales à un diagnostic

Certaines personnes et familles peuvent avoir de la difficulté à accepter les conséquences d'un diagnostic. Par exemple, la personne peut être obligée de prendre des médicaments le reste de sa vie, ce qui pourrait lui donner l'impression qu'elle n'est plus maîtresse de sa vie et de ses facultés.

Elle peut avoir peur de devenir un « zombie ». De plus, elle peut être forcée d'interrompre son emploi ou ses études ou d'y mettre fin. Il se peut également que rien de cela ne se produise. Toutefois, la crainte, les réactions et les effets sont réels. De plus, il faut s'attendre à éprouver du chagrin. Tant la personne ayant une maladie mentale que la famille peuvent ressentir de la tristesse et du soulagement lorsqu'elles apprennent qu'il s'agit d'un problème « médical ». Le diagnostic suscite des émotions complexes.

Que vous soyez la personne aux prises avec une maladie mentale ou un membre de sa famille, n'oubliez pas de prendre soin de vous et de vous donner les moyens d'agir. Déterminez les questions que vous devez poser et les personnes à qui vous pouvez vous confier.

« On demande souvent à la famille de participer au diagnostic ou au traitement. Si vous et le membre de votre famille voulez participer aux discussions et à la prise de décisions, mais qu'on ne vous l'a pas demandé, n'hésitez pas à le dire. »

Les personnes ayant une maladie mentale sont-elles nécessairement violentes? NON!

Les médias peuvent donner une impression erronée que les personnes ayant la schizophrénie ou une autre maladie sont dangereuses ou violentes.

- Les personnes qui vivent ces expériences sont plus susceptibles d'être renfermées et de se sentir seules.
- La toxicomanie peut accroître le risque de violence, comme cela est le cas parmi la population générale.
- Les personnes ayant la schizophrénie risquent davantage de se faire du mal que de blesser une autre personne.
- Les symptômes peuvent faire si peur et être si difficiles à endurer qu'un nombre disproportionné de personnes ayant une maladie mentale se suicident ou essaient de le faire.

Ce qu'il ne faut pas oublier lorsqu'une maladie mentale a été diagnostiquée

- Renseignez-vous sur les ressources de santé mentale offertes dans la collectivité.
- Les membres de la famille peuvent avoir des réactions différentes. Il n'y a pas de façon unique de réagir, de s'adapter ou d'interagir correctement. Soyez patient et prenez le temps de faire comprendre aux autres membres de la famille le rôle qu'ils peuvent jouer.
- Les membres de la famille, y compris les frères et sœurs, peuvent éprouver de la culpabilité, de la tristesse, du chagrin, de la honte, de la jalousie, du ressentiment et de la confusion. Efforcez-vous d'être aussi ouvert que possible, même avec les enfants. Des séances de counseling pourraient être bénéfiques pour la famille. Demandez aux autres membres de la famille ce dont ils ont besoin pour composer avec la situation.
- Tenez un journal pour y consigner les comportements et les sentiments de la personne. Cela vous aidera, vous et le médecin, à repérer les caractéristiques communes.
- Traitez toujours la personne avec la dignité et le respect qu'elle mérite.
- Dressez une liste des questions que vous vous posez au fur et à mesure qu'elles vous viennent à l'esprit afin d'être prêt à les poser au médecin.
- Soyez prêt à faire face à des comportements inappropriés et à fixer des limites claires, mais qui permettent de soutenir la personne lorsqu'elle adopte de tels comportements afin de réduire le plus possible les perturbations subies par la famille.
- Si vous avez des doutes quant à un diagnostic ou un traitement, demandez l'opinion d'un autre spécialiste et continuez de poser des questions.
- Ayez à portée de la main une liste des numéros de téléphone importants, notamment celui de votre médecin de famille. S'il y a des enfants dans la famille, prenez des arrangements pour qu'une personne s'occupe d'eux en cas d'urgence.
- Si la personne doit être hospitalisée, essayez de la convaincre de se rendre à l'hôpital de plein gré. Les menaces et les cris ne feront qu'aggraver la situation. Faites-lui part doucement de vos préoccupations à son endroit.
- Gardez à l'esprit qu'il est possible qu'ils aient un problème de toxicomanie en plus d'un problème de santé mentale.

Il se peut que la personne refuse votre aide. Elle pourrait également refuser de voir un médecin ou de prendre ses médicaments. Cette situation peut être très stressante. Si vous n'avez pas de documents juridiques dûment signés comme une procuration, vous ne pourrez que garder contact avec la personne, lui offrir votre soutien et rester à l'affût de ses comportements.

N'oubliez pas que c'est vous qui connaissez le mieux l'être cher. Vous savez que la maladie NE LE DÉFINIT PAS et n'est qu'un aspect de sa vie. Donnez-vous comme défi de sensibiliser les autres à ce fait.

Comprendre les troubles anxieux

Le terme « **troubles anxieux** » fait référence à un ensemble de troubles de santé mentale comprenant les **troubles de paniques**, les **phobies** et les **troubles obsessionnels-compulsifs**. Certaines personnes ont une prédisposition génétique aux troubles anxieux. Ces troubles peuvent également être causés par le stress environnemental, les facteurs de stress du quotidien ou un déséquilibre chimique du cerveau. Un événement traumatisant survenu pendant l'enfance peut entraîner l'apparition de phobies ou d'un trouble anxieux. Les troubles anxieux peuvent être de longue durée, mais il existe des traitements qui sont efficaces, surtout s'ils sont administrés dès l'apparition du trouble.

Troubles anxieux généralisés :

L'**anxiété généralisée** est un état où la personne est constamment anxieuse.

Troubles obsessionnels-compulsifs :

Les **obsessions** sont des *pensées* qui semblent incontrôlables et qui sont influencées par l'angoisse. Elles ne sont pas désirées, sont récurrentes et sont envahissantes. La fréquence et l'intensité des obsessions sont variables et s'accroissent sous l'effet du stress. Les **compulsions** sont des *comportements* (ou des rituels) qu'adopte la personne en raison d'une obsession (pensée). Le rituel devient excessif ou irréaliste et nuit à d'autres aspects de la vie de la personne, mais lui procure un soulagement temporaire de l'angoisse suscitée par les pensées obsessionnelles.

Symptômes courants de l'anxiété

- Craintes et fait de s'attendre à ce qu'un malheur nous arrive ou arrive à quelqu'un d'autre.
- Nervosité générale.
- Maux de tête et douleurs au dos et au cou causés par la tension.
- Irritabilité.
- Difficultés de concentration.
- Manque d'énergie et fatigue constante.

Compulsions courantes (rituels)

Se laver les mains	Faire sa toilette	Vérifier les serrures, les portes, les fenêtres, les interrupteurs de lampes. Etc.
Prendre une douche ou un bain	Passer l'aspirateur et épousseter	Ouvrir et fermer les robinets ou allumer et éteindre les lumières dans ordre précis
Se brosser les dents	Accumuler des objets	Compter
Faire du ménage	Toucher des objets d'une façon précise	Placer ou disposer des objets d'une façon précise

Crises de panique : On entend par crises de panique l'apparition soudaine d'une inquiétude, d'une peur ou d'une terreur intense qui s'accompagne souvent d'une impression d'un désastre imminent. En général, ces crises sont de courte durée, mais elles peuvent être bouleversantes.

Trouble panique : On utilise l'expression trouble panique lorsqu'une personne vit une crise de panique à plusieurs reprises pendant plus de trois semaines. Certaines personnes ont des crises de panique qui sont si intenses et qui les effraient tellement qu'elles éprouvent de l'anxiété anticipatrice, c'est-à-dire qu'elles s'inquiètent constamment de la prochaine crise de panique.

Phobies : Une phobie est une crainte tenace et irrationnelle de certaines situations ou de certains objets. La personne sait que sa crainte est irrationnelle, mais ne peut s'empêcher d'avoir peur. Elle essaie d'éviter la cause de sa peur à tout prix. Les personnes ayant une phobie peuvent faire des crises de panique. Toutefois, les phobies ne se manifestent pas spontanément. Elles sont associées à une situation ou un objet. Les phobies les plus répandues sont celles liées à la hauteur, aux espaces clos, aux animaux, aux insectes et aux microbes. Les phobies sociales, quant à elles, sont la peur d'être humilié et d'être mis dans l'embarras en public. L'agoraphobie est une phobie sociale assez courante. Les personnes qui présentent une agoraphobie font des crises de panique en public ou dans les lieux bondés.

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) : Ceci est un type de trouble anxieux que peut affecter les enfants et les adultes et qui est causé par un événement psychologiquement traumatisant tel que la persécution politique, les accidents, la violence, les catastrophes naturelles, la guerre. La torture ou la violence sexuelle.

Les symptômes peuvent inclure:

- Rémiscences, souvenirs récurrents ou cauchemars ou l'individu revit l'expérience traumatisante.
- Évitement, engourdissement émotionnel, culpabilité extrême.
- Changements d'habitudes de sommeil, insomnie, vigilance accrue.

Les symptômes apparaissent généralement dans un délai de trois mois suivant l'événement traumatique, mais parfois peuvent n'apparaître que des années plus tard. Les individus souffrant du SSPT peuvent également devenir déprimés ou dépendants de la drogue ou de l'alcool. Toutefois, cette condition est curable. Les médicaments peuvent aider à soulager l'anxiété et la dépression mais la thérapie est généralement ce qu'il y a de mieux pour un bon rétablissement.

La récupération du SSPT est un processus continu – cela ne se fera pas du jour au lendemain. La guérison ne signifie pas que vous oubliez l'expérience traumatisante ou que vous ne ressentirez plus une peine émotionnelle lorsque vous pensez à l'événement. Il est normal de ressentir un certain niveau de réaction émotionnelle lorsque l'on pense à des mauvais souvenirs. Par contre, avec le temps, vous arriverez à accepter l'impact de l'expérience sur votre vie et serez en mesure d'élaborer des stratégies d'adaptation.

À FAIRE :

- Informez-vous sur le SSPT et le traumatisme.
- Parlez à quelqu'un d'autre pour obtenir du soutien, tel que votre médecin, votre thérapeute, un groupe de soutien, un ami ou quelqu'un dans votre famille.
- Essayez diverses techniques de relaxation, tel que la respiration profonde et la relaxation musculaire.

À NE PAS FAIRE :

- Utiliser l'alcool ou la drogue pour oublier ou vous échapper des mauvais souvenirs.
- Vous isoler.
- Laisser la colère détruire vos relations.
- Éviter de penser au traumatisme.
- Éviter d'aller chercher de l'aide.

Pour plus d'informations sur les stratégies de SSPT et d'entraide :

The National Institute of Mental Health (NIMH)

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

PTSD and Acute Stress Disorder, by Dr. Martin Anthony, retrieved Nov 1, 2008

<http://www.anxietytreatment.ca/posttrauma.htm>

Anxiety BC has an excellent set of resources, including Self-Help Strategies for PTSD

<http://www.anxietybc.com/resources/ptsd.php>

Interactive Tutorial on PTSD from Medline Plus

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/ptsd/htm/index.htm>

Ressources pour récupération SSPT (abus sexuels) contacter :

Sexual Assault Support Centre, Ottawa Rape Crisis Centre, The Men's Project.

Pour la récupération de ressources stress opérationnel SSPT contacter

Operational Stress Injury Clinics (OSI), Military Family Resource Centres, Ottawa Operational Stress Injury Clinic

Anxiété sociale : Le trouble d'anxiété sociale (également appelé phobie sociale) est une peur excessive d'être examiné de près par autrui et une crainte intense et persistante des situations sociales et de performance. Face à ces situations, la personne devient anxieuse et, parfois, elle panique. Dans bien des cas, elle évite ces situations, ce qui la bouleverse et nuit considérablement à son fonctionnement quotidien.

Moyens de soutenir une personne ayant un trouble anxieux

- Encouragez doucement la personne à consulter un médecin ou un autre professionnel qualifié.
- Aidez-la à déterminer quelles inquiétudes lui causent le plus d'angoisse. Parfois, il est plus facile de composer avec une crainte lorsqu'on l'a repérée au préalable.
- Évitez d'interroger la personne lorsque vous lui parlez de ses angoisses.
- Offrez-lui de l'aider à élaborer un plan visant à éliminer les effets de l'anxiété ou à les atténuer.
- **Ne blâmez pas** la personne pour l'anxiété qu'elle ressent et ne lui dites pas que ses craintes sont stupides ou bêtes.
- Prenez le temps d'écouter la personne et ne prolongez pas la conversation afin d'éviter que la personne ne se sente accablée.
- Encouragez la personne à adopter un mode de vie sain, c'est-à-dire à surveiller son alimentation, à faire de l'exercice, à se détendre, à atténuer le stress, ainsi qu'à limiter sa consommation de caféine, de sucre et de nicotine (qui sont tous des stimulants), car cela l'aidera à maîtriser son anxiété.
- Leur donner autant de contrôle que possible.

Traitement du trouble d'anxiété sociale

Les médicaments, comme les antidépresseurs, accompagnés d'une thérapie cognitivo-comportementale (TCC).

Les principaux volets de la TCC sont les suivants :

Exposition : Exposition graduelle et prolongée aux situations sociales réelles ou imaginaires qui suscitent les craintes.

Restructuration cognitive : Permet d'apprendre les techniques grâce auxquelles on perçoit le monde de façon moins subjective ou moins déformée.

Techniques de relaxation : Aident à reconnaître l'angoisse et à la maîtriser.

Amélioration des habiletés sociales : Aide à s'affirmer et à améliorer d'autres habiletés interpersonnelles.

Gestion de l'anxiété

- Renseignez-vous sur l'anxiété – En vous renseignant sur votre trouble anxieux, vous comprendrez mieux vos symptômes et il vous sera plus facile de trouver des moyens de les maîtriser.
- Faites l'essai de techniques de relaxation – Faites des exercices de respiration profonde, méditez ou faites-vous masser. Mettez ces techniques à l'essai jusqu'à ce que vous trouviez celle qui donne les meilleurs résultats.
- Suivez une thérapie – La thérapie d'exposition vous permet de confronter vos peurs. Elle peut être très utile pour gérer l'anxiété.
- Apprenez à vous affirmer – La peur de la confrontation ou le fait de croire que vous n'avez pas le droit de prendre la parole se traduisent souvent par un manque d'affirmation de soi. Il est essentiel d'apprendre à s'affirmer pour accroître l'estime de soi.
- Rehaussez votre estime de soi – L'estime de soi peut éliminer le sentiment qu'on ne vaut rien, la crainte d'être jugé sévèrement et d'autres inquiétudes.
- Mangez sainement – Une carence vitaminique peut aggraver vos symptômes d'anxiété.
- Faites de l'exercice régulièrement – L'exercice favorise la relaxation, élimine le stress et contrebalance le gain de poids associé à la médication.
- Prenez les médicaments prescrits – Il se peut que votre médecin vous prescrive des médicaments pour vous détendre et stabiliser vos symptômes.

Comprendre les troubles de l'alimentation

Il est très difficile de comprendre les troubles de l'alimentation si on n'a pas été aux prises avec eux. Ces troubles sont caractérisés par une peur intense de prendre du poids, une très faible estime de soi, un sentiment d'impuissance et un besoin compulsif de faire de l'exercice. Ils peuvent devenir très graves et compromettre la santé de la personne au point où celle-ci risque d'en mourir si on ne l'aide pas à modifier son comportement et ses pensées. Il y a deux troubles de l'alimentation principaux : l'anorexie mentale et la boulimie.

Anorexie mentale : Ce trouble de l'alimentation est caractérisé par une perte de poids spectaculaire attribuable à un régime alimentaire et à un programme d'exercice excessifs. Les personnes aux prises avec ce trouble ont une image déformée de leur corps et se considèrent comme « grosses » même si leur poids est normal ou inférieur à la normale. Comme elles ont une image déformée de leur corps, les personnes anorexiques ne reconnaissent généralement pas qu'elles ont besoin d'aide.

Boulimie : La boulimie est caractérisée par des fluctuations fréquentes du poids et des périodes de frénésie alimentaire non maîtrisées suivies de purges visant à éliminer les aliments ingérés. La purge peut comprendre des vomissements volontaires, l'utilisation de laxatifs ou de diurétiques, le jeûne et un programme d'exercice excessif.

Signes précurseurs de l'anorexie et de la boulimie (la plupart des symptômes sont communs aux deux troubles)

Préoccupation excessive à l'égard du poids et image déformée du corps.

Préoccupation à l'égard des aliments, des calories et du régime alimentaire.

Compulsion à faire de l'exercice.

Déni de la faim ou de toute question liée à l'alimentation.

Habitudes alimentaires étranges.

Se peser fréquemment tout au long de la journée.

Absence de menstruation ou cycle menstruel irrégulier.

Se rendre aux toilettes dès que le repas est terminé (généralement pour se faire vomir).

Utilisation de laxatifs, de diurétiques ou de comprimés amaigrissants.

Tenir son alimentation secrète, faire une ingestion excessive d'aliments et vomir.

Cacher des aliments afin d'en ingérer de grandes quantités.

Sautes d'humeur et irritabilité.

Relations problématiques et retrait social.

Binge eating

Un grand nombre des symptômes et des comportements associés à l'anorexie sont les mêmes que ceux associés à la boulimie. Les problèmes psychologiques et affectifs qui sous-tendent ces troubles se ressemblent beaucoup. Dans bien des cas, les personnes aux prises avec un trouble de l'alimentation sont perfectionnistes et se préoccupent considérablement de la façon dont on les perçoit. En général, elles ont une faible estime de soi, mais donnent l'impression d'être disciplinées et d'avoir leur vie bien en main.

S'il est vrai que les troubles de l'alimentation peuvent se manifester à tout âge, les adolescentes et les adolescents y sont particulièrement vulnérables en raison des pressions exercées par leurs pairs, de la conscience élevée de leur image et de leur sensibilité aux jugements portés à leur endroit à ce stade de développement. En outre, un grand nombre de jeunes croient qu'ils ont très peu d'emprise sur leur vie, sauf en ce qui concerne leur alimentation. En général, les jeunes femmes sont plus susceptibles que les jeunes hommes de présenter un trouble de l'alimentation, bien que le nombre de jeunes hommes présentant une anorexie ou une boulimie soit en hausse.

Un trouble de l'alimentation peut causer un grand nombre de difficultés pour les membres de la famille, qui peuvent éprouver de la frustration, de la colère et un sentiment d'impuissance. Cela peut faire peur de voir un être cher perdre du poids et mettre volontairement sa santé en danger. Dans bien des cas, les repas pris en famille sont tendus et marqués par de nombreuses disputes portant sur les aliments et les habitudes alimentaires.

D'autres troubles de l'alimentation à prendre en note :

Trouble d'hyperphagie boulimique – Les personnes avec ce trouble mangent des quantités excessives de nourriture à un moment donné, allant au-delà du point où ils se sentent confortablement plein. Ils n'utilisent aucune mesure pour compenser la frénésie, tel que l'utilisation de laxatifs ou de vomissements.

Bigorexia également connu sous le nom de "**dysmorphie musculaire**" – Ce trouble de l'alimentation se caractérise par une obsession de la force musculaire - que l'on trouve généralement chez les hommes qui s'entraînent pour augmenter leur musculature. Peu importe le niveau de musculature atteint, ils ne se voient jamais comme étant assez gros ou musclés

Orthorexie également connue sous le nom de "**orthorexie nerveuse**" – Ce trouble de l'alimentation se caractérise par une obsession de manger sainement. L'estime de soi devient dépendante de la pureté de l'alimentation.

"« Dès notre tout premier contact, Hopewell nous a donné l'espoir dont nous avions grand besoin, car nous étions au bout du rouleau. Merci à tout le personnel de Hopewell pour son expertise, sa générosité et sa volonté sincère de venir en aide aux personnes atteintes de ce trouble. »

Moyens de soutenir une personne présentant une anorexie ou une boulimie

- L'intervention précoce est la meilleure option. Il peut s'écouler beaucoup de temps avant que la personne, quel que soit son âge, n'accepte de consulter un professionnel.
- Dites à la personne que vous vous inquiétez de sa santé. Ne mettez pas l'accent sur son alimentation ni sur son poids.
- Il se peut que la personne se mette en colère ou qu'elle nie le problème lorsque vous lui en parlez. Elle pourrait avoir de la difficulté à admettre qu'elle a un problème qui lui semble impossible à maîtriser et cela pourrait l'effrayer considérablement.
- Ne vous attendez pas à pouvoir régler le problème ou changer la façon dont la personne perçoit son poids. Tentez plutôt de l'amener à accepter de consulter un professionnel.
- Ne laissez pas le trouble de l'alimentation prendre le dessus sur votre vie familiale. Les repas peuvent être marqués par des conflits risquant de se répercuter sur d'autres aspects de votre vie et sur d'autres relations.
- Lorsque la personne a été prise en charge par un professionnel, évitez les discussions et les disputes sur le poids ou les comportements alimentaires.
- Dans bien des cas, la thérapie familiale est bénéfique. Si vous ne pouvez suivre une telle thérapie, obtenez le soutien dont vous avez besoin pour gérer votre santé émotionnelle et physique.
- Quoi que vous pensiez du poids ou du comportement de la personne, exprimez-lui de façon verbale et physique votre amour inconditionnel.
- Donnez l'exemple en vous abstenant de vous mettre au régime et en ne restreignant pas votre alimentation. De plus, ne faites pas de commentaires – positifs ou négatifs – sur l'apparence de la personne.

Pour plus d'informations sur les troubles de l'alimentation, les ressources communautaires, ressources en matière de traitement, y compris les programmes hospitalier et le soutien à la famille, veuillez contacter :

Hopewell, 153 rue Chapel, Ottawa, K1N 1H5

613-241-3428 www.hopewell.ca

Comprendre le trouble bipolaire (maniaco-dépression)

Un grand nombre de personnes connaissent l'expression « maniaco-dépression », qui était utilisée pour décrire ce qu'on appelle aujourd'hui le trouble bipolaire ou le trouble affectif bipolaire. Le trouble bipolaire est caractérisé par deux « pôles » d'humeur, c'est-à-dire des périodes de dépression profonde suivies de périodes de manie ou d'hyperactivité. Pendant la phase maniaque, la personne peut sembler positive, extravertie, euphorique, pleine d'énergie et débordante d'idées. Son estime de soi peut être excessive et elle peut se croire trop importante ou avoir trop confiance en elle-même. Une fois cette phase terminée, elle sera généralement déprimée et son humeur affichera les symptômes d'une dépression grave.

Il peut être difficile pour la famille de composer avec une personne dont l'humeur varie de façon spectaculaire et imprévisible et, parfois, très rapidement. Ces changements d'humeur peuvent être perturbateurs tant pour la personne que pour sa famille et particulièrement pour sa conjointe ou son conjoint.

« *La maladie ne définit pas une personne.* »

Dans le milieu médical, ce passage de la dépression à la manie et vice-versa est appelé « cycle » et peut varier d'une personne à l'autre. Une personne peut vivre plusieurs épisodes maniaques et un épisode dépressif ou l'inverse. Les cycles peuvent se produire à des rythmes différents et à différents moments.

Ils sont influencés par le stress, la médication et d'autres facteurs environnementaux. De plus, il peut y avoir de longues périodes d'inactivité entre les cycles au cours desquelles la personne n'est ni maniaque, ni dépressive. On entend par « cycle rapide » le fait pour une personne d'avoir au moins quatre épisodes maniaques ou dépressifs en un an.

Personne n'est à l'abri du trouble bipolaire. Toutefois, des études ont révélé que ce trouble est plus fréquent chez les personnes sensibles et très créatives, les perfectionnistes et les personnes très performantes. L'hérédité, la personnalité et le stress environnemental (p. ex., le fait de subir une perte importante comme le décès d'un être cher, une séparation, un divorce) peuvent également jouer un rôle dans l'apparition d'un état maniaque ou dépressif.

Pour de plus ample information et pour trouver des groupes de soutien par les pairs et pour les familles, veuillez contacter :

Mood Disorders Association of Ontario 36 ave Eglinton Ouest. Suite 602 Toronto.

1-888-486-8236

www.moooddisorders.ca

Moyens de soutenir une personne ayant un trouble bipolaire

- Découragez la personne de se livrer à des activités qui lui procureront une stimulation excessive comme assister à une soirée très animée ou participer à un débat houleux.
- Ne vous disputez pas avec la personne si elle a de la difficulté à raisonner. Concentrez-vous sur le moment présent en lui répondant de façon simple et honnête.
- Tenez un journal pour y consigner ses comportements et ses symptômes, notamment la durée de l'épisode et le temps écoulé entre chaque épisode.
- Demandez de l'aide pour vous-même. Il peut être très stressant, particulièrement pour la conjointe ou le conjoint, de soutenir une personne qui refuse d'admettre qu'elle est malade ou de demander de l'aide.

« Lorsque ma fille, qui a un trouble bipolaire, a vécu un épisode maniaque, tout s'est écroulé autour de moi. Je ne connaissais rien des maladies mentales et des troubles de l'humeur. J'ai suivi le cours de 12 semaines offert par la CMHC, qui permet aux familles et aux amis de se renseigner sur les maladies mentales et les troubles de l'humeur. Ce cours m'a ouvert les yeux. Ma fille a cessé de consommer de l'alcool et des drogues, elle prend des médicaments et son état s'est stabilisé. Je sais maintenant comment repérer les signes précurseurs d'une phase maniaque et d'une période de dépression. J'ai retrouvé espoir et je sais ce qu'il faut faire pour prendre les choses en main. »

Signes précurseurs de la manie (d'une durée moyenne de un à trois mois)

- La personne a une confiance en soi excessive et une idée exagérée de sa propre importance.
- Elle a moins besoin de sommeil (la personne ne dort que quelques heures par nuit).
- Elle parle davantage ou plus vite que d'habitude et passe rapidement d'un sujet à l'autre.
- Ses pensées se précipitent dans sa tête.
- Ses réactions sont excessives, ses interprétations sont erronées et elle est souvent distraite.
- Elle fait des excès (magasinage, investissements, relations sexuelles, entre autres).
- Ses émotions changent constamment et de façon imprévisible.
- Elle refuse de se faire soigner parce qu'elle ne se considère pas comme malade.
- Elle blâme les autres lorsque quelque chose va mal et il est difficile de raisonner avec elle.
- Elle a une fausse perception de la réalité.

Comprendre la dépression

Comme c'est le cas pour d'autres maladies mentales, la dépression est un diagnostic courant, mais dont on ne parle pas souvent. Les effets de la dépression varient considérablement selon la personne qui en est atteinte, le soutien qu'elle reçoit, ses circonstances personnelles et le traitement qu'elle suit. Il ne faut pas faire de suppositions quant à la façon dont la personne vivra la dépression. Elle peut éprouver de la tristesse, des inquiétudes, de la peur, de l'angoisse, un sentiment d'impuissance, de la colère, de la culpabilité et du désespoir et même avoir des idées suicidaires.

Dépression et paresse ne sont pas synonymes. La dépression suscite des sentiments qui bouleversent et sèment la confusion. Ne minimisez pas l'importance de la dépression lorsque vous parlez au membre de votre famille qui en est atteint. Un grand nombre de personnes déprimées ont de la difficulté à prendre du recul par rapport à leurs sentiments et à croire qu'elles s'en remettront. Le désespoir qu'elles ressentent peut être accablant. Nous avons tous des moments de tristesse. Toutefois, si les symptômes de dépression durent plus de deux semaines et ont une incidence sur le fonctionnement de la personne, il peut être nécessaire de demander l'aide d'un professionnel. Il arrive souvent que l'on diagnostique une dépression accompagnée d'une autre maladie, mentale ou physique.

Conseils en vue d'obtenir un diagnostic :

- Ne vous attendez pas à ce qu'un diagnostic soit posé sur-le-champ. Il peut s'écouler des semaines, voire des mois, avant qu'une maladie mentale ne soit diagnostiquée.
- Un grand nombre de maladies mentales ont des symptômes semblables.
- Parfois, un médecin de famille ou un médecin traitant ne reconnaît pas sur le coup les symptômes lui permettant de poser un diagnostic.
- Le médecin peut modifier son diagnostic à mesure qu'il obtient des renseignements plus précis et plus complets et qu'il observe le patient.

« Pour se rétablir, la personne ayant une maladie mentale doit se respecter et être traitée avec respect. »

Signes précurseurs de la dépression

- Voir son appétit ou son poids fluctuer considérablement.
- Avoir des problèmes de sommeil comme se réveiller tôt, dormir trop ou pas assez, avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi.
- Être très fatigué : par exemple, se sentir toujours fatigué même si on ne travaille pas et qu'on est reposé.
- Ne pas être motivé, procrastiner, ne pas se livrer à ses activités habituelles, être moins productif et avoir de la difficulté à se concentrer.
- Ne pas éprouver de plaisir ou d'émotions ou avoir l'impression qu'il y a un vide à l'intérieur de soi.
- Pleurer sans raison ou éprouver une tristesse ou un désespoir qui peut sembler trop intense à autrui.
- Rechercher la solitude, abandonner ses activités habituelles et couper les liens avec les amis.
- Croire que ce qui arrive est notre faute, croire qu'on n'est bon à rien, éprouver de la culpabilité et de la honte, craindre constamment l'échec et avoir une faible estime de soi.
- Avoir de la difficulté à prendre des décisions, même les plus simples.
- Penser souvent à la mort ou au suicide.
- Avoir des symptômes physiques qui ne peuvent être confirmés.

Les causes exactes de la dépression sont inconnues, semblent varier d'une personne à l'autre et sont sans doute attribuables à divers facteurs, notamment l'hérédité, un déséquilibre chimique du cerveau, le stress environnemental, un événement traumatisant ou de mauvais traitements, surtout ceux subis en bas âge. Il arrive souvent que l'on diagnostique une dépression accompagnée d'une autre maladie, mentale ou physique.

Les médecins et les cliniciens utilisent divers termes pour décrire les symptômes de la dépression, comme dépression réactionnelle, dépression clinique, trouble dépressif majeur, dysthymie, psychose unipolaire ou trouble de l'humeur.

Moyens de soutenir une personne déprimée

Il peut être très difficile de soutenir une personne déprimée. Toutes les parties doivent faire preuve de patience, de compréhension et de courage. Renseignez-vous le plus possible sur la maladie, tout en prenant soin de vous-même. Votre santé physique et émotionnelle est très importante, car elle vous aidera à voir la lumière au bout du tunnel.

- Encouragez doucement la personne à demander de l'aide si les sentiments qu'elle ressent durent plus de deux semaines et ont une incidence sur sa vie.
- Aidez-la à obtenir un rendez-vous chez le médecin et accompagnez-la chez le médecin si elle croit que votre présence lui sera bénéfique. Pour certains, le plus difficile est de parler de leur maladie à un professionnel. Meilleur est le soutien que reçoit la personne, meilleurs seront ses résultats à l'avenir.
- Si la personne parle de suicide, prenez-la au sérieux. Demandez de l'aide sur-le-champ (voir la section *Composer avec une crise*).
- Efforcez-vous **DE NE PAS DONNER** de conseils à la personne. Elle a besoin d'être écoutée. Ne la forcez pas à vous parler si elle ne le veut pas. Dites-lui qu'elle peut vous faire confiance et que vous ne porterez pas de jugements à son endroit.
- **NE DITESPAS** à la personne de se « donner un coup de fouet ». Cela ne ferait qu'aggraver la culpabilité et l'angoisse qu'elle ressent au sujet de ce qui lui arrive. Dans bien des cas, les personnes déprimées croient qu'elles sont malades parce qu'elles ne sont pas assez fortes pour lutter contre les sentiments qu'elles éprouvent.

Pour plus d'informations et des ressources : www.ladepressionfaitmal.ca

« Soyez patient avec la personne et avec vous-même. Un groupe d'entraide ou de soutien peut aussi être utile à la famille. Ne vous attendez pas à ce que les choses changent du jour au lendemain, même si la personne suit des séances de counseling ou prend des médicaments. »

Comprendre les troubles psychotiques

Le délire : La personne peut avoir des croyances irrationnelles ou fausses concernant des changements corporels ou encore se sentir persécuté par les autres (incluant des sentiments paranoïaques).

Hallucinations : La personne peut voir, entendre, sentir ou goûter quelque chose qui, en fait, n'existe pas mais croyant vraiment qu'ils en ont l'expérience – c'est tout à fait réel pour eux.

Les hallucinations auditives (entendre des voix) sont très courantes, où les voix font souvent des remarques effrayantes ou désobligeantes, ce qui peut devenir insupportable pour la personne.

Discours désordonné : La personne ne fait aucun sens lorsqu'elle parle. Ils peuvent inventer des mots ou des sons et aller, au hasard, d'un sujet à l'autre.

Comportement désordonné : La personne peut se comporter différemment de la normale. Ils peuvent porter des vêtements qui ne sont pas normaux pour eux. Ils peuvent avoir des sautes d'humeur. Ils peuvent avoir de la difficulté à se souvenir de certaines choses.

Trouble de psychose brève

La psychose brève est un désordre mental de courte durée; au moins une journée et généralement moins d'un mois, où vous avez des symptômes de psychose. Ceci peut être causé par un traumatisme ou un événement stressant, tel qu'un accident ou le décès d'un être cher. Dans de nombreux cas, la cause n'est pas identifiée.

Les gens sont à risque plus élevé de subir une psychose si il y a une histoire familiale de psychose, si ils ont vécu un stress majeur ou un événement traumatique, ou durant les quatre semaines suivant un accouchement.

Comprendre la schizophrénie

La **schizophrénie** est une maladie mentale grave causée notamment par un déséquilibre chimique du cerveau. Certaines familles ont une prédisposition génétique à cette maladie. D'autres croient dur comme fer que la famille ou de mauvais parents peuvent causer la schizophrénie. **C'EST FAUX**. En vérité, on ignore les causes réelles de la maladie.

Tant les hommes que les femmes peuvent avoir la schizophrénie, mais, en général, les symptômes apparaissent plus tôt chez les hommes. Par conséquent, la maladie peut être diagnostiquée à un âge plus jeune chez eux. Dans la plupart des cas, les symptômes se manifestent chez les hommes à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine. Dans bien des cas, chez les femmes, les symptômes n'apparaissent qu'à la fin de la vingtaine ou au début de la trentaine. Chez les enfants, la schizophrénie peut faire son apparition avant la puberté. Ses symptômes sont semblables à ceux des adultes. Toutefois, il arrive souvent que la schizophrénie ne soit pas diagnostiquée correctement. Parfois, on croit à tort qu'il s'agit d'autisme chez les jeunes enfants. La schizophrénie est présente partout dans le monde et dans toutes les classes sociales.

On croit généralement que la schizophrénie dure toute la vie après son apparition ou le premier épisode psychotique. Toutefois, il y a toujours des exceptions. Certaines personnes disent qu'elles se sont remises entièrement de la schizophrénie sans prendre de médicaments. L'administration d'antipsychotiques est le traitement le plus courant. On effectue de nombreuses recherches sur le traitement et la gestion de la schizophrénie. On trouve constamment des médicaments plus sûrs et plus efficaces, des thérapies parallèles, des régimes alimentaires, des thérapies par l'art, entre autres, pour traiter cette maladie (voir la section *Médication* pg. 110)

Trouble schizo-affectif

Ce diagnostic est posé lorsque les symptômes d'une personne ne répondent pas aux normes diagnostiques de la schizophrénie ou d'un trouble affectif (de l'humeur) comme la dépression et le trouble bipolaire.

Certaines personnes ont des symptômes à la fois d'un trouble de l'humeur et de la schizophrénie.

Il peut être particulièrement difficile de distinguer le trouble bipolaire de la schizophrénie chez les adolescents.

Comme le **trouble schizo-affectif** est si complexe, il n'est pas rare qu'on pose un diagnostic de schizophrénie ou d'un trouble bipolaire par erreur.

« Ne vous cachez pas et n'ayez pas honte d'un membre de la famille chez qui on a diagnostiqué une maladie mentale. Pour éliminer les préjugés, il faut commencer par parler ouvertement de la maladie. »

La schizophrénie peut faire peur et semer la confusion chez les personnes touchées. Elle peut apparaître soudainement et se manifester de façon dramatique sous forme de comportements inhabituels. Il est difficile de voir un être cher en colère ou confus. Pis encore, cette personne peut avoir une peur folle en raison de ses hallucinations et de la paranoïa qu'elle ressent. La maladie peut faire tout aussi peur aux êtres chers, qui peuvent se sentir impuissants. Il faut prendre le risque de suicide très au sérieux, car près de 10 % des personnes chez qui on a diagnostiqué la schizophrénie se suicident.

Il se peut qu'un diagnostic définitif de schizophrénie ne soit posé que lorsque des **symptômes aigus** seront apparus. Ces symptômes peuvent se manifester soudainement ou graduellement (**apparition graduelle**). Lorsqu'une personne éprouve des symptômes aigus de schizophrénie, il se peut qu'elle doive être hospitalisée. Dans bien des cas, on considère qu'elle est « psychotique », c'est-à-dire qu'elle vit **une psychose**. Ce peut être stressant d'entendre ces termes utilisés pour nous décrire ou pour décrire un être cher. Là encore, mieux vous serez renseigné sur la façon de poser un diagnostic, mieux vous serez en mesure de faire face à une crise ou de discuter avec les professionnels de la santé.

Signes précurseurs de la schizophrénie (apparition graduelle)

- La personne n'a plus d'intérêt pour ses activités courantes.
- Elle coupe les liens avec sa famille et ses amis et s'isole (p. ex., passe beaucoup de temps seule dans sa chambre).
- Ses idées s'embrouillent facilement et elle a de la difficulté à se concentrer.
- Elle n'a pas d'énergie et est apathique.
- Elle se préoccupe constamment de son corps et de sa santé et est obsédée par la religion ou la philosophie.
- La personne entend des voix ou des sons irréels, utilise des mots qui n'ont aucun sens et voit des choses qui n'existent pas.
- Elle est agitée et insomniaque et il lui arrive souvent de se livrer à ses activités de jour la nuit, et vice-versa.
- Elle croit qu'on la surveille, qu'on la suit ou qu'on complotte contre elle.
- Sa personnalité change considérablement.

Symptômes aigus (ou positifs) de la schizophrénie

Les symptômes aigus (parfois appelés *symptômes positifs*) comprennent les suivants :

Idées délirantes : La personne peut avoir des croyances irrationnelles et erronées, généralement en ce qui concerne les changements que subit son corps, ou se sent persécutée (elle est *paranoïaque*, c'est-à-dire qu'elle croit qu'on veut lui faire du mal).

Hallucinations : La personne voit, entend, ressent, sent ou goûte des choses qui n'existent pas, mais l'expérience est tout à fait réelle à ses yeux. Les *hallucinations auditives* (entendre des voix) sont courantes. Dans bien des cas, les voix disent à la personne des choses dénigrantes ou qui l'effraient, ce qui devient insupportable.

Perturbation de la pensée : Comme les pensées de la personne sont décousues, ses paroles deviennent incohérentes. La personne peut être incapable de se concentrer, se sentir facilement accablée et être incapable de distinguer l'information qui est pertinente de celle qui ne l'est pas. Les *idées délirantes* sont un exemple de perturbation de la pensée. La personne peut avoir des craintes qui semblent étranges. Par exemple, elle peut croire qu'un membre de sa famille ou un voisin

essaie de la maîtriser à l'aide d'ondes magnétiques ou que des personnes à la télévision lui envoient des messages qui s'adressent uniquement à elle. La personne peut établir des liens entre des événements qui n'ont rien à voir les uns avec les autres.

Perturbation du comportement : Dans bien des cas, les personnes qui ont des *hallucinations* ou des idées délirantes se comportent différemment. Si elles croient qu'on enregistre leurs conversations, elles peuvent se mettre à défaire leurs appareils pour trouver le microphone ou la caméraidéo. Comme elles se croient en danger, elles réagissent comme elles pensent qu'elles devraient le faire pour se protéger.

Pour obtenir plus de renseignements et du soutien, communiquez avec le bureau local de la **Société de schizophrénie de l'Ontario (SSO)**.

Symptômes négatifs : Terme utilisé par les professionnels de la santé pour décrire les symptômes de la maladie mentale *autres* que les symptômes aigus.

- Incapacité d'éprouver du plaisir.
- Restriction ou fixité des émotions ou de l'expression émotionnelle (*affect aplati*).
- Intolérance des interactions et des contacts sociaux.
- Absence de direction menant à un sentiment d'indifférence et à un manque de motivation.
- « Sens de soi » restreint ou déformé.
- Détérioration de l'hygiène ou de l'apparence personnelles

Comprendre les troubles somatoformes

Ceci est une catégorie incluant les cas où les symptômes suggèrent une condition médicale, mais aucune n'est identifiée par le médecin.

Inclus dans cette catégories sont la peur d'une dysmorphie corporelle, l'hypocondrie, troubles de douleurs et troubles somatiques.

Le trouble de la peur d'une dysmorphie corporelle est où la personne touchée est préoccupée par l'image de son corps, ceci se manifestant comme une préoccupation excessive fixant sur une perception d'un défaut corporel. La cause est généralement une combinaison de facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux. L'apparition des symptômes survient généralement à l'adolescence ou début de la vingtaine. Ce désordre est commun autant chez les femmes que les hommes et montre un indice de élevé de pensées suicidaires.

Comprendre les troubles de toxicomanie

Les deux troubles dans cette catégorie font référence soit l'abus ou la dépendance à une substance. Une substance peut être tout ce qui est, d'une certaine manière ingéré, afin de bénéficier d'une altération ses sens, ou qui affecte le fonctionnement de quelque autre façon. La substance la plus prédominante dans cette catégorie est l'alcool. Les drogues telles que la cocaïne, la marijuana, l'héroïne, l'ecstasy, spécial-K, et le crack sont également inclus. La caféine et la nicotine sont également inclus, bien que moins fréquemment considérés.

Certains facteurs génétiques peuvent jouer un rôle autant pour l'abus que la dépendance. Dans les deux cas, l'usage de substances peut être utilisé pour couvrir ou obtenir le soulagement d'autres problèmes (p. ex. psychose, problèmes de relation, le stress)

L'abus :

Une habitude d'utilisation de substances peut entraîner une dégradation de fonctionnement significative. L'une des conditions suivantes doit être présente dans une période de 12 mois : (1) usage récurrent entraînant une défaillance dans les obligations au travail, à l'école, ou à la maison; (2) usage récurrent dans des situations qui sont physiquement dangereuses (p. ex., la conduite en état d'ébriété); (3) problèmes juridiques résultant d'usage récurrent, ou (4) utilisation continue en dépit de sérieux problèmes sociaux ou interpersonnels.

La dépendance :

Un historique d'usage de substance qui comprend : (1) abus de substances (voir ci-dessus); (2) poursuite d'utilisation malgré les problèmes; (3) augmentation de la tolérance (une quantité plus élevée de la substance est nécessaire pour obtenir le même effet, et (4) symptômes de sevrage.

Un traitement de désintoxication peut être nécessaire en raison du danger de certains des symptômes du sevrage. Le soutien social est important pour la récupération. Des organismes telles que les AA et NA soutiennent la prévention et la réduction des rechutes. Le soutien à la famille peut être trouvé chez Al-Anon.

De nombreux programmes de traitement de drogues/alcool offrent également des programmes familiaux.

Pour plus d'informations et diverses options de traitement, reportez-vous à la page 85.

Comprendre le trouble de personnalité

Pour être diagnostiqué avec un trouble dans cette catégorie, il faut que les symptômes soient présents pour une période de temps prolongée, sont inflexibles et omniprésents. Ils jouent un rôle majeur dans la plupart, si non tous, les aspects de la vie d'une personne et ne sont pas le résultat de l'alcool, de drogues ou d'un autre trouble psychiatrique. L'histoire des symptômes peut être retracée jusqu'à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et causer une détresse importante ou des conséquences négatives. Les troubles de cette catégorie sont le trouble de personnalité antisociale, le trouble de personnalité narcissique et le trouble de la personnalité limite.

Le trouble de la personnalité limite est un désordre où les gens ont un historique très long d'émotions instable ou turbulentes. Les attachements personnels sont souvent intenses et instable. Les distorsions dans la perception de soi et la méfiance des autres peuvent voir la personne craignant le rejet et l'abandon, ce qui peut résulter en isolement.

For more information, support, resources for family and friends contact The Ottawa Network for Borderline Personality Disorder, www.on-bpd.ca. 613-820-8203

COORDONNÉES ET RESSOURCES (diagnostic)

Régional		
Téléassistance pour la santé mentale: Un spécialiste de l'information et d'orientation répond à votre appel 24/7. Nous allons vous demander quelques informations non-identification, comme le nom de votre ville ou village. Cela nous permet de vous donner des informations sur les services là où vous vivez.	1-866-531-2600 linguistique multilingue	B
Ce qui suit sont des organismes désignés comme fournisseurs des services de santé mentale qui peuvent fournir des informations utiles et services de diagnostic		
Comtés de l'Est		
Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario (AESO)	1-800-272-1937	E*
Centre Royal-Comtois Centre (CRCC), Psychiatric Services 444 rue McGill, Hawkesbury	613-632-1039	B
CMHA Champlain East (Cornwall)	613-933-5845	B
CMHA Champlain East (Hawkesbury)	613-632-4924	
Hôpital communautaire de Cornwall, ave. 840 McConnell Ave., 510 rue Second, Cornwall	613-938-4240 613-932-3300	B B
Centre de santé mentale communautaire Prescott-Russell 2741, rue Chamberland Salle 206, Rockland	613-446-5139	B
Lanark/ Grenville		
Lanark County Mental Health 88 rue Cornelia St. Ouest, Unit A2 Smith Falls	613-283-2170	
Carelton Place Office, 50 Bennet St. Unit 3, Carleton Place	613-257-5915	
Ottawa		
CHEO (Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario), rue 401 Smyth	613-737-7600	E*
Services à la famille Ottawa 312, avenue Parkdale., Ottawa ON K1Y 4X5	613-725-3601	E
Hôpital Montfort Hospital, rue 713 Montreal	613-746-4621	B
L'Hôpital d'Ottawa, Campus Général, 501 rue Smyth Campus Civic, 1053 avenue Carling	613-798-5555 613-798-5555	B
Hôpital Queensway Carleton, 3045 chemin Baseline	613-721-2000	E*
Centre de santé communautaire Sandy Hill 221, rue Nelson	613-789-8941	
Bureau de services à la jeunesse – Clinique sans rendez-vous, 2301, avenue Carling.	613-562-3004	B
Comté de Renfrew		
Services communautaires de santé mentale Pembroke Hospital, 705 rue Mackay Pembroke	1-800-991-7711 613-732-8770	E

Nom de l'Organisation	Sites internet	
All Psych OnLine (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) DSMV IV	www.allpsych.com	
L'Association canadienne des troubles anxieux	www.anxietycanada.ca	E
Centre de toxicomanie et santé mentale	www.camh.net	E
Ligne de santé de Champlain	www.champlainhealthline.ca	B
Réseau anxiété de l'enfant	www.childanxiety.net	E
Centre de soutien pour troubles de l'alimentation Hopewell <i>Pour plus d'informations sur les ressources communautaires pour les troubles alimentaires, veuillez contacter Hopewell.</i>	www.hopewell.ca	E
Lanark Mental Health	www.lanarkmentalhealth.com	E
Santé mentale	www.mentalhealth.com www.ementalhealth.com	E*
Institut national pour la santé mentale	www.nimh.nih.gov	E
Réseau TOC de l'Ontario	www.ocdontario.org	
La meilleure ressource pour une personne vivant une psychose est: "Sur la bonne voie"	www.treatpsychosisearly.ca	B
Parents: Lignes de secours Familles pour la santé mentale des enfants et ados	www.pleo.on.ca	E*
Société de la schizophrénie de l'Ontario	www.schizophrenia.on.ca	E
L'Hôpital Royal	www.theroyal.ca	E*
Le Réseau d'Ottawa pour trouble de la personnalité limite (TPL)	www.on-bpd.ca	B
TriCounty Addiction Services, Smith Falls	www.tricas.on.ca	
Bureau de services à la jeunesse	www.yzb.on.ca	B



Spring
Louise Archibald

LES ÂÎNÉS

Les aînés peuvent avoir des problèmes de santé complexes comme l'hypertension artérielle, le diabète et l'arthrite, qui peuvent aggraver les problèmes de santé mentale et compliquer les soins. Le diagnostic et le traitement précoces sont le meilleur moyen de tenter de stabiliser ces troubles de santé, d'améliorer la qualité de vie des patients et de les aider à planifier l'avenir.

Comprendre la démence

La démence est une maladie caractérisée par la perte de capacités intellectuelles, c'est assez grave pour perturber avec la capacité d'une personne à la fonction. Causes d'Alzheimer 50 à 60 % de la démence. Les autres causes comprennent traumatisme crânien, troubles métaboliques (eg., l'hypothyroïdie), des maladies neurologiques (par exemple. Maladie de Parkinson la maladie, la sclérose en plaques), des maladies infectieuses (par exemple. syphilis, VIH) et une hypoglycémie grave. Démence tend à se développer lentement sur une période de mois ou années. Il est important pour les membres de la famille obtenir du soutien pour faire face à des sentiments de culpabilité, honte, colère, frustration et d'impuissance et avec la souche de fournir souvent croissante des soins constants.

Comprendre la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est le type de démence le plus courant. Bon nombre de ses symptômes sont les mêmes que ceux d'autres types de démence.

Symptômes et stades : La maladie d'Alzheimer comporte divers stades et il s'écoule plusieurs années entre chacun. Il se peut qu'une personne n'éprouve pas tous les symptômes à un stade donné. De plus, certains symptômes peuvent être les mêmes d'un stade à un autre.



Signes précurseurs de la maladie d'Alzheimer

- Perte de mémoire ayant une incidence sur le fonctionnement quotidien.
- Articles égarés.
- Difficulté à accomplir des tâches familières.
- Difficultés linguistiques comme oublier des mots ou utiliser un mot inapproprié.
- Perte du sens de l'orientation dans l'espace et dans le temps (p. ex., s'égarer dans un endroit qui nous est familier).
- Capacité de jugement amoindrie ou manque de jugement.
- Difficulté à penser de façon abstraite (p. ex., pour établir le solde d'un compte de chèques).
- Modification de l'humeur, du comportement et de la personnalité.
- Passivité ou perte du sens de l'initiative, avoir besoin d'indices et d'encadrement pour faire quelque chose.

Diagnostiquer la maladie d'Alzheimer

Votre médecin de famille peut diagnostiquer la maladie d'Alzheimer ou il peut vous orienter vers un autre professionnel de la santé comme un gériatre ou un psychiatre spécialisé dans les problèmes de santé mentale des aînés.

La personne devra se soumettre à une série d'évaluations visant à éliminer les autres causes possibles des symptômes. Le processus peut durer quelques semaines, voire quelques mois, et peut comprendre les étapes suivantes :

Antécédents médicaux : On posera des questions aux membres de la famille, aux amis et à la personne en cause au sujet des symptômes actuels et passés. Votre médecin voudra également que vous lui parliez des maladies antérieures, ainsi que des antécédents médicaux et psychiatriques de la famille.

Évaluation psychiatrique et psychologique : L'évaluation psychiatrique peut être utile pour exclure des maladies possibles comme la dépression, dont les symptômes peuvent être semblables à ceux de la maladie d'Alzheimer.

Examen de l'état mental : Le mini-examen de l'état mental est utilisé couramment pour détecter la démence lorsque d'autres troubles comme la dépression ont été exclus. On pose des questions afin d'évaluer la mémoire, l'attention, la capacité de nommer des objets et d'autres habiletés. On peut également utiliser des exercices comprenant des calculs simples, du dessin et de l'orthographe.

Examen physique : Votre médecin effectuera un examen physique afin d'exclure d'autres causes possibles des symptômes. Il aura recours à des tests pour déterminer s'il s'agit d'un trouble du système nerveux.

Analyses de laboratoire : Il se peut qu'un grand nombre d'analyses de laboratoire soient effectuées. Des analyses sanguines permettront de déterminer si les symptômes sont attribuables en partie à des maladies comme l'anémie ou le diabète. Il se peut que l'on ait recours à des radiographies, à un électroencéphalogramme (EEG) ou à des analyses comme la tomographie par ordinateur, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie informatisée par émission de photons uniques (SPECT) ou la tomographie par émission de positons (TEP) pour repérer l'emplacement du problème dans le cerveau et surveiller le fonctionnement du cerveau.

Stratégies de traitement

On ne peut guérir de la maladie d'Alzheimer. Toutefois, certains médicaments atténuent les symptômes de la maladie et ralentissent sa progression. L'acétylcholine est un messager chimique du cerveau. Les chercheurs croient qu'il est présent en plus faibles concentrations chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. C'est pour cette raison que la plupart des médicaments utilisés pour lutter contre cette maladie ont pour but d'accroître les niveaux d'acétylcholine dans le cerveau. Toutefois, ils ne sont pas toujours efficaces et leurs effets sont d'une durée limitée.

En tant qu'aidant naturel, vous devez surveiller le bien-être émotionnel de la personne. Tenez un journal dans lequel vous consignerez les activités quotidiennes et les habiletés de la personne afin de pouvoir en parler à votre médecin.

Programmes de jour

Les programmes de jour offrent des activités sociales et récréatives qui stimulent les capacités physiques, mentales et sociales des participants et procurent un répit aux aidants naturels. En général, il faut acquitter des frais de participation. Pour s'inscrire à ces programmes, il faut d'abord être évalué puis orienté par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC).

Comment participer au traitement

Amenez la personne à faire des activités axées sur ses forces et ses capacités.

Joignez-vous à un groupe de soutien familial.

Encouragez la personne à se joindre à un groupe de soutien comme le groupe Early Bird de la Société Alzheimer.

Sécu-Retour^{MD} – REGISTRE DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER OU DE DÉMENCE

Il est important d'inscrire une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence à Sécu-Retour^{MD} au cas où elle s'égarerait et serait incapable de rentrer chez elle. Lorsqu'une personne inscrite est portée disparue, vous pouvez appeler les services de police locale n'importe où au Canada et aux États-Unis. Ils pourront accéder à la base de données, et lorsque la personne sera retrouvée ils l'aideront à rentrer chez elle en toute sécurité. Vous pouvez obtenir un formulaire d'inscription auprès de votre Société Alzheimer locale. Les frais uniques d'inscription sont de 35 \$. Composez le 1 800 616-8816.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire quand on communique avec une personne ayant la maladie d'Alzheimer

À FAIRE :

- Approchez-vous lentement de la personne par devant afin d'attirer son attention et posez doucement votre main sur la sienne ou sur son bras si elle accepte de se laisser toucher.
- Regardez-la dans les yeux et maintenez un contact visuel.
- Parlez-lui lentement et clairement et répétez les renseignements importants.
- Communiquez une idée à la fois, sans quoi la personne pourrait avoir de la difficulté à vous comprendre. Décomposez les tâches à accomplir en gestes simples.
- Posez des questions auxquelles la personne peut répondre Oui ou Non.
- Parlez d'un ton calme, doux et rassurant.
- Maintenez un langage corporel amical en souriant et en étant détendu. Ne fronchez pas les sourcils.
- Détournez l'attention de la personne si elle devient bouleversée.
- Rappelez-lui constamment que tout va bien.

À FAIRE :

- Soyez patient. Laissez à la personne le temps de vous répondre.
- Réagissez aux émotions que véhiculent les questions de la personne. Par exemple, si la personne vous demande où sont ses parents, déterminez si elle est inquiète ou si elle se sent en danger.
- Faites de votre mieux pour que la personne se sente en sécurité sur le plan affectif.

À NE PAS FAIRE :

- Penser que la personne refuse volontairement de coopérer.
- Vous dire que la personne fait semblant d'avoir oublié.
- Exiger de la personne qu'elle rectifie toutes ses erreurs et qu'elle ne vous fournisse que des renseignements exacts. (Il faut laisser tomber ce qui n'est pas important.)
- Réprimander et disputer la personne.
- Lui dire « Tu ne te souviens pas? ».
- Vous impatienter et lui faire part de vos frustrations.

Comprendre le délire

Le **délire** est un trouble de santé mentale de durée limitée qui apparaît soudainement et qui peut être traité. Nombre de ses symptômes ressemblent à ceux de la démence. Ils comprennent une diminution de l'attention, une perte de mémoire, la désorientation, des problèmes de langage, des hallucinations, la modification des habitudes de sommeil et de graves changements émotifs. Le délire peut être causé par des facteurs comme une infection, la déshydratation, un empoisonnement, le sevrage de drogues ou un déséquilibre du métabolisme.

Comprendre la dépression chez les aînés

La dépression est très courante chez les aînés. Toutefois, il **NE S'AGIT PAS** d'un processus normal du vieillissement. La dépression peut survenir à tout âge, mais certaines personnes n'en sont atteintes qu'à un âge plus avancé. En outre, il est possible d'être atteint simultanément de démence, de délire et de dépression. Pour plus de renseignements sur la dépression, reportez-vous au chapitre intitulé *Comprendre le diagnostic*. page 44

Programme Reaching Out to Isolated Seniors (ROTIS)

(Programme d'assistance aux aînés isolés de l'organisme Aide aux Aînés Canada)

Si vous connaissez une personne âgée qui présente un ou plusieurs des signes de risque suivants, veuillez composer le **613 -562-6381**.

La personne :

- A de la difficulté à prendre soin d'elle-même et à accomplir les tâches de la vie quotidienne.
- A de la difficulté à se déplacer.
- Fait des chutes fréquemment.
- A peu de contacts avec d'autres personnes.
- A cessé de participer aux événements sociaux.
- A récemment perdu un parent, un ami ou un animal de compagnie.
- Est confuse, désorientée ou a des pertes de mémoire.
- Fait une consommation exagérée de médicaments, d'alcool ou d'autres drogues.

Le Programme de psychiatrie gériatrique du Royal

Ce programme offre un éventail de services de traitement et de soutien aux adultes de 65 ans et plus à tous les stades de leur maladie, afin de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale. Chaque service vise à travailler étroitement avec les familles, les médecins de soins primaires, les psychiatres communautaires et les organismes locaux.

Les psychiatres gériatriques du Royal épaulent également des services d'approche et communautaires en santé mentale gériatrique :

Renfrew County Geriatric Mental Health Outreach Services

Tri-county Mental Health Services (volet gériatrique)

Lanark County Geriatric Mental Health Outreach Services

Leeds-Grenville Geriatric Mental Health Outreach Services

Les personnes voulant prendre part au Programme de psychiatrie gériatrique doivent y être dirigées par leur médecin de famille. Veuillez communiquer avec le préposé aux admissions en composant le 613 722-6521, poste 6507.

Prescott-Russell

Service de gérontopsychiatrie de Prescott-Russell

613-632-7763

La psychiatrie gériatrique dans la collectivité

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée finance également des programmes communautaires de santé mentale qui fournissent des consultations, des services d'évaluation et des traitements interdisciplinaires et dans les deux langues officielles aux personnes âgées et à leurs soignants.

COORDONNÉES ET RESSOURCES (les aînés)

Régional		
Coalition canadienne des aidants www.ccc-ccan.ca	1-888-866-2273	B
Coalition canadienne de la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) 3560, rue Bathurst. Rm. 311, Toronto, ON.	416-785-6331 www.ccsmh.ca	E *
Guide des programmes et services pour les aînés de l'Ontario	1-800-910-1999	B
Comtés de l'Est:		
Société Alzheimer de Cornwall et du district	613-932-4914	B
Société Alzheimer de Hawkesbury	613-632-4349	B
Centre Royal-Comtois, Programme de psychogériatrie 444, rue McGill, Hawkesbury, ON	613-632-0139 1-877-616-0139	B
Service de psychogériatrie et santé mental des Trois contés 132, rue Second E., Suite 104, Cornwall Les bureaux satellites à Winchester et à Alexandrie	613-932-9940 1-800-465-8061	B
Lanark/ Grenville		
Providence Care Mental Health Services Geriatric Psychiatry Outreach Team www.providencecare.ca	613-546-1101	
Ottawa		
Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew 1750 rue Russell, Suite 1742, Ottawa ON K1G 5Z6 Offers First Link® Série d'apprentissage pour les familles www.alzheimer-ottawa-rc.org	613-523-4004 1-888-411-2067	B
Accès aux soins communautaires (CASC) 4200 La Belle, Ottawa, ON K1J 1J8	613-745-5525 www.ccac-ont.ca	B
Élizabeth Bruyère Helpline Program	613-562-6368	B

Ottawa continue		
Psychiatrie gériatrique des Services communautaires d'Ottawa 75, rue Bruyère, bureau 106Y, Ottawa, Ontario K1N 5C8	613-562-977 x 0 www.bruyere.org	B
Enrichissement de la vie chez les personnes âgées (LESA) (pour les adultes 56 ans et plus qui éprouvent des problèmes avec l'alcool, les médicaments, autres drogues et le jeu) 420, rue Cooper, Ottawa K2P 2N6 www.centretownchc.org	613-233-5430 1-877-795-8442	B
Clinique des troubles de mémoire (MDC) Centre de santé Elizabeth Bruyère Une soumission d'un médecin est nécessaire. 75, rue Bruyère, Rm. 399-13, Ottawa, Ontario K1N 5C7	613-562-6262x 6322	B
Programme régional d'évaluation gériatrique d'Ottawa-Carleton www.rgpeo.com	613-761-4458	E*
Comté de Renfrew		
Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew 1750 Russell Road, Suite 1742, Ottawa ON K1G 5Z6 613-523-4004 1-888-411-2067 (sans frais) www.alzheimer-ottawa-rc.org	613-523-4004 1-888-411-2067	B
Programme de sensibilisation de santé mentale gériatrique dans le comté de Renfrew	613-735-6500 1-877-260-0535	E

Beaucoup de sites internet fournissent des renseignements utiles sur diverses maladies mentales qui peuvent toucher les aînés. En voici quelques-uns :

Nom de l'Organisation	Sites web	
Centre pour la défense des personnes âgées	www.advocacycentreelderly.org	E
Société Alzheimer du Canada	www.alzheimer.ca	
Réseau de la démence Champlain Objectif est de développer un système mieux coordonné et plus efficace pour les soins cliniques et de la prestation des services, développement de l'éducation, de recherche et de politique liées à la démence.	www.champlainedmentia.org	B
Ligne de la santé de Champlain	www.champlainhealthline.ca	B
Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain	www.champlainlin.on.ca	B
Réseau de support et sensibilisation à la démence (DASN International) Site Web pour promouvoir le respect et la dignité des personnes atteintes de démence, offrir une tribune pour l'échange d'informations, encourager les mécanismes de soutien tels que des groupes locaux, conseils et liens internet et de plaider pour services	www.dasinternational.org	E
Lewy Body Dementia Association	www.lbda.org/content/about-lbda	E
Coalition soutien communautaire d'Ottawa comprend 20 organismes sans but lucratif de services de soutien communautaires situés dans Ottawa. Mandatée pour fournir communautaire et des services professionnels à domicile aux personnes âgées et aux adultes ayant une déficience physique.	www.communitysupportottawa.ca	E
La Société Parkinson du Canada Un organisme sans but lucratif voué à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie de Parkinson et à leurs familles comme partenaire régional de la Société Parkinson Canada de trouver un remède à travers l'éducation, de recherche de services de soutien et de plaider.	www.parkinson.ca	B



Magnificent Henry,
Catherine Corey

Oil

www.catherinecorey.ca

DIAGNOSTIC DOUBLE ET DIAGNOSTIC DE TROUBLES CONCOMITANTS



Dans certains cas, une maladie mentale s'accompagne d'une déficience développementale ou d'une dépendance. Dans le domaine médical, on parle de deux types différents de diagnostic.

Comprendre le diagnostic double

Des gens de tous âges et de toutes capacités peuvent recevoir un double diagnostic, c'est-à-dire qu'elles ont une déficience intellectuelle ou développementale ainsi qu'une maladie mentale.

Une *déficience intellectuelle ou développementale* est une déficience qui est observée avant l'âge de 18 ans. Elle se caractérise par un quotient intellectuel inférieur à 70 et une limitation du fonctionnement adaptatif (autonomie et fonctionnement dans la collectivité). Il s'agit d'une déficience d'ordre intellectuel et développemental.

Les problèmes courants de santé mentale ont déjà été abordés dans le chapitre *Comprendre le diagnostic*.pg.44

Au Canada, le terme *diagnostic double* renvoie à la présence d'une déficience développementale accompagnée d'une maladie mentale. On parle de *troubles concomitants* en présence d'une toxicomanie accompagnée d'une maladie mentale. Cependant, aux États-Unis on utilise le terme diagnostic double pour décrire les troubles concomitants. Dans le présent chapitre, il sera question de diagnostic double et de troubles concomitants selon la terminologie utilisée au Canada.

Établissement du diagnostic double

Il se peut que l'on ne pose pas un diagnostic double sur-le-champ. Dans bien des cas, on diagnostique d'abord une déficience développementale ou une maladie mentale. Par conséquent, les personnes dans cette situation peuvent être prises en charge par le système de santé mentale ou par le système de traitement des déficiences développementales.

Il pourrait être nécessaire que le diagnostic de déficience intellectuelle ou développementale ait été établi afin d'avoir accès aux services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale.

Services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale

Afin de recevoir des services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale, la personne doit avoir reçu un diagnostic établi par une évaluation psychologique.

Cependant, il peut arriver que vous remarquiez chez la personne un comportement qui donne à penser qu'elle est également atteinte d'une maladie mentale. Voici certains signes à surveiller :

- Changement d'appétit et d'habitudes de sommeil.
- Changements de comportement, surtout si la personne recourt uniquement à la communication non verbale.
- Changements d'humeur, p. ex., anxiété ou dépression.
- Délire de grandeur fondé sur une situation réelle.

Si vous soupçonnez qu'une personne qui a une déficience intellectuelle présente également un problème de santé mentale, consultez avec elle votre médecin de famille, qui pourra la diriger vers un psychiatre ou un psychologue à des fins de diagnostic et de traitement. Dans le cas d'un double diagnostic, vous avez besoin d'une évaluation de la déficience intellectuelle et de l'état de santé mentale. Si vous habitez la région d'Ottawa, vous pourrez obtenir de nombreuses ressources en consultant l'Association canadienne pour la santé mentale – Ottawa, l'Équipe de services communautaires en diagnostics mixtes du Royal, le Service de courtage double diagnostic ou les services de consultation externe en santé mentale du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO). Si vous vivez à Leeds Grenville, Developmental Services of Leeds Grenville; à Lanark, Lanark County Support Services; à Prescott-Russell, Valoris pour enfants et adultes; à Cornwall, le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa.

Systeme de santé mentale

Ce système fournit des services aux personnes chez qui on a diagnostiqué un problème de santé mentale et qui montrent des signes manifestes d'une déficience développementale, comme de la difficulté à lire et à comprendre des formulaires et des documents.

Si vous croyez qu'un être cher a également une déficience développementale, trois options s'offrent à vous :

1. Demandez à son travailleur en santé mentale de mettre la personne en contact avec le système de traitement des déficiences développementales ainsi que de fournir des services de thérapie et de soutien pour les aidants naturels, si nécessaire.
2. Consultez le médecin de famille de la personne.
3. Les enfants d'Ottawa Contacter l'accès des Services d'orientation et coordonné, SD & G Services de développement du Centre, ou du développement des services de l'Ontario Région de l'Est si la personne est plus de 18 ans pour voir si elles sont admissibles à un client.

Conseils pour communiquer avec une personne ayant une déficience développementale

À FAIRE :

- **Faites preuve de respect.** Traitez les adultes ayant une déficience développementale comme des adultes.
- **Soyez patient.** Assurez-vous que vous comprenez la personne et qu'elle vous comprend.
- **Parlez lentement** et clairement.
- **Répétez l'information.** Vous devrez peut-être répéter ce que vous avez dit en utilisant d'autres mots ou communiquer d'une autre façon, par exemple par écrit.
- **Offrez à la personne de l'aider** lorsqu'elle remplit des formulaires et tente de comprendre des instructions écrites.
- **N'oubliez pas que, si la personne ne réagit pas, cela ne signifie pas qu'elle est impolie.** Certaines personnes ayant une déficience développementale se déconcentrent facilement et ne comprennent pas les subtilités de la langue comme le sarcasme.
- **Atténuez les distractions le plus possible.** S'il y a beaucoup de gens autour de vous, amenez la personne dans un endroit tranquille.

À NE PAS FAIRE :

- **Faire semblant de comprendre.** Si vous n'avez pas compris les paroles de la personne, demandez-lui de les répéter.
- **Faire tout pour la personne.** Ne lui offrez pas de tout faire pour elle.
- **Être condescendant.**

Traitement

Par le passé, les professionnels de la santé traitaient le problème de santé mentale et la déficience développementale séparément. Aujourd'hui, on a tendance à traiter le problème et la déficience simultanément en suivant un plan de traitement global comprenant ce qui suit :

- **Évaluations** – On peut effectuer des évaluations médicales, neurologiques et psychologiques pour repérer les troubles sous-jacents.
- **Médication** – On peut prescrire des médicaments afin de stabiliser la maladie psychiatrique.
- **Thérapie** – On peut suggérer diverses thérapies comme la thérapie individuelle, la thérapie de groupe et la thérapie familiale.
- **Gestion du comportement** – On peut élaborer un plan pour gérer les comportements inappropriés et permettre à la personne d'acquérir des habiletés qui lui seront utiles tous les jours.

Services d'orientation et accès coordonnés pour enfants d'Ottawa

Cet organisme vient en aide aux enfants et aux familles qui ont des besoins complexes. Pour être admissible, la famille doit avoir tenté de faire appel à des services communautaires et avoir été incapable de résoudre ses problèmes actuels. Elle doit alors faire appel à un professionnel pour remplir une demande qui sera présentée au comité.

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI) de la région de l'Est

Cet organisme fournit des renseignements ainsi que des ressources et services communautaires, et aide à faire appel aux services et soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle qui sont financés par le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC).

SOLUTION-S agit à titre d'organisme coresponsable du Réseau communautaire de soins spécialisés de l'Est de l'Ontario. Il gère un programme de services et soutiens spécialisés en collaboration avec les services communautaires, sociaux et de santé.

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience
intellectuelle (SOPDI) de la région de l'Est

Composer le 1-855-376-3737

Section d'Ottawa de l'Association canadienne pour la santé mentale

Service de courtage double diagnostic

Ce service est conçu pour « ouvrir des portes » aux personnes ayant reçu un double diagnostic pour qu'elles aient accès aux services des secteurs de la santé mentale et des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale, et pour créer de nouvelles possibilités de soutien.

Le Service de courtage préconise une démarche de réadaptation centrée sur la personne pour aider un client dont le réseau de soutien s'est effondré. Les courtiers ont pour tâche d'élaborer des solutions à long terme. Ce service encourage la mise en commun des efforts pour créer des partenariats entre la famille, les organismes, les services et les ministères.

Il augmente l'accès aux services et aux soutiens pertinents * il offre de la formation aux professionnels dans le domaine de la santé mentale et de la déficience intellectuelle pour les aider à mieux comprendre les besoins de cette clientèle et de leur famille * il offre de la planification à court et à long terme aux clients et à leur réseau de soutien en utilisant un modèle « Wraparound » (plan de bien-être et de rétablissement) lorsque cela est approprié * il évalue les lacunes dans le réseau de services et présente les résultats aux ministères en question * il fournit un service de soutien à court terme lorsque cela est nécessaire.

Pour être admissible, il faut avoir 18 ans ou plus et avoir reçu un double diagnostic et avoir des besoins complexes (un diagnostic de déficience intellectuelle ou développementale et de santé mentale).

Ce service est destiné aux personnes de la ville d'Ottawa et de l'Est de l'Ontario.

Équipe de services communautaires en diagnostics mixtes du Royal

Cette équipe multidisciplinaire, qui assure des services dans toute la région régie par le RLISS de Champlain, fournit des services d'évaluation, de consultation et d'éducation aux personnes dans la collectivité, les foyers de groupe, les établissements de soins de longue durée et d'autres organismes, et recommande des traitements.

Pour faire appel au Service de courtage double diagnostic ou se renseigner à son sujet, composer le 613-737-7791 - ATS 613-737-9480

www.cmhaottawa.ca

COORDONNÉES ET RESSOURCES (double diagnostic))

Régional	
<p>Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) sur la santé mentale Out des services aux cliniques le diagnostic des patients double. Fournit une évaluation et de traitement pour les enfants et les jeunes de moins de 18 ans qui ont à la fois un retard de développement et d'un diagnostic psychiatrique. Un aiguillage par un médecin est recommandée. Rendez-vous sont nécessaires. 311, avenue McArthur., Ste. 200, Ottawa, ON</p>	<p>613-738-2328 www.cheo.on.ca</p>
Comtés de l'Est	
<p>Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 600 Campbell St Cornwall, ON K6H 6C9</p>	<p>613-932-2327 1-800-565-4839 www.octc.ca</p>
<p>Services de développement SD & G, Centre-Cornwall, ON 775, rue Campbell, Cornwall, ON K6H 7B7 www.developmentalservices.ca</p>	<p>613-937-3072</p>
<p>Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell 173 l'ancienne route 17 PO Box 248 Plantagenet, ON K0B 1L0</p>	<p>613-673-5148 1-800-675-6168 www.valorispr.ca</p>
Lanark/ Grenville	
<p>Services développementaux de Leeds Grenville-Kemptville 215 Sanders St., Suite 302 Kemptville, ON www.developmentalservices.com</p>	<p>613-258-9970 1-866-544-5614</p>
<p>Services de soutien du comté de Lanark – Almonte 49 Industrial Dr., Almonte, ON K0A 1A0</p>	<p>613-256-8581</p>
<p>Services de soutien du comté de Lanark – Carleton Place 106, rue Bridge, Carleton Place, ON K7C 2V3 http://psfdh.on.ca/services/specialty-services/lanark-county-support-services/</p>	<p>613-253-0090</p>

Ottawa	
Association canadienne pour la santé mentale – Section Ottawa Service de courtage pour le double diagnostic 1355 rue Bank, Ste. 301, Ottawa, ON K1H 8K7	613-737-7791 ATS: 613-737-9480 www.cmhaottawa.ca
Services de développement de l'Ontario (DSO) Région de l'Est 200-150, chemin de Montréal. Ottawa, ON K1L 8H2	1-855-376-3737 ATS 1-855-777-5787
Équipe de consultation communautaire pour les diagnostics doubles Centre de santé mentale Royal Ottawa 320 rue Catherine Ottawa, ON K1R 5T5 et nécessite une recommandation d'un médecin de famille.	613-722-6521
Pour enfants d'Ottawa l'Accès coordonné et d'aiguillage 2675 Queensview Drive Ottawa, Ontario K2B 8K2	613-729-0577 x 251 http://coordinatedaccess.ca/
Solutions-S 2450 Lancaster, Unité 29 Ottawa, ON K1B 5N3	613-249-8593 www.solution-s.ca
Comté de Renfrew:	
Family and Children's Services of the County of Renfrew	613-735-6866 x 4120
Services de développement de l'Ontario (DSO) Région de l'Est 200-150, chemin de Montréal. Ottawa, ON K1L 8H2	1-855-376-3737 ATS 1-855-777-5787

Sites Web

Réseaux communautaires de soins spécialisés
www.community-networks.ca

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement www.interteddi.ca/

Bibliothèque d'apprentissage
www.learninglibrary.com

Ministère des Services communautaires et sociaux (services de développement)
www.mcass.gov.on.ca / CFCS / fr / programmes / SCS / DevelopmentalServices

Association nationale pour la double diagnostic - section de l'Ontario www.naddontario.org

De l'Ontario Association on Developmental Disabilities(en anglais seulement)
www.oadd.org

Comprendre le diagnostic de troubles concomitants

Le **diagnostic de troubles concomitants** renvoie au fait d'avoir à la fois une maladie mentale et une dépendance. Dans la plupart des cas, le problème de santé mentale entraîne une dépendance. Toutefois, dans certains cas, la dépendance entraîne une maladie mentale. Les deux problèmes devraient être traités simultanément. Comme on a discuté des stratégies d'adaptation et de traitement dans le chapitre intitulé *Médication*, la présente section met l'accent sur la dépendance.

« La dépendance est une maladie, et non une lacune morale. »

COMPORTEMENTS ENTRAÎNANT UNE DÉPENDANCE

On entend par comportements entraînant une dépendance, autres que ceux liés à l'usage de drogues, les comportements compulsifs comme le jeu ou l'ingestion d'une quantité d'aliments disproportionnée, qui semblent combler un besoin. Certaines personnes adoptent de tels comportements pour atténuer le stress, fuir leurs problèmes, lutter contre leur sentiment d'infériorité ou éprouver des sensations fortes. Certaines parviennent à dissimuler leur dépendance. Voici des moyens de la repérer :

- La personne est obsédée par une activité.
- Elle se livre à cette activité même si elle pourrait en subir des effets négatifs.
- Elle ne maîtrise plus la situation, de sorte qu'elle continue de se livrer à l'activité même si elle aimerait y mettre fin.
- Elle nie avoir un problème.
- Elle dissimule son comportement lorsque sa famille ou ses amis lui font part de leurs préoccupations.
- Elle est déprimée.

Exemples de comportements entraînant une dépendance

- Jeu excessif.
- Obsessions sexuelles.
- Troubles de l'alimentation.
- Magasinage excessif.

TOXICOMANIE ET DÉPENDANCE À LA DROGUE ET À L'ALCOOL

On entend par **toxicomanie** les habitudes de consommation de drogues et d'alcool ayant des conséquences sociales négatives comme des problèmes juridiques, des problèmes financiers et le manquement à des obligations sociales. La **dépendance à la drogue et à l'alcool** a des conséquences tant sur le plan physique que sur le plan comportemental. La dépendance entraîne une **accoutumance**, c'est-à-dire que la personne doit prendre de plus en plus de drogues pour ressentir les mêmes effets, ce qui peut entraîner une surdose pouvant être mortelle.

Si la personne a pris une dose excessive, n'hésitez pas. FAITES LE 911.

Si ils sont inconscients et que vous n'êtes pas en danger, placer la personne sur le coté à l'opposé de vous. Essayez de savoir quelles substances ils ont utilisé. Garder la personne au chaud.

La dépendance à la drogue et à l'alcool est présente parmi toutes les populations. Toutefois, elle est plus fréquente chez les hommes de 20 à 50 ans. Comme c'est le cas pour les dépendances comportementales, la personne peut tenter de cacher sa dépendance à sa famille. Il faut donc rester à l'affût des signes suivants :

- L'attitude de la personne a changé.
- Son apparence ou ses comportements changent soudainement.
- Son hygiène personnelle s'est détériorée.
- Elle est en manque lorsqu'elle ne prend pas de drogue.
- Elle commet des vols ou ment, ce qui ne lui ressemble pas.
- Elle vend des biens personnels.
- Elle évite les contacts avec sa famille et passe plus de temps seule.
- Elle a abandonné en totalité ou en partie ses activités sociales, professionnelles ou récréatives.
- Elle passe beaucoup de temps à se procurer la drogue ou l'alcool, à en faire usage et à se remettre de ses effets.

Même les médicaments comme les analgésiques et les comprimés amaigrissants peuvent entraîner une dépendance. Cela dépend de la quantité prise et de la durée de consommation.

- Alcool (vin, bière, spiritueux).
- Cannabis (p. ex., marijuana, haschich).
- Nicotine.
- Caféine.
- Stéroïdes.
- Cocaïne/crack.
- Drogues inhalées (p. ex., colle, solvants et diluants pour peintures).
- Opioides (p. ex., héroïne, codéine et oxycodone).
- Amphétamines (p. ex., méthamphétamine).
- Médicaments sur ordonnance (p. ex., morphine).

DIAGNOSTIC

Pour diagnostiquer une dépendance, votre médecin, psychologue ou psychiatre :

- vous demandera de remplir un questionnaire de dépistage;
- vous demandera de donner vos antécédents médicaux et familiaux.

Il pourrait également :

- vous faire un examen;
- commander des épreuves en laboratoire.

« Il réussissait si bien à cacher sa dépendance. Il était IMPOSSIBLE de détecter son anxiété, sa solitude et son désespoir. Il jouait très bien le jeu. »

TRAITEMENT

Aider une personne toxicomane pendant son traitement et son rétablissement peut sembler une lutte de tous les instants, surtout si elle refuse d'admettre son problème. Il est normal de se sentir désorienté, irrité et impuissant, mais ce sentiment s'estompera. Une foule de gens ont déjà surmonté ces difficultés, et il en sera de même pour vous si vous faites appel aux ressources qui sont à votre disposition. C'est maintenant, plus que jamais, que la personne a besoin de votre appui et de votre encouragement afin qu'elle demande de l'aide pour se mettre sur la voie du rétablissement.

Une personne ayant un problème de toxicomanie peut obtenir un traitement selon trois démarches différentes :

1. Elle peut décider qu'elle a besoin d'aide et s'inscrire elle-même à un programme de réadaptation.
2. Si son état est instable, elle pourrait être conduite à un service des urgences et admise à l'hôpital. Si, au contraire, elle est stable, elle sera renvoyée chez elle et dirigée vers un établissement comme le Centre de gestion du sevrage d'Ottawa (CGSO), le Centre de santé mentale Royal Ottawa ou l'Hôpital Montfort. Le Royal et le CGSO fournissent des traitements en établissement aux personnes admissibles. D'autres personnes recevront un traitement en consultation externe par l'entremise de services de toxicomanie communautaires.
3. Un médecin peut signer une formule 1 et admettre la personne à l'unité de psychiatrie de l'hôpital ou transférer la personne dans un hôpital doté d'une unité de santé mentale.

En général, le traitement commence par la désintoxication. La personne cesse alors de prendre de la drogue ou de l'alcool. Vient ensuite une période de sevrage caractérisée par des maux de tête intenses, des nausées, des tremblements, des frissons et des vomissements. Des médicaments peuvent être prescrits pour atténuer certains symptômes. Habituellement, la désintoxication dure une semaine environ. Toutefois, pour certaines drogues comme l'héroïne et la cocaïne, elle peut durer des mois.

Une fois la désintoxication terminée, le rétablissement commence. En général, il comprend ce qui suit :

- Des séances de thérapie individuelle et de thérapie de groupe.
- Des séances d'information sur l'alcool et les drogues.
- Des exercices.
- Une saine alimentation.
- La participation à un programme en 12 étapes comme ceux offerts par Alcooliques Anonymes et Gamblers Anonymes.

« En cachant le problème, on ne fait qu'intensifier les préjugés. Quand on parle ouvertement des maladies mentales, on est surpris de voir combien de personnes ont été touchées par ces maladies. »

Rôle de la famille dans le traitement

- Renseignez-vous sur la maladie mentale et la dépendance.
- Assistez à des séances de counseling.
- Joignez-vous à un groupe de soutien.

Il est essentiel que la famille joue un rôle actif dans le traitement. Mieux vous comprendrez ce que vit la personne, plus grandes seront ses chances de se rétablir complètement et de façon durable.

Chaque fois qu'un **adolescent** demande des services de santé mentale ou de toxicomanie, il est important de demander s'il sera évalué pour déterminer la présence éventuelle d'un trouble concomitant. Certains organismes de santé mentale et de toxicomanie du RLISS de Champlain utilisent un outil de dépistage appelé évaluation globale des besoins individuels – dépistage bref (EGBI-DB). Ce questionnaire nécessite de 10 à 15 minutes. L'organisme auquel vous faites appel pourrait se servir d'un autre outil, mais il est important de les employer le plus tôt possible.

Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants

Centre de santé mentale Royal Ottawa

On peut faire appel directement au CSMRO ou y accéder par l'entremise de son médecin ou de son thérapeute.

Évaluation et stabilisation

Des services d'évaluation, de désintoxication sous supervision médicale et de stabilisation sont offerts dans l'établissement de l'avenue Carling dans une unité pour patients hospitalisés de 12 lits et dans un service de consultation externe. L'équipe de professionnels enseigne aux participants diverses approches de traitement de la toxicomanie et les informe sur les divers groupes d'entraide locaux. Les patients sont ensuite aiguillés vers le programme du Centre ou de la collectivité qui répond le mieux à leurs besoins.

Programme de traitement avec ou sans hébergement

Le centre de Meadow Creek offre un programme de traitement de 21 jours à un groupe de 22 participants, dont 12 sont hébergés au centre et 10 s'y rendent plutôt chaque jour. Suit une semaine de thérapie intensive (sans possibilité d'hébergement) et d'autres séances de suivi sur une période de neuf mois.

Évaluation et traitement des troubles concomitants

Cela comprend des services d'évaluation destinés aux clients aux prises à la fois avec un trouble mental et un problème de toxicomanie. Des thérapies et des séances de suivi personnalisées peuvent être offertes, avec des recommandations quant aux traitements appropriés à suivre.

Hôpital Montfort

Il compte à son emploi un psychiatre spécialisé en toxicomanie. Il fournit des services aux patients hospitalisés, mais il fait aussi le suivi des patients des services en consultation externe. Les services en consultation externe comptent aussi un psychologue, un ergothérapeute et un travailleur social qui se spécialisent en toxicomanie et qui fournissent un soutien individuel au besoin, mais ils s'occupent surtout des groupes suivants pour les patients ayant un trouble concomitant.

Le premier groupe s'appelle AGIR (ateliers de groupe intensifs réadaptatifs) et est destiné aux francophones. Il se réunit deux fois par semaine pour un total de 48 séances. On y parle des répercussions de la toxicomanie sur la santé mentale. Le second groupe s'appelle « Aux Aguets » et est destiné aux patients ayant reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) qui ont des problèmes de toxicomanie. Il se réunit lui aussi deux fois par semaine pour un total de 48 séances. On y parle surtout du lien entre les traumatismes et la toxicomanie.

« Le programme de Narcotiques Anonymes m'a sauvé la vie. Si vous suivez les instructions, vous ne prendrez pas de drogues. Je suis ces instructions à la lettre depuis le début. »

Services communautaires de traitement de la toxicomanie

Contactez le **Service d'accès et d'aiguillage en toxicomanie d'Ottawa** au 613-241-5202 ex 151. Les préposés évalueront votre situation et recommanderont le service qui correspond le mieux à vos besoins.

Maison Fraternité (613-741-2523), qui offre des services en français, et Rideauwood Addiction and Family Services (613-724-4881), destiné aux anglophones, sont deux des fournisseurs de services de toxicomanie les plus importants de la région de Champlain.

Si vous voulez être admis à un programme ou obtenir des renseignements sur nos programmes pour vous-même ou pour quelqu'un d'autre, vous devez passer par notre service de dépistage téléphonique à l'accueil.

La personne fait l'objet d'un bref dépistage et est soit dirigée vers un établissement plus approprié, soit placée sur la liste d'attente pour être admise au programme dans les plus brefs délais. Les candidats sont invités à appeler toutes les semaines pour confirmer leur désir d'être admis au programme et conserver leur place sur la liste. Tout est mis en œuvre pour assigner chaque personne à un groupe le plus rapidement possible.

Maison Fraternité et Rideauwood Addiction and Family Services offrent les services suivants à plus de 450 familles :

Aide aux jeunes

Programmes scolaires

Le programme scolaire est fourni à toutes les écoles secondaires de la région d'Ottawa. Il est destiné aux élèves qui ont des problèmes d'alcool ou de toxicomanie à l'école et ailleurs. Les parents reçoivent aussi des services dans le cadre de ce programme. Une formation est donnée au personnel de l'école pour assurer des aiguillages pertinents vers ce programme.

Programme destiné aux parents

Ce programme offre des services d'éducation, de soutien en situation de crise et de counseling aux parents qui s'inquiètent de leur adolescent qui prend de l'alcool ou d'autres drogues.

Aide aux adultes

Programme de toxicomanie pour adultes

Il s'agit d'un programme de traitement externe destiné aux hommes et aux femmes qui sont dépendants à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes.

Programme destiné aux membres de la famille

Ce programme offre des services d'éducation, de soutien en situation de crise et de counseling aux adultes concernés par la chimiodépendance dans leur famille.

Autres services offerts à Rideauwood et chez une variété d'autres fournisseurs de services :

- Traitement en établissement
- Jeu problématique
- Chimiodépendance
- Problèmes liés à la famille d'origine
- Programme de toxicomanie dans le cadre d'Ontario au travail
- Programme judiciaire de traitement de la toxicomanie
- Troubles concomitants
- Programme de counseling personnalisé
- Programmes destinés aux parents

« Vous vous rendrez compte que ce que vous avez vécu vous a amené où vous êtes aujourd'hui. Vous devez être reconnaissant de ce que vous avez et mettre l'accent sur ce qui est constructif. »

Rechute

La rechute est généralement graduelle et se produit lorsqu'une personne essaie de se remettre d'une dépendance. Les risques de rechute sont plus grands au cours de la première année d'abstinence. Dans bien des cas, la rechute est causée par des facteurs de stress comme des difficultés financières ou la fin d'une relation. L'exposition à un endroit ou à une personne qui sont associés à un comportement de dépendance antérieur ou à la consommation de drogues et d'alcool peut, elle aussi, entraîner une rechute. Si vous rechutez, ce n'est pas parce que vous êtes faible ou que vous êtes incapable de vous maîtriser. Il n'y a pas de honte à avoir si vous faites une rechute. Profitez de l'occasion pour faire le point sur votre situation et améliorer vos habiletés. Des stratégies d'adaptation efficaces et un réseau de soutien familial solide vous aideront à vous abstenir de faire usage de drogues ou d'alcool et à surmonter les moments difficiles. N'ayez pas peur de demander de l'aide quand vous en avez besoin.

« J'ai une autre chance de vivre ma vie. L'important, ce n'est pas ce qu'on a vécu, mais les leçons qu'on en a tirées. Il faut parfois tomber pour mieux se relever et retrouver sa force. »

Communication efficace

- Écoutez attentivement ce que la personne vous dit.
- Lorsque la personne adopte un comportement qui pourrait causer des problèmes dites-le-lui.
- Encouragez la personne à reconnaître qu'elle a un problème et à demander de l'aide.
- Tenez vos promesses. Il est très important de nouer une relation fondée sur la confiance.
- Dites à la personne que vous l'aimez. Un soutien solide de la part de la famille est essentiel pour un rétablissement durable.
- Gardez votre calme, soyez compréhensif et ayez l'esprit ouvert. N'ayez pas peur et ne soyez pas critique à l'égard de la personne.

Ne fermez pas les yeux sur les indices.

N'encouragez pas la personne à se comporter d'une façon qui nuit à son rétablissement. Par exemple, si elle est ivre et ne peut aller travailler, ne téléphonez pas à son employeur pour elle.

Ne parlez pas uniquement de traitement lorsque vous discutez avec la personne.

« La peur ne vous quitte pas. Vous ne voulez pas que la personne reprenne ses anciennes habitudes, mais vous ne pouvez pas l'enfermer dans une pièce. Vous devez reconnaître que vous pouvez aider la personne uniquement si elle est prête à s'aider. »

Conseils pour se remettre d'une dépendance

- Dites à vos amis que vous voulez mettre fin à votre dépendance afin qu'ils puissent vous soutenir.
- Demandez à vos amis ou aux membres de votre famille de vous aider et acceptez l'aide qu'ils vous offrent.
- Acceptez une invitation uniquement si vous savez que vous ne serez pas tenté de reprendre vos anciennes habitudes.
- Déterminez d'avance ce que vous ferez si vous vous trouvez dans une situation où vous serez tenté de reprendre vos anciennes habitudes.
- Rappelez-vous que le fait d'avoir une dépendance ne signifie pas que vous êtes une personne mauvaise ou faible.

COORDONNÉES ET RESSOURCES (diagnostics de troubles concomitants)

Régional	
Le Services d'accès et d'aiguillage en toxicomanie d'Ottawa (SAATO) est la porte d'entrée aux services de santé requis par les personnes de 16 ans et plus qui sont préoccupées par leur consommation d'alcool ou de drogues et qui ont besoin d'aide. C'est un service offert en français et en anglais.	613-241-5202 x151
Ligne d'information sur la drogue et l'alcool ** Offre cassettes audio en plusieurs langues aux sujets de nombreux médicaments, ainsi que de l'information et des références pour les ressources de prévention et de traitement partout en Ontario. Le personnel est en service 9 h - 21 heures tous les jours sauf les jours fériés, mais le service pour les appels à clavier sont disponibles 24/7. Ces services sont anonymes et confidentiels.	1-800-463-6273
Le Guichet est un point d'accès principal pour les francophones permettant d'accéder aux services de santé mentale et de dépendance à l'alcool, de drogues et le jeu 164, rue Murray à Ottawa. ON K1N 5M8	1-877-311-2433 www.leguichet.ca
Registre des traitement de drogues et alcool de l'Ontario (DART) Un service provincial d'aiguillage et de traitement, reliant les demandeurs aux traitements approprié, selon leurs besoins. www.drugandalcoholhelpline.ca	1-800-565-8603
Service de gestion du sevrage	
Service de gestion du sevrage d'Ottawa 1777, chemin de Montréal., Ottawa, ON bilingue 24 heures service d'assistance téléphonique	613-241-1525 www.cgso.ca
Hôpital communautaire de Cornwall - Service de gestion du sevrage 510 rue Second St. Est, Cornwall, ON	613-938-8506
Renfrew County Community retrait Management Services offre retrait sécurisé & soutien communautaire axé sur la clientèle des services de gestion qui sont facilement accessibles et culturellement sensibles.	613-432-7620
Comtés de l'Est	
Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario 205, rue Second Cornwall, ON www.aseo-steo.org	613-936-9236 1-800-272-1937
Association Canadienne de Santé Mentale Champlain Est 444 rue McGill , Hawkesbury, ON K6A 1R2	613-632-4924
Centre Royal-Comtois - Hôpital Général de Hawkesbury Psychothérapie de groupe pour troubles concomitants. Les groupes sont offerts dans une période de temps limité et impliquent généralement 6-12 personnes. Offert en français et en anglais, appelé Quête de sécurité.	613-632-0139
L'armée du Salut (Stormont, Dundas, Glengarry) 500, Rue York, Cornwall, ON Services de réadaptation, hébergement d'urgence	613-932-8311

Lanark/ Grenville	
Alwood Treatment Centre (Drug Rehab) Residential Program 198, rue Scotch Corners, Carleton Place Traitement pour les toxicomanes jeunes (16-22)	613-257-2813 www.alwood.ca
Tri-County Addiction Services Unit A3, 88, rue Cornelia St. Ouest, Smith Falls Toxicomanie communautaires conseils et promotion de la santé	613-283-7723 1-800-361-6948 http://tricas.on.ca
Ottawa programmes non-résidentiels	
ACSM Association Canadienne de Santé Mentale - Section d'Ottawa Programme de traitement des troubles concomitants 1355, rue Bank, bureau 301, Ottawa, ON	613-737-7791 www.cmhaottawa.ca
Centre des troubles de l'alimentation Hopewell	613-241-3428 www.hopewell.ca
Rideauwood – Toxicomanie et services aux familles 312, avenue Parkdale. Ottawa ON	613-724-4881 www.rideauwood.org
Centre de santé communautaire Sandy Hill Services de toxicomanie et de santé mentale 221, rue Nelson, Ottawa, ON	613-789-8941 www.sandyhill.on.ca
Maison Fraternité (programmes résidentiels et non-résidentiels) 242 Cantin Rd., Ottawa, ON K1L6T2 (français uniquement)	613-741-2523 www.maisonfraternite.ca
Ottawa programmes résidentiels	
Centre Amethyst pour femmes toxicomanes 488 rue Wilbord, Ottawa, ON	613-563-0363 www.amethyst-ottawa.org
Dave Smith Youth Treatment Centre (Services pour les jeunes âgés de 13 à 21 ans) 786, avenue Bronson., Ottawa, ON	613-594-8333 www.davesmithcentre.org
Empathy House of Recovery (femmes 18 ans et plus) 360 avenue Sunnyside., Ottawa, ON	613-730-7319 www.empathyhouse.com
Centre Roberts / Smart (Programme de toxicomanie pour adolescents) 1199, avenue Carling., Ottawa, ON	613-728-1946 613-722-4591 (Crisis Line) www.robertssmartcentre.com

Le Royal (adolescents et adultes) Toxicomanie et de troubles concomitants 1145, avenue Carling., Ottawa, ON	613-722-6521 www.rohcg.on.ca
Serenity House Inc. Traitement en toxicomanie 103 rue Leopolds, Ottawa, ON	613-733-3574 http://serenityhouseottawa.com
Comté de Renfrew	
Système de traitement des toxicomanies du comté de Renfrew www.renfrewcountyaddictiontreatmentsystem.ca	613-432-9856 1-800-265-0197
MacKay Manor Récupération résidentielle pour hommes	613-432-4946 1-877-819-4181
Pathways Alcohol & Drug Counselling 39, avenue Renfrew E., Renfrew Traitement ambulatoire des personnes, 16 ans et plus	613-432-8573 1-888-241-1135
Soutien aux pairs et aux familles	
Comtés de l'Est	
Al-Anon anglais, français	613-933-8441
Al-Anon/Alateen Family Groups http://al-anon.alateen.ca	613-860-3431 Français 819-669-0543 1-888-425-2666
Narcotiques Anonymes (Alcooliques Anonymes)	613-938-1984 613-330-9750
Lanark/ Grenville	
Ottawa	
Al-Anon/Alateen	(613) 723-8484 www.al-anon.alateen.org
Nar-Anon	(613) 860-0902 http://www.naranonontario.com
Alcooliques Anonymes - Région d'Ottawa	(613) 237-6000 http://www.ottawaaa.org/
Narcotiques Anonymes – Région d'Ottawa	613-236-4674 1-888-922-7822 http://ottawana.org/
Comté de Renfrew:	
Alcooliques Anonymes 39 rue Renfrew Ouest, Renfrew, ON	613-432-2907 1-888-425-2666 www.al-anon.alateen.on.ca



Amal, Dawn Eschuk
Oil

QUESTIONS D'ORDRE CULTUREL

Questions d'ordre ethnoculturel

Pour les nouveaux arrivants, l'établissement au Canada peut être une aventure excitante qui nécessite une adaptation parfois difficile. En effet, il se peut que vous ne soyez pas prêt à surmonter obstacles qui se présentent, que vous ne parliez pas anglais ou français couramment, que la culture vous semble étrange et que vous vous sentiez seul et bouleversé. Il se peut également que vous ne sachiez pas comment accéder aux ressources en matière de santé mentale offertes dans votre nouvelle collectivité. Ne vous inquiétez pas. Des personnes et des programmes sont là pour vous aider. À l'instar d'un grand nombre de personnes, vous réussirez à vous faire une nouvelle vie au Canada.



Croyances culturelles concernant la santé mentale

La maladie mentale fait fi des différences raciales et culturelles. Elle peut toucher les personnes de tout âge. Cela dit, la maladie mentale est perçue différemment selon les cultures. Les croyances culturelles déterminent comment la personne décrira ses symptômes, la façon dont elle les manifestera, sa volonté de suivre un traitement, ses mécanismes d'adaptation et le soutien social qu'elle recevra.

Quels que soient vos antécédents culturels, **N'ATTENDEZ PAS** qu'une situation devienne une crise pour suivre un traitement. Étant donné que, dans un grand nombre de cultures, la personne est considérée comme le reflet de la famille, la participation de la famille au traitement est particulièrement utile et importante.

« Les coutumes et les gens sont très différents ici. Le Canada offre un nombre infini de débouchés et de moyens de s'améliorer. Il suffit d'avoir la volonté d'en profiter et d'établir les liens nécessaires. On peut aussi obtenir de l'aide. J'ai fait le choix d'améliorer ma vie. »

Vous aurez peut-être de la difficulté à faire abstraction des croyances culturelles au sujet de la maladie mentale que vous avez toujours eues. Peut-être ne vous est-il jamais venu à l'esprit d'assister à une séance de counseling et de parler de vos problèmes à des étrangers. Prenez donc le temps de trouver des professionnels de la santé qui tiendront compte de vos besoins, de vos valeurs et de vos croyances.

Vous pouvez attendre de trouver un professionnel de la santé en qui vous avez confiance, mais ne cachez pas votre situation et n'attendez pas qu'elle soit critique. Vous pouvez obtenir de l'aide dès maintenant. Plus vous suivrez un traitement rapidement, meilleures seront les chances que votre rétablissement soit durable.

« Il faut avoir la volonté de parler du problème et d'agir. Il existe un grand nombre de ressources. Mes amis, ma conseillère et mon médecin de famille me soutiennent parce que je veux qu'ils m'aident. Je ne me préoccupe pas de ce que les gens pensent. Je viens ici pour obtenir de l'aide. »

Surmonter les obstacles linguistiques au cabinet du médecin

Il peut être très frustrant de ne pas pouvoir communiquer en français ou en anglais. De plus, cela pourrait renforcer votre sentiment d'isolement. En plus d'avoir de la difficulté à comprendre ce qu'on vous dit, vous aurez du mal à vous faire comprendre. Or, il est très important que vous puissiez communiquer avec votre médecin de façon claire et précise. Si votre médecin ne comprend pas vos symptômes et les détails de votre vie personnelle, il se pourrait qu'il pose un diagnostic erroné. De plus, il se pourrait que vous ne compreniez pas ce que vous devez faire pour suivre votre traitement. Un grand nombre de personnes s'abstiennent de suivre un traitement pour cette raison. Vous ne devriez pas agir ainsi. Il pourrait s'agir d'un membre de la famille, d'un ami, d'un voisin ou d'un interprète professionnel dont les services ont été obtenus par l'entremise des Services pour femmes immigrantes d'Ottawa ou des Services d'interprétation culturelle pour nos communautés, et vous pouvez demander un interprète pour vos communications avec la Ville d'Ottawa aux fins du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou du programme Ontario au travail.

Organisme Communautaire des Services aux Immigrants d'Ottawa (OCISO)

L'OCISO fait équipe avec d'autres organismes pour fournir un large éventail de services intégrés aux nouveaux arrivants dans la région de Champlain.

Voici certains services fournis :

- Aide à l'établissement
- Ateliers de recherche d'emploi
- Mentorat d'affaires
- Soutien aux femmes immigrantes
- Aide au logement
- Aide juridique
- Apprentissage de l'anglais
- Counseling pour les particuliers, les familles et les couples
- Soutien aux élèves, aux familles et aux écoles
- Aide aux jeunes immigrants
- Camps d'été ALS/FLS
- Formation interculturelle
- Activités et événements communautaires

Conseils pour rapprocher les cultures

- **Ayez l'esprit ouvert.** Ne soyez pas gêné à l'idée de parler de vos problèmes personnels.
- **Trouvez une personne à qui parler qui N'A PAS les mêmes antécédents culturels que vous.** Cela pourrait apaiser vos craintes d'être jugé et la honte que vous pourriez ressentir parce que vous voulez parler d'une maladie mentale.
- **N'oubliez pas qu'il y a un grand nombre de cultures ici.** Il se peut que certaines personnes ne se comportent pas comme vous vous y attendiez. Ne prenez pas toujours les paroles et les gestes d'autrui pour vous.
- **Établissez des liens avec une personne** qui pourra vous aider à vous établir. Prenez le temps nécessaire pour trouver la personne qui vous conviendra.

« Il faut apprendre à donner et à recevoir dans la culture d'ici pour être accepté. Il ne s'agit pas de perdre sa culture ou de la remplacer par une autre, mais il y a des choses qu'il vaut mieux ne pas emporter avec soi. »

« Il est si important d'établir des liens avec des gens. Ce peut être difficile si on est timide. De plus, les gens seront hésitants à vous approcher si vous êtes timide. »

Trouble de stress post-traumatique

De nombreux arrivants au Canada éprouvent un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Il s'agit d'un trouble anxieux causé par des événements causant un stress psychologique, comme la persécution politique, des catastrophes naturelles ou des mauvais traitements d'ordre sexuel, et dont les enfants et les adultes peuvent être atteints.

Les symptômes du TSPT sont les suivants :

- Flash-backs, souvenirs récurrents ou cauchemars au cours desquels la personne revit l'expérience traumatisante.
- Évitement, émoussement des émotions et culpabilité extrême.
- Modification des habitudes de sommeil, insomnie et vigilance accrue.

En général, les symptômes se manifestent dans les trois mois suivant l'événement traumatisant, mais, parfois, il peut s'écouler plusieurs années avant qu'ils n'apparaissent. Les personnes ayant un TSPT peuvent être déprimées ou dépendantes à l'alcool ou aux drogues. Cet état peut être traité en administrant des médicaments pour atténuer l'anxiété et la dépression. Toutefois, la thérapie est généralement le meilleur moyen de se remettre de ce trouble. Pour de plus ample information, du soutien et des ressources, voir *Diagnostic Trouble de Stress Post-Traumatique, Page 51*.

N'oubliez pas...

Si vous avez de la difficulté à communiquer, demandez à votre organisme communautaire s'il a un interprète. Sinon, vous pouvez demander à un ami ou à un voisin d'interpréter pour vous, ou faire appel aux Services pour femmes immigrantes d'Ottawa ou aux Services d'interprétation culturelle pour nos communautés.

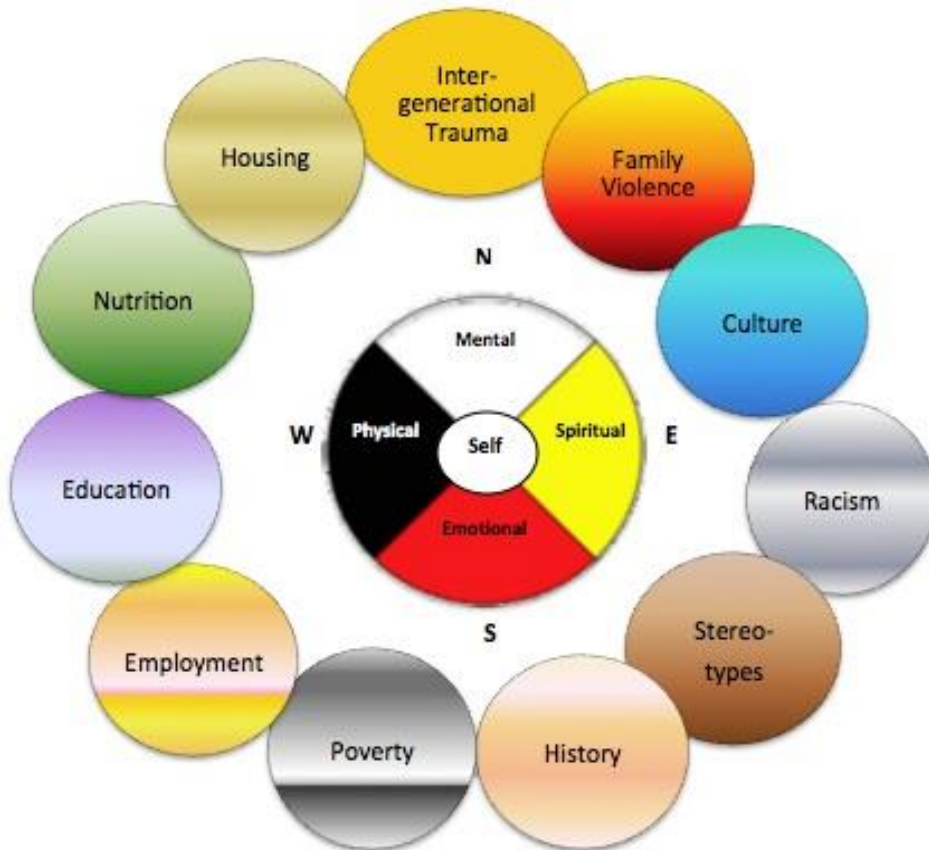
COORDONNÉES ET RESSOURCES (néo-Canadiens)

Ligne d'aide 24 heures	
Ottawa Rape Crisis Centre - Ligne d'aide 24 heures: Fournit des services pour les femmes, 16 ans et plus, qui ont subi une forme quelconque de violence sexuelle.	613-562-2333
Centre de soutien pour assaut sexuel - Ligne d'aide 24 heures Supporte toutes les femmes: immigrantes, autochtones, étrangères, marquées différemment, les femmes de couleur, les survivants de la guerre et de la torture	613-234-2266
Counseling et soutien	
Centre catholique pour immigrants 219, avenue Argyle Ottawa, ON K2P 2H4	613-232 9634 cic@cic.ca http://www.cic.ca
Services aux familles juives d'Ottawa 2255, avenue Carling, Suite 301 Ottawa, ON K2B 7Z5	613-722-2225 www.jfsottawa.com
Association des service sociaux libanais et arabe (LASSA) Suite 302, 151, rue Slater Ottawa, ON K1P 5H3	613-236-0003 613-236-3111 info@lassa.ca www.lassa.ca
Centre de services à la communauté chinoise d'Ottawa Offre du counseling familial. 391, rue Bank, 2e étage Ottawa, ON K2P 1Y3	613-235-4875 www.ocsc.org
Organisme communautaire des services aux immigrants d'Ottawa (OCISO) Offre counseling et soutien. 959, rue Wellington W. Ottawa, ON K1Y 2X5	613-725-0202 info@ociso.org www.ociso.org
Centre somalien pour les services familiaux 719, rue Bank, bureau 303 Ottawa, ON, K1V 7Z4 information@somalifamilyservices.org http://somalifamilyservices.org	613-526-2075
D'aide financière	
Programme d'aide financière pour services de garderie d'Ottawa Si vous avez récemment immigré au Canada, vous pouvez toujours faire une demande de subvention de garde d'enfants, mais vous aurez besoin de fournir cette information lorsque vous produirez votre première déclaration d'impôt. Les actifs et les charges ne sont pas considérés dans le cadre du critère de revenu. http://www.ottawa.ca/social_com/daycare/subsidy/index_en.html#P15_705	

Le centre de santé autochtone Wabano

Considéré comme un modèle de bonnes pratiques dans les soins de santé autochtones et le bien-être, Wabano Centre fait partie du réseau ontarien des centres de santé communautaires comme un Aboriginal Health Access Centre. Wabano utilise la sagesse de la diversité des cultures autochtones pour complimenter la santé contemporaine et pratique de soins de santé mentale. Nous assisterons aux clients tout au long de leur parcours de vie, de la petite enfance aux étapes aînées. Nous offrons une vaste gamme de services qui portent sur les déterminants sociaux de la santé et tous les aspects de la roue de la médecine : un modèle traditionnel qui considère la santé comme un équilibre entre le bien-être mental, émotionnel, physique et spirituel.

Facteurs pour déterminer Aboriginal Mental Health



Roue de médecine, quatre Directions, & des déterminants sociaux de la santé (Ontario Federation of Indian Friendship Centres)

Ressources de santé mentale et des toxicomanies pour les personnes qui s'identifient comme indigènes ou autochtones, y compris les Premières nations, les Inuits et les Métis

Le Centre Wabano pour la santé Autochtones

299 rue Montreal

613-748-5999

www.wabano.com

Fournit des services de santé holistique, culturellement pertinent de qualité pour les Inuits, les Métis et les communautés des Premières nations d'Ottawa:

Individual, Couple & Family Counselling
Child & Youth Mental Health Services
Mental Health & Addictions Client Advocate
Addiction Outreach Services
Housing
Homelessness
Full Service Clinic
FASD & Child Nutrition
HIV/AIDS Programs
Smoking Cessation

Sharing & Healing Circles
Mental Health Outreach Services
Addictions Healing Circles & Groups
Cultural Services
Traditional Parenting Groups
Pre/Post Natal Care
Families involved with CAS
Diabetes Care
After School Programs
Aging at Home

Minwaashin Lodge

1155 rue Lola

613-741-5590

www.minlodge.com

Offre une gamme de programmes et services aux Premières nations, des Inuits et des Métis et aux enfants

Mental Health Counselling & Groups
Cultural Services
After School Programs
Shelter for abused women & their children

Addictions
Parenting Programs
Employment Programs

Makonsag Aboriginal Head Start, Inc.

12 avenue Stirling

613-724-5844

www.makonsag.ca

Offre une gamme de programmes et services aux Premières nations, des Inuits et des Métis et aux enfants 0-6:

Preschool Program

Odawa Native Friendship Center

12, avenue Stirling

613-722-3811

www.odawa.on.ca

Services sont offerts aux Premières Nations, Inuit & Métis personnes de tous âges (femmes, hommes, enfants, aînés) dans les domaines suivants :

Parenting Programs
Childcare Program
Alternative School

Healthy Living Programs
Youth Programs
Life Long Care Program

Ottawa Inuit Children's Centre

230 & 22, avenue McArthur

613-744-3133

www.ottawainuitchildrens.com

Services sont offerts aux Inuits de tous âges (femmes, hommes, enfants, aînés) dans les domaines suivants :

Family Literacy Program
Sivummet Head Start
Cultural Circles for Women

OCDSB Kindergarten
Childcare Program
Afterschool Programs

Tewegan Transition House

65, rue Harvey

613-233-0672

www.urbanaboriginal.ca/tewegan

Services sont offerts aux Premières Nations, Inuit & Métis femmes (16-29 ans) dans les domaines suivants :

Logements de transition pour femmes sans-abri ou à risque de le devenir

Tungasuvvingat Inuit

604, avenue Laurier Ouest

613-565-5885

www.ontarioinuit.ca

Services sont offerts aux Inuits de tous âges (femmes, hommes, enfants, aînés) dans les domaines suivants :

Mental Health Counselling & Groups
Health Care Centre
Pre-postnatal Program
Employment Program

Addictions Residential Treatment Program
& Aftercare
Health Promotion
Children's Program



Conversion
Jacques Daigle

MÉDICAMENTS



Dans bien des cas, la médication est la première chose qui vient à l'esprit quand on pense à la maladie mentale et la première option envisagée par le médecin de famille. S'il est vrai que les médicaments peuvent être utiles et, parfois, sauver la vie de la personne malade, il ne faut pas faire abstraction du large éventail de traitements de la maladie mentale qui se greffe, et qui peut se substituer, à la médication (pour plus de renseignements sur des programmes communautaires, voir la section intitulée *Approches en matière de rétablissement pg. 119*).

Par le passé, on déployait peu d'efforts pour aider les personnes ayant une maladie mentale à se rétablir. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. C'est pourquoi nous vous recommandons de vous renseigner sur les mesures intéressantes, et parfois étonnantes, qu'ont prises certaines personnes pour favoriser leur rétablissement.

Nous allons commencer par discuter de la médication. Bien qu'il existe d'autres traitements, certaines personnes doivent prendre des médicaments pour stabiliser leur état avant qu'elles ne puissent envisager d'autres options. Il n'y a aucun mal à prendre des médicaments. Il est important de se renseigner le plus possible sur les médicaments qui ont été prescrits et sur les autres médicaments disponibles. Trouver le bon médicament et la bonne dose demande de la patience et d'accepter que plusieurs essais soient faits avant

de trouver celui qui fonctionne. Nous réagissons tous différemment aux médicaments.

Assurez-vous que celui qui a été prescrit à la personne a les effets désirés.

Presque tous les médicaments ont des effets secondaires. Certains de ces effets sont tolérables, tandis que d'autres nécessitent un changement du médicament ou de la dose. N'hésitez pas à décrire à votre médecin les effets positifs et négatifs du médicament. Il doit être disposé à prendre le temps de trouver le bon médicament et la bonne dose. S'il ne l'est pas, vous voudrez peut-être vous adresser à un autre professionnel de la santé.

« Les médicaments ne guérissent pas la maladie mentale, mais ils stabilisent l'état de santé, de sorte qu'on peut aller de l'avant. Il s'agit d'un volet du rétablissement. »

Comprendre la médication

On décrit les médicaments en se servant de leur nom générique ou de leur nom de marque. Vous connaissez sans doute leur nom de marque, mais il vous sera utile de vous familiariser avec leur nom générique. Par exemple, Tylenol est le nom de marque de l'acétaminophène. En général, les médicaments génériques coûtent moins cher que les produits de marque, bien qu'ils contiennent les mêmes ingrédients chimiques.

EFFETS SECONDAIRES

Les effets principaux et secondaires d'un médicament varient considérablement d'une personne à une autre et sont généralement imprévisibles. Toutefois, il peut être utile de savoir si un médicament s'est avéré efficace auprès d'un autre membre de la famille, car ses effets sont parfois semblables au sein d'une même famille.

Les effets secondaires que vous éprouverez dépendent du type de médicament, de la dose et de votre sensibilité au médicament. Ils ne se manifestent pas toujours subitement. Il importe donc d'être conscient de ces effets, même si vous prenez le médicament depuis un certain temps.

Si vous éprouvez des effets secondaires, NE CESSEZ PAS de prendre le médicament avant d'en avoir parlé à un médecin, à un travailleur en santé mentale ou à un pharmacien. Ces personnes pourraient vous recommander des moyens de composer avec les effets secondaires ou vous suggérer de réduire la dose.

PRINCIPALES CATÉGORIES DE MÉDICAMENTS

Antidépresseurs : Ces médicaments servent à traiter diverses formes de dépression. On les classe selon leur effet sur la chimie du cerveau. Les *inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine* (ISRS) sont des médicaments plus récents. Ils sont les plus répandus. Les anciens antidépresseurs, appelés *inhibiteurs de la monoamine-oxydase* (IMAO), ne sont plus utilisés aussi souvent et un grand nombre d'entre eux ont davantage d'effets secondaires. En général, on prescrit des antidépresseurs pour traiter divers troubles, dont le trouble anxieux.

Anxiolytiques : Ces médicaments, appelés autrefois tranquillisants mineurs, servent à calmer et à atténuer l'anxiété.

Psychorégulateurs : En général, on prescrit ces médicaments pour traiter le trouble bipolaire et d'autres troubles affectifs. Ils atténuent les humeurs extrêmes.

Antipsychotiques : Ces médicaments, également appelés **neuroleptiques**, sont généralement administrés pour traiter la schizophrénie et d'autres maladies mentales caractérisées par une psychose.

QUESTIONS À POSER POUR TOUS LES MÉDICAMENTS

Pendant combien de temps devrai-je prendre ce médicament?

Quels en sont les effets à long terme?

Quels pourraient être ses effets secondaires, et que dois-je faire pour composer avec eux?

Quel est le nom de la version de marque et de la version générique de ce médicament?

Qu'est-ce que ce médicament est censé faire pour moi?

Comment et quand dois-je prendre ce médicament? Avec des aliments? À la même heure tous les jours?

Quels sont les signes d'une réaction ou d'une interaction grave?

Quels sont les aliments et les médicaments qui présentent une interaction avec ce médicament?

L'alcool en présente-t-il une?

Quand ce médicament devrait-il commencer à agir?

Puis-je acquérir une dépendance à ce médicament?

Que devrai-je faire au moment de cesser de prendre ce médicament?

« Quand j'ai commencé à prendre mon médicament, j'ai beaucoup appris. Les premiers jours, j'avais un peu l'impression d'être drogué.

Je ne savais pas si j'aimais les effets du médicament et si j'allais continuer de le prendre. Je me suis alors renseigné et j'ai découvert que les effets que je ressentais étaient normaux. Après une semaine, je me sentais bien. Mon organisme s'était adapté au médicament.

Après trois semaines environ, j'avais l'impression d'être une personne tout à fait différente. J'avais du mal à me souvenir comment je me sentais avant que je ne prenne le médicament. La médication a fonctionné. Je peux maintenant faire autre chose qu'être malade. »

Assurez-vous d'informer votre médecin et votre pharmacien de tout autre médicament que prend la personne, qu'il s'agisse de médicaments en vente libre, de produits à base d'herbes médicinales, de vitamines, de suppléments, de drogues illégales ou de remèdes homéopathiques. Votre médecin devrait surveiller continuellement la médication et les effets secondaires que la personne éprouve. Des analyses sanguines permettent de déterminer si le foie (l'organe qui traite les substances présentes dans le corps) et les autres organes fonctionnent normalement.

Mettre fin à la médication

Parlez-en d'abord à votre médecin! En général, il faut réduire la dose graduellement afin d'éviter des symptômes de sevrage désagréables qui pourraient être nocifs. Si vous cessez subitement de prendre votre médicament, vous pourriez éprouver, un ou deux jours plus tard, des symptômes de sevrage comme des nausées, des étourdissements, des maux de tête, etc. Il peut être difficile de distinguer les symptômes de sevrage de la réapparition des symptômes de la maladie mentale.

Attention! Si vous ne prenez plus un médicament, ne le gardez pas à la maison. Remettez-le à votre pharmacien, qui le jettera de façon sécuritaire.

EFFETS SECONDAIRES COURANTS

- Irritation mineure de l'estomac.
- Difficultés sexuelles.
- Étourdissements.
- Assèchement de la bouche.
- Vue embrouillée.
- Fatigue généralisée ou impression d'être tendu et excité.
- Trouble du sommeil ou envie constante de dormir.
- Gain de poids.
- Tremblements.
- ***Acathisie*** (agitation, impression de devoir bouger les jambes).
- ***Dyskinésie tardive*** – Effet secondaire très grave que peuvent causer certains antipsychotiques et se manifestant par des mouvements involontaires, parfois permanents, de la langue, des lèvres, de la mâchoire ou des doigts.

CE QU'IL NE FAUT PAS OUBLIER AU SUJET DES MÉDICAMENTS

- Un médicament a pour but de stabiliser les symptômes d'une maladie, et non de la guérir.
- Il faut être patient et faire plusieurs essais avant de trouver le bon médicament et la bonne dose.
- Tous les médicaments ont des effets secondaires, qui varient d'une personne à une autre.
- Les médicaments n'ont pas tous la même force. Une dose de 3 milligrammes d'un médicament peut équivaloir à une dose de 50 milligrammes d'un autre médicament.
- La ***dose d'entretien*** devrait être la plus faible possible tout en permettant la maîtrise des symptômes.
- Les médicaments n'éliminent pas tous les symptômes d'une maladie mentale.
- Il faut informer tous les professionnels de la santé (p. ex, le dentiste et le naturopathe) des médicaments que la personne prend (contraceptif oral, suppléments vitaminiques, etc.).
- Efforcez-vous d'aller à la même pharmacie pour l'exécution des ordonnances et apprenez à connaître votre pharmacien. Il tiendra un registre des médicaments que prend la personne et pourra répondre à vos questions.
- Consignez dans un journal tous les médicaments que prend la personne, de leurs effets secondaires, de la posologie, du laps de temps pendant lequel elle les a pris, etc. Ces renseignements pourraient être utiles à l'avenir si la personne change de médecin ou si elle déménage.

N'oubliez pas...

Efforcez-vous d'aller à la même pharmacie et nouez des liens avec le pharmacien. Il vous informera des interactions médicamenteuses qui pourraient être néfastes. Informez le médecin et le pharmacien de TOUTE AUTRE substance que prend la personne, y compris les médicaments en vente libre, les produits à base d'herbes médicinales, les vitamines, les suppléments, les drogues illégales et les remèdes homéopathiques.

Comprendre l'inobservance

QU'EST-CE QUE L'OBSERVANCE ET L'INOBSERVANCE?

Il se pourrait que vous entendiez ces termes au cours de vos contacts avec des intervenants du système de santé mentale. Ils sont généralement utilisés lorsqu'on parle de la médication.

Lorsqu'une personne ayant une maladie mentale prend les médicaments qui lui ont été prescrits pour gérer ses symptômes, on dit qu'il y a « **observance** ». Pour les parents, les conjoints, les frères et sœurs et les amis, l'observance est la situation idéale, car elle signifie que les symptômes sont soulagés et que la personnalité de la personne semble revenir comme elle était.

Toutefois, il se peut que la personne aux prises avec un problème de santé mentale perçoive la médication d'une tout autre façon et qu'elle soit une source de frustration pour elle. Les médicaments peuvent causer de la somnolence, de la désorientation et des difficultés à mettre de l'ordre dans ses pensées. On comprendra que cela peut faire peur à la personne, surtout si elle a déjà des doutes quant aux raisons d'agir et à la loyauté des personnes qui l'entourent. Si la personne a peur, est confuse, qu'elle ne comprend pas ce qui lui arrive et qu'elle est incapable de décrire ce qu'elle vit, ses idées délirantes peuvent l'empêcher de trouver des moyens d'obtenir de l'aide et de se rétablir. De plus, elle pourrait être incapable de se rendre compte de la gravité de son problème de santé mentale et croire que la médication n'est qu'un autre moyen de la dominer. Dans bien des cas, les effets secondaires indésirables des médicaments entraînent l'***inobservance***. Si ces effets sont nombreux ou très prononcés, la personne peut croire qu'elle n'a fait que substituer une série de symptômes désagréables à une autre et que sa qualité de vie ne s'est pas vraiment améliorée.

Un autre aspect de l'observance consiste à veiller à ce que le mode de vie de la personne favorise son rétablissement et ne nuise pas à la médication. Par exemple, la consommation d'alcool et de drogues illégales a un effet négatif sur la médication. Il n'est pas rare de voir une personne présentant une maladie mentale prendre de l'alcool et des drogues pour atténuer ses symptômes. Toutefois, elle doit comprendre les effets de cette consommation sur sa maladie et sur les médicaments qui lui ont été prescrits.

Le risque d'inobservance est plus élevé chez les jeunes qui commencent à peine à accepter leur maladie mentale. Certains peuvent être dans le déni et croire qu'il ne sera pas nécessaire de prendre leurs médicaments pendant une longue période parce que « tout va

bien aller ». Ils seront sans doute en colère parce que non seulement la maladie mentale, mais aussi les effets secondaires des médicaments ont une incidence sur leur vie. S'ils ne saisissent pas leur réalité à long terme, présentez-leur les choses selon un échéancier de courte durée. Par exemple, dites-leur de faire l'essai des médicaments pendant trois mois puis évaluez leur situation après ce délai.

L'observance entraînera une amélioration de la qualité de vie de la personne. Il se peut que sa vie ne s'améliore pas du jour au lendemain, mais la personne pourra se livrer à des activités constructives et commencer, ou recommencer, à bâtir son avenir lorsque ses symptômes seront maîtrisés. Plus la personne jouera un rôle actif dans sa vie personnelle et celle de sa collectivité et de sa famille, plus elle verra les avantages de suivre son traitement. Les personnes les plus susceptibles de ne pas suivre le traitement qui leur a été prescrit sont celles qui croient qu'elles n'ont plus rien à perdre. Les personnes qui ont quelque chose à perdre, que ce soit un emploi, un logement, une relation ou des études, sont moins susceptibles de prendre des risques en cessant leur traitement.

Que faire lorsqu'une personne ne prend pas ses médicaments

Il peut être frustrant d'aider un membre de la famille ayant une maladie mentale à prendre ses médicaments. Malheureusement, un des symptômes courants de la maladie mentale est l'incapacité de comprendre qu'on a une maladie devant être traitée. Voici quelques conseils pour aider les familles qui se trouvent dans cette situation.

- Concluez une entente avec la personne au sujet de sa médication.
- Indiquez clairement tout ce qu'elle doit faire. Par exemple, elle doit jouer un rôle dans la vie de la famille et établir une routine comprenant la prise des médicaments prescrits.
- Préparez les médicaments que la personne doit prendre tous les jours afin que le traitement soit intégré à sa routine. L'administration des médicaments peut être une tâche complexe qui semble insurmontable.
- Comportez-vous de façon que la personne comprenne qu'elle peut compter sur vous pour l'aider.
- Rappelez-vous que la routine, la stabilité et la médication permettront à la personne de comprendre à nouveau sa situation.

COORDONNÉES ET RESSOURCES (médication)

Votre médecin de famille est la première personne à qui vous devez vous adresser pour obtenir des renseignements sur les médicaments prescrits pour une maladie mentale. Après en avoir discuté avec votre médecin, vous pouvez consulter un psychiatre, qui pourra vous fournir des renseignements plus détaillés sur la maladie mentale, les diagnostics possibles et la médication. Pour obtenir plus de renseignements, vous devriez vous adresser en premier lieu à la personne qui a prescrit les médicaments et qui surveille la médication.

Vous trouverez une foule de renseignements sur des médicaments précis sur Internet. Il suffit de faire une recherche à partir du nom du médicament. Un grand nombre de sites Web fournissent des renseignements généraux ou détaillés de qualité sur les médicaments. En voici des exemples :

www.mentalhealth.com/p30.html(en anglais seulement)

www.healthyplace.com/medications/index.asp(en anglais seulement)

www.vh.org/adult/patient/psychiatry/medications(en anglais seulement)

www.psycom.net/depression.central.drugnames.html(en anglais seulement)

www.nimh.nih.gov/publicat/medicate.cfm(en anglais seulement)

www.angelfire.com/home/bphoenix1/meds.html(en anglais seulement)



Spring Revived
Catharine Gutsche

APPROCHES EN MATIÈRE DE RÉTABLISSEMENT



Il existe de nombreuses façons qu'une personne peut faciliter leur propre rétablissement. Les approches thérapeutiques traditionnelles et alternatives peuvent être explorées. Le présent chapitre fournit plus de renseignements sur les services, les ressources et les groupes d'entraide locaux.

Il ne faut pas oublier qu'une personne ayant une maladie mentale est elle aussi une personne. Nous avons tous besoin d'activités nous permettant de nouer des liens avec d'autres personnes, notre collectivité et nous-mêmes. Le fait de nous livrer à une activité qui nous passionne donne davantage de sens et de substance à notre vie.

Encouragez la personne à réfléchir à ce qu'elle aime faire, aux possibilités qu'elle aimerait étudier plus à fond et aux choses dont elle a besoin dans sa vie. Si la personne a été hospitalisée à plusieurs reprises en raison de sa maladie mentale, elle peut se sentir seule et isolée. Il se peut qu'elle souhaite renforcer ses liens sociaux, mais ne sache pas où commencer.

La découverte d'un moyen d'exprimer ses émotions, ses sentiments et sa créativité peut être un premier pas vers le rétablissement et un nouvel avenir. Encouragez la personne à se fixer des objectifs, à envisager les options qui s'offrent à elle et à déterminer ce qui lui donne le goût de progresser, que ce soit l'art, la poésie, la littérature, la musique ou le bénévolat. Peu importe ce qu'elle choisit, ce qui compte c'est que l'activité enrichisse la vie de la personne.

« Le rétablissement est un processus unique et personnel qui consiste à changer son attitude, ses valeurs, ses sentiments, ses habiletés ou le rôle que l'on joue. Il permet de vivre une vie gratifiante, marquée par l'espoir et qui nous permet d'apporter une contribution malgré les limites imposées par la maladie. Pour se rétablir, il faut donner un nouveau sens à sa vie à mesure que l'on va au-delà des effets catastrophiques de la maladie mentale. »

Démarches d'intervention

Une intervention comporte trois volets : le soutien, le counseling et la psychothérapie.

Soutien : Du soutien et des conseils sont fournis pendant les périodes difficiles. On se concentre généralement sur la situation actuelle de la personne plutôt que sur le passé. L'objectif consiste à aider la personne à composer avec ce qui lui arrive, à revoir ses idées préconçues et ses croyances et, ainsi, à prendre ses propres décisions et à planifier son avenir.

Counseling : Le counseling consiste à fournir du soutien, à s'attaquer à des problèmes particuliers et à s'adapter à des aspects de la vie par la résolution de problèmes et la prise de décisions. Il se concentre sur la situation de la personne et vise à lui montrer comment intégrer des programmes particuliers dans son plan de rétablissement.

Psychothérapie : La psychothérapie peut être de courte ou de longue durée. En règle générale, la thérapie de longue durée peut être moins structurée que la thérapie de courte durée, mais pas nécessairement. Le client peut se sentir plus libre de discuter des choses qui le préoccupent. La thérapie de courte durée s'échelonne habituellement sur 6 à 12 séances et se concentre de façon plus ciblée sur certains problèmes du client. Il existe une variété de démarches de psychothérapie.

Thérapie cognitivo-comportementale ou thérapie rationnelle-émotive. Cette forme de thérapie est considérée comme étant l'une des plus efficaces pour traiter l'anxiété et la dépression. Elle consiste à aider les clients à prendre conscience de leurs pensées, attitudes, attentes et croyances irrationnelles au sujet d'eux-mêmes ou du monde qui peuvent susciter de la tristesse, de l'anxiété et de la crainte. Les clients dressent l'inventaire des moyens rationnels et irrationnels qu'ils ont adoptés pour composer avec leurs problèmes par le passé, et décident comment reprendre la maîtrise de leur humeur en prenant conscience de leur mode de pensée.

Thérapie interpersonnelle : Cette thérapie se concentre sur la façon dont nos relations avec les autres influent sur notre bien-être. Elle montre aux clients à cerner les conflits ou problèmes au sein de leurs relations interpersonnelles et à les résoudre, ainsi qu'à renforcer leur confiance dans les situations sociales.

Thérapie psychodynamique : Cette thérapie consiste à explorer les croyances et les états intérieurs dont le client n'est pas nécessairement conscient. Elle se fonde sur l'hypothèse selon laquelle le client pourrait être inconscient de ce qui cause son désarroi, et qu'il faut donc explorer ces causes sous-jacentes grâce à une thérapie dirigée.

Parmi les autres types de thérapie, mentionnons la réduction du stress par la pleine conscience, la thérapie des schémas, la formation à l'affirmation de soi et l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires. Voir la page 127 pour une description de la technique de libération émotionnelle et de la thérapie dialectique comportementale.

Comprendre les interventions en santé mentale et en toxicomanie

La plupart des ouvrages vous diront que la meilleure façon de traiter une maladie mentale et de s'en remettre est de prendre des médicaments, de suivre une thérapie et de se prévaloir des programmes de soutien communautaires. Il y a divers types de thérapies et de thérapeutes pouvant répondre aux besoins variés des patients. Peut-être préférerez-vous vous entretenir avec un conseiller spirituel comme un pasteur ou un aumônier, ou encore faire du yoga ou d'autres formes d'exercice afin de favoriser votre santé physique. Vous pouvez également consulter un psychiatre pour parler de médication; un nutritionniste pour obtenir des renseignements sur les effets de l'alimentation sur la santé physique et mentale; ou un psychothérapeute pour discuter des problèmes que vous éprouvez ou d'expériences que vous avez vécues et qui influent sur votre vie actuellement.

Un conseiller vous aidera à régler des problèmes précis et à modifier certains aspects de votre vie. Il étudiera votre situation et vous donnera des conseils sur la façon d'intégrer une thérapie ou un programme à votre plan de rétablissement.

Médecin de famille/Omnipraticien :

Bien qu'il ne soit pas thérapeute, le médecin de famille (omnipraticien) est souvent le premier professionnel de la santé à qui une personne s'adresse lorsqu'elle éprouve des symptômes d'une maladie mentale. Dans la plupart des cas, ce médecin n'a pas suivi une formation approfondie en psychothérapie. De plus, il se peut qu'il ne connaisse pas tous les médicaments pouvant être utilisés pour traiter une maladie mentale. Toutefois, il pourra vous orienter vers un thérapeute ou un spécialiste.

Questions à vous poser quand vous choisissez un thérapeute ou un conseiller

- Cette personne a-t-elle de l'expérience dans le traitement de la maladie?
- Quelle formation a-t-elle suivie et quelle est son expérience professionnelle?
- Quelle est sa méthode thérapeutique?
- Quels sont ses honoraires?
- Son sexe, sa race, son orientation sexuelle, sa culture, sa religion, entre autres, vous mettent-ils mal à l'aise?

Psychiatre

Le *psychiatre* a fait des études en médecine et suivi une formation d'au moins cinq ans en psychiatrie. Comme il est médecin en titre, il peut prescrire des médicaments et suivre la médication, en plus de fournir des services de psychothérapie. Ses services sont couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. Par conséquent, les psychiatres sont très recherchés. Il se pourrait donc que vous deviez attendre longtemps avant de pouvoir en consulter un.

Psychologue

Le *psychologue* a fait des études universitaires pendant au moins neuf ans et exercé sa profession, sous supervision, pendant au moins un an. Il a suivi une formation approfondie en matière d'évaluation, de diagnostic et de thérapie. Ses honoraires ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. Le psychologue ne peut pas prescrire de médicaments. Toutefois, certains offrent des services gratuits dans des hôpitaux ou des organismes communautaires. De plus, des régimes privés d'assurance-santé couvrent une partie des honoraires des psychologues.

Travailleurs sociaux:

Les travailleurs sociaux et les infirmières peuvent également fournir certaines formes d'intervention, tels que conseils, compétences de vie coaching, psychoéducation et de soutien général.

Les travailleurs sociaux de niveau Master peuvent être formés à la psychothérapie.

Thérapie individuelle, familiale, de couple et de groupe

Il y a diverses façons de fournir une thérapie. Cela dépend notamment de la méthode employée et du problème à l'étude.

La **thérapie individuelle** est la thérapie la plus courante. Seuls le patient et le thérapeute y participent.

La **thérapie familiale** met l'accent sur la détermination et la modification des interactions dans la famille lorsque cette dernière joue un rôle dans les difficultés du patient. Elle ne vise PAS à blâmer qui que ce soit dans la famille. Elle peut être utile lorsqu'une personne vit des difficultés (comme une maladie mentale), car elle peut aider les autres membres de la famille à s'adapter à leur nouvelle situation, tant sur le plan personnel que sur le plan familial.

La **thérapie de couple** aide les couples à régler leurs conflits. Les deux conjoints y participent. Elle a pour but de les aider à se connaître et à exprimer leurs sentiments l'un envers l'autre.

La **thérapie de groupe** repose sur les interactions entre les membres du groupe. Ceux-ci font part de leurs pensées, de leurs sentiments et de leurs expériences et écoutent les commentaires des autres participants et du thérapeute. Cette thérapie peut être particulièrement bénéfique pour les personnes ayant des problèmes dans leurs relations, une faible estime de soi ou des problèmes de confiance et d'intimité, car elle leur permet de voir comment d'autres personnes les perçoivent.

Les équipes de traitement communautaire dynamique(ETCD) et le soutien communautaire

Les équipes de traitement communautaire dynamique représentent un modèle de service employé dans tout l'Ontario; elles sont financées essentiellement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Il s'agit d'affecter une équipe interdisciplinaire communautaire à des personnes ayant une maladie mentale et qui, autrement, devraient être hospitalisées. Ces équipes aident certaines personnes à vivre dans la collectivité en recevant le traitement, le soutien, les médicaments et la surveillance dont elles ont besoin pour bien vivre avec leur maladie mentale.

Les équipes se composent de psychiatres, d'infirmières, de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes, de ludothérapeutes, de spécialistes en toxicomanie, de travailleurs communautaires en santé mentale et de travailleurs au soutien par les pairs.

Critères d'admission au programme des équipes de traitement communautaire dynamique dans Champlain

- La personne doit être âgée de 16 à 64 ans au moment de son admission à l'unité de santé mentale.
- La personne doit avoir un diagnostic de maladie mentale grave et persistante, avec ou sans toxicomanie.
- La personne est incapable de fonctionner de façon autonome dans la collectivité en raison de sa maladie mentale, avec ou sans, surtout en ce qui concerne l'autonomie, la productivité et les loisirs.
- La personne a été admise à l'hôpital à plusieurs reprises à la suite de crises de santé mentale.
- La personne a besoin de services intensifs pour poursuivre son traitement et sa réadaptation et recevoir du soutien dans la collectivité.

Services fournis par l'ETCD

- Surveillance de la médication et supervision.
- Évaluation des personnes en état de crise et intervention.
- Évaluation et gestion des symptômes et information.
- Counseling par encouragement.
- Collaboration avec la famille et d'autres fournisseurs de services.
- Amélioration des compétences de vie.
- Aide au logement.
- Soutien en matière de loisirs.
- Mesures de soutien professionnel.
- Suivi des soins.
- Défense des intérêts.

Comprendre les approches non conventionnelles

D'importantes recherches sont en cours en vue d'étudier des traitements ne faisant pas appel à la médication et aux thérapies traditionnelles pour venir en aide aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Il est important de vous renseigner le plus possible sur toutes les options qui s'offrent à vous et, si possible, d'en parler aux personnes qui ont fait l'essai d'approches non conventionnelles. N'oubliez pas toutefois que la même approche peut donner des résultats différents selon la personne. En vous renseignant sur les approches non conventionnelles, vous pourrez faire des choix éclairés.

En général, les approches non conventionnelles mettent davantage l'accent sur la prévention que sur les traitements réactifs et considèrent la personne dans son ensemble. Par exemple, au lieu de s'attaquer uniquement à un déséquilibre chimique du cerveau, un praticien de médecine douce met l'accent sur le corps et l'esprit pour traiter le patient. Un grand nombre de personnes optent pour un traitement traditionnel conjugué à une approche non conventionnelle. Par exemple, une personne peut choisir de prendre un antipsychotique et de suivre régulièrement des séances d'acupuncture.

« Prenez le temps de vous renseigner sur diverses thérapies et d'en faire l'essai. Ayez l'esprit ouvert. On ne sait jamais. Peut-être certaines d'entre elles fonctionneront pour vous. »

Utilisation de l'acupuncture pour traiter l'anxiété

Dans la société occidentale, on a de plus en plus recours à l'acupuncture pour traiter les troubles anxieux. L'acupuncture consiste à insérer des aiguilles très fines, parfois avec stimulus électrique, dans diverses parties du corps afin d'influencer son fonctionnement physiologique.

Le traitement par acupuncture peut s'accompagner de l'application d'une source de chaleur provenant de la combustion de plantes médicinales. C'est ce qu'on appelle la moxibustion. Une massothérapie non envahissante appelée acupression peut également s'avérer efficace.

Selon la médecine orientale, l'anxiété est l'émotion la plus souvent associée à des troubles du cœur et à l'instabilité du *shen*. En Occident, le mot « shen » est souvent traduit par « esprit ».

L'acupuncture pourrait être efficace pour traiter l'anxiété, car elle aide à régler le système nerveux et modère la production d'hormones et de substances chimiques dans le cerveau, les muscles et la moelle épinière.

Approche corporelle et thérapie énergétique

Un grand nombre d'approches thérapeutiques mettent l'accent sur l'énergie qui circule dans le corps humain. Beaucoup d'entre elles ont vu le jour au sein d'anciennes cultures orientales et sont encore utilisées aujourd'hui. Certains membres de la communauté médicale occidentale ont des doutes quant à l'efficacité de ces traitements. Toutefois, nombre de personnes croient qu'ils renforcent les liens entre le corps et l'esprit et favorisent le rétablissement.

La rétroaction biologique, la réflexologie, le reiki et le shiatsu sont des exemples *d'approches corporelles et de thérapies énergétiques*. Un grand nombre de ces pratiques reposent sur le principe selon lequel l'énergie circule dans le corps le long de canaux appelés méridiens. L'obstruction du flux d'énergie peut causer des problèmes de santé physique et de santé mentale qui nuisent au fonctionnement. La thérapie vise à repérer les obstructions et à rétablir le flux d'énergie à l'aide de touchers ou de pressions (shiatsu, réflexologie) ou de petites aiguilles indolores (acupuncture). Ces traitements ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. Toutefois, certains régimes d'assurance-santé en couvrent le coût.

Thérapies créatrices

Les activités créatrices permettent aux participants de s'exprimer, ainsi que d'explorer leurs pensées et leurs sentiments de façon saine et sécuritaire. L'art, la musique, l'écriture, la photographie, le théâtre et le jeu stimulent l'esprit de diverses façons et peuvent avoir d'importants effets thérapeutiques. Ils nous permettent de mieux nous connaître et de redécouvrir des aspects de notre vie que nous avons oubliés. De plus en plus d'hôpitaux et d'organismes communautaires offrent des activités créatrices, auxquelles on peut également se livrer dans un milieu non structuré.

Dans bien des cas, plus une personne est en mesure de se sentir unique, talentueuse et artistique et de s'exprimer, meilleur sera son rétablissement. Les thérapies créatrices permettent de prendre davantage conscience de soi et de composer avec les symptômes et les expériences traumatisantes, et favorisent les changements positifs. Vous trouverez plus de renseignements sur ces thérapies dans la section *Approches en matière de rétablissement*.

Thérapie par la lumière (photothérapie)

Au cours de ce traitement, la personne se place devant un caisson lumineux ou un appareil d'éclairage utilisé pour traiter le trouble saisonnier affectif. En général, le traitement dure au moins 20 minutes et a lieu tous les jours, habituellement le matin. La thérapie par la lumière est utilisée surtout l'hiver pour les personnes aux prises avec une dépression. À cette période de l'année, le manque de lumière peut avoir une incidence sur l'humeur et réduire le niveau d'énergie de la personne.

Nutrition et naturopathie

Une alimentation saine et équilibrée est très importante pour le bien-être physique et émotionnel. La naturopathie a pour but d'ajouter à l'alimentation des vitamines, des minéraux ou des remèdes à base de plantes médicinales. Ces suppléments peuvent avoir des effets bénéfiques. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'ils peuvent également avoir des effets secondaires ou interagir avec certains médicaments.

Un grand nombre de recherches indiquent que l'alimentation et la nutrition **ont une** incidence énorme sur le bien-être. Meilleur sera votre état de santé, mieux vous serez en mesure de composer avec des circonstances difficiles.

« Je ne savais pas où commencer lorsque mon état s'est stabilisé. Les médicaments ne suffisaient pas. J'ai fait des recherches et découvert toutes sortes de choses qui font en sorte que je me sens bien maintenant. »

Spiritualité :

Des recherches laissent croire qu'il y a un lien entre des croyances spirituelles bien ancrées, d'une part, et le bien-être, la santé, ainsi que la prévention des maladies mentales et le rétablissement à la suite de telles maladies, d'autre part. L'inclusion dans un groupe confessionnel et les pratiques spirituelles peuvent atténuer le stress et permettre d'établir des liens entre les gens. Outre les services religieux et la prière, la spiritualité peut prendre d'autres formes comme le yoga, la cérémonie du cercle de guérison, la méditation, les sueries et d'autres cérémonies. L'être humain semble avoir un besoin intrinsèque de sentir qu'il fait partie de l'univers, car cela le reconforte. De plus, quand on a l'impression de faire partie d'un groupe de personnes ayant la même vision du monde que soi, il est plus facile de faire face aux difficultés de la vie.

Tai-chi taoïste :

Les mouvements lents et rythmiques du tai-chi taoïste favorisent l'amélioration de la santé physique, mentale et spirituelle. L'exécution des mouvements l'esprit détendu pourrait avoir les mêmes effets que la méditation et améliorer la qualité de vie des personnes ayant une maladie mentale. Le fait que le tai-chi taoïste réunisse un groupe de personnes au cours d'ateliers, de repas, de collectes de fonds et d'activités sociales répond à un besoin de nouer des liens chez les personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Le tai-chi taoïste procure des avantages thérapeutiques d'ordre physique, psychologique et social et peut se greffer à un traitement médical.

Tambourinage :

Le tambourinage thérapeutique rejoint des niveaux du corps et de l'esprit qui sont inaccessibles aux autres thérapies. Des études ont démontré que le tambourinage répétitif modifie les ondes cérébrales et crée un état de calme et de concentration.

Yoga : Apprenez le yoga de ses modèles traditionnels. Certains praticiens peuvent adapter le yoga à vos problèmes de santé particuliers. Le yoga peut se révéler utile notamment pour composer avec les transitions de la vie, le deuil, le stress post-traumatique, l'anxiété et la dépression.

Deux autres démarches d'intervention :

Thérapie dialectique-comportementale

La thérapie dialectique-comportementale est un traitement cognitivo-comportemental complet pour les états mentaux complexes et difficiles à traiter, comme le trouble de personnalité limite. Elle associe des éléments de la thérapie cognitivo-comportementale à des pratiques orientales axées sur la pleine conscience.

Technique de libération émotionnelle

La technique de libération émotionnelle est une méthode efficace fondée sur des études qui ont démontré que les traumatismes émotionnels contribuent beaucoup aux états pathologiques. Elle permet de réduire rapidement l'effet émotionnel des souvenirs et des incidents qui causent de la détresse.

Facteurs favorisant le rétablissement

Divers facteurs semblent jouer un rôle dans le rétablissement des personnes ayant une maladie mentale.

Relations familiales : En général, lorsque la famille est bien renseignée et accorde un soutien affectif, le taux de rechute de la personne diminue, sa résilience s'accroît et son rétablissement est plus facile. Les

relations familiales tendues et le manque de soutien de la part de la famille ont généralement l'effet inverse. En tant que membre de la famille, n'oubliez pas l'influence que vous exercez sur le rétablissement de la personne. Le fait de se renseigner sur la maladie aide la famille à l'accepter, à s'y adapter et à aller de l'avant. Il est essentiel que la famille se renseigne sur la maladie ou suive des séances de counseling pour faciliter le rétablissement de tous ses membres.

Absence de consommation de drogues et d'alcool : Les personnes chez qui on a diagnostiqué une maladie mentale sont plus susceptibles que la population générale de consommer de l'alcool ou des drogues pour soulager leurs symptômes. Certaines diront que leur décision de ne pas prendre de drogues ou d'alcool a été une étape clé de leur rétablissement. En plus de nuire à l'efficacité des médicaments, les drogues et l'alcool amènent la personne à se décourager, minent sa santé physique et déstabilisent son état mental. Bref, ils ne font que créer des complications.

« Le rétablissement est un processus, un mode de vie, une attitude et une façon de relever les défis du quotidien.

Il n'est pas parfaitement linéaire. À l'instar des saisons, il y a des périodes de noirceur au cours desquelles les racines se développent, puis il éclate au grand jour.

D'abord et avant tout, le rétablissement est un processus lent et mesuré pendant lequel il faut percer le sol petit à petit jusqu'à ce que l'on voie la lumière. »

~ Patricia Deegan, auteure, intervenante et utilisatrice/survivante

Traitement rapide : La plupart des médecins sont d'avis que, plus longue est la période pendant laquelle une personne éprouve les symptômes d'une maladie mentale et les perturbations qu'ils entraînent, sans qu'ils ne soient diagnostiqués et traités, plus son rétablissement sera difficile. *Les membres de la famille ne doivent pas se mettre la tête dans le sable.* Ils doivent reconnaître les problèmes et faire suivre un traitement à la personne et la soutenir le plus rapidement possible.

Observance du traitement : En général, la volonté de la personne de prendre les médicaments qui lui ont été prescrits et de recevoir des soins et du soutien de la part d'un psychiatre joue un rôle déterminant dans son rétablissement. La médication et les autres traitements jettent les assises du rétablissement, car ils stabilisent les symptômes de la personne.

Thérapie de soutien : Une relation fructueuse entre la personne et son psychiatre ou un autre fournisseur de services lui donnera espoir et confiance et lui permettra de mettre sa maladie en contexte.

Habiletés sociales : Dans certains cas, la maladie mentale influe sur les habiletés sociales. Par exemple, il se peut que la personne n'ait pas assez confiance en elle-même pour participer à des activités sociales, qu'elle ait une peur ou une phobie des situations sociales ou que son *« affect soit aplati »* en raison de la maladie ou de la médication. Plus la personne voit des gens, noue des liens et se sent à l'aise dans une situation sociale, meilleures seront ses chances de rétablissement.

Soutien : Il est utile d'établir de bons rapports avec un professionnel de la santé mentale ou d'autres fournisseurs de services pour avoir plus d'espoir, reprendre confiance et relativiser sa maladie.

Être et rester en contact avec les gens : L'interaction sociale est essentielle au rétablissement. Trouvez des personnes avec qui vous avez des champs d'intérêt ou des passe-temps en commun; soyez actif et restez en contact. Il existe des groupes conçus spécialement pour procurer un environnement sûr, où les membres reçoivent du soutien et ne sont pas jugés. Certains sont énumérés à la fin du présent chapitre.

« La présence d'une maladie mentale chez un être cher donne l'occasion de nouer des liens et d'envisager le monde d'une autre façon et oblige la famille à réapprendre à écouter. »

Rôle de la famille dans le rétablissement

La famille joue un rôle très important dans le rétablissement, car elle peut influencer la façon dont la personne envisagera l'avenir. Il faut du courage, du soutien et des ressources pour revenir à la réalité et, en tant que membre de la famille, vous pouvez apporter une contribution importante à cet égard.

- Encouragez la personne à reconnaître qu'elle peut se rétablir.
- Appuyez les activités auxquelles elle se livre qui mènent au rétablissement et qui lui permettent de nouer des liens dans la collectivité.
- Collaborez avec la personne pour l'élaboration d'un plan de rétablissement. (www.f-a-c.ca des ressources téléchargeables)
- Déterminez clairement le rôle que vous voulez jouer et celui que la personne veut que vous jouiez dans son rétablissement.
- Dressez une liste de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas.
- Encouragez les autres personnes ayant des contacts avec la personne à mettre l'accent sur son rétablissement, y compris les professionnels de la santé qui la traitent.
- Célébrez toutes les réussites.
- Considérez l'absence de réussite comme une leçon à tirer et non comme un échec.
- Faites part de l'expérience que vous vivez à d'autres personnes.

Le rétablissement vécu par une famille

« Pour nous, la connaissance est la porte la plus importante qui s'est ouverte lors de notre quête en vue de sauver notre fils. Nous avons commencé notre cheminement dans la lumière.

La première bénédiction que nous avons reçue a été notre nouvelle attitude à l'égard de notre fils et de ce qu'il avait traversé, suivie de notre nouvelle compréhension de sa maladie mentale.

Cette maladie a eu un effet énorme sur son image de soi, son mieux-être et notre relation. L'autre bénédiction que nous avons reçue a été la modification de nos comportements, qui nous a permis de nous renseigner et de jouer un rôle actif dans le traitement. Nous avons eu recours aux ressources en santé mentale et avons pris conscience de l'importance des choix, de l'autodétermination, de l'interdépendance et, ce qui est le plus important, de l'espoir.

« Depuis trois ans, nous savons que le rétablissement est possible. Nous osons maintenant rêver. »

Suggestions d'activités

- Suivre un cours de cuisine.
- Vous joindre à un club de lecture.
- Visiter un centre de bénévolat pour prendre connaissance des possibilités de bénévolat.
- Trouver un emploi à temps partiel.
- Créer un groupe d'entraide ou de soutien ou vous joindre à un tel groupe.
- Devenir membre d'un centre de conditionnement physique, acheter un vélo ou faire tout autre exercice.
- Devenir membre d'un club de marche ou de randonnée pédestre.
- Aller au cinéma ou au théâtre ou assister à des spectacles.
- Suivre un cours d'art.
- Suivre des cours de musique.
- Tenir un journal dans lequel vous inscrirez vos pensées et vos émotions.
- Faire des recherches sur un sujet qui vous passionne.
- Vous procurer un animal de compagnie, qui vous fera prendre l'air.
- Obtenir des services d'orientation professionnelle et mettre à jour votre curriculum vitæ.
- Suivre un cours sans unité dans le cadre d'un programme d'éducation permanente ou d'éducation des adultes.

Histoire de rétablissement

« Je me présente au cours de peinture. Je suis en retard et très nerveuse. Je n'ai pas tout le nécessaire comme les pinceaux et les tubes de peinture. L'instructeur me donne quelques fournitures. J'ai l'impression que les autres participants me voient d'un drôle d'œil. Puis-je vraiment suivre ce cours? Pourquoi me suis-je inscrite?

Et bien j'ai réussi! J'ai peint une toile. Je n'avais pas envie d'assister au cours et je ne pensais pas que je réussirais, mais ma toile est vraiment belle. Elle en valait le coup. Elle n'est pas parfaite, mais j'y vois de la beauté et beaucoup de couleurs. »

Autoassistance et rétablissement

L'autoassistance et l'entraide peuvent jouer un rôle de premier plan dans le rétablissement.

Autoassistance, entraide et aide mutuelle décrivent des activités semblables favorisant le rétablissement.

Les groupes d'autoassistance sont formés de personnes ayant des intérêts communs ou ayant vécu des expériences similaires qui se réunissent pour parler de leur histoire, de leurs combats, de leurs forces et de leurs espoirs, ainsi que pour se soutenir les uns les autres afin d'apporter des changements positifs.

Il y a plusieurs types d'activités d'autoassistance et d'entraide, mais elles ont des points en commun. Selon le Réseau canadien de la santé, l'***autoassistance*** consiste à parler d'expériences, de situations ou de problèmes communs, à demander de l'aide, à en donner, à apprendre à s'aider et à faire part de ses connaissances et de ses expériences.

En général, les groupes d'autoassistance et d'entraide sont dirigés par les membres et axés sur leurs besoins. Ils reposent sur le principe de la réciprocité, c'est-à-dire que les membres donnent de l'aide et en reçoivent. Ces groupes permettent d'obtenir de l'information, d'établir des relations sociales, d'atténuer la stigmatisation et d'apporter une contribution. Ils peuvent être un élément important du continuum des mesures de soutien professionnelles et communautaires.

Exemples de groupes d'entraide locaux

- Psychiatric Survivors of Ottawa (PSO)
- Programme The Source de Parents' Lifelines of Eastern Ontario (PLEO)
- Moms – groupe de soutien pour la dépression post-partum
- Groupe de soutien pour personnes atteintes de trouble obsessionnel-compulsif
- Mood Disorders Ottawa Mutual Support Group
- Al-Anon, Nar-Anon, Alateen, Alcooliques Anonymes
- Réseau d'Ottawa pour le trouble de personnalité limité
- Le Projet pour hommes
- Schizophrenia Society of Ontario, section d'Ottawa
- Hopewell Eating Disorder Support Centre

Psychiatric Survivors d' Ottawa

Psychiatric Survivors of Ottawa (PSO) est un organisme à but non lucratif dirigé par ses membres, qui a été fondé en 1991 par quelques utilisateurs et survivants du système de santé mentale. Il est devenu depuis un groupe dynamique de plus de 200 utilisateurs et survivants issus de toutes les couches de la société. L'adhésion est gratuite pour tous les survivants de la psychiatrie. Tous les membres ayant droit de vote, administrateurs, bénévoles et membres du personnel du PSO sont des utilisateurs et survivants du système de santé mentale. Le personnel et les bénévoles offrent du soutien individuel et de groupe par les pairs, et renseignent la collectivité sur les besoins des utilisateurs et survivants. PSO fournit aussi des renseignements téléphoniques et dirige les clients vers des ressources et soutiens à Ottawa.

« La seule façon d'atteindre l'objectif de justice sociale pour les utilisateurs/survivants est de parler de façon claire et sensée en utilisant une voix forte. Le temps est venu pour les utilisateurs/survivants de prendre position contre les injustices dont les personnes chez qui on a diagnostiqué un problème de santé mentale font l'objet. »

L'éducation et l'habilitation au PSO

PSO encourage ses membres à défendre leurs propres intérêts pour répondre à leurs besoins. Il tient des séances d'information régulières pour sensibiliser les membres à leurs droits, aux ressources de la collectivité et aux solutions de rechange saines pouvant compléter les services traditionnels de santé mentale. Il y a aussi des séances d'information sur les politiques gouvernementales et les textes de loi qui se répercutent sur les utilisateurs et survivants. Pour faire entendre la voix des utilisateurs et survivants au sein du système de santé mentale (et dans le secteur des services sociaux), les membres siègent à un large éventail de comités et de coalitions sur la scène locale, provinciale et nationale. PSO fait des exposés pour sensibiliser les fournisseurs de services sociaux et organismes de planification gouvernementaux à la nature des maladies mentales et aux mesures de planification et de mises en œuvre qui pourraient contribuer à répondre aux besoins des utilisateurs et survivants.

Le soutien par les pairs au PSO

Le soutien par les pairs vise à encourager les personnes à se prendre en main. PSO tient un groupe d'entraide toutes les semaines, où l'on discute d'un sujet précis ou encore des préoccupations particulières des membres. Un membre du personnel anime généralement le groupe.

Plan d'action individualisé de rétablissement (PAIR)

L'équipe de santé familiale communautaire de l'est d'Ottawa offre la série d'ateliers PAIR (Plan d'action individualisé de rétablissement) à nos patients et aux membres de la collectivité vivant avec des problèmes de santé mentale.

Le PAIR est un programme fondé sur des données probantes, développé par Mary Ellen Copeland, Ph.D., qui est utilisé dans divers pays par des personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou tout autre problème de santé qui veulent se rétablir. Ce programme permet d'examiner ses ressources et ses outils de guérison dans le but d'élaborer des plans d'action axés sur le rétablissement.

Ces ateliers gratuits sont offerts les mardis de 13h à 15h30, pour une durée de 8 semaines, au 2339, chemin Ogilvie. Il y a alternance entre les séries française et anglaise.

Pour s'inscrire* ou pour obtenir de plus amples renseignements, nous vous prions de communiquer avec :

613-590-0533 poste 214

*À noter qu'il faut être inscrit pour participer.

PAIR vise à :

- Diminuer et prévenir les comportements et sentiments intrusives ou troublants
- Augmentation autonomisation personnelle
- Améliorer la qualité de vie
- Aider les personnes dans la réalisation de leurs propres rêves et objectifs de vie

Hôpital Montfort (programme PAIR)

Cette thérapie de groupe est offerte aux adultes atteints d'un ou de plusieurs troubles de santé mentale. Elle aide la personne à cheminer, en lui permettant d'acquérir et d'utiliser des outils et des stratégies qui favorisent son rétablissement. Une travailleuse sociale et une paire-aidante coaniment les séances de groupe. Ces rencontres hebdomadaires de 2 heures se déroulent sur une période de 10 semaines. Veuillez prendre note que pour être admise à ce programme, la personne doit être suivie par un psychiatre des services ambulatoires de notre Programme de santé mentale.

PAIR comprend :

Boîte à outils de bien-être

- Plan de maintenance quotidienne
- Identifier les déclencheurs et une plan d'action
- Identifier les signes avant-coureurs et une plan d'action
- Les signes qui font tomber les choses et un plan d'action
- Planification de crise
- Planification de la sortie de crise
- Récupération sujets

Autres cours WRAP de zone
Troubles de l'humeur Ottawa (613-526-5406)
La santé mentale Royal Ottawa (613-722-6521 x6770)
ACSM Ottawa (613-731-7791 x173)
Ottawa Salus (613-729-0123)
Hôpital Montfort (613-746-4621)
ACSM-Champlain Est– Cornwall (1-613-933-5845)
Prescott-Russell ACT Team Casselman (1- 613-764-5464)
Pembroke ACT Team (1-613-732-8770 or 1-800-991-7711)

Remarque : Certains programmes PAIR ci-dessus sont accessibles uniquement aux clients de cette Agence.

Premiers Soins en Santé Mentale

COURS DE BASE DE PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE (COURS DE BASE PSSM)

Premiers soins en santé mentale est un cours de 12 heures présenté en quatre modules de trois heures chacun. Les participants apprennent à donner une aide préliminaire aux personnes présentant des signes de problèmes de santé mentale ou traversant une crise liée à la santé mentale.

COURS PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE POUR ADULTES INTERAGISSANT AVEC LES JEUNES

Le cours Premiers soins en santé mentale pour adultes interagissant avec les jeunes (PSSM - jeunesse) se penche sur les problèmes de santé mentale et sur les premiers soins pour les jeunes de 12 à 24 ans. La matière de ce cours est spécialement conçue pour tenir compte des particularités des problèmes de santé mentale des jeunes. Le cours vise à aider les professionnels de l'éducation, les prestataires de soins de la santé, les parents et autres adultes à cerner les problèmes de santé mentale et les stratégies d'intervention de premiers soins les plus appropriées.

www.mentalhealthfirstaid.ca

Sans frais: 1-866-989-3985

Courriel : mhfa@commissionsantementale.ca

Le rétablissement : Les mots pour le dire

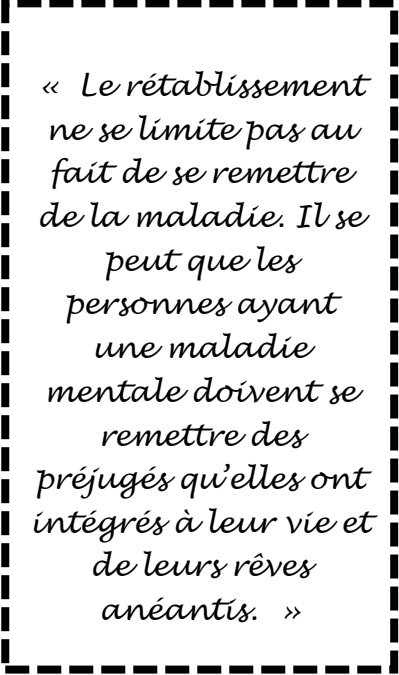
Il peut être stimulant de reformuler une expérience ou une situation. Des études sur le rétablissement de personnes ayant eu des problèmes de santé mentale révèlent que la façon dont les gens se perçoivent et perçoivent leur maladie influence leurs propos à ce sujet et les mots qu'ils utilisent. Il en découle que, en modifiant les mots que nous utilisons pour décrire la maladie et le rétablissement, il sera plus facile d'aller de l'avant.

En voici un exemple. Si vous avez été hospitalisé et qu'un diagnostic a été posé, il se pourrait que vous commenciez à vous considérer comme un « patient » diagnostiqué. Un grand nombre de personnes n'aiment pas être décrites en fonction de leur diagnostic, car on minimise ainsi l'importance de tous les autres aspects de leur vie. Par exemple, même si la schizophrénie est présente dans votre vie, cela ne fait pas de vous un « schizophrène ».

L'acceptation et l'utilisation de termes qui découragent, paralysent et donnent lieu à des préjugés ne font que perpétuer les stéréotypes négatifs au sujet des personnes ayant une maladie mentale. Le langage est un outil très puissant qui permet de modifier les perceptions, les attitudes et les croyances personnelles et celles des personnes qui vous entourent.

Par ailleurs, un grand nombre de personnes qui ont eu des problèmes de santé mentale préfèrent qu'on les appelle des utilisateurs/survivants, car ces termes donnent l'idée de pouvoir, de rétablissement et de survie.

Ces personnes ont survécu à la maladie et au système de santé mentale et ont utilisé des services de santé mentale, de la même façon que d'autres personnes utilisent des services pour leur santé physique. Déterminez quels mots vous voulez qu'on utilise quand on parle de votre vie, de votre maladie et de votre rétablissement.



« Le rétablissement ne se limite pas au fait de se remettre de la maladie. Il se peut que les personnes ayant une maladie mentale doivent se remettre des préjugés qu'elles ont intégrés à leur vie et de leurs rêves anéantis. »

Bénévolat et rétablissement

Une des choses les plus importantes que nous puissions faire en tant que membres de la société est de venir en aide à autrui. Le bénévolat peut être une expérience merveilleuse et enrichissante qui permet de rencontrer des gens, de nouer des liens d'amitié et d'accroître la confiance en soi. Il permet également d'acquérir de nouvelles habiletés et de mettre en pratique celles que l'on possède déjà. On peut faire du bénévolat dans presque tous les domaines. Certaines activités bénévoles requièrent beaucoup de temps et de dévouement, alors que d'autres sont très informelles.

Vous pouvez aussi faire du bénévolat auprès de membres de votre famille, d'amis et de voisins qui ont besoin d'aide. Nous avons tous des talents et différentes façons de donner aux autres. Aider les autres dans le besoin est un moyen enrichissant d'acquérir des compétences et de se faire des amis. Pour découvrir des possibilités de bénévolat qui vous intéressent, adressez-vous à Bénévoles Ottawa ou à un centre communautaire local. Pour des précisions, voir les pages sur les personnes-ressources et les ressources à la fin du présent chapitre.

« Je peux accéder aux services du Mood Disorders Group quand j'en ai besoin. Les membres de ce groupe n'ont pas de préjugés à l'endroit des personnes ayant une maladie mentale. Il s'agit d'un groupe d'entraide qui organise des réunions toutes les semaines. Dans ses locaux se trouve une petite bibliothèque qui renferme de bons livres sur la façon de se remettre d'un trouble anxieux, de la dépression et d'autres troubles de l'humeur. »

Histoire de rétablissement

« Après deux ans d'invalidité, j'ai décidé que je devais sortir de mon appartement et recommencer à participer à des activités sociales. J'étais très déprimée et repliée sur moi-même et j'avais coupé les ponts avec la société. Quand j'étais en bonne santé, j'étais infirmière. J'aimais beaucoup aider les gens. J'ai décidé de faire du bénévolat pour l'ACSM, à Guelph.

Au début, j'avais l'impression de n'être bonne à rien et je me sentais seule, parce que je ne m'étais pas adaptée à mon invalidité. Puis j'ai constaté que le bénévolat ressemble à un emploi. Je me suis rendu compte à quel point je suis intelligente. Mon travail de bénévole m'a redonné confiance en mes capacités.

Je sais maintenant que, en adoptant une attitude constructive, il me sera plus facile d'atteindre mes objectifs. »

Programmes créatifs et expérientiels

Il existe un grand nombre de programmes communautaires très intéressants qui favorisent le rétablissement des personnes ayant une maladie mentale. La plupart d'entre eux reposent sur le principe selon lequel les personnes ayant une maladie mentale peuvent avoir mis de côté leurs passions, leurs talents et leurs habiletés parce qu'elles sont hospitalisées, en raison des effets secondaires des médicaments qu'elles prennent ou parce qu'elles ne remplissent plus certains rôles. Les programmes communautaires ont pour but d'amener ces personnes à jouer un rôle actif, à s'exprimer, à retrouver leur confiance en soi et à nouer des liens. La thérapie horticole, la thérapie par l'art et la tenue d'un journal à des fins thérapeutiques sont des exemples d'activités offertes à cette fin.

Les personnes ayant participé à de tels programmes ont déclaré avoir vécu une expérience qui les a marquées, car elle leur a permis de s'exprimer en utilisant leur voix intérieure et de se sentir à nouveau comme une personne entière. Nous avons tous des habiletés et des talents. Toutefois, ceux des personnes ayant une maladie mentale sont parfois négligés ou mis de côté. La famille peut jouer un rôle de premier plan en encourageant la personne à exprimer à nouveau sa créativité.

« Sentir que je ne suis pas seul aux prises avec mes problèmes et que d'autres personnes vivent des expériences similaires, avoir des personnes qui croient en mes capacités, qui m'écoutent, qui rient et pleurent avec moi, ont été le plus important à mes yeux. »

Le studio d'art

Le studio d'art est un service unique destiné aux artistes ayant une maladie mentale. Il offre un espace sécuritaire où ces artistes peuvent poursuivre leurs activités artistiques qui, autrement, seraient limitées par leur maladie ou la pauvreté souvent associée à la maladie mentale.

Le studio d'art est une initiative conjointe de Services à la famille Ottawa, de l'Association canadienne pour la santé mentale – section d'Ottawa, du Centre de santé mentale Royal Ottawa, du Centre communautaire Hintonburg, du Programme des arts communautaires de la Ville d'Ottawa et de Psychiatric Survivors of Ottawa.

Quiconque vit avec une maladie mentale peut venir peindre ou dessiner et discuter du processus de création. Des fournitures d'art et des billets d'autobus sont fournis.

Thérapies axées sur la création et l'expression artistique

Les thérapies créatives ou l'art-thérapie sont deux autres possibilités. L'art apporte un plaisir intrinsèque, permettant l'expression graduelle de ses pensées et de ses émotions par l'intermédiaire d'images, de paroles de chansons ou d'histoires, avec la sécurité qu'elles procurent. Ensemble, dans le contexte de la relation thérapeutique, le thérapeute et le client peuvent explorer le symbolisme et la signification de ce que le client exprime et interprète dans le processus de création artistique. Avec le temps, le client peut en venir à exprimer sans réserve des problèmes, des émotions et des conflits qu'il n'aurait pas osé révéler autrement.

Voici certaines thérapies axées sur la création :

Art-thérapie : Cette forme de counseling allie le processus de création au counseling ainsi qu'à la théorie et à la recherche en psychothérapie en vue de permettre au client de prendre conscience de lui-même et de favoriser son épanouissement personnel. Le client peut se servir de peintures, de crayons, de pastels, d'argile, de tissus ou de découpures de magazine, par exemple.

Thérapie par la danse et le mouvement: Selon l'American Dance Therapy Association, cette forme de thérapie représente l'utilisation psychothérapeutique du mouvement en vue de promouvoir l'intégration émotionnelle, cognitive, physique et sociale de la personne. Par des mouvements habituels, de la danse improvisée et des rythmes naturels, le client communique ses sentiments sous une forme non verbale.

Musicothérapie : Cette intervention spécialisée peut être interactive (composition) ou réceptive (écoute). La musicothérapie interactive peut consister à jouer un instrument ou à écrire une chanson, et peut contribuer à gérer la dépression, à accroître la mobilité et à favoriser la stimulation. La musicothérapie réceptive peut servir à gérer des problèmes tels que la douleur physique, l'anxiété et les troubles du sommeil.

Thérapie par le théâtre : La thérapie par le théâtre a pour but de permettre au client, grâce à l'art dramatique, de créer une distance lui permettant d'explorer ses émotions et ses relations en vue d'apporter des changements constructifs. Le thérapeute évalue les besoins du client et choisit des outils dramatiques en fonction du niveau de compétence et de capacité, des champs d'intérêt et des objectifs thérapeutiques du client. Par exemple, les interventions peuvent aller de séances individuelles visant à explorer des traumatismes en s'identifiant avec les personnages d'une pièce, à des séances de groupe faisant appel à l'improvisation pour renforcer et négocier ses rôles sociaux.

Thérapie par le jeu de sable. Les praticiens qui se servent de cette technique recourent à des jeux spontanés et imaginatifs au moyen de plateaux de sable. Les clients sculptent le sable humide et sec et utilisent des figurines ou objets miniatures pour créer des scènes ou des modèles tridimensionnels qui expriment leurs sentiments profonds.

Défense des intérêts et rétablissement

La défense des intérêts a pour but de soutenir une cause, que ce soit la vôtre ou celle d'un groupe de personnes, ainsi qu'à apporter des changements afin d'améliorer vos conditions de vie ou celles d'autres personnes. Les efforts que vous déploieriez en vue d'influencer l'issue d'un débat ou d'obtenir des résultats précis auront une incidence favorable sur votre vie ou celle d'un groupe de personnes confrontées à un problème semblable.

Les initiatives individuelles et les initiatives systémiques de défense des intérêts sont semblables. Elles requièrent du soutien, un engagement et la reconnaissance d'une cause ou d'un enjeu de la part des décideurs et du grand public.

Dans bien des cas, les efforts déployés en ce sens sont la façon dont on reconnaît qu'un groupe est désavantagé et qu'il fait face à des obstacles. En attirant l'attention sur une injustice sociale, les défenseurs font en sorte que des changements systémiques sont apportés et simplifient certains processus visant la population touchée.

Le Code des droits de la personne de l'Ontario interdit la discrimination fondée sur un handicap:

« Ne constitue pas une atteinte à un droit d'une personne reconnu dans la présente loi le fait que cette personne est incapable, à cause d'un handicap, de s'acquitter des obligations ou de satisfaire aux exigences essentielles inhérentes à l'exercice de ce droit. »

Toute personne intéressée peut être un défenseur : la personne ayant une maladie mentale.

« Un grand nombre d'entre nous estimons qu'il est important de participer aux réseaux de soutien et aux groupes de défense des intérêts dirigés par des utilisateurs/survivants afin de changer le système de santé mentale, de mettre sur pied des services de rechange aux services traditionnels, de sensibiliser le gouvernement à nos besoins, de défendre tous nos droits civils et de lutter ensemble contre l'injustice sociale. Pour nous aider nous-mêmes, nous devons unir nos forces afin de lutter contre les injustices qui nous dévalorisent et font de nous des citoyens de deuxième classe. »

Patricia Deegan, auteure, intervenante et utilisatrice/survivante

COORDONNÉES ET RESSOURCES

(Thérapies traditionnelles et non conventionnelles)

Association canadienne pour enfants et thérapie par le jeu	www.cacpt.com
Association canadienne de musicothérapie	www.musictherapy.ca
Association canadienne de Reiki	www.reiki.ca
Société canadienne de la médecine complémentaire	www.ccmadoctors.ca
La médecine chinoise et l'acupuncture au Canada	www.medicinechinese.com
Association canadienne de naturopathie	www.naturopathicassoc.ca
Consumer Health Organisation du Canada	www.consumerhealth.org/home.cfm
Emotional Freedom Technique (EFT)	www.thetappingsolution.com
Services à la famille Ottawa 312, avenue Parkdale., Ottawa ON K1Y 4X5	613-725- 3601 ext. 0 TTY 613-725-6175 www.familyserviceottawa.org
Amis de la société thérapies alternatives et complémentaires	www.thefacts.org
Trouver un thérapeute, Association de thérapies de l'art de l'Ontario	www.oata.ca
Healing Touch (en anglais seulement)	www.healingtouch.net
National Self Help Clearing House Onlineself help groups and organizations	www.mhselfhelp.org
Ontario College of Reflexology (en anglais seulement)	www.orthomed.org
Ontario Association for Marriage and Family Therapy	www.camft.com
Ontario Psychology Association	http://psych.on.ca
Psychodramatic Bodywork®	www.youremotions.com
Shiatsu School of Canada (en anglais seulement)	www.shiatsucanada.com
Spiritual Healings.com (en anglais seulement)	www.spiritualhealings.com
Taoist Tai Chi Society of Canada - Ottawa 2930 avenue Carling. (en anglais seulement)	613-233-2318 www.taoist.org
Les project pour Hommes (en anglais seulement) 180 avenue Argyle, Suite 321, Ottawa, ON	613-230-6173 www.themensproject.ca
The Ottawa Network for Borderline Personality Disorder (BPD)	www.on-bpd.ca
Therapeutic Touch Network of Ontario (en anglais seulement)	www.therapeutictouchontario.org/

COORDONNÉES ET RESSOURCES (rétablissement)

Comtés de l'Est:	
Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario www.aseo-steo.org	1-800-272-1937
Association canadienne de santé mentale - Champlain Est 329 rue Pitt, Cornwall, ON www.cmha-east.on.ca	613-933-5845 1-800-493-8271
Hôpital communautaire de Cornwall, services de santé mentale des trois comtés 132 rue Second St. E., Cornwall, ON www.cornwallhospital.ca	613-932-9940 1-800-465-8061
Centre communautaire Royal-Comtois Centre de santé mentale 444 rue McGill, Suite 101, Hawkesbury, ON www.hgh.ca	1-877-616-0139 613-632-0139
Lanark/ Grenville	
Lanark County Mental Health 88 rue Cornelia St. Ouest, Unit A2, Smith Falls www.lanarkmentalhealth.com	613-283-2170
Ottawa	
Al-Anon/Alateen www.al-anon-ottawa.ca	613-860-3431
Alcooliques Anonymes www.otawaaa.org	613-237-6000
(APPLE) Post Psychiatric Leisure Experience 211, avenue Bronson (basement), Ottawa www.appledropin.com	613-238-1209
Canadian Mental Health Association, succursale d'Ottawa 1355, rue Bank, Ste. 301, Ottawa www.cmhaottawa.ca	613-737-7791 TTY 613-737-9480
Carlington Community Health Centre 900, chemin Merivale, Ottawa www.carlington.ochc.org	613-722-4000
Coping with Mental Illness The Royal Ottawa Hospital Family and Support meetings	613-722-6521 ext. 6610
Services à la famille Ottawa 312, avenue Parkdale., Ottawa www.familyserviceottawa.org	613-725-3601 TTY 613-725-6175
Centre de soutien pour troubles de l'alimentation Hopewell 153, rue Chapel, Ottawa www.hopewell.ca	613-241-3428
Troubles de l'humeur Ottawa (Offres Bien-être WRAP action du plan de rétablissement, Wrap famille et de cheminement vers le rétablissement.) www.mooddisordersottawa.ca/recoveryprograms.htm	613-526-5406

Les Groupes Familiaux Nar-Anon, 1145, avenue Carling, Ottawa	1-877-239-0096
Narcotiques Anonymes	613-236-4674
Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Parent Support Group www.ocdottawa.com	613-831-3222
Réseau d'Ottawa pour le trouble de personnalité limite (TPL) www.on-bdp.ca	613-820-8203
Parents: Lignes de secours de l'est de l'Ontario (PLEO) Groupe La Source les jeunes est un groupe de soutien par les pairs des adultes pour les 16-24 ans – offer des activités sociales et récréatives dans un environnement sain et sans jugement. www.pleo.on.ca	613-321-3111
Psychiatric Survivors of Ottawa (Wrap offre des services de bien-être pairs aux pairs) 211, avenue Bronson, Bureau 303, Ottawa www.psychiatricurvivors.org	613-567-4379
Centre de santé communautaire Sandy Hill 221, rue Nelson, Ottawa www.sandyhillchc.ca	613-789-1500
Société de schizophrénie de l'Ontario, Ottawa (Offre un programme familial de six semaines appelé: Strengthening Families Together et deux programmes de récupération de consommation - Groupe de soutien de l'amitié et de votre cheminement vers le rétablissement.) c/o ROH, 1145, avenue Carling, Ottawa	613-722-6521 x 7775 or 7776
Le Studio D'Art 1064, rue Wellington Ouest, Ottawa. Baisse www.familyserviceottawa.com	
Le Projet pour hommes (Fournir des services de santé mentale pour les hommes et leurs familles dans les domaines de la récupération de traumatismes de l'enfance, la récente agression sexuelle, de l'intégrité émotionnelle et gestion de la colère et d'autres services.) 180, avenue Argyle., Bureau 321, Ottawa www.themensproject.ca	613-230-6179
The Well Programme de jour pour femmes et femmes avec enfants www.the-well.ca	613-594-8861
Centre de bénévoles d'Ottawa 1155 rue Lola - C3 Centre, bureau 201, Ottawa www.volunteerottawa.ca	613-736-5270
Youth Net / Réseau Ado services de santé mentale (Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario CHEO) une promotion régionale de la santé mentale et d'intervention dirigées par des jeunes, pour les jeunes www.youthnet.on.ca	613-738-3915
Bureau de service à la jeunesse 2301, avenue Carling, Ottawa www.ysb.on.ca	613-562-6004 1-877-377-775

Comté de Renfrew	
Alcooliques Anonymes 39, avenue Renfrew, Renfrew	613-432-2907
CFB Petawawa Les centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) 16 ave Regalbuto, Petawawa www.familyforce.ca Centre intégré de soutien personnel ACC Bureau Pembroke Famille et soutien par les pairs prennent en charge les coordonnateurs Blessures de stress operationel soutien social www.osiss.ca établir, développer et améliorer les programmes de soutien social, de l'éducation et de formation pour les membres des FC	613-687-1641 613-687-5511 ext 3340
Services communautaires de santé mentale de l'hôpital de Pembroke Aiguillage central numéro Desservant les adultes (16 ans et plus)	613-732-8770 1-800-991-7711
Family Information Centre sources documentaires pour les clients, famille	613-732-3675 ext. 8004
Phoenix Centre for Children and Families 191 rue Plaunt S., Renfrew centre de traitement de santé mentale pour enfants	613-432-7936 613-735-2374
North Renfrew Family Services 109 rue Banting, Deep River urnir des conseils, de défense et de soutien	613-584-3358

Vos Notes



Man in Snow, Dawn Eschuk
Oil

PERSONNES DE SOUTIEN



Les aidants naturels ont besoin de soutien. De plus, ils ont souvent l'impression d'avoir été laissés à eux-mêmes. Vous pouvez obtenir de l'aide pour rester en bonne santé afin que vous puissiez prodiguer les soins que vous voulez. Il vous suffit de vous renseigner sur les services offerts. Ayez confiance que vous pouvez passer à travers cette épreuve. D'autres ont survécu à l'intrusion de la maladie mentale dans leur famille et en sont sortis plus forts. Si vous demandez de l'aide, vous pourrez en faire autant.

Composer avec l'anxiété

Lorsque vous participez au traitement de l'être cher, il est normal d'éprouver de l'anxiété, car vous devrez faire face à de nombreux changements et aider cette personne à se rétablir.

L'anxiété finit toujours par disparaître, mais vous pouvez y mettre fin plus rapidement en utilisant des techniques de visualisation et de respiration profonde.

Prenez quelques minutes pour vous remémorer un moment où vous étiez très heureux. Fermez les yeux et imaginez que vous revivez ce moment. Imaginez la scène dans tous ses détails. Rappelez-vous les bruits et les odeurs, ainsi que les sentiments que vous éprouviez. Il peut être plus efficace de faire cet exercice régulièrement pendant une courte période que de le faire moins souvent pendant une longue période.

La technique de la respiration profonde axée sur la pleine conscience peut transformer une pensée négative en une pensée neutre ou positive. Prenez une série de respirations profondes. Expirez doucement, lentement et complètement. Pendant que vous expirez, dites-vous ce qui suit :

1. J'accepte ce que je vis sur le plan mental et physique.
2. L'anxiété disparaîtra et je pourrai me détendre.
3. La tension musculaire s'atténue et disparaît.

Si nécessaire, changez-vous les idées pendant une quinzaine de minutes en vous livrant à une autre activité physique ou mentale, par exemple en regardant un film, en lisant un livre ou en allant faire une promenade.

Comprendre le stress de l'aidant naturel

À bien des égards, il peut être gratifiant de prodiguer des soins lorsque vous constatez que vos efforts améliorent la vie de la personne. Par contre, la prestation de soins peut rapidement devenir un travail accaparant qui vous cause un stress émotionnel et physique. C'est ce qu'on appelle le stress de l'aidant naturel. Il n'est pas rare pour les aidants d'être épuisés, de ne pas se sentir appréciés ou d'être isolés, en colère ou déprimés. Si vous prenez soin d'un être cher et que vous commencez à vous sentir ainsi, réfléchissez aux causes possibles suivantes :

- Vous avez des attentes très élevées à votre endroit ou à l'endroit de certaines personnes.
- Vous êtes incapable de dire non.
- Vous avez de la difficulté à demander ou à accepter de l'aide.
- Vous accordez toujours plus d'importance aux besoins des autres qu'aux vôtres.
- Vous croyez être la seule personne pouvant fournir des soins adéquats.

Si vous vous sentez ainsi pendant longtemps, votre santé et les soins que vous prodiguez en subiront les contrecoups.

Signes précurseurs du stress de l'aidant naturel

Le stress peut nuire à votre santé physique et émotionnelle de bien des façons :

- Difficulté à dormir ou fatigue constante.
- Maux de tête ou de dos.
- Modification des habitudes alimentaires.
- Fluctuation du poids.
- Maladies mineures comme un rhume ou une grippe qui perdure.
- Frustration ou irritabilité.
- Colère ou ressentiment.
- Accablement.
- Tristesse ou dépression
- Solitude.

10 moyens de lutter contre le stress de l'aidant naturel

1. **Renseignez-vous.** En vous renseignant sur la maladie, vous comprendrez mieux ce que vit la personne. Vous vous rendrez compte que son comportement est attribuable à la maladie et que la personne ne vous en veut pas.
2. **Fournissez des renseignements à votre famille et à vos amis.** Vous les aiderez ainsi à comprendre ce que vous vivez et à vous soutenir.
3. **Mettez sur pied un réseau de soutien solide.** Ce réseau peut comprendre des amis, des membres de votre famille ou des groupes de soutien communautaires.
4. **Demeurez optimiste.** Votre attitude peut déterminer comment vous vous sentez.
5. **Gardez votre sens de l'humour.** Bien que la maladie à laquelle vous êtes confronté puisse être très grave, vous vivrez aussi des moments joyeux. Le fait de rire de votre situation ne signifie pas que vous ne la prenez pas au sérieux. Le rire peut être un moyen très efficace de composer avec votre situation.
6. **Prenez soin de votre santé physique.** Faites de l'exercice, mangez sainement et dormez suffisamment.
7. **Prenez soin de votre santé émotionnelle.** Faites le point sur vos émotions et n'ayez pas peur d'exprimer vos sentiments. Participez à des séances de counseling si nécessaire.
8. **Faites une pause.** Ne serait-ce que pour 10 minutes. Ce n'est pas égoïste de **VOUS OCCUPER DE VOUS-MÊME.** Cela vous permettra de mieux prendre soin de la personne à votre retour. Si vous voulez faire une pause plus longue, ayez recours aux services de soins de relève offerts dans votre collectivité, par exemple par l'entremise du Centre d'accès aux soins communautaires.
9. **Détendez-vous.** Utilisez les techniques de relaxation et de gestion du stress comme le yoga, la méditation ou le massage.
10. **Continuez de vous livrer à vos activités habituelles.** Adonnez-vous à vos passe-temps et aux autres activités qui vous intéressent. Gardez le contact avec votre famille et vos amis afin de ne pas vous sentir seul. Ces rapports vous aideront à continuer de prendre soin de la personne.

Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) fournissent des services dans les domaines suivants : soutien personnel, aide familiale, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, travail social et nutrition. Ils soutiennent les aidants naturels en fournissant des soins de relève de courte durée, en leur fournissant des renseignements et en les orientant vers d'autres services. Les CASC fournissent également des services de soutien en santé mentale aux personnes de 18 ans et plus. Ils collaborent avec le réseau de soutien de la personne, qui peut comprendre un psychiatre, un chargé de cas et des membres de la famille.

Ces services sont offerts aux personnes de tout âge. De plus, quiconque le désire peut orienter une personne vers un CASC. Lorsque le bureau de l'accueil reçoit un appel, on y effectue une première évaluation. Un gestionnaire de cas se rendra chez vous et effectuera une évaluation pour déterminer votre admissibilité. Vous pouvez recevoir des services si :

- Vous avez un numéro de carte Santé valide.
- Des soins peuvent être fournis dans votre domicile.
- Vous ne pouvez obtenir de services ailleurs.

« C'est difficile de ne pas prendre ça pour soi et de ne pas se sentir responsable. C'est la maladie qu'il faut blâmer. »

Les gestionnaires de cas prennent les mesures nécessaires pour la prestation des services, effectuent des évaluations supplémentaires et modifient la stratégie de traitement au besoin. De plus, ils déterminent l'admissibilité aux programmes de jour et peuvent faciliter la mise sur pied de tels programmes. Le coordonnateur des soins de longue durée effectue une évaluation pour déterminer si une personne peut être admise dans un établissement de soins de longue durée. Le CASC gère les listes d'attente pour ces établissements. Si vous n'êtes pas admissible aux services du CASC, le gestionnaire de cas vous aidera à trouver d'autres fournisseurs de soins.

Les coûts des services professionnels fournis par le CASC sont couverts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toutefois, les participants doivent payer le coût des programmes de jour et, parfois, de l'utilisation de matériel. Assurez-vous de bien comprendre ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas.

Soutien et sensibilisation

Comme c'est le cas pour toute autre maladie grave, la maladie mentale aura un effet sur l'équilibre et le bonheur de votre famille. Contrairement aux maladies purement physiques, la maladie mentale fait l'objet de préjugés qui, si vous ne faites rien pour y remédier, peuvent vous isoler de votre collectivité et nuire au rétablissement de votre famille et de l'être cher. Il est facile de lutter contre les préjugés. Il vous suffit de vous renseigner et d'accepter l'aide qu'on vous offre.

« *Il y a tant de moyens d'aider quelqu'un en s'aidant soi-même.* »

Parents' Lifelines of Eastern Ontario (PLEO) est un organisme bénévole à but non lucratif qui fournit du soutien aux parents et aux aidants des enfants, adolescents et jeunes adultes ayant une maladie mentale. En plus de publier un bulletin mensuel en ligne et de fournir du soutien téléphonique (613-321-3211), PLEO tient des réunions de soutien mensuelles à l'intention des parents, où les familles peuvent échanger des renseignements, parler de leurs expériences et s'entraider dans leur cheminement auprès de leur enfant. Pour recevoir le bulletin ou se renseigner sur les heures et les emplacements des réunions des groupes de soutien, visiter le site Web à www.pleo.on.ca.

Les programmes d'éducation familiale vous aident à vous prendre en main en obtenant les réponses dont vous avez besoin et en vous rassurant. Vous côtoierez des personnes qui comprennent ce que vous vivez, parce qu'elles partagent vos expériences et votre chagrin. Les professionnels de la santé mentale qui animent les groupes procurent des conseils pratiques et du soutien émotionnel.

Hopewell est le seul centre de soutien de l'Est de l'Ontario pour les personnes qui ont un trouble de l'alimentation. Il offre une ligne d'aide (613-241-3428), un bulletin électronique mensuel, un site Web (www.hopewell.ca), un groupe de soutien aux familles par les pairs animé par des professionnels, un programme de mentorat et une bibliothèque de prêt.

Le cours Famille-à-famille de la NAMI est conçu pour les membres de la famille de personnes qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie, de dépression grave, de trouble bipolaire, de trouble panique ou de trouble obsessionnel-compulsif, ou qui présentent des comportements qui donnent vraiment à penser qu'elles sont atteintes de l'une de ces maladies.

Pour obtenir des précisions et s'inscrire, s'adresser à la section d'Ottawa de l'Association canadienne pour la santé mentale au 613 -737-7791.

Pour obtenir des renseignements sur le cours Famille-à-famille de la NAMI et s'inscrire dans la région de Cornwall/Alexandria, appeler l'ACSM à Cornwall au 613- 933-5845 ou, sans frais, au 1-800-493-8271, et demander à s'inscrire.

COORDONNÉES ET RESSOURCES (personnes de soutien)

Régional	
Association of Parent Support Groups in Ontario www.apsgo.ca . un organisme bénévole avec chapitres partout en Ontario, en fournissant des réunions hebdomadaires d'entraide afin de soutenir et d'aider les parents de « perturbateur jeunesse.	416-223-7444 1-800-488-5666
Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) www.ccac-ont.ca . vous met en contact avec les soins dont vous avez besoin, à votre domicile et dans votre communauté	310-2222
NAMI Ontario Family-to-Family Education Program www.f2fontario.ca Un cours de 12 semaines pour les parents et amis des personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants. Le cours se concentre sur la schizophrénie, le trouble bipolaire et de dépression majeure et met l'accent sur le traitement clinique et habiletés d'adaptation famille.	613-273-7077
Groupes Naranon famille de l'Ontario Soutien par les pairs pour la famille et les amis d'usagers à problème	613-860-0902
Schizophrenia Society of Ontario www.schizophrenia.on.ca La société de la schizophrénie et ses nombreuses sections locales offrent des groupes de soutien d'entraide pour les membres de la famille des schizophrènes.	613-722-6521 ext. 7775 or 7776
Comtés de l'Est	
Al-Anon Stromont, Dundas Glengarry	613-933-8441
Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario Éducation et soutien famille	613-936-9236 1-800-272-1937
Association canadienne de santé mentale - Champlain Est Programme de soutien aux familles	613-933-5845
The Centre de santé communautaire de L'Estrie (Cornwal)	613-937-2683
Services de santé mentale de Tri-County Soutien et éducation	613-932-9940 1-800-465-8061
Valoris For Children and Adults éducation et les groupes d'entraide mutuelle www.valorispr.ca	613-673-5148 1-800-675-6168
Lanark/ Grenville	
Families Impacted By Mental Illness (FIMI) Groupe de soutien –Lanark www.fimi.webcentre.com	
Open Doors For Lanark Children and Youth Smiths Falls Perth Carleton Place http://opendoors.on.ca	1-877-232-8260 (613) 264-1415 (613) 257-8260 (613) 283-8260
The Link Mental Health Support Project of Lanark, Leeds & Grenville	613) 284-4608 1-877-383-2070

Ottawa	
Al-Anon Family Groups Soutien par les pairs pour les amis et la famille de buveurs	613-860-3431
Anxiety Disorders Association of Ontario (ADAO) 153 Chapel. Heartwood House, Ottawa www.anxietydisordersontario.ca Programme de gestion de l'anxiété offres	613-729-6761
Série éducation familiale Faire face à la maladie mentale – Information pour la famille et réunions de soutien Hôpital Royal Ottawa 1145, avenue Carling, Ottawa ON www.theroyal.ca	613-722-6521 ext. 6610 ext. 6421
Centre de support pour les trouble de l'alimentation Hopewell offre un soutien familial www.hopewell.ca	613-241-3428
Troubles de l'humeur d'Ottawa Groupe de soutien à la famille - Orléans Pour plus d'informations appelez la ligne info	613-526-5406
Groupe de soutien pour les parents d'enfants atteints de TOC www.ocdottawa.ca	613-831-3222
Parents : Ligne de secours PLEO offre régulièrement des groupes de soutien info@pleo.on.ca . www.pleo.on.ca	613-321-3211
Maison Fraternité (français uniquement) Adultes et toxicomanie chez les jeunes Programmes de parent et la famille	613-562-1415 613-741-2523
Réseau d'Ottawa pour le trouble de personnalité borderline Ottawa, Ontario www.borderlinepersonalitydisorder.com/family-connections www.on-bpd.ca	613-820-8203
Rideauwood Addiction and Family Services	613-724-4881
Serenity Renewal for Families Addiction Counselling	613-523-5143
Comté de Renfrew	
Alcoholics Anonymous 39, rue Renfrew Renfrew	613-432-2907
Community Mental Health Services Pembroke Regional Hospital Family Information Centre	613-732-3675 ext. 8004
North Renfrew Family Services Deep River	613-584-3358
Petawawa Military Family Resource Centre	613-687-1641



Under Ice, Catherine Corey

Oil

www.catherinecorey.ca

QUESTIONS JURIDIQUES



Vous devez tenir compte de diverses questions juridiques lorsque vous-même ou un membre de votre famille êtes aux prises avec une maladie mentale, qu'il s'agisse de démêlés avec la justice, du consentement au traitement, de l'hospitalisation involontaire, de la prise de décisions au nom d'autrui ou de l'obtention d'une procuration. Il peut être difficile et frustrant d'essayer de s'y retrouver dans le système judiciaire et dans le système de santé mentale. Le présent chapitre décrit divers scénarios, les ressources à votre disposition, les options qui s'offrent à vous et les droits qui vous sont conférés de même qu'à la personne ayant une maladie mentale en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

Se renseigner sur les questions liées à la santé mentale et le système judiciaire

Malheureusement, certaines personnes ayant une maladie mentale grave ont des démêlés avec la justice. Comme ces personnes peuvent perdre leurs inhibitions et être incapables de se maîtriser pendant un certain temps, elles peuvent réagir de façon imprévisible. La famille doit se renseigner sur ses droits et les ressources juridiques offertes et être prête si quelque chose se produit. Nous ne voulons pas laisser entendre qu'une personne ayant une maladie mentale aura *nécessairement* des problèmes judiciaires. Toutefois, si cela se produit, sa maladie peut compliquer les choses et causer davantage de stress que ce à quoi on pourrait s'attendre dans une situation judiciaire « normale ».

La famille doit connaître ses droits et ceux de l'être cher. La situation peut être très complexe si la personne constitue un danger pour elle-même ou pour autrui ou si un médecin ou un psychiatre détermine qu'elle est incapable de prendre ses propres décisions. Une telle situation peut être frustrante et démoralisante. Efforcez-vous d'éviter ce genre de situation en consultant des professionnels ou des personnes ayant vécu une expérience semblable. Renseignez-vous afin de vous donner les moyens de réussir.

Aperçu des mesures législatives

LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE a été adoptée en 1981. Elle régit le processus d'admission dans un établissement psychiatrique. Au fil des ans, elle a été modifiée par divers gouvernements à la lumière de nouvelles mesures législatives. La Loi porte sur ce qui suit :

- les critères et le processus d'admission dans un établissement psychiatrique;
- le processus d'appel;
- les conditions dans lesquelles un traitement est obligatoire ou volontaire;
- les personnes pouvant consulter le dossier du patient tenu par l'établissement psychiatrique;
- l'incapacité financière des personnes admises dans un établissement psychiatrique;
- la prise, le renouvellement et la révocation d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC);
- le droit à l'information des patients et l'examen juridique de diverses questions, notamment l'hospitalisation involontaire, l'accès aux renseignements personnels sur la santé et la divulgation de ces renseignements aux termes d'une OTMC, ainsi que la gestion des biens.

LA LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ et ses règlements portent notamment sur ce qui suit :

- le consentement éclairé à un traitement ou à l'admission;
- la façon de déterminer si une personne est en mesure de prendre ses propres décisions au sujet de son traitement.

LA LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI et ses règlements portent notamment sur ce qui suit :

- les procurations, la tutelle et la prise de décisions au nom d'autrui en ce qui concerne les biens et les soins de la personne.

Vous pouvez également le consulter à www.lois-en-ligne.gouv.on.ca

ou en composant le 1 800 668-9938 (sans frais d'interurbains en Ontario) ou le 416 326-5300. Chaque exemplaire coûte 17 \$ et provient du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Comprendre la procuration

Procuration : Cet important document juridique permet à une personne de conférer à une autre personne le pouvoir de prendre des décisions importantes en son nom si elle est ou devient incapable de s'occuper de ses affaires (par exemple, en raison d'une maladie mentale grave). Il y a trois types de procurations en Ontario :

1. La procuration relative au soin de la personne confère le pouvoir de prendre des décisions concernant l'une ou l'autre des questions suivantes : soins de santé, alimentation, hébergement, habillement, hygiène et sécurité. Elle prend effet uniquement lorsque le mandant (la personne qui signe la procuration parce qu'elle a une maladie mentale) est incapable.
2. La procuration perpétuelle relative aux biens confère le pouvoir de prendre des décisions concernant les biens et l'argent. « Perpétuelle » signifie que, si la personne devient incapable de prendre des décisions, la procuration demeure valide.
3. La procuration générale relative aux biens est valide uniquement lorsque la personne qui l'a signée est incapable de gérer ses biens et ses affaires. En général, cette procuration n'est pas utilisée pour les personnes qui veulent prendre les dispositions nécessaires au cas où elles deviendraient incapables en raison d'une maladie mentale.

Dans certains cas, pendant qu'il est capable, le mandant peut indiquer comment il souhaite que les décisions soient prises en son nom. Il est préférable de demander l'aide d'un avocat quand vient le temps de signer une procuration, car il s'agit d'un document qui confère de nombreux pouvoirs. Il faut donc comprendre toutes ses implications juridiques pour le mandant et le procureur.

Pacte d'Ulysse : Ce document, qui confère de nombreux pouvoirs, est assujéti à la Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui. Il s'agit d'une procuration accordée par un mandant lorsque ce dernier croit qu'il pourrait refuser les soins dont il aura besoin à l'avenir. Cette situation peut se produire dans le cas d'une personne ayant une maladie mentale s'accompagnant d'une paranoïa si intense qu'elle croit que sa famille comploté avec d'autres personnes pour lui faire du mal. Un pacte d'Ulysse peut prévoir le recours à la force nécessaire pour faciliter l'hospitalisation et le traitement de la personne.

Comprendre l'évaluation

L'admission d'une personne dans un établissement psychiatrique ou un hôpital peut se faire d'une des quatre façons suivantes :

1. *Admission en cure volontaire* – La personne et le médecin estiment tous deux que l'admission est nécessaire.
2. *Admission en cure obligatoire* ou *nonfacultative* – Le médecin décide que la personne devrait être admise et signe une formule 3.
3. Admission à la suite d'une ordonnance du tribunal – Un juge estime que la personne n'est pas apte à subir un procès ou n'est pas criminellement responsable d'un acte.
4. Admission à la suite d'une intervention policière – Si un policier amène la personne à un établissement psychiatrique, il doit rester avec elle jusqu'à ce que l'établissement décide s'il admettra ou non la personne.

Comprendre l'admission

La personne doit satisfaire à un des critères d'*admission* suivants à la suite d'une évaluation par le médecin.

1. La personne a menacé de se faire du mal ou a essayé de se faire du mal. On croit que la personne entend se faire du mal et qu'elle a les moyens d'y parvenir (p. ex., tentatives de suicide ou de blessure volontaire).
2. La personne a menacé de faire du mal à autrui ou a essayé de faire du mal à autrui et a des antécédents de violence. Elle semble avoir les moyens de faire du mal ou les circonstances sont extrêmes.
3. La personne est incapable de prendre soin d'elle-même et n'est pas consciente de l'incidence de sa situation sur sa santé ou sur d'autres personnes.

Questions à poser au médecin au sujet de la cure obligatoire

- Pourquoi avez-vous signé la formule 3 ou la formule 4?
- Selon vous, qui sera blessé si je suis admis en cure volontaire ou si je quitte l'hôpital? Pourquoi?
- Sur quels aspects de mon comportement vous êtes-vous basé pour en arriver à cette conclusion?
- Qu'ont dit d'autres personnes (personnel, amis, famille, visiteurs, etc.) pour vous amener à tirer cette conclusion?
- Comment mon état de santé ou mon comportement doit-il changer pour que je devienne un malade en cure volontaire?
- Selon vous, pendant combien de temps serai-je hospitalisé? Pourquoi?
- Que se passera-t-il lorsque je serai mis en congé? Vais-je recevoir du soutien d'un travailleur social?
- Qui poursuivra mon traitement?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision d'un médecin de demeurer un malade en cure obligatoire, deux options s'offrent à vous

La première option consiste à rencontrer votre médecin pour discuter de votre situation. Vous pouvez lui demander pourquoi vous êtes en cure obligatoire et s'il accepte de vous mettre en congé ou de vous mettre en cure volontaire.

La seconde option consiste à demander une audience devant la Commission du consentement et de la capacité (qui est indépendante de l'hôpital) afin qu'elle détermine si vous devriez être hospitalisé ou non. Vous devrez remplir la formule 16 (Requête présentée à la Commission visant la révision du statut de malade en cure obligatoire – vous trouverez à la fin du chapitre un tableau des formules utilisées en vertu de la *Loi sur la santé mentale*), que vous pouvez obtenir auprès du conseiller en matière de droits ou du personnel de l'hôpital. Ce conseiller peut vous aider à demander de l'aide juridique ou à trouver un avocat.

Dans les sept jours suivant la réception de votre demande (formule 16), la date de l'audience sera fixée. Cette audience aura lieu à l'hôpital en présence de trois ou cinq membres de la Commission du consentement et de la capacité. Le patient a le droit d'y assister, de se faire représenter par un avocat et de demander à des personnes de témoigner en faveur de sa demande. Si la personne se représente elle-même, elle a le droit de prendre connaissance de son dossier clinique (dossier médical) avant l'audience. Le médecin doit permettre au patient de prendre connaissance de tout document qui sera présenté comme élément de preuve au moment de l'audience et d'en faire des copies. Le médecin peut retirer certaines pièces du dossier clinique du patient, mais il doit obtenir l'autorisation de la Commission.

La Commission rendra sa décision concernant le statut de malade en cure obligatoire au plus tard le jour suivant l'audience. Le patient a le droit de demander une copie écrite des motifs de la décision définitive. La demande de décision écrite doit être faite dans les 30 jours suivant l'audience. Si la Commission entérine la décision du médecin de maintenir votre statut de malade en cure obligatoire, vous pouvez interjeter appel devant un tribunal. Cet appel doit être interjeté dans les sept jours suivant la réception de la décision de la Commission. En général, il faut retenir les services d'un avocat pour interjeter appel.

Une audience devant la Commission a lieu tous les ans si la personne est en cure obligatoire pendant une longue période et si elle fait l'objet d'une formule 4 pour la quatrième fois.

Il est important de se rappeler que la personne est en statut de malade en cure obligatoire, donc jugé comme étant incapable de prendre ses propres décisions peut, selon son traitement, reprendre la capacité de prendre des décisions.

Comprendre l'ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC)

L'***ordonnance de traitement en milieu communautaire*** est une option offerte en vertu de la *Loi sur la santé mentale* aux personnes ayant besoin de traitement en raison d'une maladie mentale grave et persistante. L'OTMC est un plan de traitement global, de soins ou de supervision en milieu communautaire qui est moins restrictif que l'admission dans un établissement psychiatrique. En général, le médecin peut prendre cette ordonnance si :

- dans les trois années précédant la prise de l'OTMC, la personne a été un malade dans un établissement psychiatrique au moins à deux reprises OU pendant une période cumulative d'au moins 30 jours;
- la personne a déjà fait l'objet d'une OTMC;
- la personne est en mesure de se conformer au plan de traitement en milieu communautaire décrit dans l'OTMC;
- en l'absence de traitement ou de soins continus pendant qu'elle vit au sein de la collectivité, la personne risque probablement de s'infliger ou d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves ou de subir une détérioration mentale ou physique importante.

Il faut que les services de traitement et de supervision requis aux termes de l'OTMC soient offerts dans la collectivité. De plus, le médecin qui prend l'ordonnance doit consulter les autres professionnels qui feront partie de l'équipe de fournisseurs de services en milieu communautaire.

La personne visée par l'OTMC et son mandataire spécial ont le droit de retenir les services d'un avocat et de consulter un conseiller en matière de droits. Le patient et la personne qui agit en son nom ont le droit d'interjeter appel devant la Commission du consentement et de la capacité pour que celle-ci détermine si tous les critères de prise de l'OTMC ont été respectés. Si tous ces critères ont été respectés, la personne doit donner son consentement à l'ordonnance.

La Commission du consentement et de la capacité effectue une révision automatique après qu'une ordonnance de traitement en milieu communautaire est renouvelée une deuxième fois, et après un renouvellement sur deux par la suite. L'ordonnance de traitement en milieu communautaire expire six mois après avoir été signée, à moins qu'un médecin la renouvelle ou l'annule. Si la personne ayant une maladie mentale ne se conforme pas à l'ordonnance, le médecin peut lui ordonner de subir un examen psychiatrique et la faire renvoyer dans un établissement psychiatrique ou un programme hospitalier de santé mentale de l'[annexe 1](#).

Il est possible de consulter la loi 68 (Loi Brian de 2000 sur la réforme législative concernant la santé mentale) et d'autres publications sur la santé mentale à www.health.gov.on.ca

Et si la personne a été accusée d'une infraction criminelle?

La Loi sur la santé mentale et le Code criminel ont des dispositions précises sur les personnes ayant une maladie mentale qui sont accusées d'une infraction criminelle.

En vertu de la Loi sur la santé mentale, un juge peut ordonner que la personne soit examinée dans un établissement psychiatrique ou admise dans un établissement pour une durée maximale de deux mois. Dans ce cas, le médecin-chef de l'établissement psychiatrique doit autoriser l'examen ou l'admission et présenter un rapport écrit au juge.

En vertu du Code criminel, une personne considérée comme non responsable d'un crime en raison d'une maladie mentale peut être détenue dans un établissement psychiatrique ou remise en liberté sous réserve de certaines conditions, comme l'obligation de se rendre dans un établissement psychiatrique aux fins de surveillance. Toujours en vertu du *Code criminel*, la **Commission ontarienne d'examen** rend des décisions au sujet de la garde et de la libération conditionnelle de personnes ayant une maladie mentale qui ont commis un crime.

Certains organismes communautaires de santé mentale offrent des programmes de soutien et de déjudiciarisation. Dans le cadre d'un programme de **déjudiciarisation**, des travailleurs de soutien défendent les intérêts de personnes ayant une maladie mentale qui ont eu des démêlés avec la police, les tribunaux ou d'autres intervenants du secteur judiciaire et leur fournissent du soutien.

Ce qu'une famille a appris au sujet du système judiciaire et des questions liées à la santé mentale

- Il y a des disparités importantes entre les régions en ce qui concerne les programmes et les mesures de soutien offerts aux personnes en contact avec le système judiciaire et le système de santé mentale (par exemple, les programmes de déjudiciarisation ne sont pas offerts partout en Ontario).
- Peu d'avocats ont l'expérience et les connaissances nécessaires pour intervenir dans le système de santé mentale. Avant de choisir un avocat, demandez-lui des références et assurez-vous que vous vous entendez bien avec lui.
- Lorsque le membre de votre famille se sent bien, **avant** qu'une crise ne se produise, élaborer un plan avec lui et faites-lui signer des documents vous autorisant à fournir des renseignements.
- Si vous prenez soin de la personne ou jouez un rôle de soutien, obtenez l'aide dont vous avez besoin. Un ami digne de confiance ou un membre de la famille peut faire les recherches nécessaires et s'occuper des formalités pendant que vous composez avec les effets émotionnels de la maladie mentale sur votre vie et votre relation.

Absence non autorisée d'un établissement psychiatrique : Si la personne s'absente de l'hôpital sans autorisation et est portée disparue, la Loi sur la santé mentale prévoit qu'elle doit être ramenée à l'hôpital si la loi l'oblige à y être. Un Ordre de retour (formule 9) est pris et une tentative raisonnable doit être faite de ramener la personne. La formule 9 est valide pendant un mois après qu'elle a été remplie. Si on ne trouve pas la personne dans un délai d'un mois, celle-ci est considérée comme ayant été mise en congé de l'établissement. Commet une infraction quiconque aide une personne ayant quitté un hôpital sans autorisation à ne pas y retourner.

Jeunes : La Loi sur la santé mentale et la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé s'appliquent aux personnes de tout âge. Cela signifie qu'un jeune peut être admis dans un établissement psychiatrique en cure volontaire, en cure obligatoire ou en cure facultative. Les jeunes de moins de 16 ans sont également assujettis à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille (sauf s'ils sont visés par une ordonnance de protection d'un enfant, qui est valide jusqu'à l'âge de 18 ans).

Examen ordonné par un juge de paix : Toute personne qui le désire peut demander à un juge de paix de signer une ordonnance d'examen (formule 2), qui autorise la police à faire subir un examen psychiatrique à une personne. Cet examen a généralement lieu au service des urgences d'un hôpital. C'est alors que le médecin et l'infirmière évaluatrice en santé mentale détermineront s'ils signeront une formule 1 afin que la personne soit hospitalisée pendant 72 heures.

Pouvoirs conférés aux policiers par la Loi sur la santé mentale : Dans certains cas, lorsque le comportement d'une personne attire l'attention d'un policier, ce dernier a le droit d'appréhender la personne pour qu'un médecin du service des urgences lui fasse passer un examen.

Le policier peut se prévaloir de cette option uniquement s'il a des motifs raisonnables de croire :

- qu'il serait dangereux d'attendre qu'un juge de paix signe une formule 2;
- que la personne agit ou a agi d'une façon désordonnée. Il n'est pas nécessaire que la personne ait une conduite criminelle.

Comprendre les conseils en matière de droits donnés aux patients des établissements psychiatriques

Tous les établissements psychiatriques ont au moins un conseiller en matière de droits. Le médecin **DOIT** informer la personne et le conseiller en matière de droits si :

- un certificat d'admission en cure obligatoire (formule 3) ou un certificat de renouvellement (formule 4) a été signé;
- il a été déterminé que la personne ne peut prendre connaissance de son dossier clinique pour des raisons d'incapacité ou si cette personne refuse de permettre à d'autres personnes de consulter son dossier;
- la personne a de 12 à 15 ans, est en cure non facultative ou obligatoire et a demandé la révision de son statut de malade en cure facultative;
- un certificat d'incapacité (formule 21) ou un avis de prorogation du certificat d'incapacité de gérer ses biens (formule 24) a été signé.

Lorsqu'un médecin communique avec un conseiller en matière de droits, ce dernier doit rencontrer la personne rapidement pour lui faire part de ses droits et l'informer qu'elle peut demander l'examen de son cas par la Commission du consentement et de la capacité. Le conseiller doit également aider la personne si elle veut retenir les services d'un avocat ou présenter une demande à la Commission.

La famille et l'échange d'information

- En vertu de la *Loi sur la santé mentale*, un membre de la famille peut divulguer des renseignements sur la santé mentale de la personne et ses antécédents médicaux au personnel de l'établissement psychiatrique pour qu'ils soient inclus dans le dossier médical de la personne.
- Lorsqu'un médecin détermine s'il prendra ou renouvellera une ordonnance de traitement en milieu communautaire, il peut consulter la famille et d'autres fournisseurs de services de la collectivité.
- La personne a le droit de consulter son dossier médical après avoir présenté une demande par écrit à cet effet. Si la personne est incapable de présenter cette demande, son mandataire spécial peut s'en charger (formule 28) en son nom.
- Avant la tenue d'une audience devant la Commission du consentement et de la capacité, la personne ou son mandataire spécial peut consulter et copier tous les documents et rapports qui seront présentés à l'audience.
- Un coroner qui fait enquête sur un décès a le droit, dans certaines circonstances, de consulter ou de copier le dossier médical du défunt.

Comprendre l'utilisation des moyens de contention

Sous le régime de la common law, des moyens de contention peuvent être utilisés pour empêcher la personne de s'infliger des blessures graves ou d'en infliger à autrui. Des moyens physiques, chimiques ou mécaniques peuvent être utilisés au cours d'une situation d'urgence, sans le consentement de la personne. En vertu de la *Loi sur la santé mentale*, seuls les moyens de contention raisonnables les plus faibles pouvant être utilisés dans les circonstances sont permis. L'utilisation de ces moyens doit être documentée clairement dans le dossier clinique de la personne.

Si on a utilisé un moyen de contention physique, il faut indiquer ce qui suit dans le dossier clinique :

- le fait qu'un moyen de contention a été utilisé;
- le moyen de contention utilisé;
- le comportement qui a exigé l'utilisation ou le maintien du moyen de contention.

Si on a utilisé un moyen de contention chimique, il faut indiquer ce qui suit dans le dossier clinique :

- le nom de la substance chimique utilisée;
- la posologie;
- le mode d'administration (p. ex., par injection).

Communication entre les patients dans un établissement

Dans un établissement psychiatrique (l'annexe 1), il est interdit d'empêcher les communications écrites entre les patients et de les censurer de quelque façon que ce soit, à moins que le personnel n'ait un motif de croire que la communication :

- causerait un préjudice au destinataire ou l'insulterait de façon déraisonnable;
- nuirait au traitement du patient ou lui causerait une détresse inutile.

Dans ces cas, le personnel peut empêcher que le message ne soit livré.

Dans un établissement psychiatrique, il est interdit d'ouvrir, d'examiner et de retenir toute communication écrite **PAR** un patient à l'intention d'un avocat, de l'ombudsman de l'Ontario, d'un membre de la Commission du consentement et de la capacité ou d'un député de l'Assemblée législative de l'Ontario. Il est également interdit d'ouvrir, d'examiner et de retenir toute communication adressée **AU** patient par l'une ou l'autre de ces personnes.

N° DE LA FORMULE	NOM DE LA FORMULE	DISPOSITION DE LA LSM	SIGNATAIRE
1	Demande d'évaluation psychiatrique faite par un médecin	Article 15	Médecin ayant examiné la personne à l'urgence
2	Ordonnance d'examen	Article 16	Juge de paix
3	Certificat d'admission en cure obligatoire	Alinéa 20 (1) c)	Médecin traitant (de l'établissement psychiatrique)
4	Certificat de renouvellement	Article 19	Médecin traitant
5	Passage au statut de malade en cure facultative ou volontaire	Paragraphe 20 (4)	Médecin traitant (doit indiquer les raisons du changement)
6	Ordonnance de se présenter pour subir un examen	Paragraphe 21 (1)	Juge
7	Confirmation par le médecin traitant du maintien de statut de malade en cure obligatoire	Paragraphe 48 (12)	Médecin traitant
8	Ordonnance d'admission	Paragraphe 22 (1)	Juge
9	Ordre de retour	Paragraphe 28 (1)	Employé responsable de l'établissement psychiatrique
10	Note de transfert	Paragraphe 29 (1)	Employé responsable de l'établissement psychiatrique
11	Transfert dans un hôpital public	Paragraphe 30 (1)	Employé responsable de l'établissement psychiatrique
12	Mandat de transfert de l'Ontario dans une autre compétence territoriale	Article 31	Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
13	Arrêté d'admission d'une personne venant en Ontario	Article 32	Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
14	Consentement à la divulgation, à la transmission ou à l'examen du dossier clinique	Remplacé par les formules produites par chaque établissement	Patient ou personne autorisée à donner son consentement
15	Déclaration du médecin traitant	Paragraphe 35 (6)	Médecin traitant

N° DE LA FORMULE	NOM DE LA FORMULE	DISPOSITION DE LA LSM	SIGNATAIRE
16	Requête présentée à la Commission visant la révision du statut de malade en cure obligatoire	Paragraphe 39 (1)	Malade en cure obligatoire ou toute personne agissant en son nom; personne responsable de l'établissement, ministre et sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée
17	Avis transmis au conseil sur la nécessité d'effectuer une révision obligatoire du statut de malade en cure obligatoire	Paragraphe 39 (4)	Employé responsable de l'établissement psychiatrique
18	Requête en révision d'une constatation d'incapacité à gérer des biens présentée à la Commission	Article 60	Patient ou patient externe
21	Certificat d'incapacité de gestion des biens	Paragraphe 54 (4)	Médecin ayant effectué l'examen
22	État des finances	Article 55	Employé responsable de l'établissement psychiatrique
23	Avis d'annulation du certificat d'incapacité de gestion des biens	Article 56	Médecin traitant
24	Avis de prorogation du certificat d'incapacité de gérer ses biens	Paragraphe 57 (2)	Médecin ayant effectué l'examen
25	Requête présentée au conseil visant la révision du statut de malade en cure facultative pour un enfant de 12 à 15 ans	Paragraphe 13 (1)	Jeune de 12 à 15 ans
26	Avis transmis au conseil sur la nécessité d'effectuer une révision obligatoire du statut de malade en cure facultative pour un enfant de 12 à 15 ans	Paragraphe 13 (2)	Employé responsable de l'établissement psychiatrique
27	Avis du dirigeant ou de la dirigeante responsable à un enfant de 12 à 15 ans et qui est un ou une malade en cure facultative	Paragraphe 38 (6)	Employé responsable de l'établissement psychiatrique

N° DE LA FORMULE	NOM DE LA FORMULE	DISPOSITION DE LA LSM	SIGNATAIRE
28	Demande en vue d'examiner un dossier clinique en vue d'en faire des copies	Paragrapes 36 (2) et 36 (16)	Patient ou personne autorisée à donner son consentement
29	Requête présentée à la Commission aux fins du refus de divulguer la totalité ou une partie du dossier clinique	Paragraphe 36 (4)	Employé responsable
30	Avis au malade ou à la malade	Paragraphe 38 (1)	Médecin traitant
31	Requête présentée à la Commission aux fins de la révision d'une conclusion sur la capacité du malade d'examiner ou de divulguer un dossier clinique	Paragraphe 36 (14)	Patient
36	Avis informant le malade ou la malade de son droit de nommer un représentant	Paragraphe 36.1 (4)	Médecin traitant
40	Avis informant le malade ou la malade de son droit de demander la nomination d'un représentant	Paragraphe 36.2 (2)	Médecin traitant
41	Requête présentée à la Commission aux fins de la nomination d'un représentant	Paragraphe 36.2 (1)	Patient
42	Avis donné à une personne pour l'informer d'une évaluation psychiatrique	Article 38.1	Médecin traitant
44	Nomination d'un représentant	Article 36.1	Personne nommant le représentant
45	Ordonnance de traitement en milieu communautaire	Article 33.1	Médecin autorisé à prendre une OTMC
46	Avis de prise ou de renouvellement d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire	Paragraphe 33.1 (10)	Médecin
47	Ordonnance d'examen	Paragrapes 33.3 (1) et 33.4 (4)	Personne visée par l'OTMC ou son représentant et médecin
49	Avis d'intention de prendre ou de renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire	Paragrapes 33.1 (4) et 33.1 (8)	Médecin qui entend prendre ou renouveler une OTMC
50	Confirmation de conseils sur les droits	Paragrapes 14.3 (5) et 16 (2)	Conseiller en matière de droits

COORDONNÉES ET RESSOURCES (questions juridiques)

Régional	
ARCH (Centre de services juridiques pour les personnes handicapées)	www.archlegalclinic.ca
Éducation juridique communautaire Ontario (CLEO) 119, avenue Spadina, bureau 600 Toronto, ON M5V 2L1	416-408-4420 (Fax) 416-408-4424 www.cleo.on.ca
Société Elizabeth Fry (pour femmes) 311-211 Avenue Bronson, Ottawa, ON K1R 6H 5 Sert des femmes et des familles aux prises avec la Loi et qui peuvent être confrontés à la pauvreté, lutte contre l'itinérance, toxicomanie ou problèmes de santé mentale.	613-237-7427 1-800-6114755 www.efryottawa.com
Pour les jeunes Préparation de la Cour	www.courtprep.ca
John Howard Society of Ottawa 550 rue, Old St. Patrick, Ottawa, ON K1N 5L 5 Sert des individus et des familles aux prises avec la Loi et qui peuvent être confrontés à la pauvreté, lutte contre l'itinérance, toxicomanie ou problèmes de santé mentale.	613-789-7418 www.ottawa.johnhoward.ca
Aide juridique *Liste de cliniques juridiques offrant des services gratuits ou subventionnés.	1-800-668-8258 www.legalaid.on.ca
Law Help Ontario Auto-assistance centres pour les justiciables de faible revenu devant la Cour supérieure ou la Cour des petites créances. (anglais seulement)	www.lawhelpontario.org
Service assistance-avocats * entraînera un supplément de 6 \$ pour l'appel, mais vous avez ensuite droit à une demi-heure consultation gratuite avec un avocat *	1-900-565-4577
Ressources en ligne Informations légales	www.lawfacts.ca
Informations et conseils juridiques sommaires Les clients admissibles des questions juridiques peuvent entretenir avec un avocat pendant 20 minutes.	1-800-668-8258
Comtés de l'Est	
Legal Services for the Prescott and Russell Community 352 rue Principale Ouest, Office 201, Hawkesbury, On	613-632-1136 1-800-250-9220
Lanark/ Grenville	
Victim Services –Lanark County	613-284-8380
Ottawa	
Reach Organisme de parrainage avocat qui aide les personnes handicapées et la santé mentale questions trouver avocats qui pratiquent dans la plupart des régions, y compris la santé mentale. 400, Chemin Coventry, Ottawa (anglais)	613-236-6636 1-800-465-8893 TTY: 613-236-9478 www.reach.ca
West End Legal Services	613-596-1641
Comté de Renfrew	
Community Mental Health Services Pembroke Regional Hospital Détournement de Cour et de soutien – aide pour ceux qui participent au système juridique en raison de symptômes de leur santé mentale.	613-732-8770 1-800-991-7711
Renfrew County Legal Clinic 236, rue Stewart, Suite 101, Renfrew	1-800-267-5871 613-432-8146



Autumn Birch
Cheryl Poulin

QUESTIONS FINANCIÈRES



Il peut être décourageant de faire face à la possibilité d'être incapable de travailler et de générer un revenu pendant un certain temps. Cette nouvelle réalité financière a une incidence considérable sur la situation financière personnelle. Le présent chapitre porte sur les questions financières découlant de la prise en charge de la personne par le système de santé mentale. Il suffit de prendre des mesures au préalable pour pouvoir faire face aux questions juridiques et financières qui se présenteront. Divisez les tâches complexes en une série de tâches faisables et n'hésitez pas à demander de l'aide. De plus, il sera plus facile d'élaborer un plan d'action si vous entrez en contact avec des personnes qui ont eu des problèmes et vécu des expériences semblables. Le réseautage et la collecte de renseignements sont beaucoup plus faciles si vous adoptez une approche axée sur la collectivité.

Renseignements importants sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

Qu'est-ce que le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées?

Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) fournit une aide financière aux personnes qui sont incapables de travailler en raison d'un handicap. Au sens de la loi habilitante, une personne est handicapée lorsqu'elle a une déficience physique ou mentale, y compris une maladie mentale, qui est continue ou récurrente, dont la durée prévue est d'au moins un an, qui limite de façon importante sa capacité de travailler, de prendre soin d'elle-même et de fonctionner dans la collectivité, et que cette déficience a été vérifiée par un professionnel de la santé approuvé. Le POSPH est une aide financière de dernier recours; pour cette raison, la personne doit avoir épuisé toutes les autres formes d'aide financière, comme l'assurance-emploi, le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et ses économies personnelles, jusqu'à concurrence de la limite permise de ses avoirs. Cette limite repose sur la taille de la famille et est fondée sur la valeur totale des avoirs de la personne. Dans le cas d'une personne seule, cette limite est établie à 5 000 \$.

Comment devient-on admissible au POSPH?

Si vous avez besoin d'une aide financière immédiate, vous devez vous adresser d'abord au programme Ontario au travail, qui vous pourra vous aider tout de suite dans la mesure où vous répondez aux critères de ce programme, dont les responsables pourront également vous aider à remplir votre demande et vous diriger vers le POSPH.

Le programme Ontario au travail étant un autre programme d'aide financière de dernier recours, vous devez avoir épuisé toutes les autres formes d'aide financière avant d'y faire appel.

C'est souvent le médecin, le psychiatre, le psychologue ou l'intervenant de la personne concernée qui recommande à celle-ci de présenter une demande au POSPH. Le formulaire de demande comprend deux volets : un doit être rempli par le patient ou le membre de la famille, et l'autre par le médecin, le psychiatre, le psychologue ou l'intervenant. La décision d'approuver ou non la demande relève d'une unité des décisions qui s'appuie surtout sur la recommandation des professionnels. Jusqu'à six mois peuvent s'écouler avant que la décision ne soit rendue.

Vous pourriez aussi être admissible au POSPH si vous vivez dans un établissement psychiatrique ou un foyer de soins spéciaux.

Exemples de questions sur la situation financière posées par le POSPH

- Combien d'argent avez-vous à la banque?
- Combien d'argent comptant avez-vous?
- Avez-vous un REER?
- Combien d'argent gagnez-vous par semaine? (Avez-vous des bordereaux de paie?)
- Combien coûte votre loyer ou votre hypothèque?
- Avez-vous une assurance (par l'entremise de votre employeur ou une assurance privée)?
- Êtes-vous propriétaire ou locataire?
- Avez-vous un prêt étudiant accordé dans le cadre du RAFEO?
- Touchez-vous des prestations de la Sécurité de la vieillesse?
- Touchez-vous des prestations d'assurance-emploi (AE)?
- Touchez-vous des prestations du Régime de pensions du Canada (RPC)?

Quelle est l'aide financière qu'accorde le POSPH?

Le montant que vous toucherez sera fonction de la taille de votre famille, de vos besoins et de votre revenu. Si vous êtes en chambre et pension, l'allocation maximum est de 814 \$. Dans le cas d'une personne seule qui paie un loyer ou une hypothèque, l'allocation maximum pour le logement est de 474 \$, et l'allocation destinée aux besoins essentiels est de 590 \$. Ces montants augmentent chaque année (consulter le site Web pour les montants actuels). Le maximum de 474 \$ vise à payer le loyer, y compris le chauffage, l'électricité et les services publics, auquel s'ajoute une allocation pour besoins essentiels de 590 \$ pour les aliments et d'autres frais. Dans certains cas, le POSPH peut verser l'allocation mensuelle pour le logement directement au locateur, de sorte que la personne n'a pas à faire elle-même les paiements. En règle générale, vous recevez un chèque mensuel du POSPH ou un dépôt dans votre compte bancaire, et vous pouvez dépenser l'argent comme bon vous semble. Le POSPH fournit aussi à la personne une carte qui vous donne droit à des médicaments sur ordonnance et à des soins dentaires payés.

Combien d'argent ou d'avoirs puis-je posséder?

En tant que particulier, vous pouvez posséder des économies et des avoirs non exemptés d'un maximum de 5 000 \$. Cela comprend les REER et les polices d'assurance qui ne sont pas « bloquées » ou qui ont une valeur de rachat. Veuillez consulter le site Web pour des précisions sur les avoirs exemptés et non exemptés. Si vous avez un conjoint ou un partenaire, la limite est de 7 500 \$. Une personne seule qui reçoit des prestations du POSPH peut recevoir un maximum de 6 000 \$ par période de 12 mois en cadeaux (généralement de sa famille) sans pénalité ni réduction de ses prestations. Certains types de fiducie sont également acceptables, jusqu'à concurrence de 100 000 \$. L'argent provenant d'une fiducie peut être consacré à certaines dépenses liées au handicap et à l'achat d'articles essentiels que le bureau local du POSPH considère comme étant des coûts acceptables. Vous pouvez également gagner un revenu en occupant un emploi à plein temps ou à temps partiel, jusqu'à concurrence d'un certain montant. Les gains d'enfants à charge et de personnes qui vont à l'école à plein temps sont exemptés et n'ont pas d'effet sur les prestations du POSPH, moyennant vérification du statut d'élève.

Si je suis admissible au POSPH, qu'arrive-t-il ensuite?

Si, après votre entretien au bureau du POSPH, on vous dit que vous êtes admissible, vous recevrez une trousse comprenant quatre formules à remplir. Il s'agit de la Trousse de documents et de formules sur la détermination de l'invalidité.

1. Votre médecin remplit le **rapport sur l'état de santé**.
2. **Rapport sur les activités de la vie quotidienne** (une liste des personnes pouvant remplir ce rapport se trouve au recto de la formule)
3. **Consentement à la divulgation de renseignements médicaux**, signé par l'auteur de la demande, pour que le médecin et les autres professionnels de la santé puissent divulguer les renseignements.
4. **Rapport personnel** rempli par l'auteur de la demande, décrivant votre situation en tant que personne handicapée. Ce rapport est facultatif, mais il permet aux décideurs d'avoir une meilleure idée de ce dont vous avez besoin et pourquoi.

Quelle proportion du revenu tiré d'un emploi est admissible?

Le POSPH tient compte de la moitié du revenu que vous gagnez. C'est donc dire que si vous avez gagné 250 \$ dans un mois, le montant de votre chèque du POSPH sera réduit de 125 \$. De plus, une prestation liée à l'emploi de 100 \$ pour chaque mois au cours duquel vous tirez un revenu d'un emploi pourra être ajoutée à votre chèque. Une famille peut toucher jusqu'au double du montant des prestations du POSPH avant de devenir inadmissible au programme. Si vous pouvez réintégrer le marché du travail à plein temps et touchez un revenu suffisant pour être inadmissible au POSPH, vous pouvez tout de même continuer à recevoir des prestations pour services de santé et demeurer inscrit au programme si vos médicaments coûtent cher ou si vous ne recevez pas de prestations comparables de votre employeur. Si vous devenez inapte au travail ou si vos revenus diminuent, vous pourriez être admissible à une réintégration rapide au programme. Si vous êtes devenu inadmissible au POSPH pour exercer un emploi rémunéré, il n'y a pas de limite de temps. Vous pouvez présenter une nouvelle demande de prestations en tout temps, mais vous devrez tout de même être admissible financièrement.

Conseils relatifs à l'emploi

- La loi stipule que vous devez informer le POSPH de votre revenu si vous trouvez un emploi, sinon vous pourriez recevoir un paiement excédentaire ou encore devenir inadmissible à certaines prestations ou au programme.
- Si vous arrêtez de travailler, vous recevrez le montant maximum prévu pour votre groupe de prestataires sans déduction. (On ne suppose pas que vous touchez le même montant et on attendra votre talon de chèque, sauf si vous êtes travailleur autonome, auquel cas votre revenu est examiné annuellement.)
- Les rajustements au revenu des travailleurs autonomes se font chaque année. Assurez-vous d'informer votre intervenant de tout changement important sans tarder.

Historique de la fiducie Henson

La fiducie Henson a vu le jour à Guelph. Au début des années 1980, Leonard Henson avait une fille, Audrey, ayant une déficience développementale. Elle était pensionnaire d'un foyer de groupe géré par la Guelph Association for Community Living. M. Henson savait que, s'il léguait son héritage à sa fille, les avoirs de cette dernière seraient supérieurs à la limite établie aux fins du programme de prestations familiales (PPF, devenu le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, POSPH) et que les prestations versées à sa fille seraient annulées jusqu'à ce que ses avoirs soient inférieurs au seuil établi. M. Henson a donc cherché un moyen de lui léguer son héritage sans que l'aide gouvernementale qui lui était versée ne soit annulée. Il a consulté des avocats et des organismes de défense des intérêts et a fait des recherches sur les règles en vigueur dans d'autres territoires au Canada et à l'étranger.

M. Henson a fini par trouver un moyen permettant à Audrey de conserver ses prestations gouvernementales tout en améliorant sa qualité de vie grâce à son héritage. Il a donc modifié son testament et créé une fiducie testamentaire. À son décès, une fiducie discrétionnaire absolue a été mise sur pied. Le testament prévoyait que la Guelph Association for Community Living en serait le fiduciaire et Audrey, la bénéficiaire. Le ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance (devenu le ministère des Services sociaux et communautaires) a déterminé qu'Audrey avait reçu l'héritage de son père et que, comme ses avoirs dépassaient la limite établie, ses prestations seraient annulées.

La Guelph Association for Community Living a contesté cette décision et le Ministère a intenté un procès à la fiducie et au fiduciaire. Le premier tribunal a statué que les fonds versés dans le compte en fiducie d'Audrey n'étaient pas conformes à la définition d'avoirs établie aux fins du PPF (POSPH) et a tranché en faveur du fiduciaire. Les appels interjetés par le Ministère ont porté la cause jusqu'à la Cour suprême de l'Ontario. En septembre 1989, l'appel a été rejeté.

Cette décision signifie que les familles dont un des enfants a un handicap peuvent lui léguer des avoirs dans leur testament sans que les prestations versées dans le cadre du POSPH ne soient annulées.

Personnes à faible revenu

La maladie mentale peut toucher les personnes de tous les milieux. Ce n'est pas parce qu'une personne gagne un faible revenu qu'elle a nécessairement une maladie mentale. La détermination, un soutien solide et la volonté de demander de l'aide peuvent vous aider dans votre cheminement vers le rétablissement et la stabilité.

La meilleure façon pour les personnes à faible revenu d'accéder aux services est de s'adresser à leur médecin de famille ou à un organisme de services sociaux comme une société d'aide à l'enfance, ou encore à la police, à un hôpital ou à l'église qu'elles fréquentent. Certains organismes et conseillers offrent des tarifs dégressifs pour leurs services qui sont fonction du revenu. Ne soyez pas intimidé. Pour payer le coût des traitements et avoir assez d'argent pour subvenir à vos besoins comme le loyer, l'alimentation et les services publics, vous devrez préparer un budget.

L'Assurance-santé de l'Ontario NE COUVRE PAS le coût des médicaments. Pour recevoir une aide pour vos médicaments, vous devez présenter une demande au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) ou au Programme de médicaments Trillium (PMT).

Questions d'ordre pratique pour les personnes à faible revenu

- **Saine alimentation** – Les carences en vitamines et en minéraux peuvent aggraver la maladie mentale. Or, il peut être difficile de bien s'alimenter quand on touche un revenu fixe. Faites des choix judicieux. Dressez une liste d'achat, comparez les prix, achetez des produits aux magasins en vrac et optez pour les produits génériques plutôt que pour les produits de marque.
- **Vêtements** – Les nouveaux vêtements n'ont pas à coûter une fortune. Les banques alimentaires et les églises donnent souvent des vêtements; à l'Armée du Salut et à Value Village, vous pouvez aussi en acheter à un prix réduit.
- **Transport** – Étant donné qu'une voiture coûte cher, faites du covoiturage. Vous pouvez également prendre l'autobus ou votre vélo ou vous déplacer à pied, ce qui vous permettra du même coup de faire de l'exercice.
- **Garde d'enfants** – Les services de garde d'enfants sont parfois coûteux; demandez à votre travailleur en santé mentale ou en toxicomanies s'il vous serait possible d'avoir des services de garde subventionnés.

Préparer un budget

Si les temps sont difficiles, un budget vous aidera à maximiser vos ressources financières. Suivez ces étapes faciles pour dresser un budget. Vous trouverez une fiche de budget à la page 179. Si votre situation financière demeure précaire, vous devriez envisager de rencontrer un conseiller spécialisé dans le crédit et l'endettement.

1. **Dressez une liste de vos sources de revenus garanties** comme l'assurance-emploi, les prestations d'invalidité et les prestations d'aide sociale.
2. **Prenez note de vos dépenses mensuelles de base** comme le loyer, l'épicerie et les services publics.
3. **Prenez note de vos dépenses discrétionnaires** comme les passe-temps et les divertissements.
4. **Comparez vos dépenses et vos revenus.** Si vos dépenses sont inférieures à vos revenus, mais que vous manquez d'argent à la fin du mois, c'est sans doute parce que vous faites des dépenses comme acheter un café ou des friandises dans une machine distributrice.
5. **Dressez une liste de vos objectifs et de vos priorités et faites des compromis.** Vous devrez sans doute réduire certaines dépenses afin de faire des économies qui vous permettront de réaliser vos priorités.
6. **Ne dérogez pas à votre plan de dépenses.** Ce sera peut-être difficile au début, mais vous pouvez y parvenir. Rappelez-vous pourquoi vous avez apporté ces changements. Vous pouvez atteindre votre objectif.

« La pauvreté ne cause pas la maladie mentale. Elle l'intensifie. »

Catégorie	Montant prévu au budget	Montant réel	Différence
Revenus			
Salaires et bonis			
Autres			
Moins : taxes et impôts			
Dépenses mensuelles			
Hypothèque ou loyer			
Assurance			
Impôts fonciers			
Réparations et entretien			
Rénovations			
Services publics			
Électricité			
Eau potable et égouts			
Gaz naturel ou mazout			
Téléphone (ligne fixe et cellulaire)			
Aliments			
Épicerie			
Restaurants			
Obligations familiales			
Pension alimentaire			
Garde d'enfants			
Santé et soins médicaux			
Frais médicaux			
Transport			
Autobus ou voiture			
Remboursement de dettes			
Prêts étudiants			
Cartes de crédit, autres prêts			
Divertissements et loisirs			
Câble, films			
Passe-temps			
Animaux de compagnie			
Vêtements			
Dépenses mensuelles totales			

Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)

Ce programme, administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, couvre la majeure partie du coût des médicaments sur ordonnance inscrits au Formulaire des médicaments de l'Ontario. Pour y être admissible, vous devez notamment avoir une carte Santé valide et recevoir des prestations au titre du POSPH ou du programme Ontario au travail. Le PMO couvre :

- environ 3 000 médicaments sur ordonnance;
- un grand nombre de médicaments à usage limité;
- certains produits nutritionnels et certaines fournitures d'analyse pour personnes diabétiques.

Le programme couvre automatiquement le coût des médicaments sur ordonnance approuvés qui sont achetés dans une pharmacie reliée au réseau du ministère de la Santé ou auprès d'un médecin autorisé à vendre des médicaments sur ordonnance. On pourrait vous demander de payer une franchise et des frais chaque fois que vous faites exécuter une ordonnance. Certains pharmaciens ne vous demanderont pas de payer d'honoraires de préparation.

Programme de médicaments Trillium (PMT)

Le Programme de médicaments Trillium (PMT) est lui aussi administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Il s'adresse aux personnes ayant une carte Santé valide et dont les coûts de médicaments sur ordonnance représentent une part élevée de leur revenu. Il couvre les médicaments inscrits au Formulaire des médicaments de l'Ontario et peut aussi couvrir des médicaments qui n'y sont pas inscrits. À l'aide du mécanisme de revue individuelle des cas cliniques, on détermine si un médicament sera couvert ou non. Les règles d'admissibilité au PMT comprennent les suivantes :

- Vous n'avez pas d'assurance-santé privée ou votre assurance ne couvre pas la totalité des coûts de vos médicaments sur ordonnance.
- Vous avez une carte Santé valide et résidez en Ontario.
- Vous n'êtes pas admissible au Programme de médicaments de l'Ontario, dans aucune catégorie.

À compter du 1^{er} août de l'année du programme, vous devez payer une franchise, en quatre versements, qui dépend du revenu de votre ménage. L'année du calcul des prestations débute le 1^{er} août et se termine le 31 juillet de l'année suivante. Chaque fois que vous achetez un médicament approuvé, vous devrez payer des frais d'ordonnance de 2 \$ par ordonnance. Les honoraires seront annulés par certains pharmaciens. Les trousse de demande de drogue Plan TDP Trillium sont avialable à

http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/programs/odb/opdp_trillium.aspx

1-800-575-5386 ou à votre pharmacie locale

Composer avec les émotions associées à un faible revenu

La maladie mentale et un faible revenu peuvent causer un tourbillon d'émotions. Vous pourriez avoir l'impression de faire face à deux séries de préjugés : ceux associés au fait d'être démuné sur le plan économique et ceux associés à la santé mentale. Vous pourriez être déprimé et vous sentir seul, ce qui accroît le risque de consommation de drogues et d'alcool. Ne laissez pas les choses aller si loin! Même si vous avez une maladie mentale et un faible revenu, cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas profiter de la vie et vous amuser. En restant actif, il vous sera plus facile de retrouver la santé sur le plan mental, physique et émotionnel.

Pour lutter contre...

- **L'isolement** – Faites la connaissance de vos voisins. Invitez des amis. Joignez-vous à un groupe de soutien, à un groupe d'intérêt comme le Psychiatric Survivors (PSO), à une équipe sportive ou à un groupe de musique. Les contacts sociaux et le sentiment d'appartenance sont essentiels pour lutter contre l'isolement.
- **L'ennui** – Faites une promenade, découvrez votre collectivité, visitez le bibliobus, écoutez la radio ou regardez la télévision.
- **La faible estime de soi** – Trouvez un emploi à temps partiel si votre état de santé vous le permet, faites du bénévolat ou adoptez un nouveau passe-temps. Le fait d'apporter une contribution à la collectivité peut avoir des effets très positifs.
- **Le stress** – Prenez de grandes respirations, essayez les techniques de relaxation musculaire, demandez à un ami de vous masser ou faites de l'exercice. Le stress joue un rôle important dans la rechute chez les personnes ayant une dépendance. Il faut donc l'éliminer avant qu'il ne s'accumule.
- **La dépression** – Consultez votre médecin ou joignez-vous à un groupe de soutien

« Ce sont les liens que vous aidez la personne à nouer qui sont très importants. Vous construisez un pont pour elle et vous devenez ce pont. »

À NE PAS FAIRE : Prendre des drogues ou de l'alcool même si vous êtes tenté de le faire pour oublier vos soucis. En plus d'être coûteux, les drogues et l'alcool ne feront que créer d'autres problèmes et compliquer le traitement.

Il est important pour les familles de comprendre que le soutien financier du programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, ainsi que de leurs programmes connexes, est conçu pour venir en aide aux personnes ayant une maladie mentale, qu'elles aient ou non un problème de toxicomanie. Faire appel à ces programmes plutôt qu'à vos propres ressources peut être avantageux pour tout le monde.

COORDONNÉES ET RESSOURCES (questions financières)

Régional	
ARCH (Centre de services juridiques pour les personnes handicapées)	www.archlegalclinic.ca
Anti-Poverty Advocates	www.povnet.org
Programme de médicaments de l'Ontario Manuel du POSPH	www.ontla.on.ca/library/repository/mon/7000/10316976.pdf
ODSP Support / Activism (soutien et activisme – POSPH) (en anglais seulement)	http://home.cogeco.ca/~mmdilts/odsp_letters.htm
Programme de médicaments Trillium <i>La trousse d'inscription au PMT est disponible sur le site</i>	http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/programs/odb/opdp_trillium.aspx <i>composant le 1 800 575-5386 ou le 1 800 268-1154 ou auprès de votre pharmacien.</i>
Comtés de l'Est	
Ministère des Services sociaux et communautaires - Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées Soutien du revenu et de l'emploi 692, rue Main Est, Hawkesbury ON K6A 1B4	Renseignements généraux: 613-632-1171 1-800-565-4431 ATS: 613-632-1388
Ministère des Services sociaux et communautaires - Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées Soutien du revenu et de l'emploi 4, chemin de Montréal, 3e étage, Cornwall ON K6H 1B1	Renseignements généraux: 613-932-3381 1-800-565-5374
Lanark/ Grenville	
Ontario au travail, bureau principal Perth P.O. Box chemin 3799 Sunset., Perth ON K7H 3E2	613-267-4200 1-866-878-9588
Smith Falls bureau 52, rue Abbott, Smith Falls	613-283-8714 3 pm to 4 pm
Carleton Place bureau 92, rue Bridge, Carleton Place	613-257-4330 3 pm to 4 pm
Ottawa	
Ministère des Services sociaux et communautaires - Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées - Soutien du revenu et soutien de l'emploi 351, rue Preston, 2e étage, Ottawa ON	Renseignements généraux: 613-234-1188 1-800-267-5111 ATS: 613-787-3959
Comté de Renfrew	
Ministère des Services sociaux et communautaires - Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées Soutien du revenu et de l'emploi 450, rue O'Brien, Bureau 201, Renfrew ON	Renseignements généraux: 613-432-4886 1-800-267-5872 ATS: 613-432-8584

COORDONNÉES ET RESSOURCES (personnes à faible revenu)

Centres de santé communautaire	et ressources communautaires
Comtés de l'Est	
Agape Centre banque alimentaire , soupe , nécessités meubles & ménage	50, rue Fifth Ouest., Cornwall, ON K6J 2T4 613-938-9297
House of Lazarus banque alimentaire, friperie et boutique d'articles ménagers	2245, rue Simms, Mountain ON, K0E 1S0 613-989-3830
Centre communautaire de santé mentale Prescott-Russell Thérapie individuelle, de séances de groupe, consultations psychiatriques, thérapie de couple, thérapie familiale	2741, rue Chamberland Rm. 206, Rockland, ON 613-446-5139
Seaway Valley Community Health Centre Boîte de nourriture verte, gestion du stress, mieux-être des personnes âgées	353, rue Pitt, Cornwall, ON K6J 3R1 613-936-0306
Lanark/ Grenville	
Centre de santé communautaire North Lanark Counseling et soutien	207, chemin Robertson, Lanark, ,ON 613-259-0496 1-866-762-0496
Ottawa	
Centre de santé communautaire Carlington Conseils, conseils de crise et de soutien, aide à la famille, logement, soutien, réduction du stress basée la pleine conscience, programmes pour les aînés	900, rue Merivale Ottawa, On K1Z 5Z8 613-722-4000
Centre de santé communautaire du centre ville (CSCC) Gérer le stress, les relations familiales, aide, LESA, GLBTYYQ jeunes ressources, personnes âgées services de logement	420, rue Cooper, Ottawa 613-233-4443 ATS: 613-233-0651
Est d'Ottawa Resource Centre (CREO) Counseling pour les individus, les familles, les enfants et les jeunes; intervention de crise; individu et groupe de soutien aux femmes victimes de violences et d'enfants qui sont témoins de violence, des services pour les personnes âgées, les aidants naturels et les personnes handicapées, de l'information, de ressources et d'aiguillage, d'ateliers et d'auto-assistance groupes.	2339, rue Ogilvie Gloucester, ON K1J 8M6 613-741-6025 http://www.eorc-gloucester.ca/
Lowertown CRC action logement, conseils, boîte de bonne nourriture, programme des aînés	40, rue Cobourg, Ottawa, Ontario K1N 8Z6 613-789-3930
Nepean, Rideau and Osgoode CRC Conseils, programme de la première famille, aide juridique, aide logement, aide de l'utilitaire	1642, rue Merivale Unit 541 (Merivale Mall) 613-596-5626
Orleans-Cumberland CRC Conseils, intervention de crise, Banque alimentaire, aide, services de l'emploi au logement	240, chemin Centrum, Unit 105 Ottawa, Ontario 613-830-4357

Centres de santé communautaire et	ressources communautaires- continue
Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway Services de base comprennent les soins primaires, santé mentale, services à l'enfance et un éventail de programmes communautaires tels que l'emploi, programmes pour les jeunes, émissions multiculturelles	1365, rue Richmond, Ottawa ON. 613-820-4922 Linge medical 613-820-2001
Rideau –Rockliffe CRC Counseling, d'urgence alimentaire, programme familles première, intervention d'aide, l'ingestion et crise du logement	225, rue Donald, Unit 120 Ottawa, On 613-745-0083
Sandy Hill CSC Toxicomanie et les Services de santé mentale, intervention de crise, service de counselling	221, rue Nelson, Ottawa, On K1N 1C7 613-789-1500
Somerset Ouest CSC Nuire à la réduction/PES, aide logement, programmes chinois et vietnamien	55, rue Eccles, Ottawa, On K1R 6S3 613-238-8210
CSC du sud-est d'Ottawa Conseils, crise, counseling, redirections de l'information et de sensibilisation	1355, rue Bank, Suite 600 Ottawa, Ontario K1H 8K7 613-737-5115
Services communautaires de Vanier Orientation, administratif, services juridiques, aide à l'emploi	290, rue Dupuis, Ottawa, On K1L 1A2 613-744-2892
CRC d'Ottawa ouest Services de consultation pour enfants et jeunesse, information et références, programme de support des paires	2, court MacNeil, Ottawa, On K2L 4H7 613-591-3686
Comté de Renfrew	
Centre de ressources communautaires, Comté de Renfrew – Information et références	613-757-3108
North Renfrew Family Services Aident les références avec les besoins fondamentaux	109, rue Banting Drive, Deep River, ON 613-584-3358

Banques alimentaires

Il y a des banques alimentaires à Ottawa et qui dessert les comtés de Prescott-Russell, Stormont, Dundas, Glengarry, Lanark, Grenville.

Pour en trouver un à Ottawa, composer 613-745-7001
www.thefoodbank.ca

Récréation

Ottawa programme des Support de frais de Culture et des loisirs

Chaque individu ou membre d'une famille, admissible est admissible au soutien du frais (165 \$ par personne). Applications à des loisirs ou le centre culturel ou un Centre de Service Client (Ottawa)

Logement

Logements abordables - région de Champlain

Logement social offre une option de logement abordable. Logement à but non lucratif, ce qui peut être détenu par les municipalités, les sociétés de logement locaux où louer est axé sur le revenu (une subvention gouvernementale couvre le reste). Coopératif (Coop) sociétés sont détenues par les membres résidants. Ces options de logement et les fournisseurs peuvent être trouvés à www.champlainehealthline.ca. Cliquez sur les besoins fondamentaux et Supports et cliquez ensuite sur le logement abordable.

Programme d'aide de basse énergie (LEAP)

Familles et personnes nécessitant une aide financière pour payer leur facture d'Hydro Ottawa peuvent s'appliquer à travers un réseau d'organismes communautaires, ou en appelant le Centre Booth de l'armée du Salut à 613-241-1573.

Les aînés à faible revenu & programme de report des impôts des personnes handicapées à faible revenu

Par courrier à : ville d'Ottawa, Direction des recettes, 100 Constellation Crescent, 4th Floor East, Nepean, Ontario K2G 6J8, Attn: complet programme de report des impôts fonciers
ou par fax au : 613-580-2457, Attn: complet programme de report des impôts fonciers
Téléphone : 613-580-2444

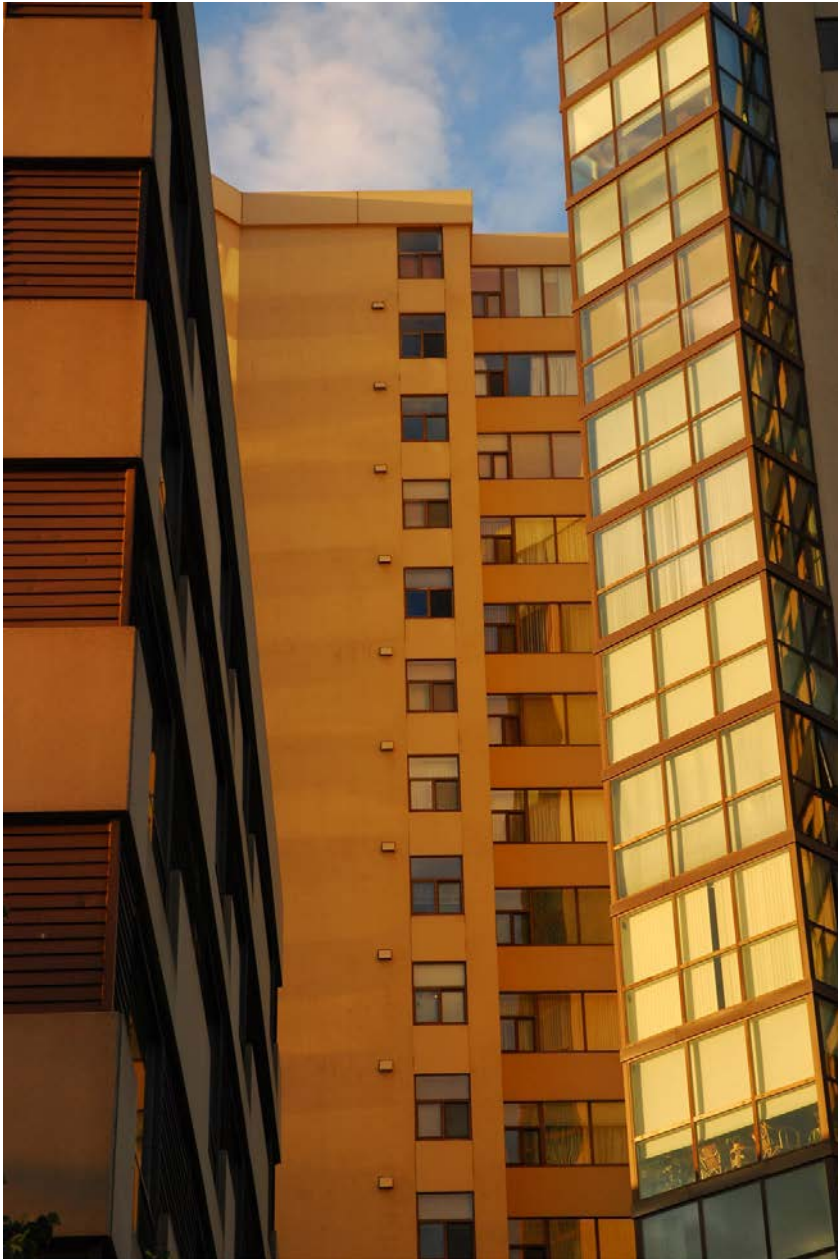
Programme de la Banque de loyer

Il s'agit d'un programme provincial pour les locataires menacés d'expulsion pour non-paiement du loyer, qui peut présenter une demande à la Banque de loyer local pour recevoir une aide financière. Si demande sa est approuvée, les loyers impayés est versée directement au propriétaire pour le compte du locataire. Pour plus d'informations - www.mah.gov.on.ca

Aide perscription

Ministère de la santé et des soins de longue durée - Direction générale des programmes de médicaments

5700, Rue Yonge, 3e étage, Toronto, Ontario, M2M 4K 5
Tél: 416-327-8109 Télécopieur : 416-327-8123
SANS FRAIS: 1-800-387-5559



Buildings, Ima Ortega
Photography
www.ortega.ca

QUESTIONS LIÉES AU LOGEMENT



Le logement est un besoin fondamental et tout le monde y a droit. Nous avons tous besoin d'un endroit sûr, confortable et abordable où vivre. Sans cette sécurité, les autres stress de la vie peuvent sembler beaucoup plus intenses et avoir un effet négatif sur la santé mentale. Lorsque le diagnostic a été posé chez une personne, que celle-ci suit un traitement, qu'elle reçoit du soutien et qu'elle est prête à poursuivre sa vie, le logement sera une de ses principales préoccupations.

Plusieurs types de logements sont offerts. Ils varient selon les ressources financières de la personne et le degré de soutien dont elle a besoin. Après que la personne a quitté l'hôpital ou a terminé son programme, il se peut qu'un travailleur de soutien la rencontre en tête à tête ou en présence de sa famille pour discuter de ce qu'elle souhaite faire. Il n'est pas rare qu'une personne fasse l'essai d'un type de logement puis en trouve un autre qui lui convient mieux. Il importe d'être patient et prêt à essayer diverses options, car un logement approprié est un élément fondamental de la vie de la personne et de son rétablissement. Si le logement ne convient pas, la famille doit faire preuve de souplesse et être prête à envisager d'autres options.

La personne qui commence à recevoir du soutien de services communautaires de santé mentale et de toxicomanie peut souvent obtenir de l'aide pour trouver un logement. Les intervenants connaissent le système, savent qui appeler et ont des contacts dans les organismes communautaires.

De nombreux organismes de santé mentale et de toxicomanie offrent des programmes de logement avec services de soutien qui proposent du soutien et de l'aide financière complémentaire aux clients qui répondent à certains critères.

« Je ne savais pas que, en vertu de la Loi sur la location immobilière, on ne peut me refuser un logement en raison de ma maladie mentale. Maintenant, je connais mes droits. »

Vivre avec une personne ayant une maladie mentale peut être difficile. Comment puis-je faciliter les choses?

En général, il faut un certain temps avant de trouver un logement social ou subventionné. Parfois, la personne n'est pas prête à vivre seule, parce qu'elle vivait peut-être avec sa famille avant qu'elle ne reçoive le diagnostic, qu'elle ne soit hospitalisée ou qu'elle ne rechute. Toutes les personnes en cause devront s'adapter à la nouvelle situation. La maladie mentale a des répercussions sur le fonctionnement de la famille. Toutefois, rien ne dit que cette expérience doit être négative. Tous les membres de la famille devront être disposés à apprendre, à faire des compromis et à se soutenir les uns les autres. Il se peut que la personne ait besoin d'aide pour prendre ses médicaments au début, composer avec ses émotions, maîtriser ses symptômes et subvenir à ses besoins fondamentaux comme préparer ses repas et faire le ménage. Elle devra faire des recherches, apprendre, comprendre ce qu'elle vit et déterminer ce qu'elle doit faire

pour reprendre sa vie en main.

La famille peut l'aider à faire cette transition. Plus le réseau de soutien sera vaste, plus il sera facile pour la personne d'amorcer son rétablissement et de vivre d'une façon autonome.

« Lorsque mon fils est rentré à la maison après son hospitalisation, nous avons tous eu du mal à nous adapter à sa présence. Nous avons déterminé la routine que nous allions respecter, de sorte que tous les membres de la famille savaient ce à quoi on s'attendait d'eux. Cela a simplifié énotre vie considérablement. »

CONSEILS PRATIQUES

POUR FACILITER LA VIE DE TOUS LES JOURS

Élaborez des règles de base que toutes les parties s'engageront à respecter. Elles peuvent porter sur le maintien de la routine, le niveau sonore à ne pas dépasser ou le couvre-feu. Tous les membres de la famille doivent être conciliants et respecter les besoins des autres membres, en faisant abstraction de l'état de santé physique ou mental de chacun.

Il faut surveiller dans la mesure du possible la prise de médicaments. Il peut être difficile d'adopter de nouvelles habitudes, surtout quand on commence à prendre un nouveau médicament. Il peut arriver que la personne ne prenne pas ses médicaments selon les directives, surtout au début du traitement (voir le chapitre *Médicaments*, pg. 110).

Prenez le temps de vous occuper de vous-même, en tant qu'aidant naturel et allié de la personne. Ne laissez pas la maladie mentale prendre le dessus sur votre vie. Passez du temps avec la famille et vos amis, suivez des séances de counseling, faites de l'exercice et livrez-vous à vos activités préférées et faites-en une priorité.

Demandez l'aide dont vous avez besoin aux personnes sur qui vous pouvez compter. Vous devrez peut-être déployer de nombreux efforts pour créer un réseau de soutien solide, mais vous pouvez y parvenir. Ayez recours aux ressources énumérées dans le présent guide. **N'essayez pas de tout faire vous-même.**

Facteurs à considérer avant de chercher un logement

- Combien êtes-vous prêt à payer pour le loyer?
- Dans quel quartier aimeriez-vous habiter?
- Êtes-vous prêt à faire un compromis?
- Avez-vous besoin de beaucoup de soutien dans votre quotidien?
- Le logement est-il situé près des services de soutien communautaires, des magasins et d'un arrêt d'autobus?
- Voulez-vous vivre seul ou avec quelqu'un d'autre? Y a-t-il des choses, des habitudes ou des modes de vie que vous jugeriez incompatibles?
- Êtes-vous admissible à un programme de logement avec services de soutien (qui offre du soutien et une aide financière complémentaire)?

« Je voulais déménager. J'ai trouvé un logement qui me plaisait et j'ai rempli une demande. Le locateur l'a rejetée parce que j'étais une utilisatrice/survivante. J'ai demandé l'aide d'un organisme de défense des droits. Cet organisme a téléphoné au locateur et lui a dit que, si la question n'était pas réglée, une plainte serait déposée à la Commission des droits de la personne. J'habite maintenant dans l'appartement et j'ai une vue imprenable sur la ville. »

Types de logements à envisager

Il existe plusieurs types de logements. Un logement qui convient à une personne peut ne pas convenir à une autre. Cela dépend des ressources financières de la personne et du degré de soutien dont elle a besoin. Voici les cinq principaux types de logements offerts :

1. On entend par **logement privé** une habitation appartenant à un particulier. Le gouvernement n'offre pas de subventions pour ce type de logement et le loyer n'est pas fonction du revenu. Il peut s'agir d'une maison, d'un appartement ou d'une chambre. En général, il est moins coûteux de partager un logement avec une ou plusieurs personnes afin de répartir les coûts, y compris le loyer. Toutefois, cette situation ne convient pas à tout le monde. Vous trouverez des listes de **logements privés** à louer dans les petites annonces des journaux, sur les babillards et dans la fenêtre de maisons. Il est moins coûteux d'habiter dans une **maison de chambres**. Toutefois, vous ne pourrez louer qu'une chambre et devrez partager la salle commune et la cuisine. Si vous habitez dans une **pension**, les repas seront compris dans le loyer que vous payez pour votre chambre.

2. Les **logements sociaux** sont des logements dont les coûts sont payés en partie par le gouvernement ou dont le loyer est fonction du revenu. Dans ce cas, le loyer ne dépasse jamais 30 % du revenu du locataire. Un grand nombre de prestataires de l'aide sociale (POSPH) choisissent cette option (voir la section *Questions financières*). Dans bien des cas, il y a une longue liste d'attente pour obtenir un **logement social**.

3. Dans les **logements avec services de soutien**, des travailleurs de soutien collaborent avec le fournisseur de logements pour fournir divers services, qui varient selon les besoins de la personne. Ces services peuvent être sous forme de Soutienoffert sur appel, toutes les semaines, tous les jours ou 24 heures sur 24. Pour obtenir un **logement avec services de soutien**, la personne doit satisfaire à certaines conditions, comme les suivantes : avoir reçu un diagnostic de maladie mentale depuis

« Certaines personnes qui quittent l'hôpital ne sont pas prêtes à vivre seules. Dans bien des cas, les listes d'attente des foyers de groupe et d'autres logements subventionnés sont longues. Élaborez un plan réaliste qui répondra aux besoins de tous pendant que vous étudiez toutes les options qui s'offrent à vous. »

un certain temps ou avoir été hospitalisée dans un établissement psychiatrique ou admis dans un programme de traitement psychiatrique un certain nombre de fois ou pendant une durée minimale. Un organisme communautaire doit vous orienter vers ce type de logement et vous devrez fournir des documents médicaux. Dans la plupart des logements avec services de soutien, les locataires louent une chambre et partagent une salle de séjour et une cuisine.

4. Les **logements subventionnés** diffèrent des logements avec *services de soutien*. Le travailleur de soutien fournit des soins et des services sur place, mais son bureau se trouve à un autre endroit. Les personnes qui vivent dans un ***logement subventionné*** n'ont pas besoin d'autant de soutien et sont plus autonomes que les personnes habitant dans un logement avec services de soutien. Les logements subventionnés peuvent faire partie d'une coopérative d'habitation ou d'un autre endroit où un organisme communautaire fournit des services de soutien. En général, ces services mettent l'accent sur les compétences de vie comme la cuisine, la préparation d'un budget et l'utilisation des services de transport locaux. De plus, dans certains cas, du personnel infirmier se rend sur place pour administrer des médicaments et fournir des services de soutien et de counseling.

5. Les **logements d'urgence** comprennent les refuges et les maisons d'hébergement qui offrent un logement temporaire aux personnes en situation de crise. Dans bien des cas, les ***logements d'urgence*** fournissent des services s'adressant à des groupes précis comme les femmes seules, les femmes et leurs enfants, les hommes célibataires ou les jeunes.

Questions pratiques dont il faut tenir compte quand on cherche un logement

Commencez par inscrire votre nom sur toutes les listes de logements!

Puis tenez compte de ce qui suit :

- Les logements sont-ils réservés aux personnes ayant une maladie mentale?
- Quels services de sécurité et de supervision y a-t-il? Obtenez des précisions sur le nombre d'employés, leurs heures de travail et leurs responsabilités.
- Surveille-t-on l'administration des médicaments? Si oui, dans quelle mesure?
- À quel degré d'intimité peut-on s'attendre? Les locataires ont-ils leur propre chambre ou doivent-ils partager une chambre?
- Pendant combien de temps peut-on rester dans le logement? Y a-t-il une durée de séjour maximale?
- Y a-t-il des règles concernant les visites, un couvre-feu, etc.?
- Aide-t-on les locataires à améliorer leurs compétences, par exemple en apprenant à faire la cuisine ou à préparer un budget.

COORDONNÉES ET RESSOURCES (logement)

Régional	
Location de l'Ontario et le Tribunal du logement Résout les différends entre propriétaires résidentiels et locataires en fournissant des services publics de l'éducation, de médiation et d'arbitrage d'une manière juste et rapide.	www.orht.gov.on.ca
Tenant Protection Act www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/English/97t24_e.htm	
Comtés de l'Est	
Services de Toxicomanie de l'Est Ontario (STEO) 480, rue McGill, Suite 104, Hawkesbury, On K6A 1R2	613-632-1415 or 1-855-624-1415 www.aseo-steo.org
Programme de logement supervisé est ACSM Association canadienne de santé mentale d'Est 329, rue Pitt, Cornwall 444, rue McGill, Hawkesbury	1-800-493-8271 613-933-5845 613-632-4924
Mon Chez Nous Residence 679 Jeanne Mance, Casselman, ON Centre de soins à domicile, soutien logement 16 et plus (bilingue)	613-764-3024
Le registre des logements sociaux de Cornwall & SDG 1916, rue Pitt, unité 1, Cornwall, ON	613-938-7717 1-800-267-2435
Comtés Unis de Prescott et Russell Département des Services sociaux, Division du logement Social 59, rue Court, L'Orignal, ON	1-800-667-9825 613-675-4642 ext 6504
Lanark/ Grenville	
Comté de Lanark, gestionnaire des logements sociaux, Perth	613-267-4200 ext.2401
Carleton Place municipale de logement sans but lucratif	613-257-4812
Clayton Seniors Housing Corporation	613-264-0002
Lanark Housing Corporation	613-283-2555
Mills Community Support Corporation	613-256-1031
Tay Valley Non-profit Housing	613-264-1997
Tayside Community Residential & Support Options	613-264-0953
The Five Arches Non-profit Housing Corporation	613-624-5619

Ottawa	
Action-Logement 200-261, rue Montreal	613-562-8219
Cornerstone Abris d'urgence et des logements abordables	515, rue MacLaren , Ottawa, ON K1R 5K5 613-233-2243
Daybreak Abordable, minimum soutien logement à faible revenu hommes et femmes qui ont du mal à trouver un logement abordable et aux prises avec des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de compétences de vie limitée. www.daybreakhousing.com	393, avenue Picadilly, Ottawa, Ontario K1Y 0H3 613-236-8070
Elizabeth Fry Society, J.F. Norwood House , Ottawa, ON	613-230-2372
Programme des foyers de soins spéciaux Offre des soins aux personnes atteintes de maladie mentale qui n'est plus nécessiter une hospitalisation. Informations de référé	613-498-1494 x2403 1-800-944-3542 x 2400
Housing Help - Agence de logement des informations et assistance 309, Rue Cooper, bureau 502, Ottawa, ON K2P 0G 5 Baisse du lundi au vendredi 09:30 à 12 & 13 à 16 (bilingue)	613-563-4532 Fax: 613-563-8019
Jericho Road Maisons aux différents niveaux de supervision. Les foyers de soins sous surveillance et les foyers de soins indépendants http://jerichoroad.ca	613-567-5134
Ottawa's Domiciliary Hostel Services Auberges domiciliaires sont des résidences privées ou à but non lucratif qui aident les adultes à vivre dans un environnement sécuritaire et de soutien communautaire. Résidents sont généralement vivant avec handicap ou maladie psychiatrique, développementale ou physique. La ville d'Ottawa verse des subventions pour les résidents admissibles. http://ottawa.ca/fr/residents/services-sociaux/logements/services-residentiels-centres-daccueil	613-560-0622 x. 26586
Oshi Kizis Lodge , Minwaashin ur sans-abri, abusé des enfants et femme des Premières Nations, des Inuits et des Métis	613-789-1141
La CORPORATION SALUS D'OTTAWA SERVICES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE SERVICES DE LOGEMENT ET DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE 16 ans ou plus 2000 rue Scott t, Ottawa, ON (bilingue)	613-729-0123 ATS 613-759-8455 www.salus.on.ca
Le Centre d'enregistrement pour les logements sociaux d'Ottawa est un organisme à but non lucratif qui gère la liste d'attente centrale pour les personnes demandant un logement louer-orientée à revenu (RGI). Pour les formulaires de demande ou information, contacter le registre logement Social d'Ottawa http://housingregistry.ca/ (bilingue)	613-526-2088
Bureau des Services jeunesse d'Ottawa (BSJ), programme de logement à long terme, 2675 Queensview Dr., Ottawa, ON K1N 8R3	613-288-1343 x 223
Comté de Renfrew	
Soutien de Services-logement de santé mentale communautaire	613-732-8770 1-800-991-7711

Appartements spéciaux et des foyers de groupe fournissent un logement permanent pour les personnes ayant une maladie mentale. Loyer indexé-à-revenu, de supervision et de liens vers des services psychiatriques peuvent être parmi les supports disponibles. Organismes de santé mentale peuvent fournir des soins pour les clients nécessitant un traitement continu et à long terme

Ces services sont situés dans la région de Champlain

Ancoura	211, rue Bronson, Room 237, Ottawa, ON K1R 6H5	613-216-7997
Anges de l'Espoir	4550, chemin Ste-Catherine, St-Isidore, ON K0C 2B0	613-524-3077
Genesis Residential Treatment Program	2818, rue Bouvier, Hammond, ON K0A 2A0	613-744-4693
Glebeview Residence	297, avenue First, Ottawa, ON K1S 2G7	613-237-0954
Horizons Renaissance Inc	338, rue Montreal, Ste. 201, Ottawa, ON K1L 6B3	613-742-0988
In Community (The) - Supportive Housing Program	1150, chemin Morrison, Ste. 110, Ottawa, ON K2H 8S9	613-724-5886
Kimberlane Residence	712, avenue Edison, Ottawa, ON K2A 1W1	613-728-8827
Manoir Wymering Manor	845, avenue Kirkwood Ottawa, ON K1Z 5Y1	613-722-8811
Marionville Pavilion	Box 1143, Marionville, ON K4R 1E5	613-445-5624
Parklane Residence	1095, rue Merivale, Ottawa, ON K1Z 6A9	613-725-1064
Pine Rest Residence	PO Box 109, Vars, ON K0A 3H0	613-835-2849
Precision health Group - Edgewood Care Centre	9, avenue Stevens, Ottawa, ON K1K 1K4	613-748-7000
Presland Residence	198, rue Presland, Ottawa, ON K1K 2B8	613-745-0089
Springfield Residence	30, rue Springfield, Ottawa, ON K1M 1C9	613-749-4734
St. Mary's Residence Inc.	5855, chemin Buckland, P.O. Box 73 Vars, On K0A 3H0	613-835-2525
Unikcare Management Ltd - Hampton Lodge	306 Irene Cres., Ottawa, ON K1Z 7J1	613-729-3040
Watford House Limited	75, avenue Powell, Ottawa, ON K1S 1Z9	613-230-9194

COORDONNÉES ET RESSOURCES (refuges)

Comtés de l'Est	
The Salvation Army 500, chemin York, Cornwall	613-932-8311
Naomi's Family Resource Centre 607 chemin St. Lawrence, Winchester Femmes et enfants de plus de 16 ans, refuge d'urgence pour femmes victimes de violence,	613-774-2838 1-800-267-0395
La Montee d'Elle 256, blvd., Industrial, Alexandria Offres refuge sûr et sécuritaire pour les femmes et leurs enfants	613-525-5338 1-800-461-1842
Lanark/ Grenville	
Lanark County Interval House Women's Shelter Carleton Place	613-257-3469 Urgence 1-800-267-7946
Ottawa	
Cornerstone/Le Pilier - Women's Emergency Shelter 72, chemin O'Connor, Ottawa, ON K2P 1T5 www.cornerstonewomen.ca Refuge d'urgence pour les femmes sans abri ou à risque d'itinérance fournit des besoins fondamentaux. Peut accueillir 55 femmes et prévoit l'intervention de crise et de soutien	613-237-4669
Harmony House est une deuxième étape refuge pour femmes qui fournit des logements sûrs et abordables pour les femmes et les enfants qui sont victimes de violences. www.harmonyhousews.com	613-233-3386
Salvation Army Booth Centre 171, chemin George., Ottawa, ON K1N 5W5 www.ottawaboothcentre.org Logement supervisé d'urgence - 169 lits, repas, vêtements, orientation, gestion de cas et références. Hommes adultes 18 +.	613-241-1573
Shepherds of Good Hope – Men's Emergency Shelter 230, chemin Murray, Ottawa, ON K1N 5M9 www.shepherdsogoodhope.com Des abris d'urgence d'une capacité de 102 lits qui fournissent la base a besoin. Travailleurs d'évaluation personnel qui identifient des clients besoins et travailler avec d'autres organismes à préconiser pour les clients.	613-241-6494
The Ottawa Mission 35, chemin Waller, Ottawa, ON K1N 7G4 www.ottawamission.com Fournissant des vivres, des abris, des vêtements et des compétences aux hommes qui sont sans abri ou à risque de le devenir.	613-234-1144
Bureau des Services jeunesse d'Ottawa (BSJ d'urgence jeunes gens et le programme de logement transitoire, 2675 Queensview Dr., Ottawa, Ontario K2B 8K 2 www.ysb.on.ca Programme résidentiel - abri de base doit, intervention de crise, conseils, aide au logement.	613-907-8975
Comté de Renfrew	
Bernadette McCann House for Women Inc., Emergency Residential Services, Pembroke	613-732-7776



Flying Child

Watercolour

FORMATION ET EMPLOI

Parfois, lorsqu'une maladie mentale a été diagnostiquée, que la personne doit être hospitalisée et qu'elle doit modifier son mode de vie considérablement en raison de sa maladie, les objectifs qu'elle s'était fixés semblent impossibles à atteindre. La personne peut croire qu'elle n'arrivera pas à finir ses études ou à décrocher un emploi. Pour la plupart des gens, cette perception a un effet négatif sur leur estime de soi, leur motivation et leur confiance en soi. Le fait d'avoir un emploi gratifiant et de faire des études peut être un élément fondamental de la vie et donner un sens à son quotidien. Un très grand nombre de personnes ayant une maladie mentale ou un problème de santé mentale travaillent toute leur vie, font des études supérieures et ont une carrière gratifiante.



« La maladie mentale n'exclut PAS la possibilité de faire des études et de travailler. Je fais un cours à la fois et je me concentre sur mes études sans me préoccuper de savoir si j'obtiendrai mon diplôme. »

Il est possible de suivre des cours en ligne (autre fois appelés cours par correspondance) en vue d'obtenir un diplôme d'études secondaires. Pour plus de renseignements, composez le 1 800 387-5512. Le service d'éducation permanente des conseils scolaires locaux offre des cours le jour et en soirée. En vertu de la *Loi sur l'éducation*, une personne peut fréquenter une école secondaire jusqu'à l'âge de 21 ans. Si vous n'avez pas de diplôme d'études secondaires, vous pouvez être admis dans un collège ou une université en tant qu'étudiant adulte, si vous réussissez l'examen d'admission. Pour obtenir un diplôme d'équivalences secondaires (DES) du ministère de l'Éducation, vous devez faire un examen à Toronto qui dure une demi-journée et coûte environ 80 \$. Vous pouvez obtenir un guide d'étude auprès des écoles secondaires locales afin de vous préparer à l'examen.

ÉDUCATION

ÉCOLES

Les parents doivent établir une bonne relation de travail et une bonne communication avec des membres clés du personnel de l'école comme l'enseignant, le directeur ou le directeur adjoint afin de soutenir leur enfant. Les enseignants et les administrateurs commencent à être mieux renseignés sur les problèmes de santé mentale et leurs effets sur les élèves. Certaines écoles ont un conseiller d'enfants et de jeunes, un conseiller d'orientation professionnelle ou un travailleur social, à qui l'enfant peut s'adresser. Il se peut que le conseil scolaire ait des conseillers travaillant au service de psychologie, d'éducation de l'enfance en difficulté ou d'orthophonie que le personnel de l'école et les parents peuvent rencontrer pour discuter des moyens de soutenir l'élève. De plus, un grand nombre d'écoles ont mis sur pied une équipe pouvant intervenir au moment d'un événement traumatisant touchant les élèves et le personnel. Envisagez de faire identifier votre enfant comme étant en difficulté. Tout élève a le droit d'être évalué par un comité d'identification, de placement et de révision (CIPR). Les progrès annuels des élèves en difficulté sont évalués chaque année afin de s'assurer que tout est mis en œuvre pour favoriser leur réussite.

Approche utile pour les parents, la famille et les amis

- Écoutez l'enfant sans porter de jugement et reconnaissez que ses préoccupations sont valides.
 - Dites à l'enfant que vous avez confiance en sa capacité de faire face à ses craintes.
 - Récompensez *tout* effort déployé par l'enfant pour composer avec son anxiété au lieu de le punir s'il échoue.
 - Donnez l'exemple en composant avec votre propre anxiété.
 - Maintenez la routine, car sa familiarité rassurera l'enfant.
- Renforcez les habiletés d'adaptation et de résolution de problèmes de l'enfant.
 - Créez un climat de sécurité et de respect à la maison et en classe.
 - Renforcez la confiance en soi et l'optimisme de l'enfant.
 - Renforcez l'autonomie de l'enfant.
 - Renforcez l'affirmation de soi et les habiletés sociales de l'enfant.

Moyens de composer avec un problème de santé mentale à l'école

Diverses mesures d'adaptation et de soutien peuvent être mises en œuvre en classe pour favoriser la réussite scolaire de l'élève. Il ne faut pas oublier que les stratégies d'adaptation devraient être élaborées en collaboration avec le personnel de l'école et l'élève. Si l'élève assume son problème de santé mentale et participe à l'élaboration des stratégies visant à l'atténuer, il lui sera plus facile de surmonter les obstacles à son succès.

OBSTACLE	STRATÉGIE
Incapacité de bloquer les stimuli environnementaux comme les sons, les images ou les odeurs.	Si l'élève est assis à l'avant de la classe ou près de la porte, il pourrait être moins distrait par ce qui se passe autour de lui.
Incapacité de se concentrer.	Les pauses peuvent aider l'élève à se concentrer. S'il sait que la pause approche, il pourrait se sentir moins anxieux ou stressé. Divisez les tâches en une série de tâches faisables plus simples qui aideront l'élève à se concentrer et à ne pas se sentir submergé.
Manque d'endurance ou incapacité d'aller à l'école régulièrement.	L'élève pourrait suivre des cours à temps partiel ou suivre moins de cours . Si les examens sont divisés en une série de séances de plus courte durée, l'élève sera moins fatigué et pourra mieux se concentrer.
Difficulté à composer avec les échéanciers	Il est possible de demander au personnel de l'école de laisser plus de temps à l'élève pour faire ses devoirs. Si l'élève peut faire les examens et les devoirs d'une autre façon , cela pourrait atténuer l'anxiété associée aux échéanciers..
Difficultés d'interaction	Un mentor ou un tuteur peut intervenir pour le compte de l'élève.
Difficulté à accepter les commentaires négatifs.	Demandez à une tierce partie d'aider à faire les commentaires.
Difficulté à composer avec le changement.	Demandez d'être prévenu de tout changement apporté au programme d'études, aux devoirs, aux locaux, au personnel de l'école, etc.

Les enfants et l'anxiété

Les parents et les familles savent que les enfants ont des craintes et de l'anxiété propres à l'enfance. En général, cette anxiété est liée à une situation précise et est d'une durée limitée. Toutefois, environ 20 % des jeunes ont des craintes et de l'anxiété problématiques. Pour ces enfants et ces adolescents, les craintes et l'anxiété sont disproportionnelles compte tenu de la situation, leur causent une détresse considérable, durent longtemps et nuisent à leur vie.

L'anxiété est devenue le problème de santé mentale le plus courant chez les enfants. Si elle n'est pas traitée, l'anxiété excessive peut causer d'autres problèmes de santé mentale comme la dépression. Heureusement, les problèmes d'anxiété chez les enfants et les adolescents peuvent facilement être traités. Un des traitements les plus efficaces est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).

L'anxiété peut se manifester de plusieurs façons. Ses symptômes varient d'un enfant à un autre et selon le diagnostic.

L'anxiété chez les enfants est un problème de santé mentale de plus en plus fréquent. Votre médecin pourrait vous suggérer du counseling ou une thérapie de la part d'un professionnel de la santé mentale, comme un psychologue ou un travailleur social. Cependant, votre médecin n'a pas besoin de vous diriger vers un tel professionnel; vous pouvez faire appel à eux vous-même. Vous pouvez aussi obtenir une thérapie et du counseling par l'entremise d'organismes tels que Services à la famille Ottawa et le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa.

C'est un médecin, un psychologue ou un psychiatre qui peut poser un diagnostic de trouble anxieux.

Signes courants de l'anxiété

- Maux de tête et d'estomac et nausées.
- Fatigue, essoufflement, tension musculaire.
- Difficulté à se concentrer et manque de mémoire.
- Autocritique et doutes excessifs.
- Évitement, tendance à être « collant », désir excessif d'être rassuré.

ÉCOLE SECONDAIRE

C'est souvent pendant leurs études secondaires que les jeunes éprouvent les symptômes d'une maladie mentale pour la première fois. L'***apparition précoce*** d'une maladie signifie que les symptômes perturbent la vie de la personne à un jeune âge. Les études secondaires peuvent être une période stressante et déroutante pour les jeunes. Si, en plus, ils ont une maladie mentale et ne reçoivent pas de soutien, l'effet peut être dévastateur. En plus de composer avec le stress de la maladie, les jeunes peuvent craindre ce qu'on dira à leur sujet, avoir peur de perdre des amis, craindre que les gens pensent qu'ils sont « fous » et avoir peur de ne pas pouvoir terminer leurs études. Ces obstacles peuvent sembler insurmontables. Ils ne le sont pas.

Ressources et alliés à l'école

Les enseignants, le conseiller d'orientation professionnelle, le directeur et le directeur adjoint peuvent être des ressources utiles si votre enfant a des difficultés à l'école ou sur le plan social en raison d'une maladie mentale. Un éducateur spécialisé, un psychologue ou un travailleur social peut aider votre famille et s'assurer que l'on répond aux besoins de l'élève. De plus, l'école peut mettre l'élève en contact avec d'autres ressources communautaires. Il faut informer l'école des mesures d'adaptation qu'elle peut prendre pour aider l'élève à terminer ses études. Par exemple, on peut lui offrir une aide supplémentaire en classe ou pour faire ses devoirs et passer les examens ou alléger sa charge de cours.

Parfois, un programme d'enseignement coopératif ou à temps partiel peut aider l'élève à faire ses études. En général, les élèves à temps plein ne peuvent suivre leurs cours par correspondance. Toutefois, dans certains cas, le directeur de l'école peut faire une exception. Tutorat hebdomadaire, qui peut être à la maison, est disponible sur le bord de votre école locale, à un maximum de cinq heures.

Jusqu'à un adolescent sur cinq est aux prises avec une maladie mentale grave. Aidez votre enfant à comprendre que nous vivons tous des difficultés à un moment ou un autre de notre vie et que la maladie mentale en est un exemple. Elle ne change pas qui il est ni ce qu'il peut accomplir. Il peut réussir malgré sa maladie s'il est disposé à faire les ajustements nécessaires.

ÉTUDES COLLÉGIALES ET UNIVERSITAIRES

L'obtention d'un diplôme et la poursuite des études ouvrent la voie à un emploi ou une carrière. Elles jouent un rôle important dans l'épanouissement personnel et peuvent être un élément essentiel du rétablissement. De plus, elles peuvent nous obliger à interagir avec le monde qui nous entoure et à faire quelque chose qui n'est pas lié à une maladie ou un diagnostic. L'éducation peut jouer un rôle essentiel dans le renforcement de l'estime de soi.

Il peut être intimidant de retourner à l'école après une longue absence. Le rajustement majeur qui risque d'être nécessaire dans ce cas ne doit pas décourager la personne de reprendre ses études.

Il faudra déterminer les mesures d'adaptation aux études qui seraient utiles et le milieu d'apprentissage qui conviendrait le mieux. Les options à envisager comprennent les études à temps partiel au lieu d'études à temps plein, l'éducation à distance au lieu de l'enseignement en classe et la possibilité de faire ses études dans une autre collectivité.

« C'est terrifiant de divulguer sa maladie. On se demande ce qu'on va dire et à qui on va en parler. Il faut être très prudent en raison des préjugés associés à la maladie mentale. »

Ce dont il faut tenir compte pour la divulgation

Seule la personne ayant une maladie mentale peut décider si elle en parlera. Elle doit tenir compte des avantages et des risques de cette divulgation.

Avantages :

- Si le personnel de l'école est mis au courant de la maladie mentale, il pourra prendre des mesures d'adaptation et des arrangements.
- La divulgation permet de sensibiliser les gens à la maladie mentale, ce qui peut atténuer les préjugés.

Risques :

- Il se peut que certaines personnes ne réagissent pas comme vous le souhaitez, ne comprennent pas votre situation ou vous traitent différemment.

Songez sérieusement à ce qui suit :

- Que voulez-vous accomplir en révélant votre maladie mentale?
- Lorsque vous aurez divulgué votre maladie, quels seront les meilleurs moyens de vous soutenir?

Choisir un programme qui vous convient

Il existe une foule de programmes d'études. Vous devrez d'abord déterminer si un programme collégial ou un programme universitaire vous convient mieux. Renseignez-vous et discutez des options avec votre famille et votre médecin avant de prendre une décision. Déterminez ce qui vous intéresse. La plupart des universités et des collèges ainsi que certains organismes communautaires offrent des services d'orientation professionnelle qui vous aideront à choisir une carrière et un programme qui vous intéressent. De plus, le service pour les étudiants ayant un handicap pourra demander, pour vous, que des mesures d'adaptation soient prises si vous lui fournissez les documents requis (voir ci-après).

Prenez note des exigences d'admission du programme qui vous intéresse. Il pourrait y avoir des conditions préalables à remplir ou des examens à passer pour déterminer si vous avez les connaissances nécessaires. En général, des mesures d'adaptation peuvent être prises pour ces examens. Vous pourriez demander par exemple d'avoir plus de temps pour faire l'examen ou de le faire dans un endroit tranquille.

Commencez par un essai

Si vous n'êtes pas certain que le retour aux études est la meilleure chose pour vous, prenez votre temps et faites d'abord un essai. Vous pouvez utiliser divers moyens pour vous renseigner sur les cours et le programme d'études et déterminer si vous êtes prêt à reprendre vos études.

- **Suivez un cours sans unité dans le cadre d'un programme d'éducation permanente.** Vous pourrez ainsi reprendre contact avec un milieu d'apprentissage sans subir la pression d'un cours collégial ou universitaire.
- **Assistez à un cours magistral.** Certaines écoles vous permettront d'assister à un cours magistral pour en faire l'essai.
- **Suivez un cours à unité pendant l'été.** Vous pourrez ainsi suivre un cours au collège ou à l'université à une période de l'année où ils sont moins achalandés et déterminer si cela vous convient.
- **Suivez un cours en tant qu'auditeur libre.** Certaines écoles vous laisseront assister à un cours magistral et lire le matériel didactique sans avoir à faire les examens et les travaux. Ces cours sont moins coûteux. Toutefois, ils ne vous seront pas crédités.
- **Suivez un cours s'adressant aux personnes qui reprennent leurs études.** Un grand nombre d'écoles offrent des cours pour les étudiants adultes. Ces cours vous permettront de mettre vos connaissances à jour et de vous sentir à l'aise.

Que sont les mesures d'adaptation aux études et quelles mesures sont offertes?

Une mesure d'adaptation aux études est un arrangement qui est pris pour soutenir un étudiant ayant un handicap. Elle ne signifie **PAS** qu'on vous donne une chance ou un avantage injuste. Elle vous donne simplement l'occasion de démontrer vos connaissances et vos habiletés. Vous avez droit aux mesures d'adaptation. Vous n'avez aucune raison de vous sentir mal à l'aise parce que vous demandez d'avoir la possibilité d'apprendre comme tout le monde.

Adressez-vous au bureau des services aux élèves de l'école le plus tôt possible au début de l'année scolaire, car organiser des ressources peut prendre un certain temps. Il s'agit d'organiser les services dès le départ, afin qu'ils soient à votre disposition si vous en avez besoin.

QUELS DOCUMENTS DOIS-JE PRÉSENTER?

Les exigences varient d'une école à une autre, mais, en général, vous devrez fournir au service pour les étudiants ayant un handicap une lettre détaillée rédigée par votre médecin de famille, un psychologue, un psychiatre ou un travailleur social qui vous connaît et qui vous a évalué récemment. Cette lettre doit indiquer ce qui suit :

- Vos antécédents médicaux pertinents.
- Les effets que votre maladie peut avoir sur votre rendement scolaire.
- Les médicaments que vous prenez et les effets qu'ils peuvent avoir sur votre rendement scolaire.
- Les mesures d'adaptation dont vous avez besoin pour réussir à l'école.

Cette lettre sera traitée de façon confidentielle, car elle contient des renseignements sur votre santé. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, demandez à l'école de vous fournir des renseignements sur sa politique en matière de confidentialité.

Quelle option vous convient le mieux?

Les options suivantes s'offrent à vous. Tenez-en compte avant de déterminer si vous reprendrez vos études.

- Études à temps plein ou études à temps partiel.
- Enseignement en classe ou à distance.
- Rester à la maison ou déménager.
- Habiter en résidence ou à l'extérieur du campus.
- Faire ses études dans un grand ou dans un petit établissement d'enseignement.
- Qualité des services offerts aux étudiants ayant un handicap.

MESURES COURANTES D'ADAPTATION AUX ÉTUDES

- Notes prises par un autre étudiant
- Enregistrement des cours magistraux
- Place préférentielle dans la classe
- Appareil pour prendre des notes
- Accompagnant ou accompagnante
- Pauses plus nombreuses
- Modification des dates d'examen
- Boissons en classe
- Tuteur
- Obtenir les documents à lire d'avance
- Aide pour la correction des textes
- Plus de temps pour faire les travaux
- Endroit tranquille où faire les examens
- Pauses supervisées pendant les examens

Est-ce le bon moment pour retourner aux études?

Posez-vous les questions suivantes :

- Pourquoi est-ce que je veux retourner aux études? Qu'est-ce que j'espère accomplir?
- Devrais-je accorder la priorité à quelque chose d'autre?
- Mon état de santé mentale est-il suffisamment stable pour que je puisse me concentrer sur mes études?
- Si vous avez déjà fait des études supérieures, y a-t-il des problèmes qui n'ont jamais été réglés ou des craintes qui n'ont jamais disparu?
- Suis-je conscient des exigences liées aux études? Où puis-je obtenir plus de renseignements à ce sujet?
- Quels sont mes besoins physiques, intellectuels, affectifs et spirituels et que dois-je faire pour y répondre?
- Quelles sont mes forces et comment puis-je en tirer profit?
- Ai-je suffisamment de soutien (formel et informel)?
- Si ma situation change, vais-je pouvoir la réévaluer et faire les ajustements nécessaires?

GÉRER VOTRE MALADIE à L'ÉCOLE et au TRAVAIL

- Assumez la responsabilité de votre maladie. Vous êtes la principale personne qui puisse le faire.
- Ne faites pas trop de choses à la fois. Trouvez un juste équilibre.
- Apprenez à composer avec les moments où vous vous sentez bien et ceux où vous vous sentez moins bien.
- Prenez soin de votre santé physique, émotionnelle et spirituelle.
- Prenez les médicaments qui vous ont été prescrits.
- Soyez conscient des signes précurseurs d'une crise et prenez les mesures nécessaires pour l'éviter.
- N'hésitez pas à demander de l'aide lorsque vous en avez besoin.
- Abstenez-vous de prendre des drogues et de l'alcool, car ils nuiront à votre capacité de gérer votre maladie.
- Ne vous en faites pas si vous éprouvez des difficultés de temps à autre. Soyez patient et indulgent.

De quelles mesures d'adaptation ai-je besoin?

Pour déterminer ces mesures, posez-vous les questions suivantes :

- Quelles sont mes forces?
- Quelles ont été mes réussites dans le passé?
- Quelles sont mes difficultés à l'école?
- Quelles difficultés sont causées par les médicaments et lesquelles sont causées par la maladie mentale?

Quelles stratégies meseraient utiles?

« À mon avis, il est préférable d'y aller lentement. Il est toujours possible de suivre un cours l'été. »

COORDONNÉES ET RESSOURCES (éducation)

Adaptive Technology Resource Centre (Univ. of Toronto)

Site Web permettant de comparer divers programmes et technologies adaptées.
www.utoronto.ca/atrc/reference/tech/techgloss.html

Association des universités et collèges du Canada

Tout ce que vous voulez savoir sur les universités et les collèges du Canada, y compris les programmes, les bourses d'études, d'autres ressources, etc.
www.aucc.ca/fr/

Canada's Campus Connection

Liste de cours à distance offerts par les collèges et les universités du Canada.
www.campusconnection.ca

Ciblétudes

Site Web du gouvernement du Canada qui vous aide à planifier vos études. Il fournit des renseignements sur le financement, les prêts, les programmes, le logement et les bourses d'études. On y trouve également une *calculatrice*.
www.cibleludes.ca

Centre d'éducation et de formation de l'Est ontarien

429, chemin Abbott, Hawkesbury, ON K6A 2E2
613-632-4100

Association nationale des étudiant(e)s handicapé(e)s au niveau postsecondaire (NEADS)

Ce site permet de faire des recherches sur les services offerts aux étudiants handicapés dans les collèges et universités du Canada. On y trouve également les coordonnées des services pour les étudiants ayant un handicap.
www.neads.ca

Ton éducation, ton avenir, Un guide à l'intention des étudiants des niveaux collégial et universitaire ayant des déficiences psychiques
Peut être téléchargé gratuitement à partir du site
<http://www.cmha.ca/toneducation>

TROUVER UN EMPLOI ET LE CONSERVER

Il peut être intimidant de retourner au travail après une absence attribuable à une maladie mentale. Dans bien des cas, le diagnostic ou les perturbations causées par la maladie mentale minent l'estime de soi et la confiance en soi. Il ne faut pas oublier que nous avons tous droit à un emploi gratifiant, quel qu'il soit. Il peut s'agir d'un emploi à temps plein ou à temps partiel ou d'un travail bénévole. Le travail influence considérablement notre estime personnelle et la perception que nous avons de notre place dans le monde. En outre, le salaire peut être un symbole de liberté, car il procure une certaine autonomie dont nous avons besoin (pour des renseignements sur l'emploi et le POSPH, voir le chapitre intitulé *Questions financières*).

Un des aspects les plus difficiles de la reprise du travail pourrait être le fait que vous devrez revoir vos attentes, tant envers vous-même qu'envers votre employeur. Pour favoriser votre réussite, apprenez à composer avec les hauts et les bas de la maladie mentale et ayez recours aux mesures d'adaptation à votre disposition afin de favoriser votre réussite. Considérez les mesures d'adaptation comme une police d'assurance. Il se peut que vous en ayez rarement besoin, voire jamais, mais elles sont là pour vous aider à traverser les moments difficiles. Structurez votre vie professionnelle de façon à établir un juste équilibre. Il n'y a aucune honte à demander du soutien. C'est votre droit en tant que personne et qu'employé.

Se fixer des objectifs et déterminer ce que vous voulez

Un grand nombre de services de counseling d'emploi, de ressources communautaires et de sites Web peuvent vous aider à vous fixer des objectifs, à envisager vos possibilités de carrière et à élaborer un plan de retour au travail (les ressources communautaires sont énumérées à la fin du chapitre). En réfléchissant à vos objectifs, il vous sera peut-être plus facile de vous concentrer sur ce qui est important dans votre vie.

« J'ai été hospitalisé plusieurs fois et pendant longtemps je n'ai pas travaillé. Puis, j'ai décidé qu'il était temps de me secouer et d'agir. »

10 VÉRITÉS SUR LA RECHERCHE D'UN EMPLOI

- Nous éprouvons tous des problèmes de temps à autre. La plupart d'entre nous les réglent en déployant les efforts nécessaires et en faisant preuve de créativité et d'ingéniosité.
- Certaines choses sont indépendantes de notre volonté.
- La vie est un cheminement et non une destination (quand je..., je pourrai...). Considérez chaque étape comme une occasion de vous épanouir et non comme une fin en soi.
- Ne fuyez pas la réalité et ayez des objectifs et des attentes raisonnables.
- Vous ne pouvez pas refaire le passé (si seulement...). Vous devez accepter le moment PRÉSENT et aller de l'avant.
- Attendez-vous à faire face à des changements et acceptez-les. Demain vous donne la chance d'être meilleur qu'aujourd'hui.
- Personne ne peut consacrer autant de temps à la recherche d'un emploi que vous ne pouvez et ne devriez le faire.
- Les meilleures occasions sont celles que vous créez.
- Il n'y a pas de solution magique. L'effort est la seule constante.
- La perception est la réalité. Si vous donnez l'impression d'avoir les qualifications requises pour l'emploi, vous serez considéré comme un candidat ayant des chances de réussir.

Objectifs et autres questions importantes

- Dressez une liste des aspects de votre vie sur lesquels vous pouvez avoir prise et de ceux qui sont indépendants de votre volonté. Il vous sera plus facile d'établir des priorités et de faire le point sur les ressources à votre disposition.
- Tenez compte de votre santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle quand vous établissez vos objectifs.
- Fixez des objectifs précis, mesurables, réalisables, réalistes et tangibles que vous atteindrez à une date précise.
- Inscrivez sur une feuille de papier ce que vous avez appris à votre sujet et les objectifs que vous vous êtes fixés.
- Faites le point sur ce que vous avez accompli. Quelle leçon pouvez-vous tirer de vos réussites passées? De quoi êtes-vous capable?
- Soyez prêt à modifier vos objectifs à la lumière de ce que vous aurez vécu. Nous découvrons constamment des choses à notre sujet et en ce qui concerne nos limites et nos capacités.

Devrais-je parler de ma maladie à mon employeur?

Vous n'êtes pas tenu de divulguer une déficience, à moins qu'elle ne nuise à votre capacité de vous acquitter des fonctions essentielles de l'emploi que vous postulez. Il est important de tenir compte des risques et des avantages possibles de la **divulgation** de la maladie au travail. Si possible, renseignez-vous sur les politiques de l'employeur concernant les mesures d'adaptation et les déficiences avant l'entrevue. Il vous sera plus facile de déterminer si vous devriez parler de votre maladie si vous êtes au courant de la culture du milieu de travail.

AVANTAGES DE LA DIVULGATION	RISQUES DE LA DIVULGATION
Vous avez droit à des mesures d'adaptation si vous en avez besoin, mais vous devez en informer l'employeur.	La discrimination à l'endroit des personnes ayant une maladie mentale est souvent attribuable à des renseignements erronés. Il se peut que vous soyez traité de façon injuste pendant l'entrevue, malgré les politiques de l'entreprise.
Si vous parlez de votre maladie mentale, cela pourrait atténuer le stress que vous éprouvez lorsque vous tentez de la cacher.	Si vous informez votre employeur de votre maladie mentale, vous pourriez limiter vos possibilités d'avancement. Cela dépend de ce qu'il connaît de la maladie mentale et de son attitude envers cette maladie.
Si vous parlez de votre maladie mentale à l'employeur, vous pourriez établir une relation de confiance avant qu'un problème potentiel ne se produise.	Autres risques possibles pour vous?
Vous devrez peut-être expliquer les périodes manquantes dans votre curriculum vitæ, ce que vous pouvez faire sans révéler votre maladie mentale.	

« Vous pouvez révéler uniquement ce qui est nécessaire. Si vous divulguez votre maladie mentale, ça simplifie les choses d'une certaine façon, car vous n'avez plus besoin de la cacher. »

Si vous décidez de parler de votre maladie mentale à votre employeur

Si vous décidez de divulguer votre maladie mentale, vous pouvez le faire avant, pendant ou après l'entrevue, avant ou après avoir reçu une offre d'emploi, avant de commencer votre emploi ou à tout moment par la suite. ***Le choix vous revient.***

Réfléchissez à la façon dont vous décrirez la maladie. Vous pouvez la décrire de façon générale (une déficience, un trouble médical), de façon vague, mais plus précise (un déséquilibre biochimique, un problème neurologique), en utilisant une expression précise comme « maladie mentale » (déficience psychique) ou en vous servant du terme employé pour le diagnostic (schizophrénie, trouble bipolaire, etc.).

- Décrivez les habiletés, les qualifications et l'expérience qui font de vous un excellent candidat. Parlez des principales fonctions et des compétences vous permettant de les remplir.
- Décrivez toute limitation fonctionnelle ou tout comportement attribuable à votre maladie qui pourrait nuire à votre performance. Décrivez ensuite les mesures d'adaptation qui vous permettent de les surmonter.
- Vous pouvez décrire des comportements ou des symptômes que votre employeur est susceptible de remarquer, les expliquer et lui indiquer la meilleure façon de réagir (« *Je peux devenir anxieux s'il y a beaucoup de bruit et de personnes autour de moi mais, si je vais marcher pendant une dizaine de minutes, je peux à nouveau me concentrer sur mon travail.* »).
- Si ça ne vous dérange pas, remettez à l'employeur une liste de personnes à qui il peut s'adresser pour obtenir des renseignements sur votre maladie mentale (médecin, psychiatre, formateur en milieu de travail, travailleur social, etc.). Vous devrez signer un formulaire autorisant ces professionnels à divulguer à l'employeur des renseignements sur votre santé mentale.

La maladie mentale N'EST PAS SYNONYME d'incapacité. Voici des personnes qui ont eu une maladie mentale et ont connu beaucoup de succès : Buzz Aldrin, Jim Carrey, John Cleese, Natalie Cole, Joseph Conrad, Patty Duke, Ludvig Von Beethoven, Margaret Trudeau Kemper, Winston Churchill, Rodney Dangerfield, Carley Simon, Charles Dickens, Ron Ellis, F. Scott Fitzgerald, Margo Kidder, Victor Hugo, Abraham Lincoln, Martin Luther King, Chantal Kreviazuk, Robert Munsch, Vincent Van Gogh et Brian Wilson.

Quelles mesures d'adaptation raisonnables puis-je demander?

En général, il est assez simple et peu coûteux de prendre des mesures d'adaptation. La loi exige des employeurs qu'ils prennent des « mesures d'adaptation raisonnables » pour un employé pourvu qu'elles ne leur causent pas de préjudice indu.

Pour déterminer s'il y a un préjudice indu, on tient compte notamment du coût des mesures d'adaptation et de ses effets sur la santé et la sécurité des autres employés.

Parfois, une mesure d'adaptation de courte durée, comme un horaire flexible, suffit. Dans d'autres cas, ces options ont déjà été prévues par l'employeur de sorte que vous n'aurez même pas à les demander.

« La maladie mentale diffère des autres déficiences. Elle change et fluctue et prend diverses formes de sorte qu'il est difficile de prévoir ce qui va arriver. Une semaine on se sent bien, et la semaine suivante, on a besoin d'aide. C'est difficile à prévoir. »

Conciliation travail-vie

- Refusez de faire des heures supplémentaires si les attentes à votre endroit ne sont pas réalistes et auront une incidence sur votre santé mentale.
- Limitez le travail que vous faites à la maison. Séparez clairement votre travail et votre vie personnelle ou familiale.
- Efforcez-vous de réduire les déplacements que vous effectuez pour le travail.
- S'ils sont offerts, tirez parti des horaires de travail flexibles.

Exemples de mesures d'adaptation courantes au travail

Les mesures d'adaptation devraient être fondées sur vos besoins et sur les ressources de l'employeur. Il n'y a pas de liste standard de ces mesures. Toutefois, voici une liste des mesures courantes au travail.

- Aide pour l'embauche et le mentorat au travail, si nécessaire. La personne qui fournit cette aide peut travailler pour l'employeur ou une autre entreprise.
- Horaire flexible pour tenir compte des effets des médicaments, temps prévu pour les rendez-vous, pauses plus fréquentes et possibilité de travailler à temps partiel sans crainte de perdre son emploi.
- Modification de la supervision, par exemple la façon dont les commentaires sont formulés et dont les instructions sont données; ou séances de supervision hebdomadaires au cours desquelles l'employé et l'employeur font le point pour éviter les problèmes.
- Pendant la formation, prévoir plus de temps pour apprendre les tâches à accomplir ou organiser des séances individuelles personnalisées.
- Utilisation de technologies comme des appareils permettant d'enregistrer les instructions, des casques d'écoute bloquant les bruits ambiants, etc.
- Modification ou déplacement du poste de travail afin qu'il y ait moins de bruit et de distractions; permettre à l'employé de travailler à la maison.
- Possibilité pour l'employé d'échanger des tâches mineures avec d'autres employés.

Droits et responsabilités de l'employeur et de l'employé

L'EMPLOYEUR DEVRAIT :

- Créer et maintenir un milieu où le personnel se sent libre de demander des mesures d'adaptation, notamment en fournissant des renseignements sur les politiques de l'entreprise et en mettant en place un processus grâce auquel les employés peuvent faire une demande de façon confidentielle.
- Supposer que l'employé fait preuve de bonne foi quand il demande des mesures d'adaptation.
- Au moment opportun, collaborer avec l'employé (et un professionnel si nécessaire) afin d'étudier les mesures d'adaptation pouvant être prises.
- Tenir un registre des demandes présentées et des mesures qui ont été prises.
- Traiter les demandes de façon confidentielle.
- Payer le coût des mesures d'adaptation, y compris celui des certificats médicaux requis.
- Demander des précisions ayant trait uniquement aux mesures d'adaptation.
- S'assurer que les chefs de service et les superviseurs ne tolèrent aucune discrimination et aucun harcèlement à l'endroit d'une personne malade ou ayant demandé des mesures d'adaptation.

L'EMPLOYÉ DEVRAIT :

- Dire à l'employeur qu'il a besoin d'une mesure d'adaptation en raison d'une déficience et lui fournir les renseignements nécessaires pour comprendre les limitations de l'employé et déterminer les mesures qui permettraient d'y remédier.
- Fournir des pièces justificatives ou des certificats médicaux si l'employeur les lui demande.
- Satisfaire à toutes les exigences et normes pertinentes de l'emploi lorsque les mesures d'adaptation ont été prises.
- Continuer de collaborer avec l'employeur pour s'assurer que les mesures d'adaptation demeurent efficaces et faire le point de temps à autre.

COORDONNÉES ET RESSOURCES (emploi)

Régional	
Ressources humaines & développement des compétences Canada (RHDDC) Centre Service Canada -pour des renseignements généraux, composez le www.servicecanada.gc.ca pour un emplacement près de chez vous.	1-800-622-6232 ATS 1-800-926-9105
Comtés de l'Est:	
Aide à l'emploi est offerts en vertu du programme Ontario au travail pour les clients admissibles.	
Bureau de Cornwall:	613-933-6282 x1
Bureau de Alexandria:	613-525-0628
Bureau de Chesterville:	1-877-448-3987
Emploi Centre de services de Prescott-Russell de recherche d'emploi secteur offre accessible à tous variété de programmes, y compris Connexion compétences pour les jeunes (16- 30) qui ont obstacles à l'emploi. Hawkesbury, 134, rue Principale est, Hawkesbury	613-632-0179 1-800-668-5950 613-
Rockland 2229, rue Laurier Rockland	446-4189
Embrun 993, chemin Notre-Dame Suite 201, Embrun	613-443-3085
Lanark/ Grenville	
Le comté de Lanark Aide à l'emploi est offerts en vertu du programme Ontario au travail pour les clients admissibles.	613-267-4200 x 2140 1-888-952-6275
Ottawa	
Causeway Work Centre Renforce et soutient les personnes handicapées à surmonter les défis et d'autres pour les aider à trouver un travail valorisant et vivre de façon plus autonome. Les personnes visées par le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) à leur Programme de soutien de l'emploi (PSE) recevoir jusqu'à trois ans de service. 22, rue O'Meara Ottawa, ON K1Y 4N6 www.causewayworkcentre.org	613-725-3494

Ottawa	
<p>Centres de services sociaux (CSS) Fournit services et support, y compris les ressources. Ouvert au public sur une base sans rendez-vous. Utilisation des ordinateurs, des imprimantes, des télécopieurs, des offres d'emploi, de l'emploi et des ateliers informatiques. Services de l'emploi des jeunes et des étudiants disponibles. http://www.ottawa.ca/en/social_com/efa/jobs/index.html</p>	3-1-1
<p>Services à la jeunesse Bureau Demandeurs d'emploi offre un soutien pour préparer au marché du travail et le travail avec les employeurs pour les jumeler à des possibilités d'emploi. 1355, rue Bank, Ottawa www.ysb.on.ca</p>	613-236-8244
Comté de Renfrew	
<p>Service d'accès de travail - Soutien à l'emploi du programme Pour 16 ans et plus, admissibles au programme seront aidés à se préparer à trouver et à conserver un emploi. Bureau de Renfrew: 231, rue Argyle Sud. rendez-vous seulement Bureau Barry's Bay office: 19, chemin Stafford. (dans le Centre Opeongo Aînés) www.accessworkservice.ca</p>	<p>1-800-462-0208 613-570-0733 613-756-0723</p>
<p>Ministère des Services sociaux L'emploi financière et des soutiens pour les participants admissibles. 1-866-897-4849 http://www.countyofrenfrew.on.ca/departments/social-services/ontario-works/</p>	1-866-897-4849
<p>Programmes d'emploi offres de Supports (Ontario ministère des Services sociaux et communautaires) pour aider les personnes handicapées de devenir employables et libre de soutenir. Pour les ressources d'emploi supplémentaires www.linkstohealth.ca</p>	1-800-267-0112 x 215



Cat, Charlene Gauthier

GLOSSAIRE

acathisie	Effet secondaire possible d'un antipsychotique se manifestant sous forme d'une agitation extrême, de l'incapacité de rester immobile et de l'impression de devoir bouger les membres.
acétylcholine	Messenger chimique qui transmet l'information entre les cellules dans diverses parties du cerveau. Les concentrations d'acétylcholine sont plus faibles chez les personnes ayant la maladie d'Alzheimer.
admission	Processus d'admission d'une personne dans un hôpital ou à un programme de santé mentale pour patients hospitalisés.
admission d'un malade en cure obligatoire	Avant que vous ne soyez considéré comme un malade en cure obligatoire, un médecin doit vous évaluer et remplir à votre sujet une formule 3 (Certificat d'admission en cure obligatoire), qui s'applique pendant deux semaines. La <i>Loi sur la santé mentale</i> énonce les critères précis à respecter pour qu'un tel certificat puisse être rempli. Un malade en cure obligatoire n'est pas autorisé à quitter l'hôpital ou l'établissement psychiatrique où il a été admis.
affect aplati	Terme utilisé pour décrire l'absence d'émotions (affect) ou d'expressions du visage pouvant être causée par un psychotrope ou un trouble psychiatrique
anorexie mentale	Maladie mentale caractérisée par un régime draconien que s'impose une personne en raison d'une image déformée de son corps et d'une faible estime de soi.
antidépresseur	Nom donné à un groupe de médicaments utilisés pour traiter les symptômes de la dépression et, dans certains cas, de l'anxiété. Les antidépresseurs les plus utilisés sont les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (ISRS).
antipsychotique	Nom donné à un groupe de médicaments utilisés pour traiter les maladies psychotiques comme la schizophrénie.
anxiété anticipatrice	Symptôme d'un trouble anxieux qui se manifeste lorsqu'une personne craint de faire une crise de panique ou d'avoir une autre réaction anxieuse avant qu'un événement ou une situation ne se produise.
anxiolytique	Médicament utilisé pour traiter diverses formes d'anxiété.
apparition graduelle	Intensification graduelle et aggravation des symptômes d'une maladie mentale.
apparition précoce	Terme utilisé lorsqu'un jeune (enfant ou adolescent) manifeste pour la première fois les symptômes d'une maladie mentale qui nuisent à son fonctionnement
approche corporelle/thérapie énergétique	Thérapie non conventionnelle visant à améliorer le flux d'énergie circulant dans le corps dans le but d'optimiser la santé physique et mentale (p. ex., reiki, acupuncture, shiatsu, réflexologie).

autoassistance	L'autoassistance, également appelée soutien par les pairs et entraide, consiste à faire part de ses expériences devant un groupe de personnes afin d'obtenir du soutien et d'apporter des changements.
boulimie	Maladie mentale caractérisée par des périodes de frénésie alimentaire suivies de purges afin de maîtriser son poids. Un grand nombre de ses caractéristiques sont semblables à celles de l'anorexie.
Commission du consentement et de la capacité	Organisme prenant des décisions au sujet de la capacité d'une personne de donner son consentement et de s'occuper de ses affaires aux termes de la <i>Loi sur la santé mentale</i> . La Commission n'a aucun lien de dépendance avec les établissements psychiatriques afin de pouvoir prendre des décisions équitables.
Commission ontarienne d'examen	Groupe de personnes constitué en vertu du <i>Code criminel</i> qui prend des décisions sur la détention et la libération conditionnelle des personnes ayant une maladie mentale qui ont commis un crime.
compulsion	Comportement ou rituel qu'adopte une personne en raison d'une obsession (pensée). La compulsion lui procure un soulagement temporaire de l'anxiété suscitée par les pensées obsessionnelles.
conseiller en matière de droits	Membre du personnel d'un établissement psychiatrique chargé de fournir des renseignements et de donner des conseils sur les droits des patients et de la famille conférés par la <i>Loi sur la santé mentale</i> . Le conseiller peut également aider la personne ou la famille à trouver un avocat.
contention	Moyen chimique, physique ou mécanique de retenir une personne afin de lui administrer un traitement d'urgence. Il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement de la personne pour utiliser des moyens de contention au cours d'une urgence, mais il faut documenter les moyens utilisés.
crise de panique	Apparition soudaine d'une peur intense, d'une terreur ou d'une impression qu'une catastrophe est imminente. La personne éprouve des symptômes physiques comme l'accélération du rythme cardiaque, des sueurs froides et d'autres réactions causées par la peur. La crise de panique est de courte durée, mais cause une peur intense.
cycle, cycle rapide	Le terme « <i>cycle</i> », utilisé dans le contexte du trouble bipolaire, décrit le passage de la dépression extrême à la manie extrême ou à l'hyperactivité et vice-versa. On entend par « <i>cycle rapide</i> » le fait pour une personne d'avoir au moins quatre épisodes maniaques et dépressifs en un an.
déjudiciarisation	Service offert par certains organismes communautaires de santé mentale afin de venir en aide à une personne ayant une maladie mentale qui a eu des démêlés avec les tribunaux ou le système de justice pénale.
dépression	Maladie mentale caractérisée par l'abattement, le désespoir, l'impuissance, l'impression qu'on ne vaut rien, la peur, l'anxiété et un très faible niveau d'énergie.

diagnostic	Processus grâce auquel un médecin ou un psychiatre détermine quelle maladie mentale présente une personne, en se basant sur les critères du manuel de diagnostic DSMV.
divulgation	Fait pour une personne de révéler son diagnostic de maladie mentale ou son problème de santé mentale à d'autres personnes.
dose d'entretien	Dose la plus faible d'un médicament permettant de soulager les symptômes d'une maladie mentale. Dose visée par le psychiatre et le médecin lorsqu'ils prescrivent un médicament.
dyskinésie tardive	Effet secondaire grave, parfois permanent, que peuvent produire certains antipsychotiques. Il est caractérisé par des tremblements douloureux et incontrôlables et d'autres mouvements involontaires
équipe de traitement communautaire dynamique (ETCD)	Équipe interdisciplinaire formée de professionnels de la santé mentale qui fournissent des services communautaires à des personnes ayant un problème de santé mentale grave et persistant, leur permettant ainsi de rester dans la collectivité au lieu d'être admises dans un établissement.
évaluation	Processus par lequel un médecin ou un psychiatre pose un diagnostic de maladie mentale ou détermine qu'une personne est en situation de crise liée à la santé mentale.
Fiche de renseignements sur la santé	Outil que la famille peut utiliser pour se préparer à une crise. La fiche contient tous les renseignements dont un médecin ou un psychiatre aura besoin au moment d'une crise comme les médicaments prescrits à la personne, ses autres troubles de santé, ses hospitalisations antérieures, etc.
hallucinations, hallucinations auditives	Symptôme de la schizophrénie et d'autres maladies mentales qui consiste à voir, à entendre, à sentir, à ressentir ou à goûter des choses qui n'existent pas. Les <i>hallucinations auditives</i> (entendre des voix) sont très courantes.
idées délirantes	Croyances irrationnelles ou erronées qu'a une personne au cours d'une psychose. Dans bien des cas, elles portent sur un sentiment de persécution, les changements subis par le corps et les complots.
inobservance	Terme utilisé pour décrire un cas où un patient refuse de prendre les médicaments qui lui ont été prescrits ou de suivre un autre traitement qui a été ordonné par un professionnel de la santé mentale.
logement avec services de soutien	Type de logement qui diffère du logement <i>subventionné</i> . Le soutien et la supervision dont bénéficient les personnes qui ne peuvent vivre de façon autonome sont fournis par des professionnels dont le bureau se trouve dans l'immeuble.
logement d'urgence	Refuge temporaire offert aux personnes en situation de crise. Comprend les refuges et les maisons d'hébergement qui fournissent des services généralement une population spécifique (mères ayant de jeunes enfants, adolescents, etc.).
logement privé	Habitation appartenant à un particulier qui n'est pas subventionnée et n'offre pas de services de soutien et dont le loyer n'est pas fonction du revenu (p. ex., maison, pension, maison de chambres, appartement).

logement social	Type de logement subventionné par le gouvernement provincial ou dont le loyer est fonction du revenu et ne dépasse jamais 30 % du revenu de la personne ou des paiements qu'elle reçoit dans le cadre du POSPH.
logement subventionné	Type de logement semi-structuré où les locataires reçoivent du soutien d'infirmières, de travailleurs sociaux, etc. dont le bureau ne se trouve pas dans l'immeuble. Ce soutien met l'accent sur le développement des compétences de vie et l'accroissement de l'autonomie.
maison de chambres	Type de logement privé où le loyer comprend une chambre seulement, et non les repas. En général, il faut partager la cuisine et la salle de bain avec d'autres locataires.
maladie d'Alzheimer	Forme de démence caractérisée par une dégénération progressive entraînant une perte des capacités cognitives, y compris la mémoire, le raisonnement, le jugement et le langage.
malade en cure facultative	Un malade en cure facultative est soit un enfant de moins de 16 ans soit une personne qui est incapable de prendre des décisions concernant son traitement (au sens de la <i>Loi sur le consentement aux soins de santé</i>) et qui, par conséquent, a été admise dans un établissement avec le consentement d'une autre personne (un « mandataire spécial », généralement un membre de la famille). Le malade en cure facultative ne peut être tenu de demeurer à l'hôpital contre son gré; toutefois, un médecin, s'il le juge nécessaire, peut l'assujettir à une formule 3 et en faire un malade en cure obligatoire.
Malade en cure volontaire	Rien dans la <i>Loi sur la santé mentale</i> n'autorise un établissement psychiatrique à détenir un malade en cure volontaire. Ainsi, ce dernier peut quitter l'établissement en tout temps, dans la mesure où il ne pose aucun risque pour lui-même ou son entourage. S'il existe un tel risque, il faut alors considérer qu'il s'agit d'un malade en cure obligatoire (en remplissant une formule 3) et le détenir.
mandant	Dans le contexte d'une procuration, personne qui autorise une personne désignée à agir en son nom.
manie	Période d'activité intense et de stimulation généralement associée au trouble bipolaire, qui est caractérisée par l'alternance de la manie et de la dépression.
manie-dépression	Voir <i>trouble bipolaire</i> .
mesures d'adaptation aux études	Modification de l'affectation des ressources d'un établissement d'enseignement afin de répondre aux besoins d'un étudiant ayant une déficience documentée.
naturopathie	Méthode non conventionnelle de favoriser le mieux-être en ajoutant à l'alimentation des remèdes à bases d'herbes médicinales ou de minéraux. Elle repose sur une approche holistique du mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel.
neuroleptiques	Voir <i>antipsychotique</i> .

obsession	Pensées qu'il semble impossible de maîtriser et qui sont causées par l'anxiété. Dans bien des cas, elles forcent une personne à se livrer à un rituel (<i>compulsion</i>) qui soulage temporairement l'anxiété associée à la pensée obsessionnelle.
ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC)	Plan de traitement global, en milieu communautaire, des maladies mentales graves et persistantes, assujetti à la <i>Loi sur la santé mentale</i> .
pacte d'Ulysse	Document établi en vertu de la Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui qui confère à une personne le droit de prendre des décisions au nom d'une autre personne (procuration) si le mandant croit qu'il pourrait refuser des soins dont il a besoin si une maladie mentale le rend incapable
paranoïa, paranoïaque	Symptôme de certaines maladies mentales caractérisé par une impression que quelqu'un va nous faire du mal ou comploter contre nous afin de nous persécuter.
patient externe	Personne qui n'a pas été admise dans un hôpital ou un établissement psychiatrique, mais qui y suit un traitement ou y reçoit du soutien pour un problème de santé mentale.
patient hospitalisé	Personne admise dans un hôpital ou un établissement psychiatrique afin de suivre un traitement pour un problème de santé mentale.
plan d'intervention en cas de crise	Plan indiquant ce que fera une personne dans une situation de crise liée à la santé mentale. Peut décrire des mesures qui lui sont utiles et les ressources à sa disposition. On peut y joindre des documents signés d'avance.
pension	Type d'habitation où le loyer comprend le logement et les repas
phobie	Peur persistante et irrationnelle d'une situation ou d'un objet pouvant causer des crises de panique si la personne est exposée à l'objet ou y pense.
photothérapie	Voir <i>thérapie par la lumière</i> .
Plan d'action en matière de rétablissement et de mieux-être (programme WRAP)	Programme complet à suivre en situation de crise à l'intention des utilisateurs et survivants et des membres de leur famille.
POSPH (Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées)	Programme provincial d'aide financière s'adressant aux personnes considérées comme incapables de travailler en raison d'un handicap (y compris la maladie mentale) et dont on s'attend qu'elles seront incapables de travailler pendant au moins deux ans.
procuration	Document juridique permettant à une personne de donner à une personne qu'elle choisit le pouvoir de prendre des décisions en son nom si elle est incapable de le faire.
psychiatre	Médecin spécialisé en psychiatrie pouvant diagnostiquer et traiter les maladies mentales, prescrire des médicaments et surveiller la médication.

psychologue	Professionnel qui n'est pas médecin, mais est titulaire d'un doctorat. Il peut diagnostiquer et traiter une maladie mentale grâce à la recherche, à des analyses et à la thérapie. Le psychologue ne peut prescrire de médicaments.
psychorégulateurs	Groupe de psychotropes généralement prescrits pour traiter le trouble bipolaire ou un autre trouble de l'humeur. Ils permettent d'atténuer les humeurs extrêmes.
psychose, épisode psychotique	Ensemble de symptômes de certaines maladies mentales comprenant un détachement de la réalité, l'interruption du fonctionnement social normal et un changement extrême de personnalité. Un <i>épisode psychotique</i> peut comprendre des hallucinations, des idées délirantes, de la paranoïa et l'incapacité de maîtriser ses impulsions
purge	Geste qui consiste à éliminer les aliments du corps par des vomissements volontaires ou l'utilisation de laxatifs.
schizophrénie	Maladie mentale grave caractérisée par une psychose, le détachement de la réalité, l'interruption du fonctionnement social normal et un changement extrême de la personnalité.
Service mobile d'intervention en cas de crise pour les enfants et les adolescents	Un service pour les jeunes en crise de santé mentale au sein du district de Champlain exploité par Services à la jeunesse Bureau.
statut de malade en cure obligatoire ou non facultative	Cas où une personne est hospitalisée dans un établissement psychiatrique contre son gré, à la suite de la décision d'un médecin.
symptômes aigus, symptômes positifs	Les symptômes aigus ou positifs d'une maladie comprennent les hallucinations, l'agitation, etc. Les symptômes positifs <i>s'ajoutent</i> au fonctionnement considéré comme « normal ».
symptômes négatifs	Symptômes d'une maladie mentale comme le manque d'énergie, le repli sur soi et l'apathie. Ces symptômes sont considérés comme « <i>négatifs</i> » parce que le comportement auquel ils sont associés n'est pas considéré comme « normal ».
thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	Approche active, dirigée, structurée et de durée limitée utilisée pour traiter divers troubles psychiatriques (p. ex., la dépression, l'anxiété, les phobies, les douleurs, etc.). Elle repose sur un fondement théorique selon lequel la façon dont une personne structure le monde a une incidence considérable sur son affect et son comportement.
thérapie par la lumière, photothérapie	Thérapie qui consiste à exposer une personne à une source de lumière imitant la lumière du soleil lorsque l'absence de soleil influe sur son humeur, ce qui se produit surtout l'hiver.

thérapies créatrices	Activités créatrices permettant aux participants de s'exprimer, de mieux se connaître et d'accroître leur confiance en soi (création littéraire, arts visuels, musique, théâtre, etc.).
travailleur social	Professionnel ayant suivi une formation pour aider des personnes dans la collectivité ou à l'hôpital à accéder aux services dont elles ont besoin et à s'y retrouver au sein du système de santé mentale.
trouble anxieux généralisé	État de nervosité caractérisé par une anxiété et des craintes intenses permanentes.
trouble bipolaire, maniaco-dépression	Maladie mentale considérée comme un trouble affectif et caractérisée par des sautes d'humeur allant de la dépression à la manie.
trouble obsessionnel-compulsif	Maladie mentale caractérisée par l'anxiété et des pensées incontrôlables (<i>obsessions</i>) qui amènent la personne à se livrer à des rituels (<i>compulsion</i>) pour obtenir un soulagement temporaire
trouble panique	Terme utilisé lorsqu'une personne subit des crises de panique fréquentes pendant plus de trois semaines consécutives.
troubles anxieux	Ensemble de troubles de santé mentale caractérisés par la nervosité et l'anxiété touchant le fonctionnement quotidien.
trouble schizo-affectif	Diagnostic posé lorsqu'une personne ne répond pas aux critères de diagnostic de la schizophrénie ou d'un trouble affectif (de l'humeur) comme la dépression et le trouble bipolaire. Dans bien des cas, la personne a des symptômes de la schizophrénie et d'un trouble de l'humeur.
troubles de l'alimentation	Maladie mentale caractérisée par une peur intense de prendre du poids, une très faible estime de soi, un sentiment d'impuissance, une restriction volontaire de l'alimentation et un programme d'exercice excessif.
utilisateur/survivant	Terme que les personnes ayant été prises en charge par le système de santé mentale utilisent pour se décrire. Un grand nombre de personnes estiment que ce terme les habilite et leur permet de lutter contre les préjugés et les stéréotypes.

LISTE D'ACRONYMES

ACSM	Association canadienne pour la santé mentale
AE	Assurance Emploi
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CMHC	Community Mental Health Clinic (centre de services communautaires de santé mentale)
DES	Diplôme d'équivalences secondaires
EEG	Électroencéphalogramme
EMASC	Équipe mobile d'approche en situation de crise
IMAO	Inhibiteurs de la monoamine-oxydase
IRM	Imagerie par résonance magnétique
OCISO	Organisme Communautaire des Services Aux Immigrants d'Ottawa
OTMC	Ordonnance de traitement en milieu communautaire
PMO	Programme de médicaments de l'Ontario
PMT	Programme de médicaments Trillium
POSPH	Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
RHDCC	Ressources humaines et développement des compétences
RLISS	Le Réseau Local d'Intégration des Services de Santé
SDD	Service de diagnostic double

SPECT	Tomographie informatisée par émission de photons uniques
SSO	Société de schizophrénie de l'Ontario
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
TEP	Tomographie par émission de positons
TITSM	Traitements intégrés en matière de toxicomanie et de santé mentale
TSPT	Trouble de stress post-traumatique



Ghostly White and Black, Alison Howey

Photography

BIBLIOGRAPHIE



Société Alzheimer. *Prenez-vous soin d'une personne atteinte de la maladie Alzheimer? Prenez également soin de vous*, 2005.

Société Alzheimer. *Maladie d'Alzheimer : Dix signes précurseurs*, 2004.

Société Alzheimer. *Document d'information sur le registre de personnes errantes Sécurité-Retour*, 2004.

Barrett, Randy. « The Art of Throwing Spaghetti: Hitting upon the right medication », *Schizophrenia Digest*, été 2004.

Bland, R., et Y. Darlington. « The Nature and Sources of Hope: Perspectives of family caregivers of people with serious mental illness », *Perspectives in Psychiatric Care*, 2002.

Bourne, Edmund. J., Ph.D. *The Anxiety and Phobia Workbook*, Oakland, New Harbinger Publications, 2000.

Gordon, James (producteur). *Breaking the Mask* (vidéo), Pipe Street Productions, Guelph, Canada, 2001. (30 min)

British Columbia Schizophrenic Society. *Early Psychosis: what families and friends need to know*, Vancouver, Canada, 2001.

Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Waterloo. *A Family Guide: Coping with mental health issues*, Kitchener-Waterloo, Canada, 2003.

Association canadienne pour la santé mentale. *Ton éducation, ton avenir*, www.cmha.ca/toneducation.

Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Waterloo et de Wellington-Dufferin. *Mental Health Matters: The Spirit of Self Help*, vol. 16, n° 1 (avril 2003).

Association canadienne pour la santé mentale, filiales de Waterloo et de Wellington-Dufferin. *Mental Health Matters: Crisis— Danger and Opportunity*, vol. 16, n° 2 (décembre 2003).

Association canadienne pour la santé mentale, filiales de Waterloo et de Wellington-Dufferin. *Mental Health Matters: Advocacy— Action for a Change*, vol. 17, n° 2 (avril 2004).

Association canadienne pour la santé mentale, bureau national. *La santé mentale et l'école secondaire : Guide des étudiants*, Toronto, Canada, 2004.

Association canadienne pour la santé mentale, filiale du comté de Brant. *A Family Guide: Coping with mental health issues*, Brantford, Canada, 2000.

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). *Seul-e au Canada, ou vingt et une façons d'améliorer son sort, Guide individuel pour les personnes qui arrivent seules*, Toronto, Canada, 2001.

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). *Défis et décisions : Trouver des services de santé mentale en Ontario*, Toronto, Canada, 2003.

Cheek, Freddie. « Coaching the Job Seeker with Special Needs », *NATCON Papers*, New York, É.-U., 2003.

Centre d'accès aux soins communautaires de Wellington-Dufferin. *Caregiver's Resource Guide Information Booklet*, révisé en février 2006.

Centre d'accès aux soins communautaires de Wellington-Dufferin. *Caregiver's Resource Guide*, mai 2002.

Community Resources Consultants of Toronto. *Making Choices: A consumer-survivor's guide to adult mental health services and supports*, Toronto, Canada, 2000.

Patients, http://www.ncptsd.va.gov/facts/treatment/fs_coping.html.

Services à l'enfance et à la famille de Dufferin. *Child and Family Services Dufferin Information Brochure*, 2004.

Family Advisory Committee to the Addiction and Mental Health Network of the Champlain LHIN, November 2010. *Review of Current Discharge/Transition Planning Practices and Recommendations for Enhancement*.

Friedman, Michelle. *Everything You Need to Know About Schizophrenia*, Rosen Publishing Group, 2000.

Friends for Mental Health/Les Amis de la santé mentale. *Apprivoiser la maladie mentale : Un guide destiné aux familles de l'Ouest de l'Île de Montréal*, Dorval, Canada, 2003.

Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Droits et responsabilités : La santé mentale et la loi*, Toronto, Canada, 2001.

Santé Canada. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, Canada, 2002.

HelpGuide. Parkinson's Disease: Signs and Symptoms; Diagnoses and Dementia. http://www.helpguide.org/elder/parkinsons_disease.htm [8 juin 2006].

Holmes, Leonard, Ph.D. *Atypical Antipsychotic Medications*, site Web About.com, www.mentalhealth.about.com/cs/schizophrenia/a/atypical_p.html.

Immen, Wallace. « Tackling a Hidden Health Menace », *Globe & Mail*, 15 juillet 2001 (C1).

Jamison, Kay Redfield. *Night Falls Fast: Understanding suicide*, New York, Alfred A. Knopf, 1999.

Janssen-Ortho Inc. *Qu'est-ce que la démence*, 2003.

Janssen-Ortho Inc. *Stages of Alzheimer Disease Information Sheet*.

Janssen-Ortho Inc. *Comprendre la maladie d'Alzheimer*, 2005.

Karp, David. A. *The Burden of Sympathy: How families cope with mental illness*, New York, Oxford University Press, 2001.

Kreuzer, Therese Loeb. « The Hope of Art: A gallery for expression », *Schizophrenia Digest*, été 2004.

Lefkow, Helene. « Calling Out », *Open Minds Quarterly: a psychosocial literary journal*, vol. VI, n° II, été 2004.

Levine, Irene. S. « Insight: The key piece in recovery's puzzle », *Schizophrenia Digest*, automne 2004.

MacDonald, Virginia. « New Video Shatters Masks of Mental Illness », *Guelph Tribune*, 28 juin 2001.

MacPhee, Bill. « You Have a Gift: We're all blessed in some way », *Schizophrenia Digest*, été 2004.

Martin, Graham. « Spirituality and Suicide Prevention », *SIEC Alert*, n° 11, Suicide Information & Education Centre (SIEC), (septembre 2002).

Michigan Department of Community Health et The Alliance for the Mentally Ill of Michigan. *A Resource Guide for Families Dealing with Mental Illness*, Lansing, É.-U., 2002.

Murstein, Penny Fulton. « Fireflies: The flickering face of crazy », *Open Minds Quarterly: a psychosocial literary journal*, vol. VI, n° II, été 2004.

Ontario PsychoGeriatric Association. *Basics of the 3 D's – Depression, Dementia & Delirium Information Sheet*, 1997.

Renzetti, Elizabeth. « By the Book: no more medication, it's time to go to the library », *Globe & Mail*, 15 janvier 2005.

Rosen, Laura Epstein, et Xavier Amador. *When Someone You Love is Depressed: How to help your loved one without losing yourself*, New York, Free Press, 1996.

Site Web de la Société de schizophrénie de l'Ontario. www.schizophrenia.on.ca.

Statistique Canada. « Trouble bipolaire I, soutien social et travail, Le Quotidien, 10 novembre 2002.

Simmie, Scott, et Julia Nunes. *The Last Taboo: A survival guide to mental health care in Canada*, Toronto, McClelland & Stewart, 2001.

Simmie, Scott, et Julia Nunes. *Beyond Crazy: Journeys through mental illness*, Toronto, McClelland & Stewart, 2002.

The Society for Depression and Manic-Depression of Manitoba Inc. *What Do All of These Famous People Have in Common?*, Winnipeg, Canada, 1997.

U.S. Department of Health and Human Services. *Caregiver Stress*, janvier 2006, <http://www.4woman.gov/faq/caregiver.htm> [13 juin 2006].

Conseil d'administration de Wellington-Dufferin Self Help. *Social Justice Now: Our Declaration*, Guelph, Canada, 2003.

Conseil d'administration de Wellington-Dufferin Self Help. *A Strategic Plan for the Future*, Guelph, Canada, 2003.

Wikipedia Foundation Inc. *Alzheimer's Disease*, site Web, juin 2006.

Le mot juste : Lexique des termes appropriés se rapport aux personnes handicapées. www.gov.on.ca/citizenship/accessibility/english/preferredterms.html

INDEX

- ACSM, 80, 96, 135, 151, 193
- Acupuncture, 124, 125
- Admission, 35, 37, 92, 123, 157, 162
 - cure obligatoire, 159, 164, 166, 224
 - cure volontaire, 159
- Adolescent, 24, 36, 96, 222
- Aidants naturels, 147-153
 - adaptation, 147
 - services de soutien, 151
 - soins de relève, 150
 - stress, 148, 149
- Anorexie, 52-54
- Anxiété, 13, 21, 35, 36, 37, 47-51, 58, 103, 111, 120, 124, 127, 139, 147, 199
 - enfants, 201
 - gestion, 51
 - symptômes, 48
- Anxiété sociale, 50
- Boulimie, 52-54
- Budget, 177-179
- CASC, 71, 75, 150
- Comportement compulsif, 47
- Compulsions, 47
- Conseillers, 121, 177, 202
- Contention, 160
- Counseling, 23, 36, 77, 101, 102, 104, 106, 107, 123, 128, 131, 139, 153, 184, 190, 192, 196, 201,
- Créativité, 125
- Crise, 12, 16-31
 - équipe mobile d'approche en situation de crise, 26
 - plan, 19
 - prévention, 18
 - signes, 17
 - soins de relève, 17
 - trousse d'outils, 17, 18
- Crises de panique, 13, 48
- Croyances culturelles, 100
- CMHC, 12, 183-184
- Défense des intérêts 77, 123, 134, 140, 144, 184
- Déficience développementale, 79-83
- Délire, 73
- Démence, 69, 77
- Dépendance, 12, 87-97
- Dépendance à une substance, 87
- Dépression, 37, 55, 57-59, 73, 87, 132, 181
 - maniaco-dépression, 55
 - signes précurseurs, 58
- Désintoxication, 64, 90
- Diagnostic, 12, 44-66, 70
- Diagnostics de troubles concomitants, 12, 79, 87-97
- Diagnostic double, 79-85
- Divulgateion, 203, 212-213
- Dose excessive de drogues, 88
- Drogues, 64, 113
- Droits des patients conférés par la loi, 156
- Éducation, 27, 90, 128, 133, 134, 151, 153, 198-208
 - collège et université, 203
 - cours en ligne, 198
- DES, 198

éducation permanente, 198
études secondaires, 202
mesures d'adaptation, 202, 205-207
ressources et alliés, 202
stratégies d'adaptation, 200
EEG, 70

Emploi, 210-218
mesures d'adaptation, 205, 214-215
Enfants et adolescents, 23-29
service mobile d'intervention en cas
de crise, 26

Faible revenu, 171-181

Famille
échange d'information, 18, 128, 151,
152, 153
sensibilisation, 15, 41, 59, 147
services, 66, 92, 104, 138, 141, 144,
153, 163, 184, 201
soutien, 93, 94, 97, 144, 152, 153,
183
thérapie, 25, 54, 82, 122, 141, 183

Fiche de renseignements sur la santé, 18, 19,
35

Fiducie Henson, 176

Formules, 166-168
formule 1, 89, 163
formule 3, 34, 36, 159, 164, 224
formule 16, 160

Hallucinations, 60, 62, 63, 73

Idées délirantes, 63, 80

IMAO, 110

Infraction criminelle, 162

Jeunes, 12, 14, 23-26, 30, 36, 37, 53, 90,
92, 96, 102, 106, 107, 135, 151, 169, 192,
199, 201

Ligne d'écoute pour les personnes en état
de crise, 21

Ligne de crise en santé mentale, 21

Logement, 188-196

Loi sur la location immobilière,

188

types, 191-192

Loi sur la santé mentale, 16, 31, 151, 152

Maladie d'Alzheimer, 69-72

diagnostic, 70
évaluation, 70
signes précurseurs, 69
symptômes, 69
traitement, 71

Manie, 55

signes précurseurs, 56

Médication, 18, 19, 27, 40, 45, 46, 48, 50,
51, 55, 56, 59, 61, 71, 73, 76, 82, 90, 103,
110-117

effets secondaires, 111
élimination sécuritaire, 113
inobservance, 115-116
principales catégories, 111
sevrage, 113

Naturopathie, 126

Obsessions, 47, 87
 Obstacles linguistiques, 101
 Ordonnance de traitement en milieu
 communautaire, 157, 161
 OTMC, 157, 161

Pacte d'Ulysse, 158
 Paranoïa, 62, 158
 Pauvreté, 138, 169, 178, 182
 Phobies, 47, 48, 129
 Photothérapie, 126
 PMO, 177, 180
 PMT, 180, 182
 POSPH, 172-175

Procuration, 39, 46, 158
 Programme de médicaments de l'Ontario,
 177
 Programme de médicaments Trillium, 180,
 182
 Psychose, 21, 27, 35, 60, 61, 62, 64, 67,
 111

Rechute, 18, 64, 93, 128, 181, 189
 Réflexologie, 125
 Reiki, 125
 Rétablissement, 5, 6, 12, 19, 24, 27, 37,
 40, 41, 44, 48, 49, 64, 83, 89, 90, 94, 96,
 97, 101, 103, 110, 115, 119-144
 plan, 19
 rôle de la famille, 130
 Rétroaction biologique, 125

Schizophrénie, 27, 29, 37, 45, 61-63, 111,
 132, 136, 143, 151

Shiatsu, 125

SPECT, 70
 Spiritualité, 127
 SSO, 63
 Stress post-traumatique, 47, 48-49, 103
 Suicide, 21, 22, 28, 29, 57, 58, 59, 62, 64,
 159

Tai-chi taoïste, 127
 TCC, 50, 120, 201
 TEP, 70
 Thérapeutes, 26, 121, 123
 Thérapie, 14, 23, 25, 38, 48, 51, 54, 61,
 81, 82, 90, 103, 120, 122, 124, 125, 126,
 127, 139
 formulaire, 120, 122
 Thérapie par la lumière, 126
 Thérapies créatrices, 125

Toxicomanie, 12, 87-97
 Trouble bipolaire, 29, 55-56
 Trouble obsessionnel-compulsif, 47, 143,
 151, 153
 Trouble panique, 47, 48, 151
 Trouble saisonnier affectif, 126
 Trouble schizo-affectif, 61
 Troubles de l'alimentation, 36, 38, 52-54,
 153
 Troubles de l'humeur, 29, 38, 55, 56, 132,
 135, 137, 142, 153
 TSPT, 37, 48-49

FICHE D'ÉVALUATION/BON DECOMMANDE

Nous apprécions votre opinion. Vos commentaires nous aideront à améliorer ce guide ainsi que soutenir une autre impression avec des amendements. S'il vous plaît remplir l'évaluation qui suit par la poste ou aller à www.fac.ca de le remplir en ligne.

Sur une échelle de 1-10 (faible à élevé), s'il vous plaît indiqué l'utilité de ce livre pour vous.

Quels chapitres ou sections on été plus utiles que d'autres?

Avez-vous trouvé des chapitres ou sections d'ambiguë ou obscure?

Y at-il des informations manquantes que vous aimeriez voir dans une nouvelle édition?

Où avez-vous entendu parler de ou obtenu cette ressource?

Voulez-vous être averti par courriel si une nouvelle édition de ce livre, chapitre ou mises a jour sont disponibles?

S'il vous plaît fournir votre adresse courriel: _____

Si vous souhaitez commander plus de guides des montages russes au rétablissement communiquer avec le Comité consultatif de la famille par courrier ou sur www.f-a-c.ca

Family Advisory Committee
900, rue Greenbank, Suite 317
Nepean, On K2J 4P6



“ J’avais besoin de croire que
le rétablissement était possible.
Lorsque les journées étaient difficiles,
je récitais la prière de la Sérénité.

Mon Dieu, donne-moi la Sérénité
d’Accepter les choses que je ne puis changer,
le Courage de changer les choses que je peux,
et la Sagesse d’en connaître la différence.”

Je suis en rétablissement.