



Guide d'informations et d'utilisation

La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

(L.R.Q., Chapitre P-38.001)

Mise à jour Avril 2016

Joliette

450-752-4544

Repentigny

450-704-3450

Sans frais

1-800-465-4544

Télécopieur: 450-752-6468

Courriel: lueurduphare@videotron.ca

Site internet: www.lueurduphare.org

Luc Lachapelle

Intervenant de La lueur du phare de Lanaudière

Marie-Christine Marcotte

Travailleuse sociale pour le CSSSSL

Table des matières

Présentation du document	3
Informations et interventions relatives à la loi P-38	
Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LP-38.001)	5
Procédure d'estimation de l'état mental	7
Estimation du risque d'agression ou d'homicide	8
Estimation du risque de l'urgence suicidaire	9
Informations relatives au processus de la requête d'évaluation psychiatrique	
Informations relatives à la requête pour l'obtention d'une ordonnance en vue d'une évaluation psychiatrique	11
La démarche de la requête	11
Admissibilité à l'aide juridique	13
Foire aux questions	15
Lexique et ressources d'urgence	16
Aide-mémoire	17
Informations relatives aux membres de l'entourage	
Le vécu et les besoins de l'entourage	19
Prendre ou ne pas reprendre la personne après une hospitalisation?	23
Dix conseils pour la santé mentale	24
Témoignage : La décision la plus pénible d'une vie!	25
La santé mentale et la culpabilité	26
La honte ou la culpabilité?	27
Comment faire diminuer la culpabilité?	28
Le stress	30
Bibliographie	35
Remerciements	36

Dépôt légal: Bibliothèque et Archives Nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Nationales du Canada, 2012

ISBN 2-9805778-4-7

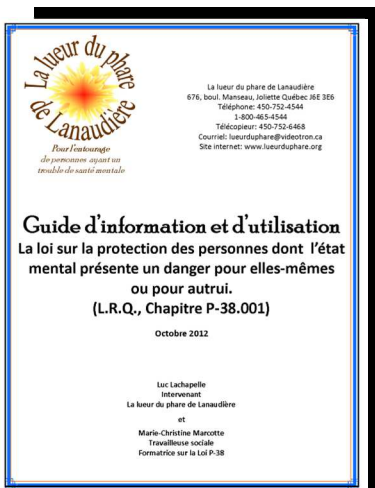
NDLR: Toute reproduction totale est interdite.

La reproduction partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

Présentation

La lueur du phare de Lanaudière, en collaboration avec Marie-Christine Marcotte, travailleuse sociale et services psychosociaux généraux, direction santé mentale et dépendance, CISSS de Lanaudière, a conçu a conçu, dans le cadre d'une situation délicate qui requiert une intervention d'ordre légal en ce qui a trait à une ordonnance d'évaluation psychiatrique, cette pochette dans le but d'informer, d'outiller et de permettre aux membres de l'entourage de personne ayant un trouble de santé mentale, de prendre une décision éclairée et ce, au meilleur de leur connaissance.

Pour tout soutien ou suivi lors de la démarche d'ordonnance de requête d'évaluation psychiatrique, il est possible de faire appel aux services d'un intervenant de La lueur du phare de Lanaudière. Celui-ci pourra guider la personne dans chaque étape du processus, sans toutefois prendre de décision pour elle. Bien entendu, l'intervenant ne se substituera pas au rôle d'un avocat dans la rédaction de la requête ni dans l'accompagnement au tribunal. Son rôle est de soutenir et d'outiller pleinement la personne dans cette démarche.



Contenu : Un formulaire de requête afin de soumettre le défendeur ou la défenderesse à une garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique et un guide d'utilisation du formulaire de requête sont disponibles à l'intérieur de cette publication. Cette dernière contient des textes informatifs, des articles de lois, des témoignages, des outils d'intervention, ainsi que des ressources pouvant aider le demandeur lors de ces situations.

- Informations et interventions relatives à la Loi P-38
- Informations relatives au processus de la requête d'évaluation psychiatrique
- Informations relatives aux membres de l'entourage

Pour toute intervention auprès d'un membre de l'entourage d'une personne présentant des manifestations cliniques reliées à un trouble de santé mentale, vous pouvez l'orienter vers La lueur du phare de Lanaudière. Il nous fera plaisir de lui offrir nos services ainsi que notre soutien spécialisé et personnalisé et de lui remettre la présente publication, le guide *Cap sur le mieux-être* et le *Guide pratique sur les droits en santé mentale*.

Pour obtenir le document cité ci-haut, ou toute information à ce sujet, vous pouvez communiquer avec :

La lueur du phare de Lanaudière au 450-752-4544, au 1-800-465-4544 ou au 450-704-3450.

Document créé par :

Luc Lachapelle
Intervenant
La lueur du phare de Lanaudière

et

Marie-Christine Marcotte
Travailluse sociale
Formatrice sur la Loi P-38

Informations et interventions relatives à la Loi P.38

N.B.: Les informations présentes dans ce fascicule y sont pour vous expliquer la démarche d'évaluation et d'intervention, ainsi que pour vous donner certains points de repère.

**LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT
MENTAL PRÉSENTE UN DANGER
POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI (LP-38.001)**

Par Marie-Christine Marcotte, T.S. (formatrice régionale)

Il s'agit d'une loi d'exception qui s'applique comme telle. Il faut se rappeler que la personne demeure titulaire de tous ses autres droits dont celui de consentir aux soins. Cette loi est le seul fondement légal permettant de priver une personne de sa liberté et cela implique que ces dispositions doivent être rigoureusement suivies. Elle ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes. Le principe fondamental de cette loi demeure l'inviolabilité de la personne. Le respect de ce principe fait qu'on ne peut lui porter atteinte ou la contraindre à agir contre sa volonté d'où l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé de celle-ci pour la soumettre à une évaluation psychiatrique ou pour la garder au centre hospitalier suite à cette évaluation. Dans le cas où la personne refuse de se rendre au centre hospitalier pour y subir une évaluation psychiatrique ou pour y être gardée suite à cette évaluation seuls la loi et le tribunal ont l'autorité nécessaire pour la contraindre. La dangerosité demeure le seul critère d'application de la loi.

La loi ne définit pas la notion de dangerosité, mais elle établit deux niveaux de danger liés à l'état mental soit le danger grave et immédiat et le danger grave et prévisible. Un troisième niveau est implicite puisque la loi ne demande d'intervenir qu'en situation d'exception et conséquemment de ne pas intervenir contre le gré de la personne lorsque le niveau de danger est faible, c'est-à-dire lorsqu'on n'observe aucune présence d'éléments de danger. À ce niveau de danger, la loi protège les droits des personnes qui sont libres de consentir ou non aux soins et services offerts.

Le danger grave et immédiat est le niveau de danger qui peut conduire une personne à être mise sous garde préventive (sans autorisation du tribunal). C'est une situation d'exception qui commande d'agir immédiatement pour protéger la personne ou autrui (correspond à une situation d'urgence). Il y a présence simultanée du danger et de l'urgence d'agir dans l'immédiat afin de protéger la personne ou autrui. Dans ces cas-là, il faut faire appel aux services d'urgence (911).

Dans la région de Lanaudière, des services sont en place afin que les policiers puissent faire appel à un intervenant qui estimera le niveau de danger et verra la pertinence d'appliquer ou non l'article 8 de la Loi P-38 pour conduire la personne contre son gré au centre hospitalier. L'estimation de la dangerosité faite par l'intervenant signifie qu'il porte un jugement sur une situation de faits (comportement, paroles) qui l'amène à considérer que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat.

L'estimation n'est pas un diagnostic médical ni un jugement définitif sur la dangerosité ce qui est une responsabilité des psychiatres.

Le danger grave mais non immédiat est le niveau de danger qui peut conduire une personne à être mise sous garde provisoire (comme c'est le cas lors d'une demande de requête d'évaluation psychiatrique). La demande de garde provisoire est faite au tribunal lorsque la personne est dans la communauté ou au centre hospitalier lorsqu'elle se trouve en garde préventive (voir plus loin : les différents types de garde). La requête peut être faite par un tiers¹ ou un médecin s'ils ont des motifs sérieux de croire que l'état mental de cette personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui et qu'elle refuse d'être conduite au centre hospitalier pour y subir une évaluation psychiatrique ou qu'elle est déjà au centre hospitalier et qu'elle refuse de consentir à l'évaluation psychiatrique. (¹ayant un intérêt particulier pour la personne)

La requête est faite à la Cour civile du Québec. Elle doit être initiée par un tiers qui a une connaissance personnelle des faits et des comportements qui lui font croire que la personne présente un tel danger. L'autorisation de garde provisoire est émise par le tribunal lorsque la preuve présentée démontre qu'il y a des motifs de croire que l'état mental de la personne présente un danger pour soi ou autrui (voir les textes précédents). Lorsque la requête est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Il existe différents types de garde :

La garde préventive est une mesure exceptionnelle qui autorise un médecin d'un centre hospitalier à mettre une personne sous garde contre son gré, sans autorisation du tribunal et sans évaluation psychiatrique, s'il est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat (pour soi/autrui). Elle est généralement appliquée lorsqu'une personne a été conduite contre son gré à l'hôpital ou dans le cas où la personne s'est présentée d'elle-même mais qu'elle souhaite quitter et représente un danger grave et immédiat. La durée maximale est de 72 heures.

La garde provisoire (obtenue suite à la présentation de la requête au tribunal) est ordonnée par le tribunal pour soumettre une personne à une évaluation psychiatrique, afin de déterminer si son état mental présente un danger (pour soi/autrui). Sa durée est variable selon les deux situations suivantes : Durée maximale de 48 heures à compter de l'ordonnance de garde provisoire (demandée par le centre hospitalier), lorsque la personne se trouve déjà en garde préventive et qu'elle refuse de se soumettre à une évaluation psychiatrique. Durée maximale de 96 heures à compter de la prise en charge de la personne par le centre hospitalier, lorsque la personne y a été conduite suite à une ordonnance de garde provisoire demandée par un tiers ou un médecin. À l'intérieur de ce délai, si deux psychiatres ont conclu à la nécessité de la garde, l'hôpital présentera à la cour une requête en garde en établissement.

La garde en établissement aussi appelée la garde régulière, est la garde autorisée par le tribunal lorsque l'évaluation psychiatrique conclut en la nécessité de la garde. La durée de la garde fixée par le tribunal (souvent pour 21 jours).

Il y a trois repères pour estimer le danger lié à l'état mental d'une personne soit le suicide, l'agression grave ou l'homicide et la menace à l'intégrité physique ou mentale envers soi ou autrui.

Pour le suicide, les caractéristiques à regarder sont les idées, plans ou menaces de suicide de même que la présence d'automutilation et les tentatives suicidaires antérieures. L'évaluation de l'urgence suicidaire signifie de mesurer la probabilité à court terme (24 à 48 heures) d'un passage à l'acte et ce, en lien avec la crise actuelle. Celle-ci est liée à la situation vécue, elle est fluctuante et peut varier rapidement dans le temps. Les intervenants font appel à l'intensité de la crise, aux signes et aux indices précurseurs, mais surtout à la force des idées suicidaires et au plan de suicide.

L'entourage des personnes qui présentent des idées suicidaires peut également noter certains signes précurseurs et en informer les intervenants, exemples :

Messages directs et indirects tels que l'annonce de l'intention de suicide à des membres de l'entourage, comportement autodestructeur, désespoir, impuissance, sentiment important d'échec ou d'humiliation, absence d'intérêt pour des projets d'avenir, lettre d'adieu.

Dans les cas où il y a menace d'agression grave ou d'homicide, il est recommandé de vérifier la présence d'une victime potentielle et accessible ou d'un groupe de personnes identifiées. Il faut également surveiller l'escalade dans les menaces et les comportements récents d'agression. Certains signes précurseurs peuvent aussi être présents.

Exemples: Discours centré sur la violence, menace envers le/la victime ou son entourage, gestes d'agression récents, bris de matériel, cruauté envers les animaux.

En ce qui concerne la menace à l'intégrité envers soi ou autrui, les caractéristiques sont plus difficiles à établir. Que ce soit pour une menace pour soi ou autrui, il s'agit toujours d'une perception déformée de la réalité. Le jugement altéré peut amener une personne à poser, envers elle-même ou autrui, des gestes imprévisibles et impulsifs menaçants, sans intention manifeste ou apparaissant comme telle.

La menace envers soi est une menace pour la vie de la personne en raison des troubles de perception de la réalité, de perte de mémoire, du jugement altéré dû à un trouble cognitif. Par exemple, demeurer à l'extérieur sans vêtements appropriés par un froid sibérien ou lors d'un épisode de psychose aiguë, vouloir mettre le feu à sa maison pour expier ses péchés.

La menace envers autrui en est une en raison d'un état mental perturbé alors que l'intention de la personne est difficile à déterminer. Par exemple, une personne avec un délire de persécution.

L'état mental d'une personne se manifeste par des signes et des symptômes tels que l'absence d'autocritique, perte de mémoire, jugement perturbé ou altéré, propos incohérents, comportements désorganisés, sentiment de panique, etc. Il varie dans le temps et se modifie selon les événements et d'autres facteurs. Il s'observe par le biais des catégories suivantes : le comportement et l'apparence, l'attitude, l'orientation, l'affect ou l'humeur, la pensée, le jugement et la perception. Se référer au tableau de l'état mental et noter le caractère dangereux des éléments que la personne présente.

OUTIL AIDANT À L'ESTIMATION DE L'ÉTAT MENTAL

COMPORTEMENT ET APPARENCE :

Plan non verbal : Description de ce qui est observé au niveau du comportement et de l'apparence.

- Insomnie;
- Perte de poids importante;
- Absence de réponse aux besoins vitaux;
- Impulsivité;
- Gestes explosifs;
- Agitation;
- Tout autre comportement jugé problématique.

Exemple : la personne bouge sans cesse, ne peut demeurer en place, elle est repliée sur elle-même, garde le silence, elle frappe dans les murs et lance des objets, sa tenue est négligée, elle a une posture rigide, ses mouvements sont accélérés ou ralentis, etc.

Plan verbal : Description de la forme du discours.

- Discours lent;
- Discours très rapide;
- Change de sujet rapidement;
- Discours désinhibé;
- Discours relevé ou très fort;
- Discours atypique.

Exemple : la personne parle sans arrêt, passe d'un sujet à l'autre, elle parle très lentement ou de manière inaudible, elle refuse de parler, elle crie ou blasphème sans arrêt, etc.

ATTITUDE :

Description de l'état d'esprit de la personne en lien avec l'intervention.

- Suspicion;
- Méfiance;
- Hostilité;
- Indifférence.

Tenir compte que l'attitude de la personne peut évoluer durant l'intervention ou l'entretien. Par ailleurs, une certaine anxiété est normale lors d'un premier contact avec une personne en autorité ou avec un intervenant.

AFFECT OU HUMEUR :

Description des émotions dominantes, notamment l'anxiété, l'angoisse, l'accès de rage et la description de certaines caractéristiques des affects tels qu'ils peuvent apparaître au premier abord.

- Euphorique : sentiment exagéré de joie, d'assurance;
- Exubérant : surexcitation, exclamations;
- Atténué : manque d'expression émotive;
- Inapproprié : ne correspond pas aux propos ou aux faits vécus.

ORIENTATION :

Dans le temps :

Pouvez-vous me dire quel jour nous sommes aujourd'hui?
Pouvez-vous me dire la date, le mois, l'année?

Dans l'espace :

À quel endroit sommes-nous actuellement?
Quelle est le nom de la ville, de la rue?

Relative à la personne :

Pouvez-vous me dire votre nom?
Qui est la personne qui est avec vous?
Quel est le lien entre vous et cette personne?
Quelle est la fonction des personnes présentes?

PENSÉE :

Description du contenu de la pensée tel qu'il se traduit à partir du discours de la personne.

- Incohérence;
- Idées délirantes (désorganisation de la pensée dans laquelle existe une croyance fautive à laquelle la personne adhère complètement en dépit de l'évidence de la réalité);
- Idées de grandeur;
- Idées de persécution;
- Idées de contrôle externe (une force extérieure contrôle ses pensées);
- Idées de référence (accorde une signification particulière et personnelle à des remarques ou commentaires neutres faits par autrui).

JUGEMENT :

Description des faits indiquant une difficulté à saisir les rapports entre les différents éléments. Porter une attention à l'autocritique de la personne face aux limites posées par son handicap ou son état mental du moment. L'absence d'autocritique caractérise souvent un jugement perturbé et peut conduire à une menace à l'intégrité de la personne ou envers autrui.

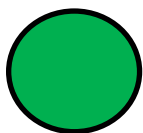
PERCEPTION :

Description de la présence d'une altération de la perception ou de l'état de conscience.

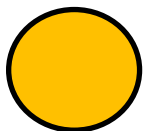
- Hallucinations auditives;
- Hallucinations visuelles;
- etc.

ESTIMATION DU RISQUE D'AGRESSION OU D'HOMICIDE (VIOLENCE)

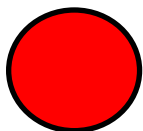
L'évaluation du risque d'agression se fait à l'aide d'outils permettant de déterminer l'urgence d'agir.



Une urgence faible signifie une situation de crise, une présence de frustration dirigée vers une autre personne, une présence d'idées de vengeance, d'en finir ou les deux. Cela peut aussi désigner un «Flash», c'est-à-dire une idée fantasmagique d'agression (sur la mort de l'autre personne ou les blessures). «Ça irait mieux si l'autre n'était plus là». Finalement cela peut aussi représenter une idéation comme par exemple une idée d'agression naissante, sans planification.



Une urgence moyenne signifie que le moyen utilisé pour accomplir l'idée est identifié et organisé, donc qu'il reste environ 48 heures pour réagir adéquatement à la situation avant qu'un geste regrettable ne soit posé. La rumination représente le début de la planification (comment, où et quand), l'idée d'agression devient obsédante. La rumination désigne l'ambivalence face à l'idée d'agression, la planification s'organise de plus en plus. La cristallisation quant à elle concrétise la prise de décision, la seule solution envisagée.



Une urgence élevée signifie qu'il nous reste moins de 48 heures pour réagir. La fin de la cristallisation s'est produite, tout est prêt et le moyen est disponible. Le passage à l'acte est prévu dans les heures à venir. Le passage à l'acte est imminent, la personne est prête à tout pour arriver à ses fins. Elle a à sa disposition le moyen retenu (arme à feu ou autre). La tentative désigne une agression en cours. (homicide, violence).

Si vous vivez une situation semblable, il est important d'obtenir les informations suivantes :

-La victime potentielle est-elle identifiée?

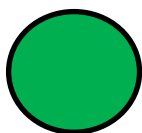
-Accessible?

-L'agresseur a-t-il accès à une arme?

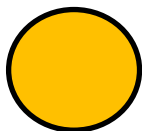
Pour toute situation de ce type, veuillez communiquer avec les services d'urgence... 9-1-1!

ESTIMATION DU RISQUE DE L'URGENCE SUICIDAIRE

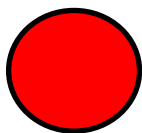
L'évaluation du risque d'urgence suicidaire se fait à l'aide d'outils permettant de déterminer l'urgence d'agir.



Une urgence faible signifie que la personne est vulnérable, mais qu'elle ne pense pas encore au suicide, elle peut par contre avoir un «Flash», c'est-à-dire une idée fantasmatique de mourir ou de se blesser. Avec le temps la personne peut avoir ce type d'idées de plus en plus fréquemment pour finalement avoir une idéation suicidaire naissante, sans planification.



Une urgence moyenne signifie que le moyen utilisé pour accomplir l'idée est identifié et organisé, donc qu'il reste environ 48 heures pour réagir adéquatement à la situation avant qu'un geste regrettable ne soit posé. La rumination représente le début de la planification (comment, où et quand), l'idée suicidaire devient obsédante. La rumination désigne l'ambivalence face à l'idée du suicide, la planification s'organise de plus en plus. La cristallisation quant à elle concrétise la prise de décision, la seule solution envisagée.



Une urgence élevée signifie qu'il nous reste moins de 48 heures pour réagir. La fin de la cristallisation s'est produite, tout est prêt et le moyen est disponible. Le passage à l'acte est prévu dans les heures à venir. Il est imminent, la personne est prête à tout pour arriver à ses fins. Elle a à sa disposition le moyen retenu (arme à feu ou autre). La tentative désigne que l'acte est en cours.

Si vous vivez une situation semblable, il est important d'obtenir les informations suivantes :

-Le moyen potentiel est-il identifié?

-Est-il accessible?

-La personne a-t-elle une idée du moment où elle veut poser son geste?

**Pour toute situation de ce type veuillez communiquer avec les services d'urgence... 9-1-1!
Le centre de prévention du suicide est aussi tout indiqué... 1-866- 277-3553.**

**Informations relatives
au processus de la
requête d'évaluation
psychiatrique**

Informations relatives à la requête pour l'obtention d'une ordonnance en vue d'une évaluation psychiatrique

Avant propos

Il y a trois façons de s'y prendre pour présenter une requête d'évaluation psychiatrique. La première et la deuxième sont très similaires, la différence n'est qu'une question financière, c'est-à-dire faire appel au service d'un avocat que ce soit dans le privé ou par le biais de l'Aide juridique. Celui-ci, peu importe le cabinet (public ou privé), saura bien vous guider dans la démarche. Il remplira la requête pour vous en vous expliquant chaque étape du processus ainsi que l'importance de chacune d'elle et il la présentera devant un juge. Il est conseillé de demander un avocat qui a de l'expérience pour les causes ayant trait à la santé mentale et de vous présenter au cabinet accompagné d'une personne démontrant un intérêt particulier envers l'intimé.

La troisième méthode quant à elle demande émotivement plus de travail et d'énergie car il s'agit de remplir et de présenter soi-même un formulaire, disponible à La lueur du phare de Lanaudière, les CLSC, les centres hospitaliers, les cliniques externes et les CRDI la Myriade et de démontrer par des motifs sérieux, la dangerosité prévisible de la situation pour la sécurité de la personne pour laquelle on fait la démarche ou pour autrui. Si la dangerosité est immédiate contactez plutôt le 911, les policiers verront à mettre en application l'article 8 de la Loi P-38.

Deux personnes de l'entourage doivent signer la requête. Elles s'appellent : la partie requérante et la partie mise en cause. Cet élément est important peu importe la façon dont la requête est faite, c'est-à-dire : personnellement, avec l'Aide juridique ou encore avec un avocat personnel. Au sens de la loi, ces personnes sont majeures et démontrent un intérêt particulier envers une personne qui refuse de se soumettre à une évaluation psychiatrique alors qu'il y a des motifs sérieux de croire que son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Ces personnes peuvent être des membres de la famille, des amis, un médecin, un intervenant, etc. Elles doivent être en mesure de prouver la dangerosité prévisible de la situation par des faits récents et des comportements observables. Cette requête ne peut être présentée qu'une seule fois avec les faits apportés, si la demande est refusée, il faudra alors faire une nouvelle demande avec de nouveaux faits.

La partie requérante est la personne qui entreprend la démarche de la requête parce qu'elle croit que son proche, par ses paroles et/ou ses actions, démontre un danger pour sa santé, sa sécurité ou celles d'autrui.

La partie mise en cause est la personne qui connaît aussi l'état mental actuel de la personne (intimée) et qui appuie la démarche de la requête entreprise par la partie requérante.

La partie intimée est la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

Il est fortement recommandé qu'au moins un membre de la famille, un ami ou toute personne démontrant un intérêt particulier envers l'intimé accompagne la partie requérante lors de ses démarches pour l'obtention d'une ordonnance, à la limite un médecin, un intervenant ou un policier. Si, pour une raison quelconque, aucun membre de votre famille ne peut être présent, il sera important d'être en mesure d'expliquer au juge la ou les raison(s) de son absence en lui présentant une lettre de cette personne dans la mesure du possible.

Notez bien qu'il est préférable d'appeler au palais de justice 24h à l'avance, ou du moins le matin même, afin d'aviser que vous irez présenter une requête d'évaluation psychiatrique. Cette procédure assurera qu'il y aura un juge sur place afin d'entendre votre cause.

La démarche de la requête

Avant toute chose, il faut prévenir la personne atteinte que vous allez entreprendre des démarches si elle ne va pas de son plein gré se faire soigner, ceci à moins de circonstances exceptionnelles, qui pourraient mettre votre vie, ou encore la sienne, en danger. En premier lieu, vous pouvez vérifier auprès de La lueur du phare de Lanaudière ou d'un CLSC près de chez vous si les comportements de la personne sont suffisamment dangereux pour entreprendre cette démarche. Il est ensuite suggéré de noter par écrit les faits récents et les comportements que vous avez observés et qui vous inquiètent. Ces notes seront un outil précieux pour la suite de votre démarche.

Vous pouvez aussi communiquer avec le médecin traitant ou les professionnels impliqués auprès de votre proche afin de les mobiliser et d'obtenir une lettre de ceux-ci faisant part de leur appui. La façon la plus efficace d'y parvenir est de leur envoyer une lettre, dans les délais, énonçant les faits prouvant la dangerosité, en y stipulant que vous êtes au courant que ces écrits seront transmis à la personne atteinte. De plus, tout autre élément tel que des photos, des écrits de votre proche, etc., pertinents à la situation peuvent être joints à votre formulaire de requête dûment rempli.

Rédaction de la requête : Dans la requête, il faut prouver, par des faits récents et des comportements observables (menaces de suicide, désorganisation, violence et menaces envers autrui, etc.), que l'état mental réel et actuel de la personne est dangereux pour elle-même ou pour autrui. C'est par ces écrits que le juge évaluera si l'état mental de votre proche nécessite une évaluation psychiatrique.

Visite au palais de justice : La partie requérante doit se présenter au palais de justice desservant la municipalité où demeure la personne dont l'état mental présente un danger. Il est fortement recommandé d'être accompagné par la personne qui représente la partie mise en cause. En plus de bénéficier de son soutien, sa présence ajoutera de la crédibilité lors de la présentation de la requête au tribunal.

A) Arrivée au palais de justice : Dès votre arrivée au palais de justice, vous serez dirigé au greffe civil afin d'y être assermenté. Vous serez ensuite invité à vous diriger vers la salle désignée pour rencontrer le juge.

B) Le déroulement de votre présentation devant le juge : L'audition de la requête par le juge a toujours lieu à huis clos, c'est-à-dire que toute personne non concernée par la requête ne peut assister à la présentation. Le juge prendra connaissance de votre requête. Il peut vous demander d'expliquer de façon plus précise la situation. Il faut alors dire au juge en quoi la situation actuelle vous laisse croire que l'état mental de votre proche présente un danger pour lui-même ou pour autrui. Il est préférable de donner des exemples concrets. Lors de l'audition de la requête, si le juge est convaincu de la preuve, il rendra un jugement qui ordonnera l'évaluation psychiatrique et il désignera le centre hospitalier où la personne sera amenée. Après l'audition, vous devez retourner au greffe civil pour obtenir deux copies conformes de l'ordonnance.

Visite au poste de police : Suite à l'obtention de l'ordonnance signée par le juge, vous devez vous présenter au poste de police desservant le lieu de résidence de votre proche ou celui desservant l'endroit où votre proche se trouve s'il n'est pas chez lui. À votre arrivée, vous devez présenter l'ordonnance aux policiers et remettre les documents destinés à l'hôpital. Il se peut qu'un policier demande à vous rencontrer afin de mieux préparer son intervention. Il vous posera quelques questions concernant votre proche : est-il agressif, a-t-il des armes, où se trouve-il? Vous pourrez aussi lui poser des questions à propos du déroulement de l'intervention policière.

Vous devez savoir :

Qu'il est dans votre droit de demander au policier d'être reçu en toute confidentialité pour répondre aux questions.

Que certains policiers peuvent assurer le transport de votre proche au centre hospitalier dans leur véhicule. Mais la plupart du temps, le transport de votre proche se fait par ambulance.

Que vous avez le choix d'être présent ou non lors de l'intervention policière.

Si vous décidez de ne pas être présent, les policiers peuvent vous demander de prendre certaines dispositions. Par exemple, leur remettre les clefs de la résidence ou prévenir le concierge afin de donner accès aux lieux où se trouve votre proche dans le cas où celui-ci refuserait d'ouvrir.

Qu'une ordonnance est EXÉCUTOIRE

C'est-à-dire que vous devez présenter l'ordonnance aux policiers immédiatement après l'avoir obtenue du tribunal. Si, pour une raison quelconque, vous retardez, il y a risque que les policiers refusent de l'exécuter.

Par contre, si votre proche est introuvable le jour même de l'ordonnance, cette dernière devient exécutoire dès que vous voyez ou que vous savez où il se trouve et ce, même s'il y a un délai de quelques jours depuis l'obtention de l'ordonnance.

Que se passe-t-il à l'urgence ?

À l'arrivée au centre hospitalier, les policiers ou les ambulanciers remettront l'ordonnance, la requête et les documents annexés, s'il y a lieu, aux professionnels de la santé afin que le ou la psychiatre procède à l'évaluation psychiatrique.

ADMISSIBILITÉ À L'AIDE JURIDIQUE

www.csj.qc.ca/SiteComm/W2007Francais/Main_Fr_v3.asp

VOLET GRATUIT

Une personne peut bénéficier de l'aide juridique gratuitement (volet gratuit) si sa situation personnelle correspond aux critères d'admissibilité établis en vertu de la *Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques* et du *Règlement sur l'aide juridique*.

Les critères d'admissibilité

Le revenu annuel - toutes sources de revenus : CSST, pourboire, etc.

La situation familiale - conjoint, enfants, etc.

La valeur de certains biens - maison, REER, etc.

Les liquidités - économies, placements, etc.

Toute personne qui reçoit une prestation d'aide sociale ou de solidarité sociale, autre qu'une prestation spéciale, en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours prévu à la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* ou qui est membre d'une famille qui reçoit une telle prestation est automatiquement admissible financièrement à l'aide juridique gratuite.

La personne pour qui la demande est faite est-elle admissible gratuitement?

Une vérification de l'admissibilité à l'aide juridique se fait uniquement au bureau d'aide juridique le plus près de la résidence de la personne pour qui la demande est faite, dans le cas de la Loi p-38. Pour la période du 1^{er} janvier au 31 mai 2012, le barème d'admissibilité pour le volet gratuit est le suivant :

Barème des revenus annuels (bruts)*

Personne seule	19 565 \$
Adulte + 1 enfant	23 936 \$
Adulte + 2 enfants ou plus	25 553 \$
Conjoints	27 227 \$
Conjoints + 1 enfant	30 464 \$
Conjoints + 2 enfants ou plus	32 081 \$

Pour certaines régions les montants sont majorés de 20%*

Et le volet contributif ?

Certaines personnes non admissibles à l'aide juridique gratuite peuvent avoir accès à l'aide juridique si elles versent une contribution financière.

VOLET CONTRIBUTIF

Grâce au volet contributif, une personne admissible à ce volet peut bénéficier de services juridiques moyennant une contribution financière entre 100\$ et 800\$ selon sa situation. Ce volet permet de connaître à l'avance la somme des coûts reliés aux besoins juridiques.

Déterminer l'admissibilité financière

On considère les revenus, les biens et les liquidités du requérant et de son conjoint pour déterminer l'admissibilité d'un individu. Le *Règlement sur l'aide juridique* prévoit un barème pour chacun de ces éléments. Lorsqu'il y a un dépassement du barème des biens ou des liquidités, on doit calculer un revenu réputé en additionnant 100% des liquidités excédentaires et 10 % du montant des biens excédentaires au montant maximum des revenus donnant droit à l'aide juridique gratuite selon la taille de la famille et le revenu excédentaire. Ce revenu réputé peut permettre d'obtenir l'aide juridique moyennant le versement d'une contribution. Cette contribution s'échelonne par tranche de 100\$ jusqu'à un maximum de 800\$ conformément à un barème. Elle doit être versée dans les 15 jours de la date de délivrance de l'attestation d'admissibilité, mais il peut y avoir un étalement des versements pendant une durée maximale de 6 mois si le directeur général du centre communautaire juridique le permet.

Avez-vous vérifié votre admissibilité?

La vérification de l'admissibilité à l'aide juridique se fait uniquement au bureau d'aide juridique le plus près de la résidence de la personne qui en fait la demande (ou, pour qui la demande est faite, dans le cas de la Loi p-38). La contribution financière peut être remise en plusieurs versements. Elle peut également être remboursée en partie si les frais afférents au service demandé sont moindres.

Aide juridique Joliette

92, place Bourget Nord, Joliette, Qc J6E 5E5

le téléphone est le: (450) 759-2500

le télécopieur est le: (450) 759-8682

Aide juridique Terrebonne

891, St-François-Xavier, bureau 210,

Terrebonne, Qc J6W 1H1

le téléphone est le: (450) 492-1535

le télécopieur est le: (450) 492-8378

Aide juridique Repentigny

10-A, boulevard Brien, Repentigny, Qc J6A 4R7

le téléphone est le: (450) 581-8691

le télécopieur est le: (450) 581-1218

Barème des revenus annuels (bruts)*

Pour la période du 31 mai au 1er janvier 2017, le barème d'admissibilité pour le volet gratuit est le suivant :

Catégories de requérants	Revenus réputés	Niveau de contribution	Catégories de requérants	Revenus réputés	Niveau de contribution
Personne seule	de 19 566 \$ à 20 535 \$	100 \$	Famille formée de	de 27 228 \$ à 28 578 \$	100 \$
	de 20 536 \$ à 21 505 \$	200 \$	conjoint sans	de 28 579 \$ à 29 928 \$	200 \$
	de 21 506 \$ à 22 475 \$	300 \$	enfants	de 29 929 \$ à 31 279 \$	300 \$
	de 22 476 \$ à 23 446 \$	400 \$		de 31 280 \$ à 32 629 \$	400 \$
	de 23 447 \$ à 24 416 \$	500 \$		de 32 630 \$ à 33 980 \$	500 \$
	de 24 417 \$ à 25 386 \$	600 \$		de 33 981 \$ à 35 330 \$	600 \$
	de 25 387 \$ à 26 356 \$	700 \$		de 35 331 \$ à 36 681 \$	700 \$
	de 26 357 \$ à 27 327 \$	800 \$		de 36 682 \$ à 38 032 \$	800 \$
Famille formée d'un adulte et d'un enfant	de 23 937 \$ à 25 123 \$	100 \$	Famille formée de	de 30 465 \$ à 31 975 \$	100 \$
	de 25 124 \$ à 26 309 \$	200 \$	conjoint avec un	de 31 976 \$ à 33 485 \$	200 \$
	de 26 310 \$ à 27 496 \$	300 \$	enfant	de 33 486 \$ à 34 996 \$	300 \$
	de 27 497 \$ à 28 682 \$	400 \$		de 34 997 \$ à 36 506 \$	400 \$
	de 28 683 \$ à 29 869 \$	500 \$		de 36 507 \$ à 38 017 \$	500 \$
	de 29 870 \$ à 31 055 \$	600 \$		de 38 018 \$ à 39 527 \$	600 \$
	de 31 056 \$ à 32 242 \$	700 \$		de 39 528 \$ à 41 038 \$	700 \$
	de 32 243 \$ à 33 429 \$	800 \$		de 41 039 \$ à 42 549 \$	800 \$
Famille formée d'un adulte et de deux	de 25 554 \$ à 26 820 \$	100 \$	Famille formée de	de 32 082 \$ à 33 672 \$	100 \$
enfants ou plus	de 26 821 \$ à 28 087 \$	200 \$	conjoint avec 2	de 33 673 \$ à 35 263 \$	200 \$
	de 28 088 \$ à 29 353 \$	300 \$	enfants ou plus	de 35 264 \$ à 36 854 \$	300 \$
	de 29 354 \$ à 30 620 \$	400 \$		de 36 855 \$ à 38 445 \$	400 \$
	de 30 621 \$ à 31 887 \$	500 \$		de 38 446 \$ à 40 035 \$	500 \$
	de 31 888 \$ à 33 154 \$	600 \$		de 40 036 \$ à 41 626 \$	600 \$
	de 33 155 \$ à 34 420 \$	700 \$		de 41 627 \$ à 43 217 \$	700 \$
	de 34 421 \$ à 35 688 \$	800 \$		de 43 218 \$ à 44 809 \$	800 \$

Pour certaines régions éloignées, les montants du tableau qui précède sont majorés de 20 %.
(http://www.csj.qc.ca/SiteComm/W2007Francais/Main_Fr_v4.asp)

Foire aux questions

Y a-t-il des frais pour la préparation et la présentation de la requête?

Les services de votre association sont gratuits. Il n'y a aucuns frais pour la présentation à la Cour civile du Québec. Toutefois, si le juge exige que la requête soit signifiée à votre proche ou à la partie mise en cause, des honoraires pour la signification par huissier doivent être payés par la partie requérante.

Y a-t-il des frais pour le service ambulancier?

Dans le cas de l'application de l'article 8 de la Loi P-38, ou encore dans celui d'une ordonnance de cour en vue d'une évaluation psychiatrique, les frais de transport sont absorbés par le Centre de Santé et des Services Sociaux de votre région. Pour toute autre situation, les frais sont toujours facturés à la personne qui est transportée par ambulance. Toutefois, si votre proche a une assurance collective ou bénéficie de la Sécurité du revenu, les frais peuvent lui être remboursés. Actuellement les frais sont : le tarif de base, 125\$, plus le kilométrage entre le lieu où se trouve votre proche et le centre hospitalier, 1,75\$ du kilomètre.

Le juge peut-il refuser d'accorder l'ordonnance?

Oui, s'il estime que le niveau de dangerosité n'est pas suffisant ou qu'il n'a pas été suffisamment démontré. De là l'importance de bien vous préparer et de rapporter le plus de faits et de comportements possibles démontrant la dangerosité. L'intervenant de votre association est là pour vous guider.

Est-ce que je peux faire plus qu'une requête?

Oui, dès que vous observez de nouveaux éléments qui démontrent que l'état mental de votre proche présente un danger pour lui-même ou pour autrui.

Est-ce que je peux choisir l'hôpital où mon proche sera hospitalisé?

Depuis peu, le ministère de la Santé et des Services sociaux a cessé la sectorisation des services en santé mentale. Par conséquent, vous êtes libre de choisir le centre hospitalier qui vous convient, par contre le professionnel a la liberté d'accepter ou de refuser de traiter une personne. Il est donc préférable de choisir le centre hospitalier le plus près du domicile de votre proche et qui offre des services de psychiatrie ou, encore, le centre hospitalier où votre proche a déjà un suivi. Lors d'une ordonnance de cour pour évaluation psychiatrique, votre proche sera conduit immédiatement vers le centre hospitalier le plus près de son secteur résidentiel étant donné le contexte d'urgence. Lors de l'application de l'article 8 de la Loi P-38, votre proche sera conduit immédiatement au centre hospitalier le plus près de l'endroit

où la personne est abordée. Dans le cas où vous choisissez un centre hospitalier hors de votre secteur, nous vous suggérons d'abord d'y faire une demande par écrit et ainsi vérifier au préalable s'ils peuvent y accueillir votre proche.

Est-ce que l'ordonnance d'évaluation psychiatrique oblige mon proche à être hospitalisé?

Non, l'ordonnance ne fait qu'obliger la personne à subir une évaluation psychiatrique. Si votre proche refuse l'hospitalisation et que deux psychiatres concluent qu'il représente un danger, le centre hospitalier devra obtenir l'autorisation de la Cour civile du Québec pour le garder contre son gré à l'hôpital. C'est ce qu'on appelle la garde en établissement.

Est-ce que mon proche aura un casier judiciaire qui l'empêchera de voyager aux USA?

Non. Toute cette démarche se fait à la Cour civile et n'a pas de conséquences criminelles.

Est-ce que l'ordonnance d'évaluation psychiatrique oblige mon proche à suivre le traitement?

Non, l'ordonnance n'oblige pas votre proche à accepter les soins. Votre proche peut refuser tout traitement. Cependant, afin de protéger son intégrité, le centre hospitalier peut s'adresser au tribunal (Cour supérieure) afin d'obtenir une ordonnance de traitement.

Quelles sont mes obligations en tant que requérant lorsque mon proche est en garde provisoire?

Être disponible pour donner de plus amples informations au psychiatre afin qu'il puisse mieux procéder à l'évaluation. Il est important de vous assurer que le psychiatre ait les coordonnées pour vous joindre au besoin.

Est-ce que je suis tenu de me présenter immédiatement au centre hospitalier?

Non, il est même suggéré de vous informer à l'infirmier ou à l'infirmière afin de savoir si le moment est propice pour une visite.

Combien de temps mon proche peut-il être hospitalisé?

Contre son gré, tant qu'il présente un danger pour lui-même ou pour autrui. Ou, s'il accepte, tant que les soins hospitaliers seront requis et selon l'évaluation du psychiatre.

Puis-je refuser que mon proche revienne vivre chez-moi à sa sortie de l'hôpital?

Oui, sachez que vous n'êtes jamais dans l'obligation de reprendre votre proche à votre domicile. Par contre, il est important de faire part de votre intention à l'équipe soignante le plus tôt possible pour que le travailleur social ou la travailleuse sociale du département de psychiatrie en soit avisée et entreprenne avec votre proche les démarches qui s'imposent.

Le psychiatre est-il tenu de me donner des informations à propos du diagnostic, du traitement, etc.?

Non, à moins qu'il ait obtenu l'autorisation de votre proche. Le secret professionnel est une obligation légale en vertu de laquelle tous les renseignements personnels qu'un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux possède sur une personne donnée doivent demeurer confidentiels. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le «*Guide pratique sur les droits en santé mentale, réponses aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale*, p.54» disponible à votre association. Par contre, il vous est possible de communiquer verbalement ou par écrit avec le psychiatre pour lui transmettre de l'information que vous détenez. Le médecin a le droit de vous donner un pronostic. C'est-à-dire une prévision faite par le médecin sur l'évolution et l'aboutissement d'une maladie.

Est-ce que je serai informé lorsque mon proche aura son congé du centre hospitalier ?

Non. Bien que cela puisse arriver, c'est plutôt votre proche qui vous avisera de son congé.

Notez bien que :

La personne atteinte peut contester une garde provisoire en s'adressant au (T.A.Q.) Tribunal administratif du Québec. Elle a le droit d'être représenté par un avocat. Rappelez-vous qu'une ordonnance d'évaluation psychiatrique n'est pas une hospitalisation ou une ordonnance de traitement.

*Pour l'entourage
de personnes ayant un
trouble de santé mentale*



Afin d'y voir plus clair...
Venez nous voir!

**Nous sommes là
pour vous!**

La lueur du phare de Lanaudière
676, boul. Manseau, Joliette Québec J6E 3E6
333, boul. Lacombe #210, Repentigny J5Z 1N2
Téléphone: 450-752-4544
450-704-3450
1-800-465-4544
Télécopieur: 450-752-6468
Courriel: lueurduphare@videotron.ca
Site internet: www.lueurduphare.org

Quelques ressources d'urgence:

Centre de prévention du suicide de Lanaudière:

Ligne d'intervention 24 heures sur 24
1-866-277-3553 (1-866-appelle)
Télécopieur: 450-759-4122
Adresse: C.P. 39, Joliette (Québec) J6E 3Z3

Service de crise de Lanaudière:

Téléphone: 1-800-436-0966
Télécopieur: 450-585-8880
Site web: www.crise.lanaudiere.net
Courriel: coordination@crise.lanaudiere.net

Hébergement d'urgence Lanaudière:

Téléphone: 450-753-7735
Télécopieur: 450-753-4095
Courriel: hul@bellnet.ca
864, boulevard Manseau, Joliette (Québec)
CANADA J6E 3G3

Aide-mémoire

Rendez-vous à l'association avec: _____

Coordonnées du palais de justice: _____

Date et heure de la présentation: _____

Coordonnées du poste de police: _____

Nom du psychiatre: _____

Nom de l'infirmier ou de l'infirmière responsable: _____

Nom du travailleur ou de la travailleuse social (e): _____

Noms des personnes qui font le suivi: _____

Liste des médicaments: _____

Faits, évènements ou situations à mentionner aux personnes impliquées:

Informations
relatives
aux membres
de l'entourage

LE VÉCU ET LES BESOINS DE L'ENTOURAGE

Cap sur le mieux-être 3^e édition (p. 29-36)

Le fait de vivre auprès d'une personne ayant un trouble majeur de santé mentale peut engendrer un grand stress. Habituellement, ce stress se manifeste très tôt, c'est-à-dire au moment où la personne commence à avoir des comportements anormaux. Souvent, ces comportements laissent croire aux membres de l'entourage qu'il s'agit d'un problème de drogue ou de surmenage; les membres de l'entourage s'inquiètent et s'interrogent pendant plusieurs mois sur ces changements de comportements avant de savoir que leur proche est atteint d'un trouble majeur de santé mentale.

Souvent, lorsque l'entourage sait de quoi souffre la personne, il est inquiet face à l'avenir et se culpabilise car il a tendance à penser que son attitude et ses comportements ont contribué à l'apparition du trouble majeur de santé mentale : ce sentiment est dû à l'ignorance face au trouble majeur de santé mentale. De plus, il vit des sentiments de honte causés par les préjugés de la société et par les jugements négatifs de son entourage. Souvent, l'entourage va se sentir impuissant devant les habitudes étranges, l'isolement, le peu d'intérêts et le peu d'activités de la personne ayant un trouble majeur de santé mentale. Également, il doit faire le deuil de ses rêves par rapport à ce qu'il s'imaginait quant à la vie qu'aurait pu mener son proche.

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

Ambivalence face à la personne, colère, culpabilité, difficulté d'acceptation, inquiétude, peur, bris de communication, frustration, impatience, accroissement du fardeau familial, honte, anxiété, sentiment d'être incompris, tristesse, révolte, vivre pour la personne, confusion, fatigue, refus de discuter de ses craintes, solitude, dépression, insomnie, perte de poids, rivalité entre frère(s) et sœur(s), négation de sa maladie ou de sa gravité, refus de lui tenir compagnie, démantèlement de la vie familiale et sociale, fixation sur le trouble de santé mentale, incapacité d'avoir d'autres sujets de conversation.

Suite à ces différentes réactions, les membres de la famille devront arriver à modifier leurs attentes face à la personne et comme il l'a été mentionné auparavant, ils devront faire le deuil de ce qu'ils auraient aimé pour la personne (ex. : on l'imaginait avec une belle profession et une famille).

Souvent, dans les familles où il y a d'autres enfants, les parents croient protéger ces derniers en leur dissimulant la vérité; pourtant, l'ignorance peut engendrer beaucoup de craintes et c'est pourquoi il est important de donner aux enfants le plus d'explications possibles et ce, en tenant compte de leur âge. Comme la personne qui a un trouble majeur de santé mentale devient une priorité, les parents ont tendance à s'oublier et ont moins de temps pour s'occuper des autres enfants; les membres de la famille peuvent alors être portés à aider la personne vivant avec un trouble majeur de santé mentale ou au contraire, à lui être hostiles.

Certains parents en veulent à leurs enfants qui n'ont pas le même attachement qu'eux pour la personne souffrante. Ceci donne souvent comme résultat que les autres membres de la famille sont frustrés et se sentent délaissés, ce qui n'aide pas aux relations familiales. Un moyen d'éviter ces inconvénients est d'inclure les frères et sœurs dans les discussions au sujet de la personne souffrante et de leur demander de s'impliquer.

Les autres enfants de la famille se voient souvent imposer le silence quant au trouble majeur de santé mentale de leur frère ou sœur. Cette consigne, difficile à supporter, peut les amener à développer des sentiments contradictoires à l'égard de la personne qui a le problème (ex. : ils l'aiment et, à la fois, la trouvent très dérangeante). Il ne faut pas oublier qu'ils ont eux aussi à subir les conséquences liées au trouble majeur de santé mentale de leur proche (ses comportements, la tension qui en résulte, etc.). Il faut également tenir compte des angoisses qu'ils sont susceptibles de ressentir : par exemple, ils peuvent craindre le jugement des autres ou encore, anticiper la possibilité de développer eux-mêmes un problème de santé mentale ou de voir l'un de leurs enfants qui en serait atteint. Voyons quelques moyens pour aider les membres de la famille :

Tous les membres de la famille ont le droit d'aspirer au bonheur; reconnaître ce besoin n'est ni plus ni moins qu'une marque de respect envers soi et les autres;

Encourager les autres enfants à avoir un confident à l'extérieur de la maison (ex. : un professeur, un ami, etc.);

À certaines occasions, prévoir des activités qui réuniront les membres de la famille afin de leur permettre de s'offrir des moments de répit et ce, en dépit de l'absence de la personne atteinte qui ne veut ou ne peut y participer.

Vous pouvez éprouver de la réticence à souligner les réussites des autres membres de la famille par crainte de blesser la personne atteinte; pourtant, ces derniers ont eux aussi besoin de félicitations et d'encouragements.

Vivre auprès d'une personne vivant avec un trouble majeur de santé mentale n'est pas toujours facile : l'entourage a des attentes bien précises auxquelles il est primordial de s'attarder. En général, les familles veulent des suggestions concrètes sur la façon de gérer cette nouvelle situation et elles ont besoin d'aide pour établir et préciser des règles de vie. Le fait d'établir des limites permet à la famille de se respecter et de conserver ses droits, mais cela rend également service à la personne atteinte car celle-ci éprouve souvent de la difficulté à mettre de l'ordre parmi toutes les idées qu'elle a en tête. Généralement, cela la rassure de voir qu'il y a autour d'elle des limites claires et raisonnables à respecter. L'établissement et le respect des limites préparent bien la personne souffrante à vivre dans le monde de tous les jours où il n'est pas toujours possible de faire tout ce que l'on veut. Les limites sont également importantes afin d'éviter que les membres de la famille ne développent un niveau de stress inacceptable.

Pour mieux affronter les troubles majeurs de santé mentale de leur proche, les membres de la famille doivent développer des habiletés de communication et apprendre à imposer leurs limites. Développer un sentiment d'estime de soi, de confiance personnelle et apprendre à avoir des attentes réalistes à l'égard de la personne atteinte constituent également des facteurs essentiels. Finalement, il leur faut apprendre à chercher l'aide dont ils ont besoin et pour ce faire, développer et maintenir un réseau de soutien social adéquat. Il est important que l'on porte un intérêt particulier à leur mieux-être et qu'on les renseigne sur les ressources dont dispose le milieu ainsi que sur les différentes activités.

CONSEILS PRATIQUES

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

- Essayez d'accepter la personne telle qu'elle est. Faites-lui savoir combien vous l'admirez de faire face à son problème de santé mentale malgré sa peur;
- Restez toujours honnête : votre proche doit sentir qu'il peut vous faire confiance;
- Ayez des activités "normales" à la maison. Ne soyez pas centré sur la personne qui a le trouble car elle a besoin d'espace et vous, vous

avez besoin de continuer à vous occuper de ce qui vous intéresse et de rester en contact avec vos amis : cela détend et contrebalance l'atmosphère tendue qui peut régner à la maison;

- Prévoyez les situations embarrassantes : s'il y a des gens dans votre entourage qui ont de la difficulté à comprendre le trouble de votre proche, évitez de les inviter lorsque ce dernier est présent;
- Si votre proche entend, voit ou ressent des choses qui n'existent que dans son imagination, ne les niez pas ou ne vous obstinez pas à lui faire entendre raison : dites-lui que vous ne les voyez pas ou que vous ne les entendez pas. Ce dernier a besoin de pouvoir se confier à quelqu'un d'objectif et de réaliste face à ce qu'il ressent et à ce qui se passe;
- Parfois, des symptômes avant-coureurs laissent entrevoir une rechute, soit des troubles du sommeil, des changements d'activités sociales, de l'hostilité ou de la méfiance accrue : essayez alors de l'amener chez son psychiatre ou son travailleur social;
- Élargissez votre réseau de soutien afin que la charge ne soit pas exclusivement sur vous : des amis, des voisins ou d'autres membres de votre famille sont peut-être disposés à vous aider concrètement, il s'agit de leur demander;
- Ne vous attendez pas à pouvoir corriger tous les comportements de votre proche : observez plutôt les progrès accomplis au lieu de vous attarder à ceux qui n'ont pas été faits;
- S'il y a des situations avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise ou qui dépassent vos connaissances ou vos capacités, n'hésitez pas à consulter quelqu'un oeuvrant dans le domaine de la santé mentale (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, intervenants dans les organismes communautaires, comme La lueur du phare de Lanaudière);
- Si votre proche décide d'interrompre la prise de ses médicaments parce qu'il se sent bien ou au contraire, à cause des différents effets secondaires, il serait préférable de l'inciter à en discuter avec son médecin afin que l'arrêt ou la diminution se fasse de façon progressive;
- Si votre proche vous appelle plusieurs fois par jour et que vous trouvez ça "accaparant", procurez-vous un répondeur ou un afficheur afin de filtrer vos appels;
- Laissez la personne progresser à son propre rythme. Il importe de ne pas oublier qu'il ne faut pas la pousser à aller trop loin, trop vite;
- Lorsque la personne peut assurer la responsabilité de ses affaires personnelles, laissez-la faire même si ce n'est pas entièrement à votre goût;

- Aidez la personne à reprendre confiance en elle, à doser ses aspirations souvent démesurées. Ne rejetez pas d'un bloc tous ses projets : encouragez-la plutôt à ne pas tout entreprendre d'un coup, à procéder par étapes;
- Réagissez positivement lorsque la personne agit de manière à vous plaire : les renforcements positifs donnent de meilleurs résultats que les renforcements négatifs;
- Abstenez-vous de blâmer la personne lorsqu'elle va à l'encontre de vos désirs. Dans la mesure du possible, évitez toute réaction négative;
- Pour mieux vivre la situation, acceptez le fait que vous n'avez pas de pouvoir sur elle : diminuez vos attentes;
- Responsabilisez votre proche et montrez-lui qu'il y a des conséquences à ses actes: exemple, ne lui prêtez pas d'argent s'il dépense souvent de façon inconsidérée;
- Continuez à l'inviter à participer à certaines tâches ou activités;
- Établissez un contrat avec votre proche dans lequel chacun a des droits et des responsabilités;
- Parlez à votre proche en termes de "Je". Au lieu de dire : "*Tu m'humilies...*", dites : "*Je me sens humilié...*";
- Voyez avec la personne pourquoi elle ne veut pas faire certaines choses : il y a peut-être des peurs derrière son inaction;
- Aidez votre proche à identifier des solutions et essayez de faire preuve de patience;
- Ne vous créez pas de faux espoirs en espérant que la personne redevienne comme avant : cette dernière doit apprendre à accepter ses propres difficultés, n'y ajoutez pas le poids de vos espoirs;
- Reconnaissez votre proche comme un individu à part entière;
- Réapprenez à vivre ensemble et à échanger. Faites des compromis tout en gardant le respect de vous-même et de vos limites;
- Ne faites pas les choses à la place de votre proche : attendez qu'il les fasse lui-même, même si c'est plus long;
- Déterminez les "règles de la maison", règles auxquelles votre proche pourra s'adapter. Dans le même sens, établissez avec lui des contrats de vie commune simples, clairs, cohérents et peu exigeants au début. Engagez-vous de votre côté à respecter certains devoirs;

- Fixez des limites et faites-les respecter : vérifiez que votre proche a bien saisi vos attentes à son égard;
- Ne cédez pas à votre proche par sympathie ou par crainte;
- En cas de différend, verbalisez vos sentiments calmement et simplement;
- Ne vous substituez pas à votre proche, car il devra un jour apprendre à se débrouiller seul;
- Ne confondez pas ce que vous aimeriez que la personne change et ce qu'elle peut réellement changer.

COMMENT FAIRE FACE AUX SITUATIONS DE CRISE

Lorsqu'on dit d'une personne qu'elle est en état de crise, c'est qu'elle est, pour l'instant, dans l'impossibilité de faire face aux situations génératrices de stress avec les réponses qu'elle utilise habituellement dans de telles situations. Pendant cette période de désorganisation majeure, la personne s'efforce de trouver une solution valable à ses difficultés; si elle n'y parvient pas, l'état de crise peut atteindre une phase aiguë, dite de "passage à l'acte", pouvant prendre diverses formes, soit des fugues, des crises d'agressivité ou même des tentatives de suicide.

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

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

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

Il se peut que vous n'ayez pas senti venir la crise suicidaire ou que ce qui a été dit précédemment n'ait pas donné les résultats escomptés. Il se peut aussi que la personne ne soit pas suicidaire mais que la crise soit de nature agressive. Lorsque la personne vit une situation de crise, il est primordial pour les membres de l'entourage de conserver leur calme. Puisque la personne est dans un état de vulnérabilité extrême, l'environnement doit être le plus calme possible. À cet effet, il faut éviter le bruit et demander aux personnes dont la présence n'est pas requise de bien vouloir sortir. Il est également important qu'une seule personne s'adresse à la personne atteinte : il faut lui parler clairement et calmement. Si vous devez vous répéter, utilisez les mêmes mots à chaque fois afin d'éviter d'augmenter la confusion chez votre proche. Ne lui donnez pas d'ordres mais parlez d'une voix ferme. Si vous adoptez une attitude trop émotive, cela ne fera qu'aggraver l'état dans lequel se trouve la personne.

Limitez-vous à des commentaires sur ce que vous observez et encouragez-la à exprimer ses émotions. Ne soyez pas expéditif. N'essayez pas de défier la personne à mettre ses menaces à exécution.

D'autre part, toujours en raison de la vulnérabilité de votre proche, il est essentiel de ne pas envahir son "espace vital". Par conséquent, évitez de vous tenir trop près de lui. Mettez une distance d'au moins un mètre entre lui et vous. Assurez votre sécurité en ayant facilement accès à la sortie. N'essayez pas non plus d'établir des contacts physiques.

Faites attention de ne pas forcer votre proche à se retrancher dans un coin de la pièce et ne lui bloquez pas la sortie.

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

Également, il est opportun de songer à l'avance aux mesures à adopter en cas de crise : à un moment où votre proche va bien, vous pouvez lui expliquer ce plan afin qu'il se sente plus rassuré. Par exemple, gardez à portée de main la liste des numéros d'urgence incluant ceux des policiers, d'Info-santé, du médecin ou du psychiatre et du centre hospitalier. Par ailleurs, informez-vous auprès du médecin traitant de votre proche de l'endroit où vous présenter en situation de crise. Identifiez les membres de votre entourage auxquels la personne atteinte est susceptible de faire confiance de même que ceux à qui vous pourriez demander assistance en tout temps, notamment pour s'occuper des enfants de la famille s'il y a lieu. Vous pouvez aussi demander conseil aux policiers sur la façon d'agir dans une telle situation et ce, en prévision d'une crise éventuelle.



PRENDRE OU NE PAS REPREDRE LA PERSONNE ATTEINTE D'UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE AVEC SOI APRÈS UNE HOSPITALISATION ?

Jocelyne Des Rosiers, intervenante
Le mot à maux Printemps 2007 (p. 12-14)

Le retour à la maison de la personne atteinte d'un trouble majeur de santé mentale peut être positif, mais ce n'est pas toujours le cas. Pour certains, le retour favorise une rechute et sera un frein au développement d'un réseau social. Et que dire sur la santé de celui qui en prend soin ? Voici un article pour évaluer la pertinence d'un retour à la maison et de la décision pour le bien-être de la personne atteinte et de son entourage.

Une santé chancelante, l'âge, le stress, l'anxiété élevée occasionnée par l'instabilité de la situation de la personne malade, le surmenage physique et psychologique des parents qui doivent travailler à l'extérieur et s'absenter, une autre personne à charge à la maison, de longues heures d'intervention et d'encadrement tous les jours, l'agressivité, l'impossibilité de faire respecter des limites importantes et l'absence de projets de réalisation personnelle sont des raisons qui amènent les proches à décider de ne pas reprendre un fils, une fille, un parent ou un conjoint à la maison après l'hospitalisation. Et si l'amour et la ténacité ne suffisaient pas à guérir l'autre ? À le sauver ?

Il est souvent très difficile et culpabilisant de prendre la décision de ne plus reprendre chez soi la personne qui vous est chère suite à une décision personnelle ou sur recommandation de l'équipe médicale. Être un bon parent, un conjoint aidant, c'est aussi mettre à l'occasion un chapeau d'éducateur et aussi apprendre à déléguer.

Dans les faits, dire : «Non, je ne suis plus capable!» ne fera jamais de quiconque, une mauvaise personne! Savoir lâcher prise peu à peu en agissant au meilleur de sa connaissance tout en se faisant aider est mieux que de choisir de ne rien faire pour ne pas se tromper. Prendre la chance d'apprendre à l'autre à «voler de ses propres ailes» en marchant à côté d'elle au lieu de la porter sur vos épaules, pourquoi pas ?

LA PRISE DE DÉCISION

La crise vous amène à prendre conscience d'une limite et la question d'un retour au domicile ou d'un placement se pose alors. Faites part de votre questionnement à l'urgence, au moment de l'hospitalisation ou le plus tôt possible durant la période où le malade se trouve encore à l'hôpital, et ce, au psychiatre, travailleur social, infirmier et signifiez-leur que vous avez décidé de refuser, si tel est le cas, qu'elle revienne au foyer après son séjour. Les questions à se poser pour faire le point sur vous-même sans passer à côté de vos besoins actuels sont :

-Est-ce que l'état du proche s'améliore à la maison ou s'il se replie sur lui-même ?

-Est-ce que je suis prêt à continuer comme avant et jusqu'où ?

-Comment réagissent les autres membres de la famille face à sa sortie de l'hôpital ?

Votre médecin, un intervenant de La lueur du phare de Lanaudière ou un psychologue peut vous soutenir dans cette réflexion. Lorsque votre décision est prise, vous pouvez en parler au travailleur social du département de psychiatrie ou encore à un infirmier qui en parlera au psychiatre.

Organisez-vous pour que votre décision soit écrite dans le dossier du patient. Même si vous et l'équipe avez préparé la personne chère à l'éventualité d'aller vivre ailleurs que dans sa famille après son rétablissement, elle pourrait bien ne pas être d'accord avec ça et vous en vouloir. Restez centré sur la légitimité de vos limites. Précisez-lui que vous êtes encore là pour elle, qu'elle fait partie de votre famille et que vous pouvez l'accompagner, par exemple, à certains rendez-vous. Que c'est pour son bien et le vôtre aussi que cette décision a été prise.

LIEUX DE RÉSIDENCES

L'hôpital a la responsabilité de trouver la solution pour que le malade ait un endroit approprié où aller après son hospitalisation. Cet endroit peut être un foyer de groupe, une pension ou un logement supervisé, le tout évalué selon ses besoins actuels. Il pourrait aussi profiter des services du Centre de réadaptation la Myriade, volet santé mentale ainsi que ceux offerts par Propulsion Lanaudière et les autres organismes communautaires en santé mentale.

Volet adulte : La demande est acheminée par le département de psychiatrie ou l'hôpital de jour vers le service de ressources de type familial du Centre de réadaptation La Myriade. Ce centre de réadaptation a le mandat de gérer des ressources non institutionnelles en hébergement, dont les ressources de type familial qui comprennent les familles d'accueil pour un à trois enfants et les résidences pour un à trois adultes. Il existe aussi des résidences de groupe de type familial. À la demande de l'équipe de psychiatrie, l'hôpital développe maintenant des services pour offrir une ressource intermédiaire pour héberger un individu qui, par exemple, a subi un traumatisme psychologique important et qui ne peut retourner chez lui dans l'immédiat. On parle ici de court terme et il n'y a pas de frais.

Des hébergements à long terme pour les cas plus lourds sont possibles. Des frais de 699 \$ par mois sont réclamés à la personne qui retire le maximum d'une prestation d'aide sociale (personne seule et inapte au travail).

LES BIENFAITS DE VIVRE DANS UNE RESSOURCE D'HÉBERGEMENT

Tel que cité par la Commission Rochon dans le plan d'action en santé mentale :

«Nombre d'études démontrent que les personnes souffrant de psychoses qui retournent au foyer sont plus sujets à une rechute, qu'ils recherchent davantage du soutien auprès de leurs amis que de leurs parents et que l'attachement à la communauté et au monde du travail est plus capital que l'attachement à la famille pour les personnes atteintes de troubles de santé mentale chroniques.» Effectivement, témoignages à l'appui, des membres de l'entourage nous ont confirmé dans les café-échange organisés par La lueur du phare de Lanaudière qu'une fois la poussière retombée, cela avait été comme un beau cadeau qu'ils avaient fait à la personne atteinte en prenant la décision de ne plus la garder à la maison.

Vous lui offrez la possibilité d'évoluer avec des gens de l'extérieur pour qui les émotions sont moins vives que celles du milieu familial. La tentation de manipuler et d'être pris en charge à cause de la souffrance cède à l'obligation de se débrouiller et de se responsabiliser. On pourrait aussi en déduire que les chances de réinsertion sociale sont meilleures quand la personne atteinte est hors du cocon familial, ainsi elle est obligée de se débrouiller et d'apprendre à s'ouvrir aux autres, se sentant «utile» comme tout le monde.

CONCLUSION

Le chemin de l'autonomie et de la responsabilisation restera toujours un chemin ardu, mais combien enrichissant, et ce, pour l'aidé et l'aidant. Pour vous adapter à cette nouvelle situation et pour maximiser le rétablissement et la réadaptation de la personne atteinte, un des moyens privilégiés est d'ouvrir vos frontières vers l'extérieur, vers les autres par des café-échange, des rencontres individuelles ou de l'écoute téléphonique offerte par les intervenants de La lueur du phare de Lanaudière.

10 Conseils pour la santé mentale

- 1– Ayez confiance en vous.
- 2– Acceptez les compliments.
- 3– Réservez du temps pour les membres de la famille et les amis.
- 4– Offrez votre aide et acceptez d'en recevoir.
- 5– Établissez un budget sensé.
- 6– Faites du bénévolat.
- 7– Gérez votre stress.
- 8– Trouvez la force dans le nombre.
- 9– Identifiez vos humeurs et faites-leur face.
- 10– Soyez en paix avec vous-même.

*Vous devez quitter la cité du confort
pour vous aventurer dans les terres sauvages
de votre intuition.*

*Vous découvrirez quelque chose de merveilleux:
Vous-même.*

Alan Alda

*Je ne pense pas à toute la misère,
mais à toute la beauté qui reste.*

Anne Frank

Témoignage

La décision la plus pénible d'une vie!

Ginette, un membre de l'entourage.

Le mot à maux Hiver 2009 (p. 9-11)

J'ai un neveu (le fils de mon frère) âgé de 17 ans (...).

Aujourd'hui je veux partager avec vous la pire décision de nos vies. Vers l'âge de neuf ans, Michael, malgré sa médication, était devenu très agressif. Beaucoup de crises, paroles blessantes, coups à ses compagnons de jeux à l'école. On avait toujours peur de ses réactions.

Et puis un jour, après un refus de son père, il a fait une crise terrible et a essayé de lui planter un tournevis dans le dos. Comme il n'était pas très fort, il n'a réussi qu'à faire un petit trou, mais le geste était quand même très grave. Il fallait faire quelque chose. Sa thérapeute, avertie, a réservé une chambre au CHRDL en psychiatrie infantile. Il y est resté dix jours. On a ajusté sa médication et réévalué son dossier.

Après une semaine d'hospitalisation, on a convoqué la famille et là on nous a parlé de placer Michael dans un centre où il serait constamment en contact avec des intervenants qualifiés qui sauraient quoi faire pour le calmer et l'aider en cas de crises.

Sortis de l'hôpital, ce fut la panique. Malgré tous ses défauts et ses «bobos» on l'aimait et on ne voulait pas s'en séparer.

Après plusieurs rencontres avec les intervenants et d'une visite au centre où il aurait droit à une sortie une fin de semaine sur deux, on a décidé de le placer à sa sortie de l'hôpital.

La décision fut difficile à prendre.

Combien de fois on s'est remis en question en se disant qu'il n'était pas si atteint...

Combien de fois on s'est culpabilisé pour ne pas être capable d'en prendre soin.

Combien de fois on s'est senti sans-cœur, surtout quand le reste de la famille nous disait qu'on le plaçait pour s'en débarrasser.

Combien de fois on a eu des reproches quand on le laissait au centre, à sa fin de semaine de sortie, parce qu'il n'avait pas assez écouté.

Combien de fois on a pleuré quand Michael nous disait qu'on ne l'aimait pas assez pour le garder avec nous.

Des combien de fois, je pourrais en ajouter des pages. Pourtant on a persévéré, on a tenu le coup parce que l'on s'apercevait que Michael allait beaucoup mieux en centre.

On lui a montré à gérer ses émotions, contrôler sa colère, son agressivité. Il a appris à être plus autonome, à s'occuper de lui et faire des petites tâches comme : faire son lit, ranger sa chambre, débarrasser son coin de table, mettre ses vêtements au lavage. Il devra probablement être encadré toute sa vie, mais au moins il a réussi à avoir une vie beaucoup plus sereine.

Aujourd'hui à 17 ans, il vit chez son père quatre jours sur sept. Il a un travail à temps partiel de trois jours semaine où il fonctionne assez bien.

Avec le recul on remercie Dieu d'avoir pris la décision la plus difficile de notre vie.

Il ne serait certainement pas rendu là où il est aujourd'hui si on l'avait gardé égoïstement juste pour nous. Ce fut difficile mais parce qu'on l'a aimé très fort, on a choisi de rendre sa vie un peu plus facile en s'en séparant temporairement.

Aujourd'hui, il ne comprend pas encore tous les bienfaits que cela lui a procurés, mais je suis certaine qu'un jour, il nous remerciera pour notre geste d'amour.



LA SANTÉ MENTALE ET LA CULPABILITÉ

Jocelyne DesRosiers, intervenante
Le mot à maux Hiver 2008 (p. 13-15)

Qu'est-ce qu'une faute? À qui la faute? Avez-vous volontairement commis des erreurs? Êtes-vous volontairement responsable de cela? D'où vous viennent ces «il aurait fallu» et les «j'aurais donc dû» qui vous donnent du fil à retordre sans relâche en vous dévalorisant et en sapant vos énergies? On dirait que c'est pire n'est-ce pas quand on est un membre de l'entourage d'une personne atteinte d'un trouble majeur de santé mentale. C'est tellement gros que vous n'osez pas en parler ou encore qu'il doit y avoir quelque chose que vous pensez ne pas avoir fait correctement.

Trouver un coupable ça soulage momentanément. Des fois ce sont les autres qui nous accusent et d'autres fois c'est nous-même. Qu'est-ce qui fait que vous vous sentiez coupable malgré que vous ne soyez pas une personne qui commettez des choses horribles, par conséquent pas coupable? Comment faire diminuer le sentiment de culpabilité souvent accompagné de honte et d'injustice qui vous fait faire du sur place, vous empêche d'être vous-même, là, maintenant? C'est ce que nous allons voir ensemble dans cet article.

À QUI LA FAUTE?

Les troubles de santé mentale que vit une personne ne découlent pas d'une erreur de papa ou maman, de la famille ou de l'entourage. Si on disait ça autrefois, c'était par ignorance. Aujourd'hui, de nombreuses études démontrent que ce sont plusieurs facteurs qui influencent l'éclosion de la maladie. Il y a des individus qui sont sujets à la crise cardiaque comme d'autres à la dépression. La personnalité, la vulnérabilité biologique et des stressors sociaux-environnementaux sont aussi des facteurs qui entrent en ligne de compte. Plutôt que de chercher un fautif c'est bien plus l'ensemble des causes possibles qu'il faut considérer. C'est vrai que c'est difficile et déstabilisant d'apprendre du jour au lendemain qu'une personne chère ne fonctionne plus à cause d'une maladie mentale. Ce qui est le plus aidant et pour vous et pour elle c'est de faire en sorte de prendre du recul de la situation et d'observer ce qui se passe. Vous vous souvenez du truc que nous donnait le professeur à l'école, soit de laisser un problème de côté pour un temps au lieu de nous y acharner. Souvent après un repos et en son temps, des voies de solutions apparaissent plus clairement. La culpabilité nuit au lieu d'aider en vous gardant entremêlé au problème de l'autre.

LA CULPABILITÉ : LA RECONNAÎTRE ET S'EN FAIRE UN OUTIL

La culpabilité est un état d'être ou une émotion ressentie par la plupart des êtres humains suite à un déclencheur comme une décision importante prise lors d'une situation difficile qui a des répercussions. La culpabilité est utile. Comme un thermomètre elle mesure le niveau d'équilibre de vos actions en indiquant le degré de votre capacité de vous distancier de l'opinion des autres, de discerner ce qui vous appartient ou pas et d'assumer les conséquences de vos gestes.

Si après avoir vécu un événement particulier, des pensées récurrentes vous viennent en tête et que vous vous mettez à perdre de l'énergie malgré vos tentatives de garder votre sérénité, il y a des possibilités que vous vous pensiez coupable et ce, à tort ou à raison. D'autre part, c'est une belle occasion d'apprendre à mieux connaître vos besoins, découvrir plus tôt vos limites et de départager le vrai du faux ou encore ce qui est réellement de votre responsabilité ou pas. La lueur du phare de Lanaudière peut vous informer et vous outiller afin de mieux départager une culpabilité saine d'une autre devenue nuisible en vous aidant à y voir plus clair, soit par des écoutes téléphoniques, des rencontres individuelles, des formations ou des conférences, car accompagner une personne qui vit des difficultés de santé mentale exige une bonne dose de confiance et de soutien.

Voici un exemple d'une situation concrète. Une mère se reproche d'avoir pris du temps pour elle cette semaine parce qu'elle a dû dire non à son fils qui voulait passer la journée avec elle. Il lui a reproché de ne pas s'occuper de lui. Pourquoi se sentir coupable? C'est pourtant normal de ne pas s'oublier complètement et de se faire plaisir. A-t-elle objectivement commis une faute? Non. Alors pourquoi ce sentiment de culpabilité? La famille, l'éducation, la société, la religion lui ont appris quand elle était jeune l'idée fausse suivante : les femmes doivent toujours être des modèles de générosité, de perfection, de dignité, de courage et d'effacement. Dans un tel contexte, il est bien plus risqué qu'elle soit très envahie par des pensées culpabilisantes et qu'elle soit tourmentée d'autant plus, si elle croit que c'est de sa faute si son fils est atteint de schizophrénie suite à un accouchement difficile. Pourtant, en elle, ça lui dit qu'elle est correcte. Mais parfois elle se met à en douter. Une culpabilité paralysante démontre souvent un trop grand écart entre la réalité et les croyances.

Finalement, cette vulnérabilité peut favoriser l'emprise de la manipulation et du contrôle. Voici 4 questions clés à vous poser pour rétablir un équilibre entre vos peurs et vos besoins réels, faire taire les «il faut» et les «je dois» et apaiser les consciences.

-Pourquoi faudrait-il que j'agisse de cette façon?

-Qu'est-ce qui se produira si je ne le fais pas?

-Pourquoi d'autres personnes devraient-elles agir ainsi?

-Pourquoi un événement devrait-il se produire exactement de la façon dont je le veux? (attentes irréalistes versus moi et les autres)

C'est juste NORMAL d'être bien et de répondre aussi à vos besoins. Sinon vous risquez de devenir plus souffrant que la personne atteinte. Dès que vous commencez à vous justifier vous êtes en train de vous mettre le pied dans la culpabilité, pour ne pas dire dans les plats! C'est bien sûr que ça dérange l'autre quand vous décidez qu'à partir de maintenant vous vous centrez sur vos désirs profonds. Attendez-vous à une vague de protestations car il (elle) se retrouve obligé (e) de nager et de prendre ses responsabilités : ce qui pourrait s'avérer une chance!

CONCLUSION

Diverses situations inhabituelles ou événements inattendus vous permettent de vous connaître et d'être moins affecté par l'inconnu. En lâchant prise ou en vous détachant un peu, vous pouvez mieux apprécier votre potentiel au présent au lieu d'être comme avant dans le dénigrement de vous-même ou dans l'expiation de vos manques à cause de la peur d'être moins que les autres et de ne pas être aimé. Ainsi, au lieu de tourner en rond, ficelé par un sentiment de culpabilité, vous prenez la décision d'aller en droite ligne vers l'avant, comme libéré d'un boulet au pied.

C'est une démarche exigeante que celle de l'autonomie affective tant pour soi que pour l'autre. Allez-y à votre rythme. Prenez l'habitude de vous offrir du temps de qualité en faisant des activités pour vous distraire et vous accomplir. Le silence et la méditation ouvrent la porte à l'intuition.

N'hésitez pas à communiquer avec des intervenant(e)s de la Lueur du phare de Lanaudière pour avoir des réponses à vos questionnements et abaisser ainsi votre taux d'anxiété et d'insécurité en trouvant des solutions au lieu de rester axé sur les problèmes.

Nous animons aussi dans diverses localités de Lanaudière des café-échange basés sur la confidentialité et le respect, qui vous donnent la chance de :

- Briser votre isolement en vous montrant tel que vous êtes.

- Vous exprimer dans ce que vous avez de particulier en partageant vos craintes et vos petites victoires et ainsi pouvoir rire de vous au lieu de culpabiliser.

- Écouter et accueillir l'expérience des autres sans jugement et ainsi dédramatiser.

- Vous encourager à déléguer à des ressources extérieures et faire se responsabiliser la personne atteinte.

- Apprendre ensemble en étant confirmé par d'autres à faire confiance en sa capacité de se fier à ses impressions et en celles de l'autre afin de trouver ses solutions malgré la maladie.

- Vous motiver les uns les autres à démystifier la maladie mentale et à combattre les mythes et les préjugés.

Bref, pour vous apaiser et chasser des sentiments de culpabilité, dites-vous et répétez-le souvent chaque jour: «*je ne suis pas coupable!*» et faire ainsi développer la tolérance et la compassion envers vous-même pour pouvoir le faire aussi envers les autres.

La honte ou la culpabilité?

Véronic Arpin et Marie-Ève Malo

Agentes de réinsertion sociale

Réseau d'infos, novembre 2011 (page 5)

Afin de faire suite à l'article, «Les émotions, à quoi ça sert?», paru dans le dernier journal du Réseau, nous avons eu l'idée d'aller cibler des émotions plus spécifiques et souvent verbalisées par notre clientèle. Deux ont retenu particulièrement notre attention: La honte et la culpabilité.

Toutefois, quelle est la différence entre honte et culpabilité? Est-ce qu'il en existe une? À quoi servent ces émotions? Comment les gérer? Voilà des questions qui nous paraissaient simples, mais qui, finalement étaient plus complexes que nous l'imaginions. Nous avouons avoir eu plusieurs discussions entre nous afin de différencier et comprendre ces deux émotions.

Avant de commencer, il faut se rappeler ce qu'est une émotion. Une émotion est spontanée et elle survient à tout moment de la journée. Les émotions démontrent que nous sommes en vie et nous donnent des informations sur nos besoins immédiats.

Tout d'abord, nous avons débuté nos recherches en consultant le Larousse. Il définit la culpabilité comme étant le fait d'être coupable ou d'une personne qui se juge coupable. Tandis que la honte, est un sentiment pénible qui est provoqué par une faute commise, par l'humiliation, par la crainte du déshonneur. Toutefois, d'autres explications ont attiré notre attention. Par exemple, le fait qu'il est possible que ces deux émotions puissent être saines ou malsaines. Tout dépend de la façon dont nous ressentons ou percevons l'émotion et de ce que l'on en fait.

Selon Docteur Larivey, psychologue et auteur du livre «La puissance des émotions», «la honte est une émotion mixte. C'est une version sociale de la culpabilité». La honte vient d'un sentiment qui est vécu devant des personnes et face à leur jugement. En réalité, c'est le regard sur nous-mêmes qui est le reflet de cette honte. C'est le fait que l'on n'assume pas notre comportement. Par exemple, «J'ai honte d'avoir ce comportement lorsque je consomme un verre de trop».

Selon un outil utilisé à l'organisme CALACS Coup de cœur, la honte malsaine est un sentiment qui mène à se sentir méchant, incorrect, et à garder le silence et s'isoler. La honte peut être saine dans la mesure qu'elle rappelle à la personne qu'elle a des limites et où elle peut se permettre de demander de l'aide.

Quant à la culpabilité, selon Dr Larivey, elle n'est pas une émotion, mais plutôt une expérience mixte qui comprend un ensemble de sentiments. Cette expérience demande une bonne introspection, afin de vérifier son contenu et de cibler la ou les vraies émotions. Cette culpabilité peut être saine ou malsaine. Elle devient malsaine dans la mesure où nous mettons nos désirs, nos choix et nos sentiments de côté. Elle est aussi malsaine, lorsque la personne vivant de la culpabilité prend la responsabilité des autres au lieu de seulement la sienne. Cette personne peut aussi tenter de manipuler l'autre, en avouant ses fautes par un regret, afin d'éviter d'assumer ses actes et ainsi en diminuer la gravité. De cette manière, l'autre personne risque de lui en tenir moins rigueur.

Par contre, une culpabilité saine est un sentiment qui forme la conscience et qui permet à la personne de réparer ses fautes. Cette conscience amène aussi l'individu à se responsabiliser et aller vers l'action et l'engagement. À ce moment-là, la culpabilité identifie un désaccord envers soi-même par la création d'en ensemble d'émotions ressenties et en outrepassant ses limites personnelles. Ce sont les émotions de la personne qui l'ont entraînée à commettre ses actes.

C'est bien beau de savoir tout cela, mais comment fait-on pour les gérer et être dans la culpabilité et la honte saines? Tout d'abord, il faut arrêter de les refouler ou de les extérioriser inadéquatement (consommation, violence, nourriture, etc.) Dans un premier temps, l'émotion doit être identifiée. Une question comme «comment je me sens présentement?» peut aider à l'identifier. Ensuite, il devient important de l'accepter et de l'accueillir sans jugement. En terminant, il est essentiel de l'exprimer avec des moyens appropriés comme par exemple: nommer verbalement à une personne de confiance, écrire sans censure, utiliser l'art, faire du sport, etc. Si vous respectez vos valeurs, vos responsabilités, que vous assumez vos actes et que vous prenez ce qui vous appartient seulement, il est certain que vos sentiments de honte ou de culpabilité resteront sains. Les émotions demeurent encore un facteur de risque important. Vous devez être patient avec vous-même, car il faut de l'entraînement. Cela en vaut la peine et vous en valez la peine.

En conclusion, il est important de faire la nuance entre ces deux émotions. Elles sont différentes et se vivent différemment. Il est motivant et moins épeurant de savoir que la honte et la culpabilité peuvent être saines pourvu qu'elles soient bien identifiées et bien exprimées. Tout le monde a vécu au moins une fois dans sa vie, de la culpabilité et de la honte. Il faut se rappeler que les émotions sont le moteur de notre vie et qu'elles nous permettent de demeurer en vie. Elles nous informent sur nos besoins et nous donnent des indices afin de savoir comment réagir à une situation, à notre environnement pour nous garder en bonne santé physique et mentale. Prenez soin de vous et de vos émotions!

Comment faire diminuer la culpabilité?

Marie-Pierre Gauthier, intervenante

Le mot à maux printemps 1998 (p. 17-18)

Les être humains sont ainsi faits qu'ils éprouvent des émotions: certaines sont agréables comme l'amour que nous éprouvons pour quelqu'un ou encore, la joie immense que nous ressentons à l'annonce d'une bonne nouvelle, etc. D'autres sont désagréables telles la colère, la culpabilité, etc. Ces dernières suscitent en nous un malaise (pour ne pas dire un «mal être ») qui, bien qu'il soit parfois difficile à identifier, n'en est pas moins présent.

Dans les lignes qui suivent, nous discuterons de la culpabilité fréquemment éprouvée par des proches de personnes ayant un trouble de santé mentale. Nous vivons souvent de la culpabilité lorsque nous choisissons de combler nos besoins qui, pensons-nous, nous rendent moins disponibles pour répondre à ceux des autres: les membres de l'entourage de personnes présentant un trouble majeur de santé mentale n'échappent pas à cette réalité. La culpabilité est ressentie par rapport à différentes situations. Par exemple, vous pouvez l'éprouver lorsque vous refusez de recevoir votre proche à souper parce que vous aviez déjà d'autres projets; vous pourrez alors être partagé entre la conviction «rationnelle» que vous avez fait ce que vous deviez faire pour votre propre bien-être, tout en ayant en tête cette petite voix vous disant que vous auriez peut-être pu annuler ou reporter vos projets... Comment peut-on se sortir de ce dilemme intérieur?

Dans un premier temps, je crois qu'il ne faut pas nier qu'on ressent de la culpabilité. Certains espèrent qu'elle disparaisse toute seule; même si vous essayez de l'oublier, vous serez tôt ou tard forcé de l'affronter. D'autre part, il est vrai que nous pouvons exprimer nos émotions négatives (comme la culpabilité) avec force pour ne pas dire avec fracas. Par exemple, en rapport avec la situation mentionnée plus haut, vous pourriez vous mettre en colère et dire à votre proche qu'il exagère, qu'il vous en demande trop, que vous aussi avez une vie, etc. Cette «sortie en règle» pourrait vous soulager pour un moment mais il y a fort à parier que la culpabilité refera surface, insidieusement, tôt ou tard.

Pour arriver à faire diminuer le sentiment de culpabilité, il apparaît préférable de remonter à la source de l'émotion. Vous éprouvez de la culpabilité pourquoi? Parce que votre proche vous a demandé s'il pouvait aller prendre un repas chez-vous et que vous avez refusé alors que vous croyiez que vous n'auriez pas dû le faire? Vous avez pu refuser pour plusieurs raisons: vous aviez déjà des projets, vous n'aviez pas fait l'épicerie ou tout simplement, vous n'en aviez pas envie. Si vous vous sentez coupable parce que vous n'aviez pas envie de recevoir votre proche, dites-vous que vous avez le droit de refuser et que cela ne fait pas de vous une mauvaise personne. De plus, ne pensez-vous pas que vous étiez mieux de refuser qu'il vienne vous rendre visite plutôt que de l'accueillir avec un «air bête» parce que finalement, vous auriez préféré faire autre chose? Ceci n'est qu'un exemple parmi tant d'autres.

La même logique s'applique à de nombreuses autres situations. Comme il fut mentionné précédemment, le

sentiment de culpabilité risque de surgir lorsque vous choisirez vos désirs plutôt que ceux des autres. Il est cependant important que vous preniez conscience que même si la décision de vous consacrer du temps semble particulièrement utile pour vous permettre de refaire le plein d'énergie, c'est d'abord pour être disponible aux autres. Et puis, qui a dit que les demandes d'autrui devaient primer sur vos désirs?

En conclusion, ne pensez pas que vous pourrez changer vos attitudes ou vous défaire du sentiment de culpabilité du jour au lendemain. C'est un travail de longue haleine, mais à mesure que vous cheminerez dans cette démarche, il vous sera toujours un peu plus facile de vous affirmer et de respecter vos désirs sans vous sentir coupable.

Bonne chance!



Le stress

Reconnaître les symptômes du stress :

Par Caroline Lessard

Gérer son stress c'est gagnant, Mai 2006 (p. 4-6)

Symptômes négatifs :

Définition

Le stress est un phénomène qui existe depuis des temps immémoriaux. Si, au tout début, il se présentait sous la forme d'actions et de gestes reliés à la survie face aux menaces d'animaux sauvages ou à la nécessité de se nourrir, aujourd'hui il est plus souvent causé par un rythme de vie effréné et la recherche de plus en plus grande de la performance. Même s'il existe des formes positives de stress (naissance, mariage, promotion), depuis quelques années, on associe plus souvent son côté négatif aux problèmes de santé physique et mentale.

D'ailleurs, comme le mentionne Selye, le stress est perçu comme étant: l'ensemble des réactions d'adaptation qui peuvent avoir des conséquences aussi bien positives (se maintenir en vie) que négatives, si elles sont trop intenses ou prolongées. Le corps humain n'a pas la capacité de distinguer les bons stress des mauvais stress. C'est pourquoi, s'il est ressenti en trop grande quantité, il peut entraîner des malaises tant physiques que psychologiques. À titre d'exemple, le stress peut entraîner de la fatigue, des maux de tête, des maux de ventre, de l'anxiété et, s'il est vécu de façon trop intense, peut entraîner une forte diminution d'énergie et, dans certains cas, il peut même conduire à la dépression.

Le stress fait partie intégrante de notre existence et il est utopique de croire que nous pouvons l'anéantir et le rayer de notre vie. Donc, pour nous permettre de mieux vivre avec ce phénomène, la solution idéale consiste à reconnaître et maîtriser les facteurs de stress afin de ne pas les laisser nous envahir.

Pour terminer, laissons Lazarus nous présenter le stress d'une façon simple et intéressante: le stress apparaît lorsque la personne est confrontée à des demandes qui excèdent ses ressources d'ajustement. Il importe donc de trouver et développer une variété d'outils et de ressources afin de diminuer le stress vécu et viser le maintien d'une bonne santé mentale et physique.

Il est important de se souvenir que subir un certain stress est souvent ce qui nous procure l'énergie et la motivation dont nous avons besoin pour relever nos défis quotidiens. On parle alors de bon stress.

Toutefois, lorsque le stress devient une cause d'épuisement et d'insatisfaction, nous pouvons le considérer nuisible à notre bon fonctionnement. On parle alors de stress négatif.

-Émotions : Anxiété, frustration, cafard, sautes d'humeur, crises de larmes, irritabilité, colère, mauvaise humeur, inquiétude, découragement, manque de joie.

-Contribution importante : Ennui, désengagement, négativisme, peur du risque, compter le temps, non-sens.

-Spiritualité : Agitation, vide, doute, rancune, martyr, recherche de solutions magiques, désorientation, cynisme, apathie.

-Relations sociales : Isolement, solitude, intolérance, ressentiment, libido réduite, méfiance, manque d'intimité, moindres contacts avec les amis.

-Santé physique : Perte d'appétit et de poids, tension, maux de tête, fatigue, insomnie, rhumes, douleurs musculaires, problèmes digestifs, palpitations, grincement de dents, facilité d'avoir des accidents ou de consommer des drogues, de l'alcool et du tabac.

-Santé mentale : Manque de mémoire, sens émoussés, faible productivité, attitude et discours intérieur négatifs, confusion, léthargie, ennui, manque d'idées et de concentration.

Symptômes positifs :

-Émotions : Excitation, enthousiasme, confiance.

-Contribution importante : Créativité, engagement, excitation, impression de faire la différence.

-Spiritualité : Paix, joie, optimisme, cohérence, ordre, but.

-Relations sociales : Appartenance, soutien, connexion, joie, altruisme.

-Santé physique : Énergie, force, endurance, sentiment d'éveil.

-Santé mentale : Tranquillité, créativité, attitude et discours intérieurs positifs, croissance par l'apprentissage.

Que faire à la maison ou au travail pour diminuer le stress?

Bien manger :

- Variez vos aliments
- Mangez davantage de céréales, pain, légumes et fruits
- Mangez plus d'aliments à faible teneur en gras
- Réduisez la consommation de sel, alcool et caféine

Être actif :

- Faites de l'activité physique une priorité
- Faites des marches de 10 minutes et prolongez-les
- Adonnez-vous à diverses activités de détente
- Refaites le plein d'énergie

Apprenez à vous détendre :

- Arrêtez-vous un moment pour relaxer
- Réservez-vous du temps juste pour vous
- Essayez différentes méthodes de relaxation
- Prenez de bonnes nuits de sommeil

Gérez votre temps :

- Planifiez vos activités
- Établissez des priorités
- Dressez une liste de « choses à faire »
- Organisez vos tâches en segments pratiques
- Sachez dire « non »

Établir des relations de soutien avec la famille, les amis et les collègues :

- Passez plus de temps ensemble
- Discutez-en... exprimez-vous
- Demandez de l'aide en cas de besoin
- Encouragez les autres
- Offrez de l'aide au besoin

Équilibrez les responsabilités à la maison et au travail :

- Ayez des attentes réalistes
- Déléguez des tâches et partagez les responsabilités
- Gardez votre sens de l'humour
- Après le travail, décompressez en rentrant à la maison
- Adoptez une attitude positive

Techniques de gestion du stress

Revenons à la notion de stress en regroupant nos suggestions différemment. Lazarus et Folkman divisent les techniques de gestion du stress en deux grandes catégories: les techniques orientées vers les problèmes, appropriées aux problèmes sur lesquels on peut agir ou aux situations modifiables, ne serait-ce qu'en partie, et les techniques axées sur les émotions, qui peuvent s'avérer utiles lorsqu'il y a peu de chance de modifier la situation. Il y a toujours quelque chose à faire!

En vous familiarisant avec chacune de ces stratégies, vous découvrirez que certaines d'entre elles vous conviennent mieux que d'autres. Ce n'est pas surprenant. Comme chacun d'entre nous, vous avez sûrement une façon personnelle de faire face au stress. Martelli et ses collaborateurs ont souligné le fait que certaines personnes préfèrent des stratégies axées sur la tâche tandis que d'autres préfèrent celles axées sur l'aspect émotionnel et que d'autres enfin utilisent un mélange des deux types de stratégies dans des proportions variables.

Vous avez avantage à identifier votre style personnel pour faire face au stress. Vous constaterez aussi qu'à ces préférences personnelles s'ajoutent les caractéristiques de la situation stressante elle-même. Nous vous invitons à vous demander si la situation peut être modifiée ou si elle s'impose par son caractère inévitable. Dans le premier cas, une stratégie orientée vers les problèmes sera appropriée. Dans le second, le caractère inévitable de la situation stressante ou le fait qu'on ne puisse la modifier vous fera choisir une des stratégies orientées vers les émotions.

Techniques de gestion du stress :

Orientées vers les problèmes:

- Amassez de l'information de qualité
- Questionnez ceux qui ont des informations de qualité
- Faites une liste de questions
- Faites-vous accompagner
- Consultez les institutions pertinentes
- Conservez un point de vue critique

L'entraînement aux habiletés de communication :

- Dites non
- Demandez des changements (souhaits)
- Exprimez vos émotions
- Répondez aux critiques

La résolution de problèmes :

- Qu'est-ce qui me préoccupe?
- Qu'est-ce que je veux?
- Qu'est-ce que je peux faire?
- Qu'est-ce que cela me donnerait et à quels coûts?
- Qu'est-ce que je choisis?
- Est-ce que je peux le faire?
- Maintenant je le fais!
- Est-ce que cela a été efficace?

La gestion du temps :

- Faire un horaire incluant des activités agréables
- Établir des priorités

La mobilisation du support de l'entourage :

- Informez les gens de vos besoins précis
- Remerciez
- Acceptez que l'aide reçue soit imparfaite
- Acceptez que chacun vous aide à sa manière
- Parlez d'autres choses que de la maladie

Les efforts pour changer l'environnement :

- Le rendre plus sécuritaire
- Le rendre plus simple

Se retirer de l'environnement :

- Période de repos et d'intimité

Détourner son attention :

- Lecture, marche, téléphone, visites, sport, bricolage

Rechercher le sens de ce que l'on vit :

- Aspect religieux
- Se rappeler ses intentions, ses valeurs, ses croyances

Prendre une distance émotionnelle :

- Voir la situation avec du recul
- Humour et dédramatisation

Se comparer à d'autres personnes dans la même situation :

- Pas seulement à ce qu'elles réussissent mais surtout à ce qu'elles vivent de semblable

Exprimer ses sentiments :

- À un confident
- Aux membres de la famille

S'observer :

- Mieux se connaître

Se parler comme à un ami :

- Se donner des directives et des encouragements

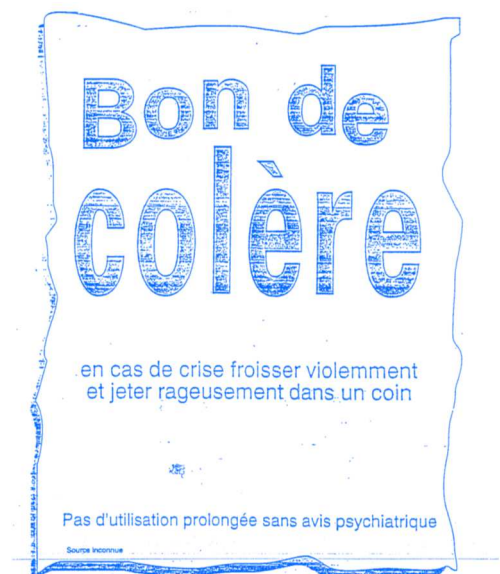
Réviser ses critères d'évaluation afin d'éviter de se demander l'impossible

L'entraînement à la relaxation

En guise de conclusion

Les pensées et les sentiments que nous avons au sujet d'un problème sont aussi importants que le problème lui-même en ce qui a trait à l'impact d'un événement sur notre vie. Lorsque nous traversons une situation difficile, il vaut mieux s'observer attentivement et voir comment nous pouvons influencer positivement le cours des événements en utilisant efficacement notre marge de manœuvre.

Chaque fois que quelqu'un témoigne de sa détermination à profiter de la vie, malgré les difficultés et les limites, en utilisant pleinement ses ressources et celles de son entourage, il éveille chez les gens avec qui il entre en contact le goût irrésistible de faire de même, de vivre à plein, dans la direction qu'ils ont choisie pour eux-mêmes. Il transforme alors le monde en un lieu un peu plus agréable à vivre. C'est ce que nous pouvons tous faire en commençant à vivre à plein.



Le « Stress-Lastique »

La technique est simple: il faut comparer le stress à un élastique



Élastique non étiré (sans stress)

Aucune motivation, non-utilisation de son potentiel.

Élastique étiré juste un peu (stress minime)

Stimulation nécessaire pour agir et fonctionner.

Élastique trop étiré (trop de stress)

Incapacité de répondre aux diverses demandes de l'environnement.
Danger de burnout.

10 conseils pour gérer le stress

1. Déterminez votre élastique (certains ont besoin de plus de stress que d'autres)

Fiez-vous aux signes indicateurs de stress, tant physiques que psychologiques.

2. Ne vous laissez pas étirer par tout un chacun

Ne cherchez pas à plaire à tout le monde, vous n'y arriverez pas. Apprenez à dire non.

3. Ne gardez pas votre élastique tendu

Dites ce que vous pensez, ce que vous ressentez. Ne le gardez pas pour vous.

4. Ne lancez pas votre élastique

Résolvez vos problèmes. Évitez de les fuir ou de les remettre au lendemain.

5. Jouez à l'élastique avec d'autres personnes

Confiez-vous à des amis ou à d'autres personnes et demandez-leur des conseils.

6. Ne tirez pas trop sur votre élastique

Évitez de devoir affronter trop de changements à la fois.

7. Amusez-vous avec votre élastique

Gardez le sens de l'humour et réservez une heure par jour à votre bien-être personnel.

8. Faites des étirements

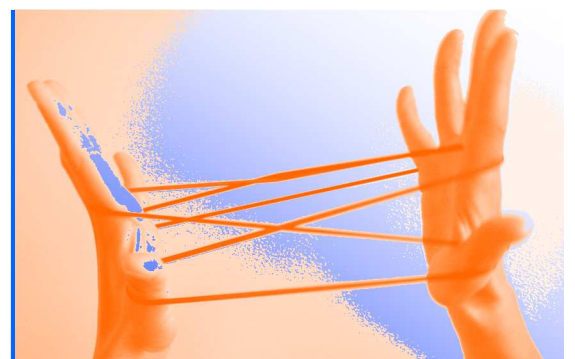
Faites des exercices physiques et de détente régulièrement.

9. Prenez soin de votre élastique

Faites-vous plaisir et pensez à vous.

10. Tenez votre élastique bien en main

Devenez un artisan actif de votre vie plutôt qu'un « jouet passif » de votre destin.



Bibliographie

et

remerciements

La lueur du phare de Lanaudière ,
basé sur un formulaire disponible à Montréal, (2012),
Formulaire de requête.

La lueur du phare de Lanaudière ,
basé sur un formulaire disponible à Montréal, (2012),
Guide d'utilisation du formulaire.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, (2009),
Guide pratique sur les droits en santé mentale.

La lueur du phare de Lanaudière, (2009),
Cap sur le mieux-être.

La lueur du phare de Lanaudière, (2009),
Afin d'y voir plus clair venez nous voir.

La lueur du phare de Lanaudière, (2009),
Service de répit en santé mentale.

Institut universitaire en santé mentale de Québec, (2012)
Les membres de l'entourage, une valeur ajoutée.

Santé Mentale Montérégie (Brochure explicative à l'intention
des familles sur la Loi P-38), (2010),
**Informations relatives à la requête d'une ordonnance en vue
d'une évaluation psychiatrique.**
[http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/
Brochure%20explicatives%20p-38.pdf](http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/Brochure%20explicatives%20p-38.pdf) (mai 2012)

Santé Mentale Montérégie (Brochure explicative à l'intention
des familles sur la Loi P-38), (2010),
La démarche de la requête.
[http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/
Brochure%20explicatives%20p-38.pdf](http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/Brochure%20explicatives%20p-38.pdf) (mai 2012)

Réseau juridique du Québec, (2012),
Admissibilité à l'aide juridique.
[http://www.csj.qc.ca/SiteComm/W2007Francais/
Main_fr_v3.asp](http://www.csj.qc.ca/SiteComm/W2007Francais/Main_fr_v3.asp) (avril 2016)

Santé Mentale Montérégie (Brochure explicative à l'intention
des familles sur la Loi P-38), (2010),
Foire aux Questions.
[http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/
Brochure%20explicatives%20p-38.pdf](http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/Brochure%20explicatives%20p-38.pdf) (mai 2012)

Santé Mentale Montérégie (Brochure explicative à l'intention
des familles sur la Loi P-38), (2010),
Aide mémoire.
[http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/
Brochure%20explicatives%20p-38.pdf](http://www.eclusierhr.ca/bibliotheque_virtuelle/depliants/Brochure%20explicatives%20p-38.pdf) (mai 2012)

La lueur du phare de Lanaudière,
Cap sur le mieux-être, (2009), (p. 29-35),
Le vécu et les besoins de l'entourage.

Jocelyne Des Rosiers, Le mot à maux,
La lueur du phare de Lanaudière,
(Printemps 2007), (p. 12-14),
**Prendre ou ne pas reprendre la personne atteinte d'un
problème de santé mentale avec soi après une
hospitalisation?**

Ginette, Le mot à maux,
La lueur du phare de Lanaudière, (Hiver 2009), (p. 9-11),
Témoignage : La décision la plus pénible d'une vie!

Association canadienne pour santé mentale, (2012),
Dix conseils pour la santé mentale.
[http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=4-42-
214&lang=2](http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=4-42-214&lang=2) (mai 2012)

Jocelyne Des Rosiers, Le mot à maux, La lueur du phare
de Lanaudière, (Hiver 2008), (p. 13-15),
La santé mentale et la culpabilité.

Véronic Arpin et Marie-Ève Malo,
Réseau toxicomanie, (2009),
La honte ou la culpabilité ?
www.reseautoxicomanie.com/PDF/journal_automne2011.pdf

Marie-Pierre Gauthier, Le mot à maux, La lueur du phare
de Lanaudière, (Printemps 1998), (p. 17-18),
Comment faire diminuer la culpabilité ?

Association canadienne pour la santé mentale,
(2012), (pp. 4, 6-10, annexes),
Gérer son stress c'est gagnant.
<http://acsmrs.qc.ca/coffres-a-outils-anterieurs>

Association québécoise de suicidologie. (1996). *Le suicide :
comprendre et intervenir*. Dossier d'information sur la
problématique du suicide, 21 p.

DUTIL, B. (2003). **La Loi sur la protection de personnes dont
l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour
autrui (L.R.Q., P-38.001) : une loi d'exception, Intervention,
no 119.**

**Document de formation sur : la Loi sur la protection des
personnes dont l'état mental présente un danger pour
elle-même ou pour autrui**, Agence de la santé et des services
sociaux de Lanaudière et de Montréal.

Produit, imprimé et distribué par:



*Pour l'entourage
de personnes ayant un
trouble de santé mentale*

676, boul. Manseau, Joliette Québec J6E 3E6
Téléphone: 450-752-4544, 1-800-465-4544
333, boul. Lacombe #210, Repentigny J5Z 1N2
450-704-3450
Télécopieur: 450-752-6468
Courriel: lueurduphare@videotron.ca
Site internet: www.lueurduphare.org

Remerciements spéciaux:

Nous tenons sincèrement à remercier madame Sara Grefford, directrice de La lueur du phare de Lanaudière et madame Manon Doucet, chef d'administration de programme du Centre de santé et des services sociaux du Sud de Lanaudière, ainsi que madame Céline Carrier, agente de planification et de programmation à l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de Lanaudière, de nous avoir permis de réaliser ce projet. Nous voulons aussi remercier particulièrement tous les auteurs ainsi que les organismes qui nous ont permis d'utiliser leurs écrits ainsi que leurs recommandations. Nous adressons par la même occasion un merci spécial à madame Pascale Vigneault, avocate, qui à su nous guider à travers les aspects juridiques de la requête d'évaluation psychiatrique.