

L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM



Volume 18, Numéro 3
Décembre 2010

TABLE DES MATIÈRES

Mot de Réjean Richard, président	1
À votre agenda	2
Génération ritalin, protégez-vous	3
Sudoku	10
Mots croisés	11
Guide pratique sur les droits en santé mentale	12
Remerciement	26
Solution jeux sudoku	27
Solution mots croisés	28
Les maladies mentales au Canada, aperçu	29
Dossier reflet de société, par Gabriel Alexander Gosselin	40

SRAADD
CQM

*Solidarité Régionale d'Aide et d'Accompagnement
pour la Défense des Droits en santé mentale*

CENTRE-DU-QUÉBEC / MAURICIE

Mise en page : Nancy Sicard
Impression et reliure: MODOC photocopie, Trois-Rivières
Distribution et publipostage : Nancy Sicard et bénévoles

Responsabilité des opinions émises dans L'Équité

Les opinions tenues dans cette publication appartiennent aux auteurs des textes et ne doivent pas être de nature raciste, sexiste, offensante, diffamatoire ou haineuse envers une personne ou un groupe de personnes en particulier. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de l'organisme qui pourrait, le cas échéant, s'en dissocier totalement ou en partie.

Un mot de votre président, Réjean Richard

Déjà l'automne, quelle belle saison que l'automne. On en a plein les yeux de ces belles couleurs.

Nous vous préparons de très belles surprises pour Noël qui s'en vient à grands pas. Cette année, nous fêterons Noël dans un nouveau local chez COMSEP au 1060, St-François-Xavier à la salle 115-116.

La fête de Noël se tiendra vendredi le 10 décembre l'accueil se fera à 10h00. Nous vous attendons en grand nombre pour célébrer ensemble la fête de Noël.

La direction, les employés ainsi que le conseil d'administration vous souhaitent un joyeux Noël et une bonne et heureuse année 2011.

LE BONHEUR

J'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé!!!

Réjean Richard, président



À votre agenda SRAADD

Party Noël 2010

10 décembre

De 10h00 à 15h00

COMSEP

1060, Saint-François-Xavier

Salle 115-116

Date limite pour donner votre présence

24 novembre 2010

Veillez réserver votre place car le nombre de places est limité

Les frais de transport seront défrayés par la SRAADD à condition de faire du covoiturage à un minimum de trois personnes par véhicule selon le barème en vigueur à la SRAADD

Demandez Nancy 1-800-563-2212 ou 819-693-2212

Site Internet

www.sraadd.com

Ne manquez pas!

Génération Ritalin Protégez-vous, par Rémi Maillard

La consommation de pilules pour calmer les enfants jugés trop remuants a quadruplée en 10 ans.



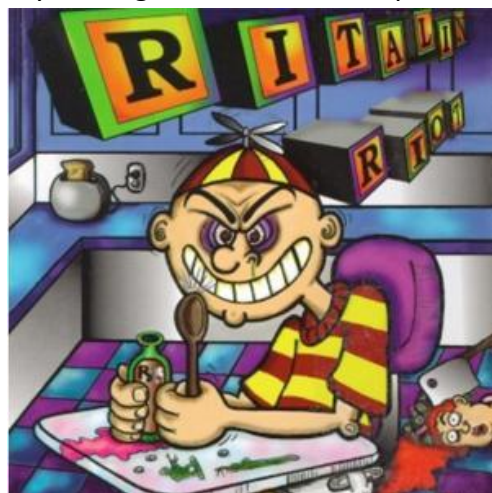
Nécessité médicale ou solution de facilité?

Ils ont envahi les cours de récréation et font désormais partie du paysage scolaire. Au Québec, les psychostimulants à base de méthylphénidate ou d'amphétamines tels que le Ritalin, le Concerta, l'Adderall et la Dexedrine ont vu leur consommation quadrupler en 10 ans. Selon la firme IMS Health, le nombre d'ordonnances dans la province est passé de 267 151 en 2000 à plus d'un million en 2009. Et la tendance n'est pas près de s'inverser si l'on en croit les premières données pour 2010. Résultat, environ 5% des écoliers québécois prennent aujourd'hui ces

psychotropes destinés à traiter le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH.), le diagnostic le plus fréquent en pédopsychiatrie en Amérique du Nord.

Cette augmentation n'a rien d'étonnant, justifie la D^{re} Stacey Bélanger, directrice clinique du TDAH de l'hôpital Sainte-Justine, à Montréal. « La prévalence du trouble de l'attention varie de 5 à 7% depuis des années et il persiste chez plus de 50% des adolescents et de nombreux adultes. S'il y a davantage d'ordonnances, c'est notamment parce que les médecins sont mieux informés, qu'on a de meilleures évaluations multidisciplinaires pour établir un diagnostic et que les nouvelles molécules à longue durée d'action ont moins d'effets secondaires. »

D'autres spécialistes s'inquiètent pourtant de la situation. Certains pensent que seul un « noyau dur » d'enfants réellement hyperactifs a besoin d'une médication, tandis que quelques-uns la trouvent carrément inutile.



Trouble neurologique

La majorité des pédiatres et des professionnels de la santé mentale considère que le TDAH est un problème d'ordre neurologique. Son origine serait à 70 ou 80% génétique, les autres cas survenant à la suite d'une encéphalite, d'un traumatisme crânien ou d'une naissance prématurée, par exemple. Des études récentes menées au Canada et aux États-Unis révèlent aussi que l'exposition au plomb et à certains pesticides durant l'enfance pourrait avoir des effets persistants sur le système nerveux et favoriser l'apparition de troubles de l'attention et de déficits cognitifs, contribuant ainsi



au diagnostic de TDAH. Quant au sucre et aux colorants artificiels présents dans l'alimentation, les experts estiment qu'ils exacerbent peut-être

des symptômes existants, mais qu'en aucun cas ils ne constituent un facteur déclenchant.

« La recherche a démontré que les problèmes d'attention, de niveau d'activité et de maîtrise des impulsions proviennent d'un fonctionnement inadéquat de certaines zones du cerveau, en particulier du lobe frontal, qui joue un rôle important dans la régulation des activités humaines, explique Stacey Bélanger. Les médicaments utilisés visent à stimuler ces régions, de sorte que la personne atteinte devient plus concentrée, mieux organisée et plus déterminée dans ses actions. » Bien qu'ils ne guérissent pas le déficit d'attention, « les études indiquent qu'ils améliorent le fonctionnement comportemental, scolaire et social dans 60 à 95% des cas, » précise-t-elle.

TDAH, un diagnostic controversé

Il n'existe pas de test de laboratoire pour déterminer si un enfant ou un adolescent souffre du TDAH. Le diagnostic repose donc sur l'observation d'un ensemble de comportements relevés par les enseignants, les psycho éducateurs et les parents, entre autres. De l'aveu même des spécialistes, ce syndrome est parfois difficile à identifier. Surtout lorsqu'il s'accompagne de problèmes tels que des troubles d'apprentissage, un trouble oppositionnel avec provocation ou des troubles anxieux, de l'humeur ou de conduite.

Ses principales caractéristiques sont un **déficit de l'attention**, une **agitation motrice** et de **l'impulsivité**. Les critères établis par le *DSM-IV* (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*) de l'American Psychiatric Association comportent une liste de neuf symptômes d'inattention et de neuf autres d'hyperactivité-impulsivité. On doit en observer au moins six dans l'une de ces deux catégories, à la maison et à l'école. De plus, ils doivent apparaître avant l'âge de sept ans, se manifester pendant au moins six mois et se produire « souvent. »

« Certains critères sont ambigus et on navigue fréquemment dans une zone grise, » admet le D^r Yvon Gauthier. David Cohen, lui juge le diagnostic « complètement bidon » : « Aucun des comportements décrits dans le *DSM* n'indique en soi la moindre pathologie ou anomalie. Tout ce qu'on demande au médecin, c'est de s'assurer que l'enfant parle souvent, remue souvent ou interrompt souvent son professeur. Et le « souvent » n'est même pas défini... »

« Les critères qui figurent dans le *DSM-IV* sont parfaitement clairs, prétend au contraire le D^{re} Stacey Bélanger. En outre, les symptômes du TDAH doivent entraîner un handicap. Il s'agit là d'un aspect essentiel dans le diagnostic de ce trouble si on veut le distinguer du vaste ensemble des comportements humains normaux. »

« La médication agit un peu comme une paire de lunettes biologiques permettant d'améliorer la capacité du cerveau à faire le *focus*. Elle favorise une meilleure transmission de l'information, » résume sur son site Web la D^{re} Annick Vincent, psychiatre et auteure de livres à succès sur le TDAH (voyez www.protegez-vous.ca/ritalin).

Études à court terme

Une bonne nouvelle, *a priori*, puisque la communauté médicale affirme que ce syndrome peut causer des troubles d'apprentissage et entraîner des difficultés majeures d'intégration à l'école et dans le milieu du travail, voire des problèmes d'alcoolisme à l'adolescence ou à l'âge adulte. Ainsi, selon des chercheurs étatsuniens, les enfants qui en souffrent font trois ans d'études de moins que leurs pairs et risquent davantage de ne pas terminer leurs études secondaires. Ils sont aussi plus souvent victimes d'accidents, ont une mauvaise image d'eux-mêmes et sont fréquemment rejetés par leurs compagnons.



S'ils jugent la médication « extrêmement utile, » plusieurs spécialistes du TDAH admettent cependant que, dans la « vraie vie, » ses résultats ne sont pas aussi impressionnants que dans les études à court terme mises de l'avant par l'industrie pharmaceutique. Un constat qui repose notamment sur les conclusions du programme de recherche *MTA (Multimodal Treatment Study of Children with ADHD)*. Financée par le National Institute of Mental Health, l'agence étatsunienne

d'évaluation des médicaments pour les maladies mentales, cette étude étalée sur huit ans est la plus vaste et rigoureuse réalisée à ce jour chez des enfants atteints de TDAH. Or, les dernières données publiées en 2007 montrent les bienfaits des psychotropes s'effritent avec le temps et deviennent difficilement mesurables après trois années de traitement.

Approche globale

« Le message, c'est que la médication seule ne suffit pas à résoudre les problèmes de déficit d'attention. Elle doit absolument s'accompagner de conseils et de mesures d'aide auprès de parents, des enseignants et des enfants, » souligne le D^r Michel Vanasse, neurologue à l'Hôpital Sainte-Justine. « La meilleure façon de traiter le TDAH consiste à adopter une approche globale adaptée aux besoins du patient et de sa famille, acquiesce Stacey Bélanger. Cela inclut une combinaison d'interventions médicales, comportementales, psychosociales et éducationnelles qui peuvent être appliquées à différents moments de la vie de l'enfant ou de l'adolescent. » Surtout, insiste le D^{re} Bélanger, le recours aux médicaments ne doit avoir lieu qu'une fois pris en compte tous les aspects de sa situation et après avoir éliminé les autres diagnostics possibles – ce que prévoient d'ailleurs les lignes directrices du Collège des médecins et le l'Ordre des psychologues du Québec.

TDAH

Ciblez le diagnostic, visez le traitement!

Mais je ne veux pas droguer mon fils.

Que faire docteur?

Ma fille a un TDAH : je crois que moi aussi, pouvez-vous m'aider?

TDA et médicaments : lequel choisir?

Comment faire le suivi?

Si ces questions vous interpellent, ces ateliers sont pour vous.

Malheureusement, la réalité sur le terrain est souvent bien différente. « Il est très difficile d'obtenir une consultation en pédopsychiatrie dans le secteur public. En général, tout se joue chez le pédiatre ou le médecin de famille. Et quelles que soient leur compétence et leur bonne volonté, beaucoup sont débordés et n'ont pas le temps d'aller fouiller dans l'histoire de l'enfant avant de lui prescrire un psychostimulant, » déplore le D^r Yvon Gauthier, médecin conseil au Département de psychiatrie de l'Hôpital Sainte-Justine. Compressions budgétaires obligeant, les neuropsychologues, psychologues,

orthopédagogues, psycho éducateurs et travailleurs sociaux sont également une denrée rare dans les écoles et le système de santé du Québec. À la Clinique du TDAH de Sainte-Justine, par exemple, le délai d'attente pour une évaluation en neuropsychologie varie de neuf à 12 mois. « Dans l'état actuel des choses, il est illusoire de penser qu'on va pouvoir offrir aux enfants un traitement comportemental aussi intensif qu'il le faudrait, » explique le D^r Vanasse.

« Dérive psychiatrique »

Face à cette pénurie de spécialistes, plusieurs parents et professionnels de la santé s'interrogent : les psychostimulants ne sont-ils pas prescrits trop rapidement dans l'unique but d'acheter la paix à bon compte dans des classes souvent surchargées? Personne ne conteste que ces « pilules de l'obéissance » permettent d'obtenir des changements spectaculaires. Toutefois, un nombre croissant d'observateurs dénoncent ce qu'ils nomment une « dérive psychiatrique » des maux de l'enfance. « Que veut-on traiter avec les psychotropes? Un problème médical ou le fait qu'il y a trop d'élèves agités à l'école? » demande Barbara Mintzes, chercheuse en santé publique à l'Université du Colombie-Britannique. La question est d'autant plus

importante, soutient-elle, qu'« il n'existe aucune preuve convaincante qu'à long terme les effets sur les

Pour familiariser ses membres avec le TDAH, le Collège des médecins du Québec a créé un programme de formation, en collaboration avec le Centre de développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Offerts à des groupes de 15 à 20 praticiens dans toutes les régions de la province, ces ateliers sont en partie financés par la compagnie pharmaceutique Lilly.

performances scolaires perdurent, ni que les jeunes qui

prennent des médicaments courent moins de risques que les autres de basculer dans la délinquance ou la drogue. »





Même chez les petits de trois, quatre ou cinq ans, on utilise de plus en plus d'amphétamines, d'anxiolytiques, d'antidépresseurs, voire d'antipsychotiques, pour calmer l'angoisse, la tristesse et les troubles de l'attention

ou du comportement, s'insurge de D^r Gauthier. L'évolution sociologique des familles et le mode de vie actuel font que les enfants dits turbulents dérangent davantage qu'autrefois. Il y a un ensemble de pressions de la part des parents, des enseignants, des firmes pharmaceutiques et de la société pour qu'ils soient traités. » Auteur de *L'avenir de la psychiatrie de l'enfant* (voyez www.protegez-vous.ca/ritalin), le praticien ne cache pas son inquiétude : « Sous l'influence du DSM-IV (4^{ième} édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, révisée en 2000), la médecine actuelle s'attache uniquement aux symptômes sans chercher à comprendre le contexte présent et passé dans lequel ils se développent. »

« Le regard que nous portons sur les enfants a beaucoup changé au cours des 20 ou 30 dernières années. Nous sommes devenus plus intolérants face à tout ce qui sort de la « normale », confirme Marie Josée Ruel, orthopédagogue, aujourd'hui enseignante à l'école primaire Christ-Roi, à Montréal. On dirait que tous les élèves doivent rentrer dans un même moule, que rien ne doit dépasser. Mais dans bien des cas, le comportement des enfants hyperactifs est une réaction à leur environnement et le problème ne se règle pas avec une simple feuille de route ou quelques pilules. »

Les effets secondaires

Les effets indésirables les plus courants de la prise de stimulants sont la diminution de l'appétit, l'insomnie, l'irritabilité, les crampes abdominales et les maux de tête. « En général, ils sont légers, de courte durée et diminuent après le début du traitement, » relativise la D^{re} Stacey Bélanger.

Dans un avis publié en 2006, Santé Canada indique que les médicaments administrés pour le TDAH ne devraient pas être administrés aux patients souffrant de troubles cardiaques, d'hypertension artérielle (même modérée), d'artériosclérose à un stade avancé ou d'hyperthyroïdie. Enfin, à dose usuelle, la prise de méthylphénidate peut induire des hallucinations d'ordre visuel et tactile chez un petit nombre d'enfants, impliquant des insectes, des serpents ou des vers, par exemple.

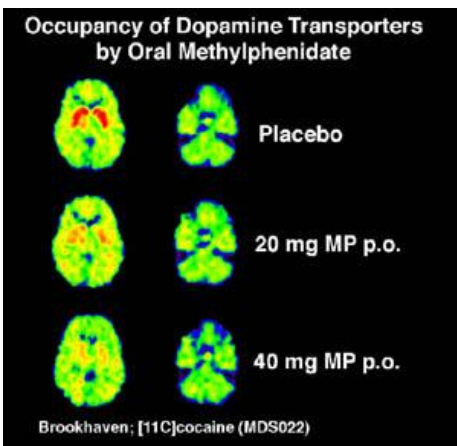
Auteur de *Médicaments et performances humaines: thérapie ou dopage?* (voyez protegez-vous.ca/ritalin), Joël Monzée pointe aussi le risque d'éventuels effets à long terme, notamment en matière de cancers ou de maladies dégénératives. Un problème particulièrement préoccupant, juge-t-il, « dans le cas d'une administration de psychotropes qui influent sur les structures du cerveau, et encore plus en ce qui concerne le cerveau des enfants qui, parce qu'ils sont en développement, ont une biochimie qui diffère de celle de l'adulte. »

En 2009, la Commission européenne a demandé à Novartis (Ritalin), Johnson&Johnson (Concerta) et trois autres fabricants de psychostimulants de conduire des études sur les effets secondaires à long terme du méthylphénidate. Leur réponse? « Nous estimons qu'une étude scientifique de bonne qualité et d'ampleur suffisante [...] n'est pas réalisable. »

Difficultés d'intégration

« L'origine des comportements dérangeants réside d'abord dans les difficultés des enfants à s'intégrer dans un contexte social, scolaire et familial qui ne répond pas suffisamment à leurs besoins, » croit également Joël Monzée, docteur en neurosciences et psychothérapeute. « Un psychotrope n'a rien d'une « paire de lunettes, » ajoute-t-il, car il force le cerveau à fonctionner d'une certaine manière plutôt que d'être entraîné à effectuer naturellement ses fonctions cognitives. » En outre, « la banalisation du diagnostic de TDAH tend à dissimuler d'autres indices comportementaux, tels que les problèmes d'apprentissage, d'adaptation, d'attachement ou les troubles anxieux et dépressifs. » De même, « un milieu familial dysfonctionnel, un divorce ou un deuil peuvent pousser l'enfant à adopter ce genre de comportements, sans que ces conduites soient associées à une pathologie comme le suggère le *DSM*. »

Neuropsychologue au Département de kinésiologie de l'Université de Montréal, le Dr Dave Elleberg réfute cette analyse : « Le TDAH n'est pas causé par un retard intellectuel, un trouble de la vision ou de l'audition, des difficultés sociales, un manque de volonté ou de motivation, une éducation inadéquate des parents, ni un trouble affectif. Les seuls efforts de la part d'un patient confronté à ce syndrome ne suffisent donc pas à l'éliminer ou à le corriger. » Sa conclusion? Il n'y a pas de surmédicalisation en milieu scolaire, mais une meilleure prise en compte de symptômes qui existaient auparavant sans être traités. « En général, les parents ne sont pas chauds à l'idée de donner un psychotrope à leur enfant. Ils ne le font qu'en dernier recours. Certains vont jusqu'à déboursier 1 500\$ pour une évaluation en neuropsychologie dans le privé afin de s'assurer qu'il a réellement un trouble de l'attention. La médication permet de maintenir dans le système scolaire des élèves qui, il y a quelques années, en auraient été exclus. Elle peut faire toute la différence entre l'échec et le succès. »



Le méthylphénidate est le médicament psychotrope le plus vendu pour traiter le TDAH. Comme les amphétamines, il stimule le système nerveux central en augmentant la production de dopamine et de noradrénaline dans le cerveau, ce qui a pour effet d'accroître la capacité d'attention des enfants durant quelques heures. D'après les études publiées, sa consommation n'entraîne pas de risques de dépendance à la drogue.

Solution de facilité?

L'argument fait bondir David Cohen, professeur au College of Public Health and Social Work de l'Université internationale de Floride, à Miami : « Gérer 5 ou 10% des jeunes en leur bourrant le crâne de stimulants et prétendre que cela représente un progrès est absurde. Par ailleurs, dire d'un enfant qui gigote qu'il a un trouble de l'attention et que c'est d'origine génétique reste une hypothèse, puisqu'on n'a pas découvert de gènes indiscutablement liés au « diagnostic » du TDAH. Peut-être cet enfant souffre-t-il d'une maladie cérébrale? Peut-être est-il triste ou anxieux? Peut-être est-ce simplement son tempérament, ou le mode de fonctionnement de l'école qui ne lui convient pas? Les possibilités sont multiples. La vraie question, c'est : quel est le problème? Or, en le gavant de méthylphénidate ou d'amphétamines, on se contente de rehausser sa performance scolaire à court terme sans rien régler sur le fond. Le succès des psychostimulants tient à l'existence même d'un traitement. C'est une solution qui arrange beaucoup de monde. Dans une certaine mesure, elle dédouane les parents de leurs responsabilités et, surtout, évite aux acteurs des systèmes éducatifs et de santé d'avoir à se remettre en cause.

« Tout part de la vie de l'enfant dans son milieu familial et tout se passe très tôt. Plus on interviendra de façon précoce, en particulier dans les milieux à hauts risques, comme les familles défavorisées ou monoparentales, plus on aura de chances de prévenir l'apparition de troubles comportementaux sérieux, » conclut le D^r Gauthier.



Un marché en plein essor

Le chiffre d'affaires mondial des médicaments pour le TDAH progresse de 8% par an en moyenne. En 2012, il devrait atteindre 4,5 milliards de dollars, prévoit la firme CNS Drug Discoveries, spécialisée dans l'analyse du marché pharmaceutique. Une augmentation due en partie « à une plus forte pénétration de la médication chez de nouveaux patients, spécialement les adultes. » En 2005, 90% des ventes de psychostimulants ont eu lieu aux États-Unis, où environ huit millions d'enfants sont aujourd'hui sous psychotropes.



LA FOLIE SUDOKU !

Règle du jeu : vous devez tenter de remplir chacune de ces quatre grilles avec les chiffres de 1 à 6, de manière à ce que :

- ✓ Chaque ligne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque colonne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque bloc de 3 X 2 contienne tous les chiffres de 1 à 6.

Jeu 1

	2		4		3
				2	
2				1	
	5				2
	3				
4		2		3	

Bonne chance
et bon
divertissement

Jeu 2

6	2	3			
5			2		
		1			6
			5	6	1

Jeu 3

		4		1	5
		3		2	
	4		3		
6	5		4		

Solutions à la page 27

Jeu 4

3	5	1			
		6		3	
	2		1		
			2	6	1

Mots croisés

Solution à la page 28!

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2								■				
3						■						
4					■							■
5										■		
6		■							■			
7					■				■	■		
8				■		■	■	■				
9									■			
10			■								■	
11	■						■					■
12						■						

HORizontalement

- 1- Qui séparent
- 2- Vendre – Flotte
- 3- Figure de note – Champignon parasite de la vigne
- 4- Messager céleste - Certain
- 5- État américain - Coutumes
- 6- Complet – Dans un mot superflu
- 7- Très rusé – Dans la rose de vents - Existes
- 8- Lentille - Coeurs
- 9- Sans dents – Baie des côtes d’Honshu
- 10-Connu – Dégradation du relief
- 11-Fils de Jacob – Peu de chose
- 12-Principal personnage d’un roman – divinité féminine

Verticalement

- 1- Contraintes aux lois de la nature
- 2- Symbole graphique à l’ordinateur – Dan la poubelle
- 3- Faite avec soin - Our
- 4- Maréchal de France, né à Sedan – Montagne de Palestine
- 5- Atoll – Conjonction - Entités
- 6- De naissance – Partie du monde – Agent secret, né à Tonnerre
- 7- Bâtons – En matière de
- 8- Passe à Grenoble - Seigneur
- 9- Qui est contre la raison – Oiseau palmipède massif
- 10-Nom ancien de la fourrure des petitgris - Graphite
- 11-Cassées près de l’ouverture – Notre-Seigneur
- 12-Fils de Noé – Passer au crible

Guide pratique sur les droits en santé mentale

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec
Réponses aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale

Chapitre 7

Qu'est-ce que le mandat en cas d'inaptitude?

La réforme de la Loi sur le curateur public, en vigueur depuis avril 1990, a introduit dans le Code civil du Québec les régimes de protection décrits dans le chapitre précédent. Elle a également reconnu le mandat rédigé en prévision de l'inaptitude comme mesure de protection du majeur inapte.

Le mandat en cas d'inaptitude est un acte par lequel une personne apte (appelée le mandant), c'est-à-dire une personne qui est en possession de toutes ses facultés et pleinement capable d'exercer ses droits, donne à une autre personne (appelé le mandataire) les pouvoirs de prendre soin de sa personne ou d'administrer ses biens dans l'éventualité où elle ne serait plus capable de la faire.

Lorsque cette personne (le mandant) devient inapte à prendre soin d'elle-même ou à gérer ses biens, le mandataire doit faire homologuer le mandat afin de le rendre exécutoire. L'homologation est une procédure judiciaire qui vise à faire vérifier l'inaptitude du mandant ainsi que la validité du mandat, s'il y a lieu.

À RETENIR

Si vous êtes désigné par un de vos proches pour être son mandataire, vous devez faire homologuer son mandat par le tribunal.

Quels sont les avantages du mandat en cas d'inaptitude?

Le mandat en cas d'inaptitude comporte les avantages suivants :

- Il permet à une personne de choisir, alors qu'elle est apte à le faire, une personne en qui elle a confiance pour la représenter advenant son inaptitude.
- Il permet à cette personne d'exprimer ses volontés, tant à l'égard de son bien-être physique et moral qu'à l'égard de l'administration de ses biens.
- Il permet, lorsqu'il est complet, d'assurer une protection suffisante à la personne sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir un régime de protection.
- Le processus permettant d'homologuer le mandat est plus simple et plus rapide que le processus menant à l'ouverture d'un régime de protection. En outre, aucune assemblée de parents, d'alliés ou d'amis n'a à être convoquée pour examiner la situation.

Quelle est la différence entre le testament, la procuration et le mandat en cas d'incapacité?

Le testament

Le testament est un acte juridique par lequel une personne (le testateur) exprime ses volontés quant à la disposition de ses biens advenant son décès. Le testament ne prend donc effet qu'au décès du testateur.

La procuration

La procuration est un contrat, aussi appelé mandat, par lequel le mandant donne le pouvoir à son mandataire de le représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique avec un tiers. Il peut s'agir d'une procuration spéciale, ayant trait à une affaire particulière, ou d'une procuration générale, couvrant toutes les affaires du mandant.

Par exemple, si une personne projette un voyage à l'extérieur du pays, elle peut demander à une autre personne de s'occuper, par procuration, de ses affaires courantes (le paiement de ses factures, par exemple). Elle peut aussi autoriser cette personne à avoir accès à son compte de caisse ou à la banque pour retirer des sommes dont elle aurait besoin ou à effectuer pour elle d'autres démarches (procuration bancaire).

La procuration est toujours limitée à l'administration des biens. Elle prend effet lorsque le mandat est apte et prend fin à la date indiquée dans la procuration ou si l'on ouvre pour lui un régime de protection.

Le mandat en cas d'incapacité

Le mandat en cas d'incapacité est un acte juridique qui permet à une personne (le mandant) de désigner une autre personne (le mandataire) qui aura les pouvoirs de prendre soin de sa personne ou d'administrer ses biens dans l'éventualité où elle ne serait plus apte à le faire.

Contrairement à la procuration, le mandat en cas d'incapacité prend effet lorsque l'incapacité survient, après son homologation par le tribunal. Par ailleurs, les pouvoirs qu'il accorde sont plus étendus, car il peut toucher l'administration des biens du mandant mais aussi la protection de sa personne et de son bien-être, par exemple l'hébergement ou le consentement aux soins.

Quels sont les différents types de mandat en cas d'incapacité?

Le code civil du Québec a prévu deux types de mandat en cas d'incapacité, soit le mandat par acte notarié en minute et le mandat devant témoins.

Le mandat par acte notarié en minute

Le mandat par acte notarié en minute est rédigé devant un notaire. Cette façon de procéder a l'avantage de faire présumer de la validité du mandat et de garantir la conservation du mandat et son inscription à la Chambre des notaires. De plus, le notaire peut conseiller la personne qui en fait la demande (mandant) sur le contenu de son mandat, et ce, dans le respect de ses volontés.

Le mandat devant témoins

Le mandat devant témoins est rédigé par la personne qui veut le constituer (le mandant) ou par un tiers (un avocat, par exemple). Il est signé en présence de deux témoins qui n'ont pas intérêt à l'acte (le mandataire ne peut donc pas être un témoin) et qui sont en mesure de constater que le mandant est apte à agir. Ce dernier doit auparavant déclarer la nature de l'acte, mais il n'a pas à en divulguer le contenu. Si le mandat est déjà signé, le mandant doit reconnaître sa signature. Soulignons que s'il est incapable de signer lui-même le mandat en raison d'une incapacité physique, le mandant peut faire signer son mandat par un tiers, en sa présence et suivant ses instructions. Les deux témoins doivent aussi signer le mandat en présence du mandant.

On recommande au mandant de placer l'original du mandat signé devant témoins en lieu sûr, d'en informer le mandataire et de lui en remettre une copie. De plus, il est toujours préférable que le mandant avise son entourage de l'existence du mandat. Si un avocat l'a rédigé, le mandat fera l'objet d'une inscription au registre du Barreau du Québec.

Une publication réalisée par le Curateur public et vendue par les Publications du Québec à un coût minime peut vous aider à rédiger un mandat en cas d'incapacité. On peut aussi la consulter sur le site Internet du Curateur public à l'adresse suivante : www.curateur.gouv.qc.ca.

À RETENIR

Le mandat en cas d'incapacité peut être rédigé devant un notaire, sous la forme d'un acte notarié en minute. Dans ce cas, des frais sont reliés à la rédaction du mandat. On peut aussi le rédiger soi-même en se procurant le formulaire produit par le Curateur public, en vente aux Publications du Québec à un coût minime. Ce formulaire est aussi accessible sur le site du Curateur public, à l'adresse suivante : www.curateur.gouv.qc.ca. On peut également consulter un avocat.

Que doit contenir un mandat en cas d'incapacité?

Le contenu du mandat en cas d'incapacité sera différent d'une personne à une autre, selon les besoins de la personne et sa situation financière. Généralement, on donnera au mandataire (la personne choisie pour être son représentant légal) les pouvoirs suivants :

- Le pouvoir de représenter la personne en cause, afin de consentir, s'il y a lieu, à ce qu'elle reçoive des soins si elle est inapte à y consentir;
- Le pouvoir de représenter la personne quant à la gestion financière de ses biens et d'accomplir les actes nécessaires à la protection et à l'administration de ceux-ci. On peut prévoir que le mandataire rendra compte annuellement de sa gestion à toute personne désignée à cette fin (à l'exception du Curateur public).
- Le pouvoir de s'occuper du bien-être physique, moral et matériel de la personne.

De plus, selon les volontés du mandant, le mandat peut prévoir la désignation de plus d'un mandataire, par exemple l'un chargé de l'administration des biens de la personne et l'autre, de la protection de la personne elle-même.

Quel est le rôle du mandataire?

Le mandataire a la responsabilité, lorsque survient l'incapacité du mandant, de présenter une demande afin que le mandat soit homologué par le tribunal.

À la suite de l'homologation, le mandataire devra assumer les responsabilités qui sont prévues par le mandat. Par exemple, si l'un de vos proches vous donne le pouvoir de vous occuper de sa personne, vous devrez veiller à sa garde, consentir à ce qu'il reçoive des soins, etc. Si le mandat porte sur la gestion de ses biens, vous pourrez effectuer tous les actes administratifs nécessaires à cette gestion. Le contenu du mandat est laissé à l'entière discrétion du mandant. Il peut donc être très précis, ou être rédigé en termes plus généraux. Il importe que le mandataire connaisse bien les pouvoirs qui lui sont accordés par le mandat.

Comment fait-on homologuer le mandat en cas d'incapacité?

Le mandat en cas d'incapacité doit être homologué par la Cour supérieure du district où est situé le domicile du mandant.

Le mandataire peut présenter lui-même une requête en homologation à un juge ou au greffier de ce tribunal, ou demander le concours d'un avocat ou d'un notaire à cette fin. La requête doit être accompagnée d'une évaluation médicale et psychosociale du mandant.

Lorsque la démarche n'est pas contestée et qu'il n'y a pas d'intérêts divergents en jeu, le mandataire peut aussi s'adresser à un notaire accrédité pour agir en matière d'ouverture de régimes de protection.

Dans un tel cas, le notaire effectuera lui-même les démarches requises par la loi et il déposera devant le juge ou le greffier son rapport en vue de l'homologation. Le mandataire devra fournir au notaire les mêmes documents, soit le mandat et l'évaluation médicale et psychosociale du mandant.

À RETENIR

Si vous êtes désigné par un de vos proches pour être son mandataire, vous devrez vous adresser à la Cour supérieure de son district pour faire homologuer le mandat, advenant son incapacité. Vous pouvez vous adresser à un notaire ou à un avocat pour vous aider des ces démarches. Ces derniers sont en mesure de vous indiquer les procédures à entreprendre et de vous renseigner sur les coûts.

Pour rechercher un mandat en cas d'incapacité, vous pouvez vous adresser à :
Registre des dispositions testamentaires et des mandats du Québec
Chambre des notaires du Québec 514-879-2906 ou 1-800-340-4496

Chapitre 8

Qu'est-ce qu'un testament?

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

Quels sont les avantages de faire son testament?

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

Le testament comporte aussi la désignation d'un ou de plusieurs liquidateurs de la succession (anciennement appelés exécuteurs testamentaires). Donc, vous pouvez choisir une ou plusieurs personnes en qui vous avez confiance pour exécuter vos dernières volontés et partager vos biens.

À RETENIR

Le testament est l'instrument privilégié pour exprimer vos dernières volontés et vos souhaits à l'égard de la disposition de vos biens.

Quelles sont les formes que peut prendre un testament?

Le Code civil du Québec reconnaît trois formes de testament, soit le testament notarié, le testament olographe et le testament devant témoins.

Le testament notarié

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

Le testament olographe

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

Le testament devant témoins

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

À RETENIR

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

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

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

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

Il peut arriver que la personne désignée comme votre héritier soit déclarée inapte à gérer ses biens. Dans ce cas, il est possible d'inclure une clause particulière (appelée legs) dans votre testament afin de confier la gestion des biens que vous désirez lui léguer à une fiducie, à un curateur ou à toute autre personne qui agira conformément à vos volontés et administrera les biens en question.

Il faut savoir qu'un héritage peut être inclus dans le calcul des actifs de votre proche en vertu de lois, dont la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (aide sociale), et ainsi avoir des conséquences sur les prestations auxquelles il aura droit.

Il n'existe pas de solution unique; nous vous recommandons de consulter un conseiller juridique spécialisé en cette matière qui vous donnera de l'information sur l'option la plus avantageuse pour vous et pour votre héritier.

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

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

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

Lorsque vous avez un ou des enfants mineurs, vous pouvez nommer un tuteur qui assumera la charge de votre ou de vos enfants à votre décès. Cette tutelle est destinée à assurer leur protection et à administrer leurs biens. Le tuteur de votre enfant ou de vos enfants sera la personne qui aura été désignée par celui des deux parents (soit le père, soit la mère) qui décédera le dernier.

À RETENIR

Vous pouvez nommer, dans votre testament, une personne en qui vous avez confiance en vue de lui confier la responsabilité de votre enfant mineur après votre décès.

Vous pouvez légalement le faire dans un mandat en cas d'incapacité ou par déclaration transmise au Curateur public.

Quelles sont les principales incidences financières d'un décès?

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

- Les frais funéraires;
- Les soldes dus sur les emprunts et les comptes usuels servant à régler les dépenses telles que les frais de téléphone et d'électricité;
- Les créances résultant du partage du patrimoine familial, soit le partage des biens acquis pendant le mariage (une maison, une automobile, un chalet, des décorations, etc.);
- Les impôts sur les revenus du défunt, etc.

Enfin, avant toute remise des biens aux héritiers, le liquidateur doit obtenir de Revenu Québec et de l'Agence du revenu du Canada des certificats l'autorisant à distribuer ces biens. Il faut donc que tous les impôts du défunt soient payés.

À RETENIR

En conclusion, la plupart des successions peuvent être réglées sans difficulté par le liquidateur que vous aurez choisi et nommé dans votre testament. Le partage de vos biens entraînera cependant différentes opérations que votre liquidateur devra effectuer. Plusieurs guides pratiques font état des démarches à entreprendre par le liquidateur. Le liquidateur peut également s'informer des conséquences fiscales de ses choix auprès d'un comptable, d'un conseiller juridique ou de tout spécialiste en cette matière, par exemple un notaire.

Qu'est-ce que l'obligation alimentaire?

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

Généralement, l'obligation alimentaire prend la forme du versement d'une pension alimentaire. Cette pension alimentaire couvre la nourriture et répond à certains autres besoins, tels que les coûts associés à une éducation supérieure, à des loisirs, etc.

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

À RETENIR

L'obligation alimentaire découle du lien de mariage, de l'union civile ou de la filiale (parent-enfant). Le recours à cette obligation, bien que rare, pourrait être utilisé par un de vos proches (fils, fille, conjoint légal ou en union civile). Il vise à assurer ses besoins essentiels si vous avez les moyens de les satisfaire et s'il ne reçoit pas une aide suffisante de l'État.

Quelles sont les personnes visées par l'obligation alimentaire?

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

- Les conjoints légaux ou les ex-conjoints légaux, tel un conjoint divorcé;
- Les parents en ligne directe au premier degré, c'est-à-dire, dans le cas présent, les enfants.

Rappelons que, depuis 1996, il n'existe plus en droit québécois d'obligation alimentaire entre grands-parents et petits-enfants.

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

Il faut évidemment prouver le lien de filiation (parent et enfant) ou le lien de mariage ou d'union civile pour demander une pension alimentaire. Une fois ce lien établi, il faut prouver que celui qui demande une

pension alimentaire (appelé le créancier alimentaire) n'a pas les moyens de répondre à ses besoins et que celui à qui fait la demande (appelé le débiteur alimentaire) en a les moyens. C'est donc la situation financière générale des parties (créancier et débiteur) qui sera analysée. C'est ce que l'on appelle le test des moyens et des besoins.

D'autres critères ont été établis par les tribunaux. Ainsi, dans le cas d'un enfant majeur qui réclame des aliments à l'un de ses parents, les critères indiqués ci-après sont retenus par les tribunaux.

La preuve doit démontrer à l'aide des faits, entre autres, que la situation dans laquelle se trouve l'enfant majeur est telle :

- Qu'il n'a pas de moyens de subsistance, c'est-à-dire qu'il n'est pas capable de subvenir à ses besoins;
- Qu'il a pris tous les moyens à sa disposition pour tenter d'assurer sa propre subsistance;
- ou
- Qu'il est dans l'incapacité physique ou mentale d'assurer sa propre subsistance et qu'il ne reçoit aucune assistance de quelque source que ce soit (par exemple des prestations d'assurance emploi, de sécurité du revenu anciennement aide sociale, d'invalidité) ou qu'il reçoit une assistance nettement insuffisante pour combler ses besoins essentiels.

En conclusion, celui qui réclame de quoi se procurer des aliments doit prouver qu'il est incapable de subvenir à ses besoins essentiels (par exemple en raison de son état physique ou mental) et que l'assistance qu'il reçoit n'est pas suffisante pour combler ces besoins. Finalement, la demande d'une pension alimentaire sera analysée en fonction de la capacité de payer du débiteur, c'est-à-dire des moyens dont lui-même et sa famille disposent.

Les demandes entre parents et enfants doivent donc être examinées selon les circonstances propres à chaque cas. Rappelons que ces demandes sont fondées sur les notions de solidarité et d'entraide entre les membres d'une famille, afin d'éviter qu'une personne ne puisse même pas répondre à ses besoins essentiels (se loger, se nourrir, se vêtir, etc.) alors que les autres membres de sa famille jouissent d'un train de vie confortable. En pratique, ces demandes ne sont pas nombreuses.

À RETENIR

Les demandes de pension alimentaire ne sont pas nombreuses, mais si l'un de vos proches fait une telle demande, il devra prouver qu'il a pris tous les moyens pour tenter d'assurer sa subsistance (se nourrir, se loger, se vêtir), qu'il ne reçoit aucune aide financière et qu'il vit dans un état de dénuement important (pauvreté), tandis que vous et votre famille profitez d'un train de vie confortable. L'octroi d'une pension alimentaire est fondé sur ce qu'on appelle la solidarité familiale, laquelle est fondée sur la notion d'entraide (assistance) entre parents et enfants.

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

Les lois actuelles ne prévoient aucune obligation forçant un parent à héberger son enfant majeur, et ce, peu importe sa condition. Comme nous l'avons examiné plus haut portant sur les régimes de protection, le représentant légal qui se voit confier la garde d'un majeur inapte peut déléguer la garde de cette personne à un établissement, à une ressource sociale ou à toute personne qui est en mesure de répondre aux besoins de celle-ci.

À RETENIR

Vous n'êtes pas obligé d'héberger votre enfant si celui-ci est majeur et l'on ne peut pas vous y forcer, peu importe sa condition.

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

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

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

À RETENIR

Pour être tenu responsable d'un dommage causé par un majeur inapte dont vous avez la garde, il faut que vous commettiez une faute lourde, c'est-à-dire que vous ayez fait preuve d'imprudence, d'insouciance ou d'une négligence grossière. En pratique, il est exceptionnel qu'une personne soit tenue responsable de la faute d'un majeur dont elle a la garde.

LEXIQUE

Assistance-emploi

L'assistance-emploi est une aide financière accordée par le gouvernement provincial lorsque la situation d'un individu est jugée égale ou inférieure au seuil de pauvreté, selon des critères établis par ce gouvernement.

Assurance emploi

L'assurance emploi est une assistance financière temporaire accordée par le gouvernement fédéral aux chômeurs canadiens pendant la période où ils cherchent un nouvel emploi ou qu'ils se perfectionnent dans un domaine particulier.

Autonomie décisionnelle

L'autonomie décisionnelle désigne le pouvoir qu'a une personne d'exprimer sa volonté. Elle relève du droit à l'inviolabilité de la personne et lui permet d'accepter des soins ou de les refuser.

Confidentialité

La confidentialité s'applique à toutes les personnes qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Tous les renseignements concernant une personne sont confidentiels et ne peuvent être dévoilés.

Conseiller au majeur

Le conseiller au majeur est une personne chargée d'assister et de conseiller un majeur dans l'administration de ses biens, selon les pouvoirs qui lui sont conférés par le régime de protection sous lequel le majeur est placé. Le conseiller au majeur n'est pas le représentant légal du majeur, puisque celle-ci est considéré comme apte à gérer ses biens.

Consentement aux soins

Le consentement aux soins est une autorisation qu'un professionnel de la santé doit obtenir d'une personne avant de lui prodiguer des soins ou toute autre forme de traitement.

Consentement implicite

Le consentement implicite survient lorsque les actes ou l'inaction de la personne permettent raisonnablement de déduire qu'il y a consentement. Dans le cas du dossier de santé du Québec, il y a consentement implicite lorsque la personne ne manifeste pas son refus d'avoir un dossier de santé du Québec dans le délai imparti à cette fin.

Consentement substitué

Le consentement substitué est un consentement donné par un tiers autorisé par la loi à accepter ou à refuser des soins au nom d'une autre personne.

Créancier alimentaire

Le créancier alimentaire est une personne qui a le droit, selon certains critères, de réclamer une pension alimentaire en raison d'un lien de filiation (parent-enfant), de mariage (époux-épouse) ou en raison d'une union civile.

Curateur

Le curateur est une personne chargée de représenter un majeur inapte, de façon totale et permanente, et ayant la responsabilité de prendre des décisions au nom de ce majeur, selon les pouvoirs qui lui sont conférés par le régime de protection sous lequel ce majeur est placé. Le curateur est donc le représentant légal du majeur inapte et a la responsabilité de prendre soin de lui et d'administrer ses biens.

Danger grave et immédiat

Le danger grave et immédiat représente une situation d'urgence. Cette situation nécessite une intervention rapide afin de soustraire la personne à un danger pour sa vie ou son intégrité ou pour protéger la vie ou l'intégrité d'autrui.

Débiteur alimentaire

Le débiteur alimentaire est celui qui doit subvenir aux besoins d'une autre personne (en lui donnant de quoi se procurer des aliments) en raison d'un lien de filiation (parent-enfant), de mariage (époux-épouse) ou en raison d'une union civile.

Filiation

La filiation est le lien qui unit une personne à son père ou à sa mère.

Garde préventive

La garde préventive est une garde échelonnée sur une période pouvant atteindre 72 heures. Elle est prescrite par un médecin s'il juge que la personne est dangereuse pour elle-même ou pour autrui.

Garde provisoire

La garde provisoire est la garde autorisée par le tribunal afin de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique visant à déterminer si elle est ou non dangereuse pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

Garde en établissement

La garde en établissement est une mesure d'exception destinée à protéger une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. La garde en établissement permet de garder une personne contre son gré dans un établissement afin d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui, dans la mesure où la garde est autorisée par la Cour du Québec.

Héritier

L'héritier est la personne désignée par la loi ou par un testament pour hériter des biens d'un défunt.

Intégrité

L'intégrité est un principe qui préserve une personne de toute atteinte non consentie à son corps, à sa santé et à son esprit.

Inviolabilité

L'inviolabilité est un principe selon lequel on ne peut porter atteinte à une personne ou la contraindre à agir contre sa volonté; il faut dans tous les cas obtenir son consentement libre et éclairé.

Liquidateur testamentaire

Le liquidateur testamentaire est une personne chargée d'exécuter un testament, c'est-à-dire d'accomplir les formalités d'usage en vue de remettre les biens aux héritiers (anciennement désignée par l'expression « exécuteur testamentaire »).

Mandant

Le mandant est la personne qui, par un mandat en cas d'inaptitude, donne à une autre personne le pouvoir de la représenter dans l'éventualité de son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à gérer ses biens.

Mandat en cas d'inaptitude

Acte par lequel une personne en possession de toutes ses facultés donne à une autre personne les pouvoirs de prendre soin d'elle et de gérer ses biens dans l'éventualité où elle ne serait plus apte à le faire.

Mandataire

Le mandataire est la personne qui est désignée, par un mandat en cas d'inaptitude, pour représenter le mandant. Le mandataire est le représentant légal du mandant.

Ordonnance de traitement

L'ordonnance de traitement permet de traiter une personne contre son gré. Cette autorisation doit être donnée par la Cour supérieure du Québec, à la suite d'une demande faite par un établissement.

Professionnel de la santé

Un professionnel de la santé est une personne appartenant à un ordre professionnel, tel qu'un médecin, un psychologue, un travailleur social ou un infirmier.

Régime de protection

Le régime de protection est une mesure prévue par la loi et destinée à protéger la personne majeure qui est déclarée inapte à prendre soin d'elle-même ou à gérer ses biens. Cette mesure permet de nommer un représentant légal afin d'assurer la protection et d'exercer les droits de la personne inapte.

Secret professionnel

Le secret professionnel est une obligation légale en vertu de laquelle tous les renseignements personnels qu'un professionnel, membre d'un ordre professionnel ou du réseau de la santé et des services sociaux, possède sur une personne donnée doivent demeurer confidentiels. Cela signifie que le professionnel ne peut dévoiler aucune information obtenue dans l'exercice de sa profession, sauf dans les circonstances suivantes : lorsque la personne elle-même autorise le professionnel à donner des informations ou pour prévenir un acte de violence, tel un suicide, ou lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables.

Testament

Le testament est un acte juridique par lequel une personne exprime ses dernières volontés et dispose de ses biens dans l'éventualité de son décès.

Testateur

Le testateur est une personne qui fait son testament.

Tuteur au majeur

Le tuteur au majeur est une personne chargée de représenter un majeur inapte et de prendre des décisions à la place de celui-ci, selon les pouvoirs qui lui sont conférés par le régime de protection sous lequel ce majeur est placé. Le tuteur est donc le représentant légal du majeur inapte.

Tuteur datif au mineur

Le tuteur datif au mineur est le tuteur qui est désigné par le tribunal ou par son père ou sa mère dans un testament, un mandat en cas d'inaptitude ou une déclaration au Curateur public.

Tuteur légal au mineur

Le père et la mère d'un enfant de moins de 18 ans sont, d'office, ses tuteurs légaux. Ils peuvent exercer ses droits civils.

Pour obtenir plus de renseignements sur le sujet, consulter le site Internet du programme de Dossier de santé du Québec à l'adresse suivante : www.dossierdesante.gouv.qc.ca

Région de Québec

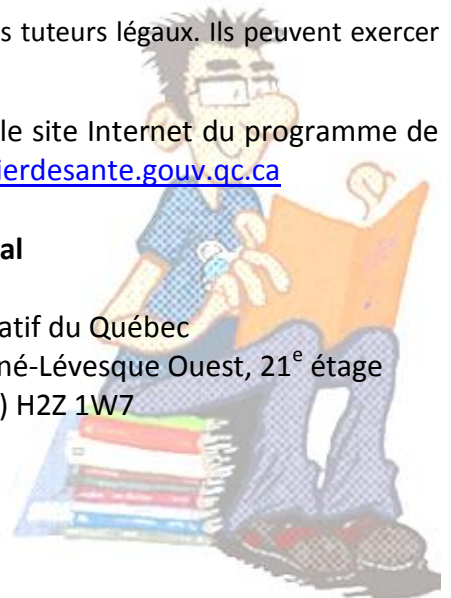
Secrétariat
Tribunal administratif du Québec
575, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 5R4
418-643-3418

Ailleurs au Québec

1-800-567-0278

Région de Montréal

Secrétariat
Tribunal administratif du Québec
500, boulevard René-Lévesque Ouest, 21^e étage
Montréal (Québec) H2Z 1W7
514-873-7154



REMERCIEMENTS

Avec une maladie mentale, une situation compliquée peut souvent générer beaucoup d'anxiété.

Dans mon cas, je ne savais tout simplement pas quoi faire et par où commencer.

La SRAADD m'a permis de voir ma situation plus clairement, de mieux comprendre le système et d'évaluer mes options et de prendre des décisions importantes pour ma qualité de vie.

Merci à Me St-Amant et toute l'équipe de la SRAADD
Brian

Pierre Saint-Amant, conseiller communautaire

Je tenais à vous remercier pour les bons services que vous m'avez rendus pour ma cause qui a été acceptée grâce à vous!

Merci beaucoup
Sonia

Solution des grilles de la page 10 -

Jeu 1

6	2	1	4	5	3
3	4	5	1	2	6
2	6	3	5	1	4
1	5	4	3	6	2
5	3	6	2	4	1
4	1	2	6	3	5

Jeu 2

6	2	3	1	4	5
4	1	5	6	3	2
5	6	4	2	1	3
2	3	1	4	5	6
1	5	6	3	2	4
3	4	2	5	6	1

Ces jeux
sont tirés
du site
suivant :

Jeu 3

3	2	4	6	1	5
5	1	6	2	4	3
1	6	3	5	2	4
2	4	5	3	6	1
4	3	2	1	5	6
6	5	1	4	3	2

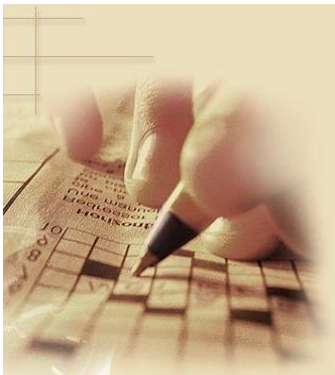
Jeu 4

3	5	1	6	2	4
2	6	4	3	1	5
1	4	6	5	3	2
5	2	3	1	4	6
6	1	2	4	5	3
4	3	5	2	6	1

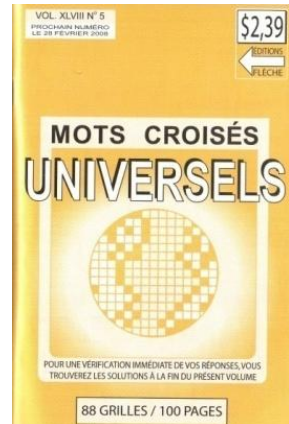
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

Solution du **Mots croisés** de la page 11

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	D	I	S	T	I	N	C	T	I	V	E	S
2	E	C	O	U	L	E	R		N	A	G	E
3	N	O	I	R	E		O	I	D	I	U	M
4	A	N	G	E		A	S	S	U	R	E	
5	T	E	N	N	E	S	S	E	E		U	S
6	U		E	N	T	I	E	R		F	L	A
7	R	O	U	E		E	S	E			E	S
8	E	R	S		E				A	M	E	S
9	E	D	E	N	T	E	E	S		I	S	E
10	S	U		E	R	O	S	I	O	N		R
11		R	U	B	E	N		R	I	E	N	
12	H	E	R	O	S		D	E	E	S	S	E



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant



Les maladies mentales au Canada : aperçu

Agence de la santé publique du Canada

Points saillants

Suite à l'atteinte d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un collègue, les maladies mentales touchent indirectement tous les Canadiens et Canadiennes.

Vingt pour cent des Canadiens et Canadiennes seront personnellement atteints d'une maladie mentale au cours de leur vie.

Les maladies mentales touchent des personnes de tous âges, niveaux d'instruction, niveaux de revenu et cultures.

La maladie mentale apparaît le plus souvent à l'adolescence et dans la jeune vie adulte.

Une interaction complexe de facteurs génétiques, biologiques, de personnalité et d'environnement cause les maladies mentales.

Les maladies mentales peuvent être traitées efficacement.

Les maladies mentales sont coûteuses pour la personne, la famille, le système de soins de santé et la collectivité.

En 1993, on a estimé à au moins 7,331 milliards de dollars le coût des maladies mentales au Canada.

Quatre-vingt-six pour cent des hospitalisations pour maladie mentale au Canada sont dans les hôpitaux généraux.

En 1999, 3,8% de toutes les admissions dans les hôpitaux généraux (1,5 million de jours d'hôpital) étaient attribuables à des troubles anxieux, des troubles bipolaires, la schizophrénie, la dépression majeure, des troubles de la personnalité, des troubles de l'alimentation et un comportement suicidaire.



La stigmatisation rattachée aux maladies mentales présente un obstacle sérieux, non seulement pour le diagnostic et le traitement, mais également pour l'acceptation dans la collectivité.

Qu'est-ce que la maladie mentale

Les maladies mentales sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à une importante détresse et à un dysfonctionnement de longue durée. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon type de maladie mentale, la personne, la famille et l'environnement socioéconomique.

Au cours de sa vie, chaque personne éprouve des sentiments d'isolement, de détresse émotionnelle ou de désorientation. Il s'agit habituellement de réactions à court terme normales à des situations difficiles tout comme elle apprend à s'adapter aux situations difficiles. Toutefois, dans certains cas, la durée et l'intensité des sentiments pénibles ou des modèles de désorientation de la pensée peuvent s'ingérer dans la vie quotidienne. Les habilités ordinaires d'adaptation ne suffisent plus et la personne peut avoir besoin d'aide pour retrouver son équilibre et son plein fonctionnement.

La santé mentale est aussi importante que la santé physique dans la vie quotidienne. En fait, les deux sont interreliées. Les personnes souffrant de problèmes de santé physique éprouvent souvent de l'anxiété ou une dépression qui affecte leur réaction à la maladie physique. Les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent développer des symptômes et des maladies physiques, par exemple, une perte de poids et un déséquilibre biochimique sanguin associés aux troubles de l'alimentation. Nos sentiments, notre manière de voir les choses et nos modes de pensée peuvent fortement influencer notre état de santé ou de maladie et peut non seulement avoir un effet sur l'évolution d'une maladie mais sur l'efficacité de son traitement.

Les maladies mentales peuvent se manifester simultanément. Par exemple, une personne peut éprouver une dépression et un trouble anxieux en même temps. De plus, les tentatives d'adoucir les symptômes par l'alcool ou les drogues peuvent contribuer à la toxicomanie chez certaines personnes. Dans une étude américaine, 54% des personnes avec des antécédents d'au moins une maladie mentale souffraient d'une autre maladie ou de toxicomanie.

Les maladies mentales prennent plusieurs formes : Le présent rapport porte sur :

- Les troubles de l'humeur
- La schizophrénie
- Les troubles anxieux
- Les troubles de la personnalité
- Les troubles de l'alimentation

Jusqu'à quel point les maladies mentales sont-elles répandues au Canada?

Bien que dans le passé, certaines études démographiques aient porté sur la maladie mentale, des données plus récentes sur la prévalence des maladies mentales font défaut. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada (ESCC), qui entreprend une étude démographique sur certaines maladies mentales, fournira ces données dans un proche avenir.

Des études canadiennes antérieures ont permis d'estimer qu'un adulte canadien sur cinq souffrira personnellement d'une maladie mentale pendant une période de 1 an. D'après les estimations des États-Unis, les troubles de la personnalité peuvent affecter de 6% à 9% de la population.

Répercussions des maladies mentales

Qui est touché par les maladies mentales

Les maladies mentales affectent des gens de toutes les professions, de tous les niveaux d'instruction et de revenu et de toutes les cultures. La répartition n'est pas aléatoire ou uniforme; certaines maladies mentales sont plus répandues dans certains groupes de la population. Toutefois, personne n'est à l'abri et à un certain moment de leur vie, tous les Canadiens sont susceptibles d'être affectés par la maladie mentale d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un collègue.

Idéalement, les données d'une étude démographique offriraient de l'information sur la répartition des maladies mentales selon l'âge, le sexe et d'autres caractéristiques. L'ESCC de Statistiques Canada fournira certaines de ces données à l'avenir.

Pour le moment, les données sur les hospitalisations offrent la meilleure description disponible des personnes souffrant d'une maladie mentale. Toutefois, ces données présentent certaines limites, parce que la plupart des maladies mentales sont traitées dans la communauté plutôt que dans les hôpitaux et plusieurs ne sont pas traitées. Des facteurs autres que leur étendue et leur gravité peuvent influencer le nombre d'hospitalisations et leur durée. Il faut donc interpréter les données présentées dans ce rapport avec une certaine réserve.

Selon les données sur les hospitalisations, les maladies mentales affectent tous les groupes d'âge. En 1999, les taux chez les femmes étaient supérieurs à ceux des hommes pour tous les groupes d'âge. Près de la moitié de toutes les admissions pour une des sept maladies mentales les plus courantes concernaient des personnes de 25 à 44 ans. Les Canadiens de 45 à 64 ans représentaient un quart (24%) des hospitalisations. Les taux élevés d'hospitalisation chez les jeunes adultes de 15 à 24 ans témoignent de l'impact des maladies mentales chez les jeunes.

Taux d'hospitalisation pour une des sept maladies mentales dans les hôpitaux généraux pour 100000, selon l'âge et le sexe, Canada, 1999-2000.

Dans l'ensemble, les affections dont il est question dans ce rapport représentaient 3,8% des admissions dans les hôpitaux généraux en 1999 (comme diagnostic principal ou le plus responsable). La proportion entre les hommes et les femmes des groupes d'âge de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans était beaucoup plus élevée, soit de plus de 10%.

Bien qu'en 1999, les taux d'admission dans les hôpitaux généraux des femmes de 65 ans et plus étaient beaucoup inférieur à ceux des femmes de 45 à 64 ans, les jours d'hospitalisation étaient presque les mêmes. Ainsi, les femmes du groupe le plus âgé, demeuraient plus longtemps à l'hôpital.

Comment les maladies mentales affectent-elles les gens?

La plupart des maladies mentales apparaissent à l'adolescence ou au début de la vie adulte. Elles affectent les réussites scolaires, les possibilités et les succès professionnels ainsi que la formation et la nature des réalisations personnelles. L'effet dure toute la vie. Plus le nombre d'épisodes de la maladie est élevé, plus sa durée est longue. Un traitement efficace auquel le patient se conforme et la sécurité d'un soutien social solide, un revenu et un logement adéquats et des possibilités éducatives sont des éléments essentiels pour minimiser l'impact de la maladie mentale.



Dans les pays industrialisés, les maladies mentales (dépression majeure, trouble bipolaire, schizophrénie et trouble obsessionnel-compulsif) représentent quatre des dix principales causes d'invalidité.

Le suicide présente un risque important pour les personnes souffrant de certaines maladies mentales, par exemple, la dépression majeure, le trouble bipolaire, la schizophrénie et le trouble de la personnalité limite.

Les maladies mentales ont des retombées importantes sur les familles, car elles peuvent avoir des décisions difficiles à prendre concernant le traitement, l'hospitalisation, le logement et le niveau de contact avec un membre de la famille souffrant d'une maladie mentale. La personne et la famille vivent l'anxiété d'un avenir incertain et le stress de ce qui peut être une invalidité grave et limitative. La lourde demande de soins peut conduire à l'épuisement. La famille craint parfois que ce soit elle qui a causé la maladie. Le coût des médicaments, l'absence du travail et le soutien supplémentaire peuvent créer un lourd fardeau financier pour la famille. La nécessité de soins et la stigmatisation accompagnant la maladie mentale conduisent souvent à l'isolement des membres de la famille, de leur communauté et de leur réseau de soutien social, et peuvent même contribuer au suicide d'un membre de la famille.

Impact économique

Les maladies mentales ont également une forte incidence sur l'économie canadienne, relativement aux pertes de productivité et aux coûts des soins de santé. Il est difficile de mesurer l'impact économique des maladies mentales au Canada à cause du manque de données complètes non seulement sur l'utilisation et le coût des services, mais également en raison des retombées de la perte de productivité, tel l'absentéisme.



Une étude de Santé Canada effectuée en 1993 a fait appel à plusieurs types de données administratives et d'enquêtes, notamment les données sur la facturation des médecins, sur les hospitalisations et sur la limitation auto déclarée des activités, pour estimer le coût des maladies mentales à 7,331 milliards de dollars en dollars de 1993. Certains coûts, dont la perte de productivité des personnes trop malades pour remplir les questionnaires, ne pouvaient être saisis à l'aide des données disponibles.

Une étude canadienne ultérieure a puisé aux mêmes données ainsi qu'aux données des questions de l'ENSP de 1996-1997 concernant la dépression et la détresse ainsi que le recours auto déclaré aux services de santé; les auteurs ont estimé que l'impact économique annuel des problèmes de santé mentale au Canada est de 14,4 milliards de dollars. Les auteurs de cette étude croient également que le chiffre est une sous-estimation en raison des limites imposées par leur ensemble de données.

Bien que les estimations varient grandement en fonction des coûts inclus, il en ressort que le fardeau économique des maladies mentales est immense.

Les maladies mentales contribuent considérablement aux coûts des hôpitaux. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les hôpitaux canadiens ont signalé 199 308 départs associés à la maladie mentale en 1999-2000. Les hôpitaux généraux en représentaient 86% et les hôpitaux psychiatriques provinciaux 14%. En 1999-2000, les malades mentaux ont exigé 9 022 382 jours d'hospitalisation. Le chiffre se répartit presque également entre les hôpitaux psychiatriques et généraux provinciaux. La durée moyenne du séjour était de 45 jours. La durée moyenne du séjour à l'hôpital psychiatrique était de 160 jours comparativement à 27 dans les hôpitaux généraux.

Stigmatisation et discrimination associées aux maladies mentales

Les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination accordés aux malades mentaux représentent une de réalités les plus tragiques des maladies mentales au Canada. Découlant de la superstition, du manque de connaissances et d'empathie ainsi que d'une tendance à craindre et à exclure les personnes qui sont perçues différentes, la stigmatisation et la discrimination existent depuis toujours. Il en résulte les stéréotypes, la peur, l'embarras, la colère et un comportement d'évitement. Elles obligent les gens à garder le silence sur leur maladie mentale, les amenant souvent à différer une demande de soins de santé, à éviter de suivre le traitement recommandé et à éviter de partager leurs préoccupations avec leur famille, leurs amis, leurs collègues, leur employeur, les dispensateurs de services de santé et d'autres dans la collectivité.

L'une des priorités les plus pressantes de la Canadian Alliance for Mental Illness and Mental Health (CAMIMH) pour améliorer la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes, est la lutte contre la stigmatisation et la prévention de la discrimination envers les malades mentaux. L'éducation du public et des médias au sujet des maladies mentales est une première étape pour réduire la stigmatisation et encourager une meilleure acceptation et compréhension des maladies mentales. L'élaboration et la mise en application de politiques visant à mettre fin à la discrimination et la violation des droits de la personne pourraient inciter au changement.

Cause des maladies mentales

La recherche indique que les maladies mentales sont le résultat d'une interaction complexe de facteurs génétiques, biologiques, de personnalité et environnementaux; toutefois, le cerveau est le lieu commun final du contrôle du comportement, de la cognition, de l'humeur et de l'anxiété. En ce moment, les liens entre des dysfonctions cérébrales spécifiques et des maladies mentales spécifiques ne sont pas pleinement compris. On fait souvent mention de la supériorité génétique (dysfonctions héréditaires affectant la chimie du cerveau) et à l'environnement (les facteurs physiques et psychosociaux externes) pour discuter des causes, du traitement et de la prévention des maladies mentales. Il est important de ne pas sur-interpréter les preuves disponibles au sujet du rôle des facteurs génétiques ou environnementaux comme cause des maladies mentales chez les membres d'une famille immédiate, laissant supposer une cause génétique des troubles. Dans certains cas, les recherches indiquent que certains facteurs affectant la chimie du cerveau contribuent à l'apparition et à la progression d'une maladie mentale. Toutefois, il y a également des preuves croissantes que des modifications à long terme de la fonction cérébrale peuvent se produire en réaction à des facteurs environnementaux tels la stimulation, l'expérience entre la biologie du cerveau et l'expérience vécue semble réciproque. Pour des raisons qui peuvent être soit biologiques, psychologiques, ou les deux, l'âge et le sexe ont une incidence sur la maladie mentale. Des facteurs environnementaux comme la situation familiale, les pressions du lieu de travail et le statut socio-économique de la personne peuvent précipiter l'apparition ou la récurrence d'une maladie mentale. Les modes de vie (ex. toxicomanie) et les modes de pensée et de comportement acquis peuvent entraîner l'apparition, et la progression d'une maladie mentale et contribuer à son aboutissement. L'interaction de la maladie physique et de la maladie mentale est tout aussi complexe. L'on sait que les maladies mentales peuvent contribuer, découler de ou partager une cause commune avec les maladies physiques telles le cancer, la maladie cardiaque et la maladie obstructive respiratoire. Puisque plusieurs aspects des rôles et des interactions de l'hérédité et de l'environnement, de la dysfonction cérébrale et de l'expérience vécue demeurent inconnus, il serait prudent de leur accorder une considération égale.

La pauvreté et les maladies mentales

La relation entre la pauvreté et les maladies mentales est compliquée. Plusieurs études ont permis de constater que le statut socioéconomique est inversement relié à la possibilité de contracter une maladie mentale. Deux cadres ont été proposés pour expliquer cette relation.

Association indirecte : sélection et glissement

Le concept de sélection propose que certaines personnes puissent être prédisposées à une maladie mentale et à des attentes et ambitions inférieures qui, à leur tour, résultent en des niveaux inférieurs de résultats scolaires et professionnels. Par contre, une maladie mentale légère non diagnostiquée, peut pour certaines personnes, présenter des difficultés de réussite dans une société postindustrielle complexe. La pauvreté est associée à un niveau inférieur de réussite dans le système scolaire officiel. Cela dit, il y a donc une association indirecte entre la pauvreté et la maladie mentale.

Le « glissement » se rapporte à la probabilité que ceux qui souffrent d'une maladie mentale puissent dériver dans la pauvreté car ils ont de la difficulté à obtenir et à conserver un emploi régulier. Cette association indirecte entre la pauvreté et la maladie mentale peut être atténuée par l'effet de « classe » par lequel les réseaux de soutien entourant les personnes des classes économiques supérieures préviennent leur glissement dans la pauvreté.



Association directe : cause sociale

L'association directe entre la pauvreté et la maladie mentale suppose que l'expérience sociale des pauvres augmente la probabilité de contracter une maladie mentale. Par exemple, vivre dans la pauvreté pose également le risque d'exposition au stress chronique ou traumatique. Combinée à une prédisposition génétique, cette situation peut contribuer à l'apparition d'une maladie mentale. Il est important de noter que la plupart des pauvres ne souffrent pas des maladies mentales. S'il est vrai alors qu'une cause sociale existe, il faudrait lui attribuer des facteurs additionnels.

Prévention et traitement

Le fait de tenir compte des déterminants psychologiques et sociaux de la santé mentale peut non seulement l'améliorer mais peut-être la prévenir.

Certains facteurs chez la personne, tels un attachement profond, des compétences parentales, de l'amitié et un soutien social, un emploi significatif et des rôles sociaux, un revenu suffisant, l'activité physique et un locus de contrôle interne renforceront la santé mentale et, indirectement, réduiront l'incidence de certains problèmes de santé mentale.

Au niveau systémique, des stratégies qui établissent des environnements soutenant, renforcent l'action communautaire, mettent en valeur les compétences personnelles et réorientent les services de santé, peuvent aider à assurer que la population exerce un certain contrôle sur les déterminants psychologiques et sociaux de la santé mentale.

Une prévention primaire de la plupart des troubles mentaux est encore en voie d'élaboration. Étant donnée la très solide preuve que des antécédents de traumatisme grave (ex. un abus physique ou sexuel) sont reliés à divers problèmes de santé mentale (troubles dissociatifs, troubles de la personnalité, accoutumances, trouble de stress post-traumatique), il serait raisonnable de conclure que la prévention de tels traumatismes préviendrait certains problèmes de santé mentale. Une preuve prometteuse veut que l'enseignement précoce des stratégies cognitivo-comportementales puisse prévenir ou réduire les répercussions de troubles anxieux.

La plupart des maladies mentales peuvent être traitées. Le traitement doit refléter les origines complexes des maladies mentales. Diverses interventions, par exemple, la psychothérapie, la thérapie cognitivo-comportementale, la médication, l'ergothérapie et le travail social peuvent améliorer le fonctionnement et la qualité de vie d'une personne. Puisque les maladies mentales découlent de troubles des fonctions cérébrales, la médication est souvent un aspect important du traitement.

Il est essentiel de porter le bon diagnostic et d'adopter un traitement efficace aux besoins de la personne pour établir un plan de prise en charge global. La participation active de la personne au choix thérapie et son adhésion à la thérapie choisie est critique pour parvenir à un traitement fructueux. Parfois, la protection de la santé de la personne peut nécessiter la participation d'autres décideurs.

Le traitement nécessite une variété de dispensateurs de soins de santé et de services sociaux ainsi que de bénévoles organisés selon un système d'ensemble. Les dispensateurs de services doivent travailler en équipe pour assurer la continuité des soins.

Pour une efficacité optimale, un système de traitement devrait offrir à tous un accès aux services dont ils ont besoin. Muni de ressources adéquates, le traitement dans la collectivité présente de nombreux avantages.

Les réformes du système de santé mentale des années 1960 et 1970 ont réduit le nombre de lits dans les établissements psychiatriques. De nombreuses personnes souffrant d'une maladie mentale sont passées des établissements des soins chroniques à la collectivité. Pour créer une qualité de vie raisonnable, les collectivités ont eu à relever d'importants défis pour aider non seulement ces personnes mais également des personnes antécédents nouvellement diagnostiquées comme atteintes d'une maladie mentale grave.

Vers un système d'ensemble les points de vue sont nombreux pour déterminer en quoi consiste un système de soins de santé mentale efficace et complet. Voici quelques éléments que l'on peut percevoir comme étant essentiels à un tel système.



Éducation des usagers des services et de leurs familles

Les personnes et les familles touchées directement par la maladie mentale ont besoin d'information sur les signes et les symptômes de ces maladies, les sources d'aide, les médications, les thérapies et signes avertisseurs de rechute. Les brochures, les bandes vidéo et les consultations familiales peuvent aider à sensibiliser les gens. Les résultats peuvent être améliorés par l'éducation afin d'aider les gens à rehausser leur capacité de déterminer les épisodes aux premiers stades et à réagir par des mesures appropriées.

Éducation communautaire

La disparition des mythes entourant les maladies mentales nécessite des programmes d'éducation communautaires, y compris dans les écoles. Ces programmes pourraient aider à réduire la stigmatisation associée aux maladies mentales et contribuer à une reconnaissance précoce du problème. Ils peuvent également être essentiels non seulement pour encourager les gens à demander des soins mais également pour leur assurer un environnement soutenant.

Réseau d'auto-assistance / d'entraide

Les organisations et les programmes d'auto-assistance (d'entraide) regroupent les personnes affrontant des défis semblables et offrant un soutien tant à la personne qu'aux membres de sa famille. Des groupes d'entraide peuvent renforcer l'autonomie de la personne notamment en lui transmettant de l'information, en atténuant l'isolement social et en transmettant des habiletés d'adaptation. En souscrivant à leurs points forts et en admettant les limites entre les soins de santé officiels et l'entraide, ces groupes peuvent former des partenariats efficaces avec les services professionnels.

Soins primaires et soins spécialisés

Pour la plupart des Canadiens et Canadiennes, le médecin de famille est le premier et souvent le seul contact avec le système de soins de santé. Un mauvais diagnostic et un traitement insuffisant peuvent entraîner de mauvais résultats. En conséquence, l'éducation des médecins des soins primaires pour reconnaître, diagnostiquer et traiter correctement la plupart des maladies mentales, et savoir quand référer les personnes touchées à d'autres médecins, joue un rôle essentiel pour optimiser les soins qu'ils offrent. La formation des résidents en médecine familiale à cet effet est également essentielle. L'élaboration et la distribution de lignes directrices sur le traitement consensuel sont une première étape pour accroître leurs connaissances des maladies mentales, leur diagnostic et leur traitement. L'encouragement de l'utilisation de ces lignes directrices nécessite une attention aux facteurs de prédisposition, d'habilitation et de renforcement qui existent en milieu clinique.

Dans le modèle de partage de soins de la prestation des soins de santé mentale, les psychiatres et les professionnels de la santé mentale travaillent avec les médecins de famille, leur offrant un appui et une aide dans le milieu quotidien. Les dispensateurs de soins et les personnes ayant besoin de services ont loué l'efficacité de ce modèle.

D'autres professions de la santé, par exemple, la psychologie et le travail social, offrent également des services essentiels aux malades mentaux. Un modèle de soins primaires idéal nécessiterait la participation de psychologues, de travailleurs sociaux, de médecins de famille, de psychiatres, d'infirmières et infirmiers, de pharmaciens et d'autres professionnels travaillant en collaboration dans un système intégré.



Hôpitaux

La salle d'urgence de l'hôpital est une ressource précieuse pour les interventions en cas de crise et peut être le premier point de contact d'une personne avec le système des soins de santé. Toutefois, l'idéal serait un système plus complet de réponse aux situations de crise.

L'hospitalisation pour une maladie mentale peut aider à diagnostiquer et à stabiliser les symptômes. Elle peut offrir un répit essentiel pour les perturbations parfois bouleversantes de la vie quotidienne. L'hospitalisation offre également un environnement sûr et soutenant lorsque le risque de suicide est élevé ou que le jugement est gravement compromis par la présence d'une maladie mentale. Les équipes multidisciplinaires de médecins, infirmières et infirmiers, ergothérapeutes, pharmaciens, travailleurs sociaux et gestionnaires de cas travaillent avec la personne et la famille pour déterminer les facteurs qui entraînent les symptômes et y répondre. Ils leur aident également à comprendre leur réaction personnelle à la maladie mentale et à s'y adapter.

Bien que l'hospitalisation offre un important répit à court terme et des soins, les périodes d'hospitalisation prolongées peuvent soustraire la personne à son environnement normal et affaiblir les liens sociaux, rendant plus difficile l'intégration dans la vie communautaire. La planification du retour à la collectivité incombe à l'équipe multidisciplinaire et doit être effectuée en collaboration avec les fournisseurs de soins et les organismes communautaires. Un investissement dans les programmes significatifs et branchés, est une solution rentable essentielle pour remplacer les soins hospitaliers. Les programmes hospitaliers visant à améliorer les aptitudes à une vie autonome peuvent aider les personnes à acquérir les compétences sociales, fonctionnelles et en communication qui améliorent leur habilité à s'adapter aux exigences de la vie.

Système d'intervention d'urgence / Services d'urgence psychiatrique

Plusieurs personnes atteintes d'une maladie mentale grave peuvent être en proie au stress et à des épisodes itératifs de psychose. D'autres éprouvent des périodes de crise à cause de la pauvreté, d'un chômage périodique, de la perte de logement ou de réseaux de soutien. Quelles que soient leurs diverses sources et manifestations, les salles d'urgence des hôpitaux sont le recours principal pour la gestion de ces crises. Malheureusement, un suivi approprié n'est pas toujours facile à garantir et ainsi l'on n'a pas toujours recours à la prévention ni à une intervention précoce. On laisse passer l'occasion de relier des usagers sans antécédents aux ressources appropriées ou de mobiliser les réseaux en place pour aider à gérer ces états de crise.

On a proposé l'établissement de systèmes de réponse aux crises (SRC) comme approche plus efficace. Plutôt qu'une réponse effectuée par un seul service, un SRC renfermerait toute une gamme de services intégrés et répartis entre divers fournisseurs. Les compétences spécialisées et l'éventail de possibilités offerts par un SRC serait en mesure de déterminer la résolution d'une crise avec un dérangement minimal, surtout en cas d'insoumission. Un SRC sert d'auxiliaire aux prestataires de services communautaires, dont les professionnels en santé mentale, les omnipraticiens et les corps de policiers; il assure un important mécanisme d'extension des services à la communauté en assurant un lien entre les usagers sans antécédent et les services appropriés; et il joue le rôle d'un service des relations avec le public en rassurant les membres de la collectivité, tels les propriétaires, que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave obtiendront du soutien en période de crise.

Les fonctions à remplir en cas de crise comportent :

- Services médicaux, y compris des services aux hospitalisés après avoir épuisé toute autre possibilité;
- Placement à court terme dans une résidence pour fins de stabilisation dans un milieu protecteur et de soutien;
- Services mobiles d'extension capables de rendre service là où la crise se produit;
- Services directs d'intervention;
- Services téléphoniques.

Programmes de prise en charge ou d'approche communautaire

Les programmes de prise en charge ou d'approche communautaire prennent plusieurs formes, mais consistent généralement en des équipes multidisciplinaires qui partagent la responsabilité clinique des personnes recevant des soins dans la communauté. Une équipe vise à assurer aux personnes atteintes d'une maladie mentale de parvenir au plus haut niveau de fonctionnement possible dans un milieu le moins limitatif possible. Pour ce faire, l'équipe vise à assurer la conformité au traitement (particulièrement pour les schizophrènes et les personnes souffrant d'autres maladies psychotiques) et, en conséquence, améliorer le fonctionnement afin de réduire la nécessité d'une nouvelle hospitalisation. Ces programmes mettent également l'accent sur l'obtention et la coordination des services offerts par divers organismes de services sociaux et de santé; sur la résolution de problèmes associés à l'hébergement, à l'emploi, aux loisirs, aux relations et aux activités de la vie quotidienne; et sur l'entraînement aux habiletés sociales afin d'améliorer le fonctionnement social. Les éléments clés d'une bonne prise en charge de la personne comportent :

- Un rapport de compassion et de soutien entre l'équipe et la personne;
- Une insistance sur la flexibilité et la continuité des soins, c'est-à-dire, assurer un appui de la part de tous les déterminants des services et programmes pour aussi longtemps que nécessaire, même si les besoins de la personne se modifient au fil du temps.

Le traitement communautaire d'affirmation de soi est un modèle de prise en charge qui a été bien reçu. L'équipe a un ratio personnel-patient élevé et offre à la personne un accès au soutien au moment et là où il est nécessaire, soit 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Une personne à risque élevé de rechute et d'hospitalisation a besoin de ce genre de soutien, particulièrement lorsque le soutien familial ou social est limité.

Soutien en milieu de travail

À part le foyer, le lieu de travail est l'aire principale de la vie adulte. Ainsi, il exerce une influence sur la santé et le bien-être d'une personne. En grande partie, l'impact des maladies mentales en milieu de travail se traduit par une faible productivité et un recours accru aux congés de maladie. La stigmatisation entoure les personnes éprouvant des difficultés de santé mentale et le processus de recouvrement est souvent mal compris. Les employeurs doivent démontrer qu'ils n'exercent pas de discrimination et que leurs politiques et procédures sont équitables devant les problèmes de santé mentale.

Le lieu de travail présente un vaste potentiel de mise en valeur et de maintien d'un milieu sain en informant les employeurs et les employés à l'égard des problèmes de santé mentale et en soutenant la réintégration des personnes souffrant d'une maladie mentale dans le milieu de travail. La réadaptation professionnelle soutient l'emploi concurrentiel permanent, c'est-à-dire la capacité d'occuper un emploi régulier dans la collectivité.

Il est important de tenir compte des hauts niveaux de chômage et de pauvreté chez les malades mentaux et de soutenir leur désir de travailler. Les entreprises dirigées par les utilisateurs de service et les personnes en rémission se sont avérées efficaces pour restaurer l'emploi chez les personnes souffrant de maladies mentales.



Autres soutiens

Divers autres programmes et services, par exemple, les résidences de soins longue durée, la réadaptation communautaire, les groupes de besoins spéciaux, les services spécialisés (laboratoire de sommeil, consultation psychopharmacologique) et les centres de crise communautaires peuvent contribuer au diagnostic, au traitement et à l'intégration des personnes dans la collectivité et à l'amélioration de leur qualité de vie.

D'autres soutiens sont nécessaires pour assurer un revenu suffisant, un logement sûr et des possibilités d'éducation régulière pour les personnes souffrant de maladies mentales.

Des documents sur les meilleures pratiques de réforme en matière de santé mentale préparés sous l'égide du réseau consultatif fédéral / provincial / territorial sur la santé mentale contiennent des renseignements plus détaillés ainsi que des recommandations au sujet de composantes spécifiques d'un système complet et efficace de soins et de soutien en matière de santé mentale. Ils discutent également de stratégies générales qui encouragent la mise en œuvre à grande échelle de services et de soutiens efficaces pour les personnes atteintes de maladies mentales graves et chroniques. Ces documents sont disponibles sur le site Web de Santé Canada au <http://www.hc-sc.gc.ca/>

Orientations futures

Ensemble, les maladies mentales présentent un important défi de la santé publique pour le Canada. Le CAMIMH a préparé un plan d'action national pour guider la réponse nationale aux maladies mentales. Le CAMIMH le considère comme un devis qui sera élargi et élaboré en collaboration avec d'autres intéressés.

Un problème de santé de la portée et de l'importance de la maladie mentale nécessite un système de surveillance complet pour suivre les progrès de la réalisation des objectifs du plan d'action national. Un atelier tenu en septembre 1999, organisé conjointement par Santé Canada et la CAMIMH, a permis d'établir un cadre d'indicateurs complet pour un système de surveillance des maladies mentales et de la santé mentale. Le présent rapport répond aux recommandations de l'atelier de collecter les données existantes afin de commencer le processus de description de la situation de la maladie mentale au Canada.

Bien que l'avenir nous promette de meilleures données pour la surveillance des maladies mentales au Canada, il reste beaucoup à faire.



Dossier reflet de société, par Gabriel Alexander Gosselin

En 2000, Stéphane Julien, pro du roller-blade à 17 ans, s'apprête à s'envoler pour la Chine où il sera rémunéré à titre de performateur. Le Tazmahal lui avait permis de perfectionner ses techniques et le Café Graffiti avait amassé des fonds pour son départ. Depuis, Stéphane est retournée en Chine, a cofondé une entreprise qu'il partage avec ses meilleurs amis et a voyagé aux quatre coins du monde.



Si Stéphane est aujourd'hui père d'un garçon de 6 mois et gère son portefeuille en fonction de l'avenir de sa petite famille, il n'en a pas toujours été ainsi. Lors de son premier voyage d'une durée de 6 mois en Chine, et dans les années suivant son retour, « la débauche était de mise, » admet-il.

À son retour d'Asie, Stéphane figure comme cascadeur dans Roller-bal un film hollywoodien tourné à Montréal. Avec la bonne cagnotte que ce contrat lui octroie, Stéphane se paie la vraie vie de party. « Pendant quelques mois, je me tenais avec ma petite gang hiphop. J'avais de l'argent, on cruaisait, on sortait. C'était la belle vie. Mais je me suis vite rendu compte que l'argent n'est pas éternel. »

C'est en procédant à ce que Stéphane appelle un reality check qu'il a décidé de se « tourner de bord. » « J'avais juste envie de faire le party. Ce n'était pas nécessairement mauvais pour moi, j'avais vraiment du fun là-dedans. Mais je me tenais avec des gens qui n'étaient pas là pour les bonnes raisons, je négligeais mon patin aussi, » avoue-t-il avec lucidité.

La Chine de Stéphane Julien

Stéphane s'envole alors pour un nouveau voyage en Chine; »le premier mois a vraiment été difficile. Ça faisait trop longtemps que je n'avais pas patiné. Ça m'a pris au moins un mois pour reprendre mes habiletés! » Au cours de sa première visite dans ce pays, Stéphane a pratiqué son anglais pour la première fois de sa vie. Cette fois, c'est la profonde découverte de la Chine et de sa langue, le mandarin, qui attend le jeune désillusionné. Il y restera 3 ans!

Dans ce deuxième périple en terre asiatique, le jeune homme travaille ses façons de dépenser. Ce n'est cependant pas uniquement pour changer ses mauvaises habitudes qu'il a entamé ce voyage. Il veut également comprendre ses impulsions : « Moi, j'ai grandi dans Hochelaga. Je n'enlève aucun crédit aux gens de là-bas, je suis très attaché à ce quartier, mais je me souviens qu'avec mes amis, on devenait facilement agressif. C'était ça ma réalité. »

L'aventure et les rencontres permettront à Stéphane de se faire une nouvelle idée de tout ce qu'il apprécie dans la vie. Grâce à sa deuxième figuration importante comme cascadeur dans un film tourné en Chine avec Jackie Chan en tête d'affiche, Stéphane Julien revient au Québec l'esprit déterminé. « Ce tournage a vraiment confirmé mes aspirations de cascadeur. »

Fun professionnel

De retour à Montréal en 2004, Stéphane ne perd pas de temps pour tout mettre en œuvre afin de réaliser son rêve. Un rêve qu'il n'est pas le seul à partager. Avec 3 de ses amis du sport extrême, il crée l'entreprise de cascadeurs Fast Motion.

Pourtant, Stéphane mentionne que le travail de cascadeur est très individuel et demande beaucoup de sacrifices personnels. « Parce qu'on était 4 gars qui se connaissaient très bien et qu'on voulait tous faire le même métier, on s'est rassemblé sous une même bannière. Quatre énergies qui poussent dans le même sens, ça peut juste valoir mieux qu'une seule! »



Aujourd'hui, Fast Motion fait du cinéma, de la télé, des performances live, des publicités, des conférences dans les écoles et de la production vidéo. À 28 ans, Stéphane Julien peut se vanter d'avoir voyagé dans l'Ouest canadien, en Russie, en Argentine, en Afrique et en Asie. Tout ça pour le compte de l'entreprise qu'il a créée avec ses quatre meilleurs chums.

« On a gagné une certaine notoriété avec les années. On peut considérer que notre réputation est bien bâtie, » explique Stéphane. « C'est là et nous on s'amuse tant que ça dure. Pis c'est de ça dont je suis le plus fier : j'ai réussi dans la vie en m'appliquant un job basé sur le plaisir! »



Avec la **SRAADD**, mes droits, j'y vois!

43, rue Fusey, Trois-Rivières(QC) G8T 2T6

Numéro: **(819) 693-2212** Sans frais: **1 (800) 563-2212**

Télécopie: **(819) 693-5550**

Site Internet : www.sraadd.com

Courrier électronique : sraadd@videotron.ca