

L'Équité



SRAADD / CQM



Volume 18, Numéro 1
Juin 2010

TABLE DES MATIÈRES

Mot de Réjean Richard, président	1
Dépister le stress au travail, La Presse	2
Drogué à 12 ans, Gabriel Alexandre Gosselin	4
Guide pratique sur les droits en santé mentale, MSSS	7
À votre agenda	18
Jeux, Sudoku	19
Jeux, Mots croisés	20
Pourquoi la folie fait peur, psychologies.com	21
La maladie mentale dans la famille, ACSM	24
Remerciements	27
Enjeux et défis de la place du communautaire	30
Solutions, Sudoku	35
Solution, Mots croisés	36
Nourrir d'abord, aider ensuite, le Nouvelliste	37

SRAADD

CQM

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

CENTRE-DU-QUÉBEC, MONTRÉAL

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.

Mot de votre président, Réjean Richard

C'est vrai le printemps est arrivé
Les bourgeons dans les arbres
La pelouse reverdit
C'est merveilleux
Profitons de la belle température
Allons jouer dehors.

Bientôt l'Assemblée Générale Annuelle de la SRAADD.
Nous vous y attendons en très grand nombre, membres de la SRAADD
du directeur Raymond Leclair et de tout le personnel

LE BONHEUR

Un tien vaut mieux que deux tu l'auras
Et c'est vrai pour le bonheur aussi
Le bonheur existe
C'est faux d'affirmer le contraire
C'est drôle comment on remarque rarement notre bonheur
Et que celui des autres nous saute aux yeux



Réjean Richard, président

Dépister le stress au travail

Mathieu Perreault, La presse, publié le 25 septembre 2009



Face à la montée des problèmes de santé mentale, des chercheurs tentent de mettre au point de meilleures stratégies pour détecter les problèmes de stress professionnel de manière précoce

Périodiquement, les employés d'une entreprise donnent de manière anonyme un échantillon de salive.

À l'aide de marqueurs biologiques, on parvient à mesurer le niveau de stress moyen. S'il augmente trop, une alerte est sonnée.

Cet exemple pourrait fort bien devenir réalité d'ici quelques années. Face à la montée des problèmes de santé mentale, qui sont responsables de la moitié des dépenses d'assurances médicales des entreprises québécoises, des chercheurs tentent de mettre au point de meilleures stratégies pour détecter les problèmes de stress professionnel de manière précoce et de mieux traiter les cas de surmenage.

« De plus en plus de professionnels se demandent si le retrait du travail est vraiment la meilleure manière de répondre à un surmenage », explique Sonia Lupien, professeure de psychologie à l'Université de Montréal, qui dirige le Centre d'études sur le stress humain de l'hôpital Louis-H. Lafontaine.

« Les employés sont souvent les amis les plus proches et la vie sociale à l'extérieur du travail est parfois très vide, dit-elle. Je ne suis pas convaincue que la meilleure manière d'aider une personne surmenée ou déprimée est de l'envoyer passer ses journées seule à la maison. »

De toute façon, les congés médicaux sont de moins en moins vus comme des temps morts où le patient se repose totalement.

« Aux États-Unis, il y a des programmes de cardiologie qui prévoient que les patients ont des obligations durant un congé suivant une chirurgie, dit la chercheuse montréalaise. Ils doivent assister à des formations en nutrition, en activité physique, etc. Je pense qu'on aura le même type de programmes pour les personnes qui sont en arrêt de travail à cause d'un problème de santé mentale. Elles seront obligées d'assister à des psychothérapies et à des réunions d'information sur la santé mentale. »

Vendredi dernier, Mme Lupien organisait à l'hôpital Louis-H. Lafontaine un colloque pour faire le point sur le sujet. Un débat sur les dépistages précoces a rassemblé des spécialistes du stress, des éthiciens, des dirigeants d'entreprise et des compagnies d'assurances.

« Le but est d'avoir une manière biologique de définir un excès de stress, dit Mme Lupien. C'est crucial pour avoir un bon diagnostic des médecins. Pour le moment, les médecins utilisent le diagnostic de « troubles d'adaptation » pour décrire le surmenage, parce qu'il n'existe pas de diagnostic médical. »

Un dépistage biologique du surmenage permettrait aussi de faciliter le versement des prestations des compagnies d'assurances, qui rechignent souvent à reconnaître la validité des cas de surmenage.

Le colloque a permis à une équipe de chercheurs québécois de présenter un projet de mesure de deux hormones liées au stress dans la salive de 3 000 travailleurs de 60 entreprises.

« On va prendre les mesures cinq fois par jour, la semaine et la fin de semaine, pendant deux ans et demi, » explique Pierre Durant, épidémiologiste à l'École des relations industrielles de l'Université de Montréal, qui fait partie du projet.

« Avec un marqueur biologique, nous pourrons plus facilement faire la différence entre le surmenage et la dépression, qui génèrent souvent les mêmes réponses sur les questionnaires même s'ils représentent des réponses très différentes au stress. »

La possibilité d'une mesure sur le stress dans la salive inquiète les syndicats, selon M. Durant. « Mais l'objectif n'est pas du tout de détecter avant l'embauche les gens qui sont plus sensibles au stress, dit-il. D'ailleurs, le gouvernement devrait interdire ce genre de pratique, tout comme l'utilisation des données génétiques d'une personne pour une décision d'embauche. »

Drogué à 12 ans

Reflet de Société, Gabriel Alexandre Gosselin

Octobre 2009

À la préadolescence, Maxime est amer envers la vie. Renfermé et sensible, il oublie ses sentiments dans la drogue. Il livre son récit à Reflet de Société, pour expliquer la réalité de ces adolescents prisonniers d'un monde illusoire.



À 12 ans, Maxime (nom fictif) ne vit que pour le patinage de vitesse. Il est le meilleur de son équipe et s'apprête à participer à une compétition de grande envergure. Mais des problèmes au sein de son équipe de patin obligent Maxime à ne plus pratiquer le sport qu'il aime tant. C'est la fin d'un rêve et le début d'une période difficile.

Son moral est à terre. Il vient de perdre sa passion, lui qui manque déjà de confiance et peine à se faire des amis. Une connaissance l'entraîne vers ses premières consommations de cannabis : « Je m'étais toujours dit que je n'en fumerais jamais. Trente secondes après en avoir consommé, je savais que j'allais en reprendre, » se souvient Maxime. Il n'en faut pas plus pour que le jeune garçon renfermé et influençable plonge dans le monde de la drogue.

Très vite, sa consommation s'intensifie. À 14 ans, Maxime sort en cachette la nuit pour se rendre chez un vendeur où il peut fumer gratuitement. Il vend à l'école pour ce dealer qui l'accueille dans ses escapades nocturnes. Il fume de 6 à 8 joints par jour, ne dort pas sans avoir consommé et se gèle à l'école. Maxime récolte malgré cela de très bons résultats scolaires; sa conscience est tranquille face à ses enseignants et à ses parents.

Quand consommer devient problème

À cette époque, Maxime vit une période où il se rend compte de sa dépendance. Il décide de faire une pause de consommation d'une durée indéterminée. « Après deux semaines à ne rien prendre, un ami m'a dit que je semblais aller mieux. J'ai recommencé à consommer sur le champ. Pour moi, ça voulait dire que mes problèmes étaient réglés! », raconte Maxime.

À 15 ans, son style de vie l'attire vers une autre drogue : le PCP. « La première fois, j'ai pris une ligne, puis une autre, parce que la première n'avait pas fait effet. Une demie-heure après, j'étais complètement défoncé dans l'autobus scolaire, » se souvient-il. Ses camarades de classe le remarquent, et avertissent Maxime du danger. Il ignore leurs conseils. Le lendemain, il rachète une dose et se fait illico une ligne sur la table de la cafétéria.

Le PCP devient sa nouvelle drogue. « J'étais tout le temps gelé. Il m'arrivait de me tenir aux murs pour marcher ou même d'avoir des black-out, » avoue-t-il. Avec le PCP, Maxime mélange à quelques reprises de la codéine, un dérivé de l'opium. « Quand tu prends du PCP, tu es juste « fucké ». Mais la codéine, c'est pas pareil. C'est plaisant. Cette drogue aurait pu signer mon arrêt de mort si elle avait été plus accessible, » admet Maxime.

Drogue et école

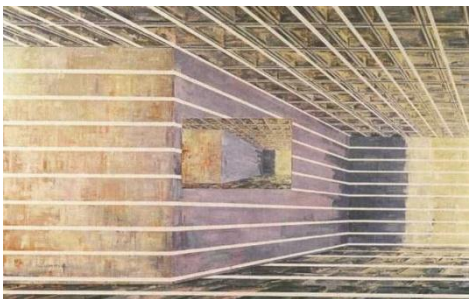
À 15 ans, il connaît une année scolaire difficile. Une première à vie! Ses notes baissent, il est en retard à presque tous ses cours et répond de haut à ses professeurs qui critiquent son comportement. « Parfois, j'étais tellement stone que je n'arrivais même plus à écrire, » se rappelle le jeune homme qui ne comprend pas aujourd'hui ce qui le motivait à se droguer à l'école.

Sa grande consommation de PCP commence à lui donner des envies suicidaires, symptôme connu de cette drogue : « Quand tu es dans un down sur cette drogue là, tu as mal à la vie. J'avais même planifié sniffer une grande quantité de drogue pour faire une overdose. » Il ne passera pas à l'acte. Mais il n'est plus question pour lui d'arrêter sa consommation, « c'était devenu trop difficile de passer même une journée sans drogue. »

Ironie du sort, c'est en prenant une ligne de PCP avec une fille en rechute que Maxime se laisse convaincre de passer un test d'habitude de consommation. « Elle me décrivait la thérapie qu'elle avait suivie, et me parlait avec des mots qui me rejoignaient, » souligne Maxime, marqué par cette rencontre. Une semaine après le test, l'intervenant de son école lui donne le verdict. Maxime est abasourdi : « J'avais besoin d'une thérapie de 8 semaines en centre d'accueil. Je n'arrivais pas à le croire! »

Thérapies pour jeunes

Maxime suivra 3 thérapies fermées. Les 2 premières constituent des tests radicaux pour le jeune homme qui doit arrêter net sa consommation et comprendre qu'il a un sérieux problème : « Je ne m'endurais pas. Le pire, c'était la nuit. J'avais l'impression que les murs et le plafond allaient m'avaloir, » se souvient douloureusement Maxime.



Suite à ces 2 thérapies, il fait son entrée au cégep... et panique. Il n'est pas encore prêt pour une vie sobre en société. De son propre gré, il entreprend une 3^{ième} thérapie. C'est lors de ce dernier séjour en lieu clos qu'il apprend enfin à reconnaître son caractère de consommateur. : « Je suis un gars très anxieux, rêveur et perfectionniste. La drogue me permettait de ne pas faire face à la personne que j'étais. Je ne vivais que pour ma consommation.



« En thérapie, ils nous disent que pour arrêter de consommer, il faut fournir autant d'énergie qu'on en mettait pour se trouver de la drogue. Si tous les consommateurs agissaient comme ça, le monde irait bien! » de s'exprimer l'ancien toxicomane qui consacre aujourd'hui tous ses efforts à ses études universitaires. Maxime a découvert au fil du temps que le bonheur se trouve ailleurs que dans la drogue : »J'ai finalement compris qu'avant, ce n'était pas moi qui faisais tout en fonction de la drogue. C'est la drogue qui me faisait tout en fonction de la drogue. C'est la drogue qui me faisait tout faire en fonction d'elle. »

Le cannabis

Une consommation à long terme de cannabis peut engendrer de nombreuses complications : manque de motivation, difficulté à se concentrer, réduction de la capacité d'apprentissage, panique. En cas extrême, ces problèmes peuvent dévier vers la paranoïa ou l'hallucination. La marijuana est aussi reconnue pour aggraver ou provoquer les symptômes chez les personnes vivant des troubles psychiatriques.

La phencyclidine, mieux connue sous le terme PCP, est une drogue synthétique qui se consomme sous forme de poudre cristalline. Elle peut être inhalée, sniffée, bue ou injectée et crée une relaxation. Le manque de coordination est aussi une caractéristique du PCP. Les utilisateurs réguliers de cette drogue sont reconnus pour être violents.

D'abord utilisée dans le domaine de la médication il y a plus de 40 ans, la substance, qui a une valeur psychotrope trop forte, a été par la suite proscrite. Le PCP est aujourd'hui utilisé comme anesthésiant dans le domaine vétérinaire et est assez puissant pour apaiser les souffrances d'un cheval!

La codéine

Produit dérivé de l'opium, la codéine procure un sentiment de bien-être extrême ainsi qu'une insensibilité à la douleur. Elle est utilisée dans certains médicaments prescrits au Canada. On la retrouve dans des sirops contre la toux et dans des médicaments puissants contre le mal de tête.



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 3

Le secret professionnel et la confidentialité

Qu'est-ce que le secret professionnel?

Le secret professionnel est une obligation légale en vertu de laquelle tous les renseignements personnels qu'un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux possède 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;
- lorsque la loi autorise le professionnel à divulguer des informations en vue de prévenir un acte de violence, tel un suicide, ou lorsque l'on 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.

Cette obligation témoigne de l'importance de la relation de confiance qui doit s'établir entre le professionnel et la personne recevant ses services.

À RETENIR

En vertu du secret professionnel, tous les renseignements concernant une personne, même s'il s'agit d'un proche, doivent être gardés secrets par les professionnels, à moins que la personne en cause autorise la divulgation de ces renseignements, sauf dans des circonstances exceptionnelles.

Qui est tenu au secret professionnel?

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

Quelle est la différence entre le secret professionnel et la confidentialité?

Comme nous venons de le voir, le respect du secret professionnel s'adresse aux membres d'un ordre professionnel. Les personnes autres que les professionnels travaillant dans le réseau de la santé et des services sociaux sont quant à elles soumises au respect de la confidentialité. Par exemple, un préposé aux bénéficiaires d'un centre hospitalier est tenu à la confidentialité.

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

Le tableau qui suit indique quelles sont les personnes tenues au secret professionnel ou à la confidentialité.

EST TENUE AU SECRET PROFESSIONNEL	EST TENUE À LA CONFIDENTIALITÉ
Toute personne qui est membre d'un ordre professionnel (omnipraticien ou spécialiste, incluant le psychiatre), infirmier, travailleur social, psychologue, etc.	Tout employé travaillant dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou dans un organisme communautaire; Tout professionnel exerçant dans un établissement de santé et des services sociaux ou dans un organisme communautaire
À RETENIR	

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

Quels renseignements sont considérés comme confidentiels?

Tous les renseignements relatifs à un usager, portés à la connaissance d'un professionnel ou d'un employé d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou d'un organisme communautaire dans l'exercice de ses fonctions, sont confidentiels.

Tous les renseignements contenus dans le dossier d'un usager sont confidentiels.

À RETENIR

Toutes les informations personnelles qu'une personne confie à un professionnel ou à un employé d'un établissement ou d'un organisme communautaire sont confidentielles.

De la même façon, tous les renseignements concernant l'état de santé d'une personne (diagnostic, résultats d'analyse, traitement, évaluation, etc.) ainsi que les notes d'observation contenues dans son dossier sont confidentiels.

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

Il existe deux situations dans lesquelles le professionnel est relevé de son obligation au secret professionnel :

- lorsque la personne visée autorise le professionnel à donner des renseignements la concernant à une autre personne (un proche, par exemple). Dans ce cas, le professionnel est tenu de respecter la volonté de la personne et de donner l'information en question.
- lorsque la loi le permet. La loi prévoit en effet des exceptions à la règle de la confidentialité et du secret professionnel. Ces exceptions sont entre autres, les situations suivantes :

Lorsqu'il s'agit de prévenir un acte de violence, tel un suicide, c'est-à-dire lorsque l'on 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.

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

Lorsqu'une personne majeure (18 ans ou plus) est inapte à consentir à recevoir des soins. Dans ce cas, la personne appelée à consentir à des soins en son nom devra recevoir toute l'information nécessaire afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé.

Lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant mineur (moins de 18 ans) est compromis. Dans ce cas, le professionnel ou toute autre personne visée est contraint par la loi d'aviser le Directeur de la protection de la jeunesse.

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

L'obligation au secret professionnel et à la confidentialité est établie en faveur de la personne qui reçoit les services d'un professionnel ou d'un établissement. Ainsi, c'est la personne en cause qui peut autoriser le professionnel à révéler de l'information à une tierce personne (par exemple à un membre de sa famille ou de son entourage), à moins que la loi autorise expressément le professionnel à passer outre à cette obligation.

Pour connaître les situations où la loi autorise un professionnel à divulguer de l'information confidentielle, on peut se référer à la question précédente.

À RETENIR

En résumé, la condition vous permettant généralement de recevoir de l'information de nature confidentielle sur une personne qui vous est proche est lorsque cette personne le permet.

Cependant, un professionnel peut vous transmettre de l'information générale sur le problème et / ou vous diriger vers une association de familles.

Transmettre une information concernant mon proche à un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux constitue-t-il pour ce dernier un bris du secret professionnel?

Non, le secret professionnel touche la divulgation de l'information que pourrait faire un professionnel et non la collecte de renseignements qui sera utile pour le traitement de votre proche. Vous pouvez informer ce professionnel lorsque vous jugez qu'il est pertinent de le faire. D'ailleurs, il peut aussi vous demander des informations concernant un proche, sans le consentement de ce dernier, car il ne s'agit pas de divulguer de l'information, mais d'en recueillir. Cette pratique vise naturellement le meilleur intérêt de la personne reçoit les services.

Chapitre 4

L'accès au dossier médical de l'utilisateur et à son dossier de santé du Québec

Quelles sont les règles relatives à l'accès au dossier médical d'un usager?

La LSSSS applique un régime particulier en ce qui a trait à l'accès au dossier médical d'un usager et à la confidentialité de ce dossier.

La règle générale est la suivante : tout usager de 14 ans ou plus a le droit d'avoir accès au dossier qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux a sur lui. Il peut donc, s'il en fait la demande, en recevoir une copie écrite ou en obtenir un compte rendu verbal.

Cette règle signifie que si l'un de vos proches est âgé de 14 ans ou plus, il peut avoir accès à son dossier médical. Toutefois, l'établissement peut lui en refuser momentanément si, de l'avis du médecin traitant ou du médecin désigné par le directeur général de l'établissement, la communication de ce dossier ou d'une partie de celui-ci pourrait vraisemblablement causer un dommage (préjudice) grave à sa santé. Dans ce cas, l'établissement, toujours sur la recommandation du médecin, détermine le moment où la personne pourra en prendre connaissance et l'en informe.

De la même façon, si des informations contenues dans le dossier médical d'un de vos proches ont été transmises par un tiers (par exemple son conjoint), il n'aura pas accès à ces informations si leur existence ou leur contenu permet d'identifier le tiers qui les a fournies, à moins que le tiers n'y ait consenti par écrit.

La LSSSS assure également la confidentialité du dossier d'un usager et elle précise les circonstances et les conditions qui autorisent ou non des personnes autres que celui-ci à prendre connaissance de son dossier ou d'une partie de son dossier.

Cette loi a pour principe général que le dossier médical d'un usager est confidentiel et que personne ne peut y avoir accès sans le consentement de celui-ci ou de la personne autorisée à donner un consentement en son nom. Elle prévoit cependant des cas et des circonstances où certaines personnes peuvent avoir accès au dossier d'un usager ou à un renseignement qu'il contient sans l'autorisation de celui-ci. Ces cas et ces circonstances sont bien circonscrits par la loi (Voir prochaine question plus bas).

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

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

À RETENIR

Toute personne âgée de 14 ans ou plus peut avoir accès au dossier médical qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux a sur elle.

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

Le dossier médical d'un usager étant confidentiel, une tierce personne (un membre de la famille, par exemple) ne peut y avoir accès qu'avec l'autorisation de l'usager. À cela s'ajoutent certains cas où la LSSSS permet l'accès au dossier d'un usager ou à une partie de celui-ci aux personnes suivantes :

- au titulaire de l'autorité parentale, s'il s'agit du dossier d'un mineur de moins de 14 ans. Cependant, l'accès au dossier peut être refusé si ce mineur fait l'objet d'une intervention du Directeur de la protection de la jeunesse et que ce dernier juge que la communication du dossier au titulaire de l'autorité parentale causerait ou pourrait causer un préjudice à la santé de ce mineur.
- au titulaire de l'autorité parental, s'il s'agit du dossier d'un mineur âgé de plus de 14 ans. Cependant, ce mineur doit être consulté par l'établissement et, s'il refuse qu'on ait accès à son dossier et que l'établissement juge que la communication de ce dossier causerait ou pourrait causer préjudice au mineur, l'établissement doit en refuser l'accès au titulaire de l'autorité parentale.
- au tuteur, au curateur, au mandataire ou à la personne autorisée à consentir à des soins pour une autre personne. Ces personnes n'auront cependant accès qu'à l'information leur permettant de donner un consentement libre et éclairé aux soins proposés, dans la mesure où cela est nécessaire.

- à la personne attestant sous serment qu'elle veut demander, pour un usager, l'ouverture ou la révision d'un régime de protection ou la validation (homologation) d'un mandat rédigé en prévision de l'inaptitude de l'usager. Le droit d'accès accordé à cette personne se limitera cependant aux renseignements relatifs à l'évaluation médicale et à l'évaluation psychosociale de l'usager, lorsque ces évaluations permettent de conclure à l'inaptitude de celui-ci à prendre soin de lui-même ou à gérer ses biens.

De plus, le directeur des services professionnels d'un établissement (ou, dans certains cas, le directeur général) peut autoriser un professionnel, sous certaines conditions, à prendre connaissance d'un dossier à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche.

La LSSSS prévoit aussi certains cas bien précis dans lesquels un renseignement contenu dans le dossier médical d'un usager peut être communiqué à une tierce personne sans le consentement de l'usager. Il ne serait pas pertinent d'énumérer ici tous ces cas, mais mentionnons, entre autres, qu'un renseignement contenu dans le dossier d'un usager peut être communiqué :

- à ses héritiers légaux, à son conjoint, aux personnes qui lui sont liées par le sang, etc., lorsque l'usager est décédé et que ce renseignement est nécessaire à l'exercice de certains droits prévus par la loi;
- aux personnes exposées à un danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours, lorsque l'obtention de ce renseignement a pour objectif de prévenir un acte de violence, tel un suicide, ou lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables;
- à un tribunal ou à un coroner dans l'exercice de ses fonctions;
- au Curateur public ou à une personne qu'il autorise à consulter le dossier d'une personne inapte ou protégée (selon l'article 28 de la Loi sur le Curateur public) et à en obtenir une copie.

À RETENIR

La condition vous permettant le plus souvent d'avoir accès au dossier médical de l'un de vos proches est lorsque celui-ci le permet.

Quelle est la procédure d'accès à un dossier médical?

Chaque établissement établit une procédure permettant d'avoir accès à un dossier.

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

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

À RETENIR

Le dossier médical comprenant des informations sur une personne appartient à cette personne. Elle peut donc faire une demande pour y avoir accès. En vertu de ce principe (respect de sa vie privée), les membres de sa famille ne peuvent pas faire une telle demande, sauf dans les conditions et les circonstances décrites plus haut.

Qu'est-ce que le Dossier de santé du Québec?

Le système Dossier de santé du Québec est un nouvel outil électronique qui permet principalement aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens de consulter et de transmettre, de façon simple et rapide, des informations de base concernant votre santé, en vue d'améliorer votre suivi médical.

Le programme de Dossier de santé du Québec a été instauré à la suite de l'adoption, le 25 novembre 2005, la Loi modifiant la Loi sur les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Le 27 mai 2008, l'Assemblée nationale adoptait la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et des services sociaux, la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec afin d'introduire le principe du consentement implicite d'une personne à la constitution de son dossier de santé du Québec en remplacement du consentement explicite. Ces dispositions ne sont toutefois pas encore en vigueur.

Le système Dossier de santé du Québec sera déployé progressivement sur tout le territoire du Québec. Toute personne qui reçoit des services de santé au Québec bénéficiera d'un dossier de santé du Québec, à moins qu'elle ne manifeste son refus dans le délai imparti. Il s'agit donc, pour la constitution du dossier de santé du Québec, d'un consentement implicite.

Que contient votre dossier de santé du Québec?

Votre dossier de santé du Québec ne remplace pas vos dossiers médicaux détenus, par exemple, par votre médecin ou le centre hospitalier que vous fréquentez. Il ne contient qu'une partie des renseignements sur votre santé, soit les renseignements les plus pertinents afin de faciliter la prise de connaissance rapide de ces renseignements au moment de votre prise en charge, de manière à améliorer la qualité des soins, l'accessibilité et la continuité des services de santé qui vous sont rendus.

Votre dossier de santé du Québec peut contenir vos données d'identification, les coordonnées d'identification, les coordonnées de vos contacts professionnels, des données sur vos allergies et vos intolérances, sur les vaccins que vous recevez, sur les médicaments qui vous sont délivrés ou administrés, sur vos résultats d'examens et d'analyses de laboratoire, vos résultats d'examens, d'imagerie médicale et certains renseignements contenus dans votre sommaire médical. De plus, seront inscrites dans votre dossier de santé du Québec, au moment de sa constitution, les données historiques de vos résultats des examens et des analyses de laboratoire et de vos résultats des examens d'imagerie médicale détenus depuis le 1^{er} janvier 2007 ainsi que les données sur les vaccins que vous avez reçus.

Selon ce que vous aurez convenu avec votre médecin, vous pourrez refuser que le nom de certains de vos contacts professionnels ainsi que certains renseignements contenus dans votre sommaire médical soient inclus dans votre dossier de santé du Québec.

Qui a accès à votre dossier de santé du Québec?

Seuls les intervenants habilités peuvent transmettre des renseignements contenus dans ce dossier ou les consulter, peu importe l'endroit où ils vous rendent des services de santé, et ce, selon le profil d'accès qui leur est attribué.

Par ailleurs, même avec votre consentement, les renseignements contenus dans votre dossier de santé du Québec ne peuvent être communiqués à un assureur ou à un employeur ou à quiconque en vue de conclure un contrat d'assurance, un contrat d'embauche ou un contrat en cours d'emploi.

Qui peut manifester un refus concernant la constitution d'un dossier de santé du Québec?

Le refus d'avoir un dossier de santé du Québec peut être manifesté par toute personne âgée de 14 ans ou plus, par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur d'une personne âgée de moins de 14 ans, par le tuteur ou le curateur d'un majeur inapte ou par le mandataire d'une personne dont le mandat rédigé en prévision de son inaptitude a été homologué.

Si vous ne manifestez pas votre refus avant l'expiration du délai imparti, un dossier de santé du Québec vous concernant sera constitué et comprendra les données historiques de certains renseignements. Il sera, par la suite, alimenté par des intervenants habilités, selon le profil d'accès qui leur sera attribué, et ce, au fur et à mesure que vous recevrez des services de santé. De même, lors de la prestation de services de santé, l'intervenant habilité pourra consulter ce dossier.

Par contre, si vous exprimez votre refus avant l'expiration du délai imparti, aucun dossier de santé du Québec vous concernant ne sera constitué. Le fait de refuser d'avoir un tel dossier ne met aucunement en cause votre droit d'avoir accès aux services de santé que requiert votre état de santé et de les recevoir.

Le délai pour manifester un refus avant qu'un dossier de santé du Québec ne soit constitué variera selon les régions, puisque le déploiement du système Dossier de santé du Québec se fera progressivement sur le territoire du Québec. Par la suite, vous pourrez manifester votre refus en tout temps.

Si vous refusez, après le délai imparti, qu'un dossier de santé du Québec soit constitué, aucun renseignement ne pourra être ajouté dans votre dossier, et ce, dès que vous manifesterez votre refus. Aucun renseignement ne pourra alors être communiqué à un intervenant, sauf à celui qui a déjà eu accès à votre dossier préalablement à votre refus, s'il justifie la nécessité d'y accéder afin d'assurer votre suivi médical. Dans ce cas, la justification de cet accès sera inscrite dans votre dossier ainsi que l'identité de l'intervenant qui y a eu accès.

Vous pourrez, en tout temps, avoir un dossier de santé du Québec, même après avoir exprimé votre refus, en en faisant la demande.

Quelle est la procédure d'accès à votre dossier de santé du Québec?

Vous pourrez avoir accès à votre dossier de santé du Québec afin de le consulter ou de demander qu'un renseignement inexact, incomplet ou équivoque ou dont la conservation n'est pas autorisée soit rectifié.

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

Région de Montréal

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

Ailleurs au Québec

1-800-567-0278

La suite de ce Guide pratique sur les droits en santé mentale sera publiée dans le prochain numéro qui sortira en septembre. En attendant bonne lecture.



À votre agenda SRAADD

Séance publique d'information

Appel à tous

Jeudi le 27 mai 2010

Pavillon Lemire

840, Saint-Paul

De 9h15 à 10h15

Assemblée Générale Annuelle

Jeudi, le 27 mai 2010

Pavillon Lemire

840, Saint-Paul

À 10h15

Veillez réserver votre place car le nombre de places est limité

Pour les gens de l'extérieur, faisant du covoiturage (4 personnes par véhicule), un montant sera défrayé pour leur transport.

Site Internet

www.sraadd.com

Ne manquez pas!



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

	3				
5		4			
6			2		
		2			3
			4		2
				5	

Bonne chance
et bon
divetissement

Jeu 2

					2
			1	6	
3			4		
		6			5
	6	5			
1					

Jeu 3

	6				
5		3			
1			6		
		2			1
			1		5
				3	

Solutions à la page 35

Jeu 4

				2	
		5	3		
		1			4
3			1		
		6	5		
	3				

Mots croisés

Solution à la page 36!

	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- Action de frapper à coups répétés
- 2- Rigolard - Vieux
- 3- Élévation verticale d'un point – Élément d'un archipel
- 4- Négation – Petit cigare
- 5- Monnaie d'Extrême-Orient – Manches, au ping-pong
- 6- Qui doit être fait d'abord – Fut changée en génisse
- 7- Mis dans un silo - Vieillesse
- 8- Située – Se dit d'une femme qui est sur le point d'accoucher
- 9- Erbium - Rissette
- 10-Parfait en son genre – Cruel empereur romain
- 11-Entre le nord et le nord-est – Transpire – Baie des côtes d'Honshu
- 12-Divinités féminines – Avions à réaction

VERTICALEMENT

- 1- Mettre une chose à une place autre que celle qu'elle doit occuper
- 2- Équipier extérieur d'une patrouille de chasse – Prénom féminin
- 3- Pose – Issues – Première page d'un journal
- 4- Arbuste que l'on sculpte – Bourriques
- 5- Doigts du pied - Squelette
- 6- Déterminant indéfini - Repassé
- 7- Recommencer - Usages
- 8- Infinitif - Ladrerie
- 9- Mot d'enfant – Baie du Japon - Colère
- 10-Mouvementé – Grande ignorance
- 11-Protéine ayant l'aspect d'une gelée – Au Moyen Âge, armée
- 12-Dans la rose des vents – Signal de détresse - Grisons

Pourquoi la folie fait peur



Psychologies.com

Déchéance, déshumanisation, enfermement... Aujourd'hui encore, la folie nous terrifie. Parce qu'elle nous rappelle notre propre part d'ombre? Pour tenter de l'apprivoiser, nous nous en sommes un peu approchés, en compagnie de ceux qui ont un jour plongé.

Isabelle Taubes

Je ne souhaite à personne de vivre en psychiatrie, enfermé avec des gens qui se roulent par terre et hurlent leur souffrance. Mais c'est à l'hôpital que j'ai arrêté de boire : ma psychiatre m'a convaincu que je n'étais pas un déchet et que je pouvais guérir, confie Jean-Marc.

Associé à l'épithète « psychiatrique », le mot hôpital évoque toujours l'antichambre de tous les dangers : violence, déchéance, déshumanisation. Pourtant, avec les progrès de la psychiatrie, la découverte de médicaments psychotropes, il a cessé d'être le lieu d'enfermement des « aliénés » - ceux qui ne s'appartiennent pas, qui sont la proie de l'autre, du diable, de leurs pulsions, - d'abord destiné à nous protéger d'eux. Il n'est pas si rare d'apprendre, au détour d'une conversation, que tel ou tel, dans un moment de profond désarroi ou de dépression, a décidé, de lui-même, de se faire hospitaliser. Oui, l'hôpital peut constituer un refuge. Oui, il est possible d'en sortir.

Toutefois, annoncer qu'on l'a fréquenté reste délicat. C'est avouer que l'on a craqué, que l'on a frôlé la folie. Pire, que l'on a été aspiré par ce gouffre sans fond.



Une offense à la raison

La folie fait peur. Tout d'abord, parce qu'elle rime avec déraison et violence. Pas toujours à tort, d'ailleurs. Si les crimes crapuleux sont incomparablement plus nombreux que les passages à l'acte commis sous l'emprise du délire, les psychiatres savent bien qu'un psychotique en pleine crise paranoïaque, persécuté par un ou des ennemis imaginaires, est susceptible de se transformer en criminel.

Au-delà de ce savoir clinique, la folie inquiète aussi parce qu'elle constitue une offense dans une société dominée par la raison et caractérisée par des impératifs de maîtrise de soi et de gestion de ses émotions. Il suffit que l'un de nos proches, s'oubliant un peu, laisse s'imprimer sur son visage une mimique inhabituelle pour que, aussitôt, nous ayons un mouvement de recul angoissé. « Que se passe-t-il, je ne te reconnaissais pas, tu deviens fou? »

Inquiétante étrangeté

Quand, tout à nos pensées et soucis, nous les exprimons à haute et intelligible voix dans un lieu public, les regards intrigués ou hostiles des passants nous ramènent vite sur terre : « Qu'est-ce qu'il a, celui-là, à parler tout seul? C'est un fou? » Ce type de comportement participe de « l'inquiétante étrangeté, » cette forme d'angoisse repérée par Freud, qui surgit lorsque le quotidien, le familier cède sa place à l'incompréhensible, à l'incongruité la plus radicale. Ce sentiment d'inquiétante étrangeté ne m'a pas quittée tandis que, jeune psychologue stagiaire, j'étais lâchée pour la première fois dans un service psychiatrique.

La démarche traînante des patients assoupis par les neuroleptiques, leurs tics, leurs soliloques troublants, leurs regards fixes ou fuyants auxquels il était impossible de m'accrocher, leur propos si souvent incongrus... Tout y contribuait. Même si les termes utilisés par les patients schizophrènes faisaient partie du vocabulaire courant, ils renvoyaient à des images, à une réalité autre, inaccessible au sens commun. Alors que les relations humaines classiques reposent sur l'empathie, sur l'identification à l'autre, sur l'échange des regards, sur la complicité qui se crée entre des êtres partageant des centres d'intérêts communs (amour, argent, travail, politique...), rien de tel quand la maladie mentale entre dans le jeu : ici, pas d'identification possible. L'autre est complètement autre, dans ses réactions, dans sa gestuelle, dans sa vision du monde.

Bien sûr, on compatit face aux terreurs, à la souffrance évidente des malades mentaux. Car chacun de nous a connu des moments d'angoisse, de désespoir. S'est parfois dit, rempli d'anxiété : « Et si moi, aussi, je basculais? Que se passerait-il? Est-ce que moi aussi je devrais vivre ici? Et comment réagirait mon entourage? Je serais rejeté, marginalisé, coupé des autres. »

Délires et folie ordinaire

Tout individu porte en lui un noyau psychotique, un espace de déraison, vestige de la petite enfance, quand nous étions menés par nos pulsions. Mais le délire des psychotiques, leurs angoisses cataclysmiques de disparition, de fragmentation, où le moi vole en éclat, nous ne pouvons en avoir qu'une vague idée. Il peut arriver qu'à l'occasion d'une crise de panique, nous ayons la sensation de devenir fou – la vue se trouble, nous sommes la proie d'idées inquiétantes, le monde nous semble peuplé de gens bizarres, au point que nous n'arrivons même pas à communiquer notre ressenti à notre entourage.



Mais il s'agit d'une « folie » très transitoire. Pendant une heure ou deux, nous aurons vécu l'expérience qui consiste à ne plus se reconnaître, à cesser temporairement d'être maître de ses pensées. Nous aurons expérimenté la présence en nous de l'inconscient, pas la schizophrénie réelle!

La maladie mentale dans la famille

Association Canadienne pour la santé mentale

Lorsque la maladie mentale atteint un membre de la famille, l'ambiance familiale peut devenir énormément stressante. Que la personne atteinte soit un fils, une fille, un mari, une femme, un frère ou une sœur, sa maladie aura un effet sur vous. Une personne atteinte d'un trouble psychiatrique a souvent besoin de beaucoup d'amour, d'aide et de soutien. Parallèlement, les problèmes, les craintes et les comportements de votre parent malade peuvent saper votre patience et votre capacité à affronter la situation.

La maladie mentale prend plusieurs formes et chacune d'elle présente ses propres symptômes. Lorsqu'un membre de votre famille se trouve en épisode de crise, il peut devenir exigeant, perturbateur ou extrêmement replié sur lui-même et inactif. En fait, le comportement d'une personne malade peut varier car les symptômes peuvent fluctuer.

Si vous avez une raison de croire qu'un membre de votre famille est atteint d'un trouble psychiatrique quelconque, il vous serait probablement utile de vous renseigner au sujet de ce trouble.

Quelle est la cause de la maladie mentale?

La maladie mentale n'a pas qu'une seule cause. Autrefois, les parents étaient invariablement blâmés lorsqu'un enfant souffrait d'une maladie mentale. Les données cliniques recueillies plus récemment semblent indiquer que bon nombre des principales maladies mentales résultent de déséquilibres biochimiques dans l'organisme. Cette constatation contribue à alléger le fardeau de culpabilité et de blâme qui échoue parfois sur les parents.

Comment le diagnostic est-il posé?

Il n'est pas toujours facile de diagnostiquer une maladie mentale. Il faut parfois un bon moment au psychiatre pour déterminer la nature de la maladie. Il est même possible qu'un second psychiatre pose un diagnostic différent.

Comme les dossiers médicaux des patients sont confidentiels, les médecins ne peuvent discuter du diagnostic avec la famille. Afin d'éviter la frustration de ne pas savoir ce qui se passe, encouragez votre parent malade à vous parler de son diagnostic et de son traitement.

Faire face aux symptômes de votre parent

La plupart des comportements anormaux associés à certaines maladies mentales sont indépendants de la volonté de la personne atteinte de la maladie.

À l'occasion, votre parent peut vous embarrasser devant vos amis et voisins. Puisqu'il est difficile de parler des problèmes qu'éprouve votre parent aux personnes qui ne font pas partie de votre famille immédiate, vous n'oserez peut-être pas donner d'explications. Malheureusement, de nombreuses familles dont fi de leur propre vie sociale lorsqu'un de leurs membres est atteint d'une maladie mentale car l'idée d'inviter des gens chez eux les rend nerveux.

Il n'est certainement pas facile de dire à vos amis et au reste de la famille qu'un membre de votre famille a une maladie mentale. Toutefois, il est impératif de ne pas vous isoler. Essayez de trouver des façons pour expliquer la maladie et le traitement aux autres et de parler de la gêne que vous et les autres ressentez à cause du comportement de votre parent.

Le parent ne peut pas tout simplement arrêter ses symptômes, mais il y a des limites aux comportements acceptables à la maison. Si la personne qui a une maladie mentale présente des comportements qui mettent sa vie ou la vie des autres en danger, vous devrez peut-être refuser de continuer à vivre avec elle, du moins jusqu'à ce que son comportement dangereux disparaisse.

Comment traite-t-on les maladies mentales?

Chaque maladie mentale est traitée différemment. Les personnes atteintes de schizophrénie sont habituellement traitées au moyen de médicaments, tout comme celles souffrant de dépression, d'un trouble maniaco-dépressif ou d'anxiété. En plus de la pharmacothérapie, les médecins peuvent suggérer la psychothérapie individuelle (counselling) ou la thérapie de groupe. Ils peuvent également référer le malade à d'autres programmes ou services communautaires.

Quels services communautaires sont offerts aux personnes atteintes d'une maladie mentale?

Les personnes ayant une grave maladie mentale n'ont pas toujours eu la chance de développer les connaissances pratiques usuelles durant leur adolescence ou au début de leur vie adulte en raison de leur maladie mentale?

De nombreux organismes ont mis sur pied des programmes de soutien communautaire visant à aider ces personnes à faire face à la vie quotidienne et à vivre avec un certain degré d'indépendance. Certains d'entre eux offrent hébergement et counselling ainsi que des programmes de formation sur l'autonomie fonctionnelle. Il existe également des programmes de réadaptation professionnelle qui aident les gens à acquérir les rudiments d'un métier. D'autres programmes encore ont été élaborés pour venir en aide aux gens qui ont de la difficulté à tisser des liens avec les autres.

La question de revenu

De nombreuses familles ne réalisent pas que leur parent a droit à des prestations sociales s'il ne peut pas travailler en raison d'une maladie mentale. Même si un parent adulte vit avec vous, il n'est pas nécessaire que vous soyez la seule source de soutien financier.

Renseignez-vous. Votre parent a peut-être droit à des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, à des prestations d'assistance sociale provinciales ou à une allocation spéciale pour les personnes handicapées.

Soutien pour la famille

Lorsqu'une personne souffre d'une maladie mentale, les autres membres de sa famille peuvent trouver l'ambiance plus stressante que d'habitude. Vous avez peut-être des inquiétudes quant au comportement possible de la personne malade. Va-t-elle devenir violence, injurieuse ou négliger les mesures de sécurité? Si le parent malade habite chez vous, vous pouvez développer une dépression, de l'anxiété ou un sentiment de colère.

Il existe dans plusieurs communautés des groupes d'entraide et de soutien pour les familles de malades mentaux. Ces groupes ont été mis sur pied par des familles vivant des situations semblables. Il peut être très bénéfique de partager son fardeau avec d'autres et d'obtenir de plus amples renseignements au sujet de la maladie et des autres ressources communautaires disponibles.

Vous pouvez également songer à consulter un thérapeute pour vous aider à faire face aux sentiments de dépression, d'anxiété ou de colère que vous éprouvez en raison du stress découlant du fait d'appuyer une personne ayant une maladie mentale et de s'en occuper.

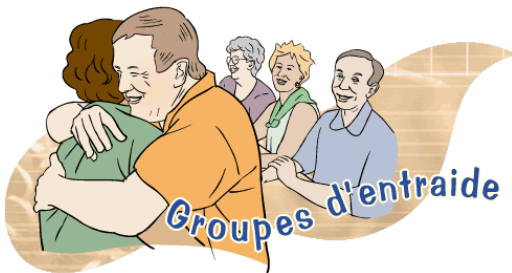
Que faire en cas de crise?

De temps à autre, les symptômes de votre parent peuvent devenir graves. Lorsque cela se produit, il est important qu'il consulte un psychiatre dès que possible. S'il accepte qu'il a besoin d'aide cela ne pose aucun problème. Toutefois, si votre parent refuse de consulter un médecin ou de se rendre à l'urgence d'un centre hospitalier, vous serez alors confronté à une situation beaucoup plus difficile. Si vous ne réussissez pas à le convaincre d'obtenir de l'aide, demandez l'aide d'une autre personne. S'il a un comportement dangereux envers qui que ce soit, vous pouvez appeler la police et demander à ce qu'il soit conduit à l'hôpital.

Certaines communautés possèdent des programmes spéciaux en cas de crise ou d'urgence psychiatrique. Renseignez-vous à l'avance pour savoir si ce type de service existe dans votre région.

Pour en savoir davantage

Il existe de nombreux livres intéressants portant sur la maladie mentale et certains d'entre eux s'adressent à la famille. Renseignez-vous auprès de votre bibliothèque ou de votre librairie. Vous pouvez également consulter le psychiatre ou le travailleur social de votre parent. Ces derniers ne vous donneront pas toujours de renseignements relatifs au traitement, mais ils pourront vous donner plus d'informations sur la maladie et les effets des médicaments.



Pour en savoir davantage au sujet des programmes de soutien communautaires destinés aux personnes ayant une maladie mentale et leur famille, communiquez avec un organisme communautaire comme l'Association canadienne pour la santé mentale. Un tel organisme est en mesure de vous aider à trouver le soutien supplémentaire dont vous avez besoin.

REMERCIEMENTS

Merci à l'équipe du SRAADD qui ont eu à s'occuper de moi pendant mon trou noir.
Merci tout spécial à Nancy et un coup de chapeau à Me Pierre Saint-Amant qui s'occupe bien de moi.

Yvon Blanchette

Merci

Parfois, quand il faut dire ce simple mot,
et selon les circonstances,
il faut lui donner son vrai sens :
celui d'une pensée de reconnaissance...

Merci pour tant de générosité et de gentillesse,

Merci pour tant de présence et d'écoute,

Merci pour avoir compris, avec tact et respect,
qu'au-delà des biens matériels...
il y a des êtres humains, eux bien réels.

En un mot comme en cent.... MERCI!

Sonia

Mille mercis!

Le geste que vous avez posé a été très apprécié.
Je tenais à vous exprimer ma reconnaissance pour cette belle marque de confiance qui m'a redonné confiance envers les lois.

MERCI BEAUCOUP

Pierre Beaudoin

REMERCIEMENTS

Me Saint-Amant,

Je me joins à ma cliente, madame Levasseur, afin de vous dire notre appréciation dans l'aide apportée à la démarche de contestation d'une décision de l'aide sociale de madame. La rapidité avec laquelle les services de la SRAADD ont pu répondre à notre demande et le professionnalisme de son personnel a permis à madame d'être bien défendu et d'avoir un résultat positif dans sa démarche. Nous tenons à vous remercier de votre aide.

Il nous fera plaisir de faire de nouveau appel à vos services dans le futur.

Sonia Tessier, psycho-éducatrice CSSS TR

Mme Levasseur, cliente

Par la présente, nous désirons vous remercier pour toute l'aide apportée à la défense des droits de monsieur Lefebvre face à la Société de l'Assurance Automobile du Québec. Le dénouement est à l'entière satisfaction de tous et vos services seront recommandés.

Yvan Paris, agent de relations humaines département de psychiatrie et M. Lefebvre

Nous vous remercions beaucoup de l'invitation à la conférence de très grande qualité donnée par la Ruche Aire Ouverte. Nous sommes allés trois et ce fut très profitable à chacune d'entre nous; tellement que nous en revenons très motivée. Nous voulons le revivre et le faire vivre à d'autres pairs. Nous entamons des démarches en ce sens.

MERCI ET AU PLAISIR DE SE REVOIR

Julie

Bonjour à toute l'équipe

Le grand service fait en 2007, la cause qui était en cour. Vous êtes formidable pour le bon travail que vous accompli à mon sujet. Je sais que je suis un peu en retard de vous faire ce compliment. Je garde bon souvenir de l'équipe formidable que vous formez. J'ai grandement gardé cela au fond de mon cœur très longtemps.

MERCI

Raymond et Gisèle

REMERCIEMENTS

À Me Saint-Amant

Bonjour lorsque j'étais au primaire, en 4^{ième} année, je savais déjà que je voulais être infirmière quand je serais adulte. Je ne me voyais faire aucun autre métier. À vingt ans, mon rêve s'est concrétisé. J'ai été engagée à l'hôpital dans mon petit patelin où j'ai grandi.

J'y ai travaillé pendant vingt-cinq ans, en alternance avec les congés de maladie que je devais prendre dû à la maladie bipolaire.

Après deux ans de congés de maladie accumulés, on m'a retirée de mon travail, ne voyant pas d'issue à une guérison prochaine dans l'avenir. Il y avait aussi un certain découragement de toujours faire des rechutes consécutives suite à la maladie.

En décembre 2005, j'ai fait une demande à la Régie des rentes pour recevoir des prestations d'invalidité. Une demande en bonne et due forme a été effectuée, accompagnée de toute la panoplie de papiers médicaux déposés à mon dossier.

Cette demande a été refusée. Les gens autour de moi m'ont recommandé les services d'un avocat, mais quand on a aucun salaire personnel, comment oser penser s'offrir de tels services?

En 2008, j'ai rencontré une personne qui m'a parlé de l'association de la SRAADD. Je suis devenue membre. Par la suite, je me suis rendue à l'une de leur réunion en 2009 où j'ai fait votre connaissance en tant qu'avocat de la SRAADD.

J'ai pris rendez-vous avec vous à votre bureau et avec votre aide, nous avons fait une nouvelle demande, soit le 23 juin 2009. Je n'y croyais pas vraiment à cette deuxième tentative d'obtenir des prestations d'invalidité, vu mon âge (48 ans). Je n'avais pas beaucoup d'espoir. Un autre refus était pour moi évident.

Le 7 janvier 2010, tel ne fût pas ma surprise lorsque j'ai reçu une lettre par la poste m'annonçant que ma demande avait été acceptée. J'étais sans voix. C'était pour moi tellement incroyable à lire, pourtant c'était bien écrit noir sur blanc.

Recevoir un montant d'argent à chaque mois, un montant rétroactif, c'est quelque chose de gros, de très important. J'en ai besoin pour vivre. Mais, ayant toujours été indépendante monétairement auparavant et à cause de mon état de santé qui fait que je ne peux pas pratiquer mon cher métier que j'aime tant ni aucun autre, ces prestations d'invalidité sont encore plus significatives à mes yeux.

Elles viennent mettre un baume sur mes plaies. Pour moi, c'est comme si on vient me dire « Regarde, tu n'es pas lâche, tu ne peux pas travailler parce que tu es malade. Nous te le confirmons. » C'est un immense réconfort pour l'âme et c'est tellement bon pour l'estime de soi. C'est positif pour ma maladie... Cela m'aide à voir une lueur au bout du tunnel. Voilà! Je tenais à vous remercier sincèrement ainsi que votre équipe. Sans vos services, je n'aurais pas obtenu victoire.

MERCI

Renée

Quelques enjeux et défis concernant la place du milieu communautaire et alternatif en santé mentale

Article paru dans la revue Le Point en administration de la santé et des services sociaux

Printemps 2009, Volume 5, No 1



Le plan d'action en santé mentale 2005-2010 *La force des liens* en est à sa quatrième année d'application. Il est encore trop tôt pour dresser un bilan complet des progrès réalisés au niveau de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services offerts aux personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et à leurs proches. D'autant plus que ce plan d'action s'inscrit dans le cadre d'une réforme en profondeur du réseau public de santé et des services sociaux. La mise en œuvre des mesures du plan d'action, jumelée au contexte de la réforme organisationnelle des services de santé et des services

sociaux, soulève cependant un certain nombre d'enjeux et de défis pour les quelques 420 organismes oeuvrant spécifiquement dans le milieu communautaire et alternatif en santé mentale et répartis dans l'ensemble des régions du Québec.

D'entrée de jeu, rappelons que les groupes communautaires et alternatifs en santé mentale offrent une variété d'activités et de services de qualité de même que des lieux d'échanges et de rencontres à taille humaine bien implantés dans la communauté nécessaires aux milliers de personnes de tout âge vivant avec des problèmes de santé mentale ainsi qu'à leurs proches. Partout au Québec, leurs activités et leurs services : **d'entraide, d'intégration et de soutien en emploi, d'intervention thérapeutique alternative, d'hébergement, de crise, de soutien communautaire alternatif, de défense des droits, de prévention du suicide, de promotion et de prévention des problèmes de santé mentale, etc.** répondent aux besoins concrets d'un grand nombre de personnes. Annuellement, des dizaines de milliers de citoyens et de citoyennes ont recours aux organismes communautaires en santé mentale pour les aider à faire face à leurs difficultés et à trouver des solutions concrètes appropriées à leurs situations de vie. Le milieu communautaire et alternatif en santé mentale a toujours mis de l'avant la nécessité d'une intervention orientée vers la réponse aux besoins nommés par les personnes usagères.

Cependant malgré la reconnaissance répétée de l'importance des expertises et des actions développées au cours des trente dernières années par le milieu communautaire et alternatif en santé mentale – autant dans les documents ministériels que dans plusieurs publications scientifiques – la prise en compte de la capacité réelle des organismes à répondre adéquatement aux besoins croissants stagne dramatiquement. Plusieurs approches communautaires et alternatives en santé mentale sont toujours victimes d'un manque de reconnaissance concrète devant se traduire par un soutien financier approprié.

Les défis de la participation aux projets cliniques

Le milieu communautaire et alternatif en santé mentale a toujours cru à la nécessité d'un réseau de services fortement ancré dans la communauté. Un tel réseau peut faire en sorte que toutes les personnes usagères et leurs proches aient accès à des réponses adaptées à leurs besoins. À la lumière de la mise en place des nouveaux mécanismes de planification et de dispensation des services en santé mentale (projet clinique, installation d'une première ligne de services, guichet d'accès...), une question s'impose cependant : ce nouveau cadre organisationnel peut-il permettre une véritable reconnaissance de l'apport des groupes communautaires en santé mentale et de la diversité de leurs pratiques?

À l'heure actuelle, rien ne permet d'affirmer, de façon générale, que l'implantation des projets cliniques a eu des conséquences positives sur la capacité d'agir globale du milieu communautaire et alternatif dans les régions du Québec. Malgré la participation des organismes communautaires en santé mentale à la mise en application des projets cliniques dans bon nombre de territoire de CSSS, force est d'admettre que le principal impact a été de référer davantage de personnes vers les organismes sans toutefois accroître leur financement au-delà de l'indexation au coût de la vie. En conséquence, bon nombre de groupes communautaires font face à une demande accrue de services sans disposer de ressources supplémentaires. Plusieurs groupes ont donc le sentiment d'agir comme déversoir d'un réseau public de plus en plus incapable de répondre à la demande.

La vision « institutionnalisante » de la mise en place des services de première ligne et des guichets d'accès est responsable de l'inconfort des groupes communautaires et alternatifs en santé mentale. Si le réseau public a des responsabilités reconnues en matière d'universalité et d'accessibilité des services, le milieu communautaire et alternatif a, quant à lui, des racines profondes au plan de l'autonomie de ses orientations et de ses pratiques. Or, dans beaucoup de régions et de territoires



de CSSS, malgré toutes les bonnes volontés affirmées, les groupes communautaires en santé mentale éprouvent le douloureux sentiment d'être confrontés à une intégration imposée et, de ce fait, à une concurrence financière déloyale avec les établissements publics. De plus, il faut bien admettre que les impacts des réformes des dernières années ont fait voler en éclat beaucoup de liens informels et de communautés de pratique qui s'étaient développés au fil des ans.

Le défi de l'évaluation de la contribution du milieu communautaire et alternatif

Une des raisons de la création des groupes communautaires et alternatifs en santé mentale (et de leur croissance au cours des 15 dernières années) repose sur la volonté des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale de trouver elles-mêmes des réponses appropriées à leur besoins et leurs attentes.

Dans le contexte où le discours officiel est orienté sur la mise en place d'un système de services axé sur « le rétablissement » et sur « l'appropriation du pouvoir, » comment rendre compte de la contribution du milieu communautaire et alternatif en santé mentale? Celui-ci a évolué au fil des ans et s'est adapté aux besoins des personnes et de leurs proches. Il s'est développé en lien avec la volonté des personnes usagères d'exercer leurs pouvoirs, d'avoir une vie enrichissante et de contribuer pleinement au développement de la société québécoise.

Or, le milieu communautaire et alternatif en santé mentale, malgré la reconnaissance de ses expertises, est toujours confronté à l'impérative nécessité de justifier la validité et la pertinence de ses pratiques et ce, à partir d'indicateurs qui ne peuvent d'aucune manière rendre compte de la richesse et de la contribution des groupes. Des actions et des services orientés vers l'appropriation du pouvoir et le rétablissement peuvent-ils être évalués à partir d'indicateurs populationnels quantifiables et de résultats statistiques et budgétaires? C'est pourtant ce que les agences régionales et les CSSS sont appelés à faire quand vient le temps de consigner les données relatives à l'action des groupes communautaires et alternatifs en santé mentale dans le cadre du suivi du plan d'action.

On ne reproche pas aux gestionnaires du MSSS, des agences et des CSSS de vouloir répondre aux exigences d'une saine gestion des fonds publics. C'est leur responsabilité! Cependant, pourquoi insistent-ils pour que les organismes communautaires et alternatifs se plient aux mêmes exigences administratives? La contribution du milieu communautaire et alternatif en santé mentale ne peut pas être pleinement reconnue à partir d'indicateurs populationnels et budgétaires car les impacts réels des activités et des services rendus par les groupes communautaires sont difficilement quantifiables et le sont encore moins en des termes monétaires.

Le défi de la consolidation du réseau communautaire et alternatif en santé mentale

L'accroissement des problèmes de détresse psychologique, de dépression et de suicide confronte



l'ensemble des sociétés occidentales. Le Québec n'échappe pas à ces réalités. L'actualité quotidienne illustre malheureusement à quel point la richesse matérielle de notre société ne peut répondre à tous les besoins et combler l'ensemble des vides existentiels. Les causes de ces problèmes sont multiples et interpellent lourdement l'ensemble des acteurs politiques, économiques et sociaux et principalement ceux impliqués dans toutes les facettes de l'intervention en santé mentale.

Pour faire face à cette réalité, le Québec dispose d'un vaste réseau d'intervenants et d'intervenantes communautaires spécialisés et ancrés à l'intérieur des communautés. Ces personnes sont les mieux placées pour à la fois, intervenir directement lors de situations de crise, et alerter les responsables publics lorsque des problèmes sont en émergence. Le réseau communautaire et alternatif en santé mentale n'a pas la prétention, même s'il est trop souvent en première ligne des problèmes, d'être la seule et unique voie pour accéder à de l'aide et des services de qualité. Toutefois, il s'inscrit d'emblée dans toutes les luttes pour améliorer l'accès à des services de qualité adaptés aux besoins des personnes vivant des problèmes de santé mentale et de leurs proches.

Ce réseau communautaire et alternatif est cependant fragile. Trop souvent, il est devenu vulnérable aux pressions institutionnelles et à la compétition au plan des ressources humaines. En effet, la volonté des planificateurs de services d'intégrer les réseaux publics et communautaires à l'intérieur des projets cliniques gravitant autour des CSSS a accentué la pression sur les groupes communautaires pour qu'ils répondent davantage aux priorités du réseau institutionnel. En même temps, ce nouveau système intégré de services a mis en évidence la valeur des compétences et des expertises des personnes salariées oeuvrant dans le milieu communautaire et alternatif.

Actuellement, beaucoup de groupes communautaires font face à une érosion croissante de leurs ressources humaines au profit du réseau public. En même temps, ils sont confrontés aux mêmes problèmes de recrutement que les établissements publics. Cette réalité accentue la nécessité de mieux soutenir financièrement l'action globale de groupes communautaires et alternatifs en santé mentale afin que ceux-ci puissent consolider les ressources humaines indispensables aux services requis par les personnes, au développement de leurs pratiques et de leur expertise.

Conclusion

Afin que les personnes vivant des problèmes de santé mentale ne tombent pas dans les failles d'un plancher de services essentiellement construit autour des établissements publics, il est essentiel de mettre en œuvre tous les moyens pour consolider et développer la capacité d'agir des groupes ancrés dans les communautés. Ces organismes communautaires et alternatifs à taille humaine sont plus susceptibles de promouvoir les besoins des personnes et les réponses à y apporter. Dans un système qui se veut axé sur la participation active des personnes vivant des problèmes de santé mentale, il faut prioriser les activités et les services de proximité. Ce n'est actuellement pas le cas. Tous les efforts financiers étant dirigés prioritairement vers les services institutionnels. Il n'a rien de nouveau sous le soleil. *« Après avoir connu un système asilaire extrêmement centralisé (...), le système de soins en santé mentale s'est progressivement orienté vers une certaine décentralisation administrative plus congruente avec des services dispensés dans la communauté(...) Depuis 2003, est réaffirmé la volonté d'offrir les services dans la communauté mais la gouvernance administrative et organisationnelle est à nouveau centralisée sous l'égide des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). »*

Face aux enjeux et défis qui confrontent l'ensemble des acteurs du milieu de la santé mentale, particulièrement les organismes communautaires, **l'Alliance des forces communautaires et alternatives en santé mentale** a invité le MSSS à assoir à une même table le milieu communautaire, les agences régionales et les CSSS afin d'élaborer ensemble des stratégies concrètes permettant de répondre plus adéquatement aux besoins actuels et en émergence des communautés et des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Un réseau public responsable ne peut plus agir comme s'il était le seul propriétaire des orientations, des moyens et des réponses en santé mentale.



Robert Théoret, responsable à l'action politique au Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)



www.rrasmq.com

et porte parole de l'Alliance des forces communautaires et alternatives en santé mentale
www.robsm.org/10/index.html

- Solution des grilles de la page 19 -

Jeu 1

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

Jeu 2

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

Ces jeux
sont tirés
du site
suivant :

Jeu 3

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

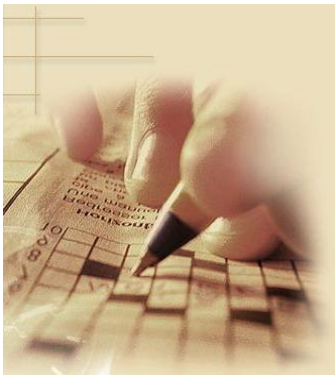
Jeu 4

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

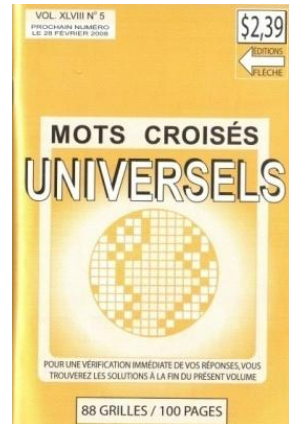
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

Solution du **Mots croisés** de la page 20

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



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant





Nourrir d'abord, aider ensuite Le Nouvelliste, 15 avril 2010

Les organismes Point de rue et les Artisans de la paix font le pari qu'en nourrissant les exclus sociaux, on fait un premier pas pour les aider à devenir des actifs pour la société.

Depuis l'automne, les deux organismes trifluviens ont établi un partenariat visant à nourrir les itinérants et autres personnes en situation de rupture sociale. Trente-sept repas sont préparés par jour par les Artisans de la paix, à raison de quatre jours par semaine. Ils sont remis aux travailleurs de rue de Point de rue. Ceux-ci les donnent ensuite aux gens dans le besoin.

« Les gens sont dans la rue, car il y a absence de solution. Ces gens-là sont au bout du rouleau, n'ont souvent plus le goût de vivre. Mais manger est une étape capitale. Comment veux-tu intervenir auprès d'une personne qui n'a pas mangé? On a tous besoin de manger, » explique Philippe Malchelosse, directeur général de Point de rue.

Cet organisme a l'expertise pour intervenir auprès de gens ayant des problèmes de santé mentale, de toxicomanie. Avec les repas préparés par les Artisans de la paix, les travailleurs de rue contactent directement la personne en détresse.

« Point de rue a des travailleurs de rues. Nous, on a de la nourriture, une cuisinière, des équipements, » mentionne le directeur général des Artisans de la paix, Robert Tardif.

Les Artisans de la paix utilisent une partie du budget provenant d'un programme gouvernemental de lutte contre l'itinérance. Cela fait partie de leur mission de dépannage alimentaire. Pour sa part, Point de rue utilise ce service afin de remettre sur pied une personne en situation d'exclusion sociale.

« On va faire les étapes pour l'accompagner afin qu'elle trouve des solutions. On crée des opportunités pour qu'elle comble ses besoins. La personne va prendre un repas. Ensuite, on va l'accompagner pour qu'elle se trouve un appartement, pour faire son épicerie, » souligne M. Malchelosse, en ajoutant qu'il y a des gens qui s'en sortent parmi 120 personnes qui profitent quotidiennement des services de Point de rue.

Robert Tardif sait que cette contribution est grandement appréciée par les gens de Point de rue. Et selon lui, le partenariat va se poursuivre aussi longtemps que le programme de lutte contre l'itinérance va exister.

L'actuel programme de trois ans se termine le 31 mars 2011. Le budget alloué est de 266 171\$. Il couvre le salaire d'un employé, la rénovation des immobilisations, le soutien à la clientèle et l'aide alimentaire.



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