

L'Étoile Filante

Journal du Cercle Polaire

Programmation - Automne 2017

Sommaire

Mot de la coordonnatrice	P.2
L'équipe du Cercle Polaire	P.3
Le saviez-vous ? Santé mentale : Mythes et réalités	P.4
Cinéma et maladies mentales / Suggestions de films	P.7
Entrevue avec le Dre Jacinthe Saindon	P.9
Conférences à venir	P.13
Activités: Groupes de soutien et psychoéducatif	P.15
Groupe axé sur les forces (Projet d'intervention)	P.19
Le mot de la fin	P.20
Aide mémoire — Calendriers des activités	P.21



Le Cercle Polaire

Aide aux proches | Santé mentale

Mot de la coordination

L'été est souvent synonyme de ralentissement, de vacances et de repos. Ce ne fût pas le cas pour l'équipe du Cercle Polaire. Nous avons travaillé très fort pour vous offrir une programmation automnale variée. Vous découvrirez au fil des pages de cette édition de notre journal le fruit de nos rencontres de planification. Toute l'équipe espère sincèrement que notre offre de groupe de soutien, psychoéducatif et de conférences saura répondre à vos besoins. Sachez que nous sommes toujours ouverts à vos commentaires et suggestions, ils nous permettent de nous améliorer et de vous offrir des services selon vos besoins. Nous sommes là pour vous.

Je profite aussi de ce moment pour vous remercier, chers membres d'avoir été nombreux lors de notre assemblée générale annuelle du 14 juin dernier. Votre présence ainsi que vos commentaires ont été grandement appréciés. Comme je le disais précédemment, nous sommes là pour vous et il est primordial pour l'équipe d'entendre ce que vous avez à nous dire.

C'est pourquoi nous avons eu l'idée de mettre en place « Le coin des membres » dans nos prochaines parution de l'Étoile Filante. Cette espace vous offre la possibilité de publier un témoignage, une histoire ou encore de l'information que vous avez envie de transmettre aux membres du Cercle Polaire. Chaque texte soumis sera lu et approuvé par l'équipe du Cercle Polaire avant sa parution. Je vous invite donc à nous partager vos histoires et témoignages via le info@cerclepolaire.com. Toute l'équipe à bien hâte de vous lire.

Je vous annonce également que nous aurons la chance de compter deux stagiaires en service social avec nous. Le premier, Pierre-Luc Bessette, est étudiant au baccalauréat en service social. Il sera avec nous pour la prochaine année afin de réaliser son stage de fin d'étude. Il aura pour objectif principal de bien intégrer le rôle du travailleur social auprès des proches d'une personne atteinte d'un problème de santé mentale.

Notre deuxième stagiaire est Catherine Prévost, étudiante à la maîtrise en service social. Catherine propose un nouveau groupe de soutien ayant pour assise le modèle axé sur les forces. Vous trouverez toute l'information pertinente ainsi que la manière de s'inscrire à ce nouveau groupe un peu plus loin dans ce numéro de notre journal.

Comme vous pouvez le constatez, l'automne sera bien rempli au Cercle Polaire. J'espère avoir le plaisir de vous rencontrer au cours des prochaines semaines.

Marie-Eve Leblond, coordonnatrice

L'équipe du Cercle Polaire

Merci aux membres-bénévoles du conseil d'administration:

Isabelle Fillion, présidente

Caroline Fournel, vice-présidente

France Poirier, trésorière

Renée Levaque, secrétaire

Gaétane Vachon, administratrice

Rachel Morin, administratrice

Hélène Caumartin, administratrice

Michel Garneau, administrateur



Merci aux employés:

Stéphanie Blanchet, travailleuse sociale

Étienne Boudou-Laforce, intervenant social

Marie-Eve Leblond, coordonnatrice

Nous tenons également à remercier nos donateurs, sans oublier nos principaux bailleurs de fond:

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**
Québec 

L'APPUI POUR LES
PROCHES AIDANTS
D'ÂINÉS
CAPITALE-NATIONALE
INFO-AIDANT
1 855 852-7784 **LAPPUI.ORG**

Antidépresseurs

Rétablissement

Travail

Habiletés parentales

Électrochocs

Le saviez-vous ?



**Santé Mentale :
Distinguer
le vrai du faux**

Manque de motivation ?

Enfants et Santé mentale

Drogues

L'entourage

MYTHES ET RÉALITÉS

*Le contenu de ce texte est tiré et/ou s'inspire de plusieurs sources—voir en fin de texte**

Les troubles de santé mentale ne concernent pas les jeunes.

Faux : Dépendamment des études, environ 15% des enfants et jeunes souffrent de troubles mentaux. Au Québec, cela équivaut à plus de 230 000 enfants et jeunes. Les troubles de santé mentale les plus courants chez les jeunes sont : 1-Les troubles anxieux, 2-Les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), 3-La dépression, 4-Les troubles de conduite, 5-La psychose, 6-Les troubles du sommeil, et 7-Les troubles de l'alimentation. Chez la majorité d'entre eux, il n'y a pas de diagnostic de posé. Les demandes de traitement en pédopsychiatrie sont souvent tardives, alors qu'une prise en charge précoce semble essentielle pour le pronostic. Par ailleurs, la complexité de poser un diagnostic chez des personnes dont le développement n'est pas terminé exige que l'on accorde une importance particulière aux services d'évaluation destinés à ces personnes en privilégiant des expertises multiples. (Plan d'action en santé mentale, 2005; Institut universitaire en santé mentale Douglas)

La famille est utile dans le processus de rétablissement de leur proche.

Vrai : Les études convergent sur le poids du soutien familial et de nombreuses recherches ont démontré que les membres de l'entourage sont des acteurs importants pour soutenir la personne qui présente des troubles mentaux. (Fisher, Benson et Tessler, 1990)

Les personnes atteintes ont besoin d'aide, mais pas leurs familles et entourage.

Faux : La majorité des études démontrent que le fait d'avoir un proche atteint de maladie mentale provoque des effets négatifs sur la santé physique, surtout dans le cas de la prise en charge de cette personne. Une étude interne (Davtian, 2003) de la FFAPAMM rapporte que 82 % des familles se disent épuisées. Par ailleurs, une récente recherche révèle que la détresse émotionnelle des membres de l'entourage est trois fois plus élevée que dans la population en général (60 % vs 20 %). Les membres de l'entourage ont donc besoin d'une gamme de services leur permettant d'actualiser leur potentiel. (Provencher, Perreault, Saint-Onge et Vandal, 2001)

Les mauvaises habiletés parentales causent les maladies mentales.

Faux : Aucun facteur à lui seul ne peut causer de maladies mentales. Les maladies mentales sont des conditions complexes qui découlent d'une combinaison de génétique, de biologie, d'environnement et d'expériences de vie. (Association canadienne pour la santé mentale, 2017)

Les enfants ayant vécu avec un parent atteint de maladie mentale vont éprouver des problèmes importants à l'âge adulte.

Faux : Malgré les risques que comporte la situation, nombreux sont les enfants qui sont résilients, c'est-à-dire qui développent une capacité à rebondir face au stress d'une manière proactive plutôt que passive. Selon les études, une plus grande intelligence et de fortes compétences interpersonnelles apparaissent protégeant l'enfant d'issues défavorables et ce, à la fois dans le court et le long terme. (Beardslee & Podorefsky, 1988)

Il est important d'informer les enfants de la maladie mentale de leur parent.

Vrai : Du fait que les enfants sont des êtres sensibles qui ont beaucoup d'intuition, ces enfants sont souvent conscients que leur vie familiale est différente des autres. Ils ont tôt fait de détecter un changement chez un membre de leur famille, particulièrement leur père ou leur mère. La situation étant ce qu'elle, ils doivent parfois composer avec de nombreux changements de comportement reliés à la maladie mentale de leur parent. S'ils ne sont pas informés de la maladie, ils ont tendance à se fournir de fausses explications qui sont souvent dommageables pour leur développement. S'il se produit quelque chose de pénible ou de désagréable, ils croiront souvent en être la cause. De la sorte, les enfants ont besoin de recevoir des explications franches, claires et concrètes tenant compte de leur âge et de leur capacité de compréhension. Prenons les enfants d'âge préscolaire, le mieux est d'utiliser des phrases simples et courtes, dépourvus de termes trop techniques.

Si je m'éloigne moindrement de mon proche, ce sera le signe que je l'abandonne, que je n'ai plus d'intérêt pour lui.

Faux : La prise de distance n'est pas synonyme d'abandon, ni de désintérêt. Ce n'est pas parce que l'on s'éloigne que l'on ne s'intéresse plus à son proche, ou que l'on n'est pas concerné par sa souffrance. Il s'agit souvent pour la personne proche de faire respecter ses propres limites et ainsi prendre soin de soi. Cela peut même contribuer à faire acquérir davantage d'autonomie à la personne ayant une problématique de santé mentale. Souvent, prendre une juste distance permet de se recentrer et de retrouver pleinement ses capacités de penser et de réfléchir.

Les antidépresseurs créent nécessairement une dépendance.

Faux : Il n'existe à ce jour aucune preuve que les antidépresseurs créent une dépendance. Cependant, à l'introduction comme à l'arrêt d'un antidépresseur, certaines personnes rapportent des effets secondaires tels que tremblements, maux de tête, somnolence ou agitation. Ces inconforts se résorbent généralement rapidement. Il importe de parler à son médecin traitant qui pourra ajuster la posologie d'introduction ou de retrait en conséquence.

La consommation de drogues et d'alcool peut servir d'automédication à une souffrance psychologique.

Faux : L'automédication (drogues et alcool) est courante chez les personnes souffrant de trouble de santé mentale. Pour certaines personnes, la consommation peut être perçue comme un moyen de soulager la souffrance, la tristesse, la colère ou l'agitation suscitées par les problèmes de santé mentale. Malheureusement, une telle consommation peut facilement nuire au rétablissement de la personne, de même que venir dangereusement altérer l'effet de la médication s'il y a lieu.

La personne ayant un trouble de santé mentale manque simplement de discipline et de motivation.

Faux : Lorsqu'une personne se fracture une jambe, nous savons qu'elle est blessée parce qu'elle a la jambe dans le plâtre et qu'elle se déplace avec des béquilles. Nous ne nous attendons pas à ce qu'elle coure le marathon en « exerçant un peu de contrôle sur elle-même »; nous ne la blâmerions pas si elle était incapable de se débarrasser de ses béquilles. Une personne atteinte d'une maladie mentale souffre autant qu'une personne qui s'est fracturé la jambe, sauf qu'elle n'a pas de plâtre nous disant qu'elle est blessée. La maladie mentale n'a rien à voir avec la « discipline personnelle ». Bon nombre de maladies mentales sont traitables, une combinaison de thérapie, de médicament et de soutien peut s'avérer très efficace.

Les électrochocs sont comme de la torture. Ce type de traitement est inhumain et complètement inefficace.

Faux : Si on se fie à certains films produits il y a quelques années, on serait tenté de croire que c'est vrai, mais la réalité est autre. Plusieurs recherches ont démontré que la thérapie électroconvulsive (TEC) est très efficace pour aider à soigner certains types de dépression (dépression sévère et/ou chronique) qui ne répondent pas à d'autres méthodes. Lors d'une séance de TEC, les patients sont endormis à l'aide d'anesthésique et des myorelaxants leur sont administrés avant le traitement. Une fois réveillés, les patients n'ont aucun souvenir de la thérapie.

Les gens qui souffrent d'une maladie mentale peuvent travailler.

Vrai : Que vous en soyez conscients ou non, les milieux de travail sont remplis de gens qui souffrent d'une maladie mentale. Cela ne veut pas dire que les maladies mentales empêchent les gens de travailler. Il advient que cela peut être un défi pour plusieurs personnes, que des ajustements peuvent survenir. Certaines personnes bénéficient de changements au travail, mais beaucoup travaillent avec peu de soutien de la part de leur employeur. La plupart des personnes qui souffrent d'une maladie mentale grave veulent travailler, mais se heurtent à des barrières systémiques qui les empêchent de trouver et de garder un emploi intéressant. Également, certains symptômes de la maladie peuvent momentanément les empêcher de poursuivre leurs occupations professionnelles. Au final, il advient que plusieurs d'entre eux sont en mesure de travailler et de faire bénéficier la société de leur personne. Si ce n'est pas par le travail, l'implication dans la société, le bénévolat, etc., sont tout aussi porteur.

*Le contenu de ce texte est titré et/ou s'inspire des sources suivantes :

-La Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) [<http://www.ffapamm.com/publications/bibliotheque-virtuelle/mythes-croyances>]

-Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), [http://www.cmha.ca/fr/mental_health/mythes-et-realites-sur-la-maladie/#.Va6cDKR_Oko] et [<https://www.cmha.bc.ca/fr/documents/les-mythes-au-sujet-des-maladies-mentales/>]

-Le Centre d'Études sur le Stress Humain (CESH) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, [<http://www.stresshumain.ca/le-stress/quiz/maladies-mentales-mythes-ou-realites.html>]

-Delorme, A., Bouchard, S., Deschênes, L., Hince, C. et Rhéaume, J. (2005). Plan d'action en santé mentale du Québec 2005-2010 : La force des liens. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Tiré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-914-05.pdf>

-Fisher GA, Benson PR, Tessler RC (1990) Family response to mental illness: developments since deinstitutionalization. Res Community Ment Health 6: 203-236

-Michel Perreault, Hélène Provencher, Myrille St-Onge et Michel Rousseau

"Le point de vue des aidants familiaux sur les services en santé mentale

offerts à leurs proches." Santé mentale au Québec 272 (2002):

198-214. DOI : 10.7202/014564ar

-Davtian, Hélène, Les frères et sœurs de malades psychiques, UNAFAM, Paris, 2003, 36 p.

-Beardslee W, Podorefsky D. Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. American Journal of Psychiatry. 1988;145(1):63-69.



SUGGESTIONS DE FILMS

Depuis sa naissance au début du 20^e siècle, le 7^e art n'a eu de cesse de puiser dans les troubles de santé mentale pour nourrir ses histoires, de même que pour nous divertir et nous faire réfléchir. À ce propos, voici une petite sélection de films qui, dans le cadre de leur histoire et leur cinématographie, aborde particulièrement la question de la santé mentale.

Bon visionnement !

*Ce texte est inspiré par la revue Oxygène de l'ALPABEM
Prendre note que les synopsis-histoire des films sont tirés textuellement de Cinoche.com*

LE BON CÔTÉ DES CHOSES de David O. Russell

L'histoire : Tout juste sorti d'un hôpital psychiatrique, Pat Soletano a bien l'intention de remettre sa vie sur le droit chemin. Pour y parvenir, il se propose de voir la vie du bon côté, même s'il a perdu sa femme, sa maison, sa carrière et pratiquement tous ses amis suite à ses déboires. Il doit d'ailleurs vivre chez ses parents pour le moment. Lorsqu'il rencontre Tiffany, qui a elle aussi eu quelques problèmes personnels, il lui demande de l'aider à reconquérir sa femme. Elle accepte, mais à la condition que Pat soit son partenaire pour une compétition de danse amateur.

Thème : Bipolarité / Trouble de personnalité limite (TPL)

Notes : Des personnages hauts en couleurs qui cherchent un sens à leur vie, tout en jonglant avec la maladie mentale (M. est bipolaire et Mme a possiblement des traits limites) :voici le sympathique programme que constitue *Le bon côté des choses*. Film décomplexé sur les réalités de personnes ayant à apprivoiser "leur intérieur", de même que sur le vécu de leurs proches. Beaucoup d'humanité dans ce récit de vie; ode à la solidarité, à l'amour, à la résilience. Une comédie-romantique anti-morosité qui fait du bien !



UN HOMME D'EXCEPTION de Ron Howard

L'histoire : En 1947, John Forbes Nash Jr. est un brillant élève qui élabore sa théorie économique des jeux à l'Université de Princeton. Au début des années 1950, à la suite de ses travaux et de son enseignement au Massachusetts Institute of Technology, William Parcher, agent fédéral américain, se présente à lui pour lui proposer d'aider secrètement les États-Unis.

Thème : Schizophrénie

Notes : En matière de film abordant la maladie mentale, il s'agit facilement d'un classique moderne au même titre que *Vol au-dessus d'un nid de coucou* l'était de son temps. Rarement un film est parvenu à nous faire ressentir le vécu d'une personne vivant avec la schizophrénie, et ce de manière accessible et grand-public.

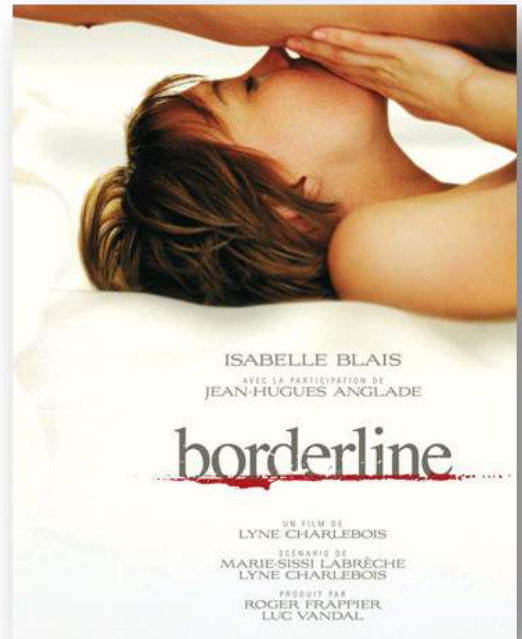


BORDELINE de Lyne Charlebois

L'histoire : Kiki Labrèche aura 30 ans. Elle n'aime pas les anniversaires parce que les anniversaires ne l'aiment pas, pense-t-elle. Mais celui de ses 30 ans sera le plus bouleversant, mais aussi le plus beau. Beau, car elle reprendra contact avec une personne terriblement importante qu'elle avait délaissée depuis trop longtemps. Et c'est uniquement de cette façon qu'elle pourra rencontrer l'amour le plus difficile et le plus éprouvant : l'amour d'elle-même.

Thème : Trouble de personnalité limite (TPL)

Notes : Vibrant film que celui de Lyne Charlebois, qui adapte ici les livres *Borderline* et *La Brèche* de l'auteur Marie-Sissi Labrèche. Isabelle Blais incarne Kiki, étudiante en littérature, qui, en manque d'amour, cherche à alléger son sentiment de vide de toutes les manières possibles (alcool, sexe, etc.). Le film aborde de front la dépendance affective, la gestion des émotions, de même que les relations sexuelles et affectives complexes de l'héroïne. Dououreux et beau, ce film explore avec finesse la psychologie des personnages, de même qu'il met de l'avant une touchante quête de soi et d'amour.



DU SOLEIL PLEIN LA TÊTE de Michel Gondry

L'histoire : Un homme découvre avec stupéfaction que son ancienne petite amie a fait effacer de sa mémoire, par un psychiatre, tous les souvenirs de leur tumultueuse liaison. Désespéré, il décide de faire de même, mais change d'avis pendant le processus.

Thème : Trouble anxieux / Dépression / TPL / Amnésie

Notes : Jim Carrey et Kate Winslet livrent une performance mémorable à l'occasion de ce drame psychologique unique. S'il est principalement question de la perte progressive de mémoire du personnage principal, c'est surtout une vibrante histoire d'amour qui "s'assemble" devant nous.

Le film propose une intéressante exploration des comportements anxieux et dépressifs de certains de ses personnages, mais surtout il permet une réflexion bouleversante sur la mémoire, l'amour, les sentiments de perte, etc. Bref, un très beau film.



Pour aller plus, loin, voici une conférence-vidéo d'une psychiatre abordant plusieurs films ayant pour sujet la maladie mentale : *Cinéma et maladie mentale: pour le meilleur et pour le pire*, par Dre Marie-Ève Cotton.

Le lien web : https://www.youtube.com/watch?v=tAHJ7_H0pxA

Entrevue avec le Dre Jacinthe Saindon

Le 19 octobre prochain nous aurons la joie de recevoir la psychiatre Dre. Jacinthe Saindon dans nos locaux du Cercle Polaire. La rencontre se déroulera sous forme de dîner-causerie où vous aurez l'occasion de poser vos questions en lien avec les problématiques de santé mentale et les sujets connexes. Dans le but de vous faire connaître le Dre Saindon, nous avons pris un moment avec celle-ci afin de lui poser quelques questions en liens avec sa pratique, la santé mentale et les proches aidants.

Le Dre Saindon pratique la psychiatrie depuis 1992. Elle souhaitait se sentir utile et avait un intérêt pour le contact direct avec la clientèle. Elle a pratiquée à Rimouski durant quelques années, puis elle a travaillée au Pavillon Roy-Rousseau. Depuis 1997, elle est à l'hôpital l'Enfant-Jésus (HEJ) spécifiquement à l'urgence psychiatrique et a également quelques suivis externes. Le Dre Saindon n'aime pas la routine et aime le caractère imprévisible de l'urgence. Enfin, elle considérait que c'était un défi intéressant de faire alliance avec des gens qui sont parfois à leur premier contact avec les soins psychiatriques.

Quel est votre opinion professionnelle quant à la pensée populaire que maladie mentale et dangerosité vont de pair?

À l'urgence psychiatrique, dans un contexte de soins aigue, une partie de la clientèle est passablement agitée, particulièrement ceux qui sont en état de consommation de drogue comme les amphétamines, par exemple. Des gestes délibérés avec de la violence physique dirigés vers le personnel, ça arrive de façon ponctuelle et c'est très rare. On rencontre davantage d'agitation que de violence. Par une approche intégrée, notre personnel est formé et a l'expérience d'interagir avec ce type de clientèle. Souvent les gens en état d'agitation et de désorganisation ne sont pas en harmonie avec leur état normal et n'aurait pas ce type de comportement. Bien souvent, les gens ne souhaitent pas en venir à la violence.

Si on regarde sur la population psychiatrique en général, les gens ayant un diagnostic de santé mentale ne commettent pas plus d'acte criminel violent que la population en général. Par contre, on peut dire qu'ils peuvent avoir des comportements délictuels, mais qui n'amène pas de conflits physiques avec les autres.

Quel est le rôle du psychiatre versus le médecin et le psychologue?

D'abord, la psychiatrie c'est une spécialité de la médecine, au même titre que la chirurgie, par exemple. Tout dépendant de l'année d'étude, les psychiatres ont fait leur formation en médecine générale de 4-5 ans et ensuite une formation spécialisée de 4 ou 5 ans. Le rôle principal d'un psychiatre est de suivre des gens qui ont des diagnostics de maladie mentale. L'approche du psychiatre est à la fois pharmacologique et de soutien (psychoéducation, accompagnement). Certains psychiatres ont des formations supplémentaires de psychothérapie. En ce qui concerne les psychologues, les études sont totalement dans un autre champ qui se nomme les sciences sociales. Les psychologues qui pratiquent doivent avoir un doctorat en psychologie d'environ 9 à 10 années d'études. Les psychologues ne peuvent pas prescrire de médicament et ont une formation précise en psychothérapie. Les médecins de familles eux, ont des suivis de toutes sortes de pathologies, que ce soit physiques ou psychiatriques. Certains médecins de famille peuvent également se spécialiser dans certains champs plus précis et ainsi suivre des personnes avec des problématiques de santé mentale. Les médecins généralistes peuvent ajuster la médication et suivre des patients au niveau de problématiques psychiatriques.

Combien de temps un psychiatre a besoin pour effectuer un diagnostic?

Cela dépend des cas, de comment le problème se présente et de la capacité des personnes à expliquer ce qu'ils ressentent et ce qu'ils vivent. Lorsque la personne est en psychose et qu'elle a de la difficulté à répondre aux questions, le diagnostic sera plus difficile à poser. La difficulté que l'on a en psychiatrie versus d'autres domaines de la médecine c'est qu'on a pas beaucoup de test objectif, car on ne peut pas confirmer un diagnostic de santé mentale à partir de prise de sang ou de radiographie. Nous pouvons poser des questions et effectuer l'examen mentale de la personne. Nous utilisons également des questionnaires psychiatriques de base afin de nous accompagner dans notre démarche. Mais nous devons nous fier à notre jugement clinique et à ce que les gens nous disent. Dans le contexte de l'urgence psychiatrique, nous n'avons qu'une rencontre bien souvent pour évaluer la personne. Il se peut également que le diagnostic se modifie avec le temps. Parfois, pour diagnostiquer certaines troubles de santé mentale, ils doivent être observable dans le temps depuis plusieurs semaines, donc lorsqu'une personne se présente à l'urgence avec des symptômes aigus tels que des hallucinations, nous pouvons établir que la personne est présentement psychotique, mais afin de pouvoir préciser si c'est une schizophrénie ou autre, il nous faut un maintien des symptômes dans le temps.

Selon vous, quelle importance ont les proches dans le processus de rétablissement de la personne atteinte?

Ils ont un rôle d'accompagnement à la personne. Parfois, il faut qu'ils apprennent à mettre leurs limites, car ce n'est pas toujours aidant pour le patient. Dans certaines situations, leur rôle dans le rétablissement c'est de laisser la personne assumer les conséquences de ses actes. Lorsqu'ils vivent les répercussions négatives de leurs actes, ils acceptent plus facilement de recevoir des soins. Ils ont également un rôle d'encadrement, de responsabilisation et de soutien. La présence d'un réseau social aidant est un facteur de bon pronostic. Pour nous, c'est également rassurant, quand on libère des gens de savoir qu'il y a des proches autour qui sont concernés. Parfois, ça peut faire une différence entre admettre quelqu'un à l'hôpital ou le laisser quitter, parce que la personne a une condition X qui pourrait être traitable en externe, par exemple.

À quel niveau les proches sont-ils sollicités et comment peuvent-ils vous aider?

Nous sollicitons beaucoup les proches, parce que nos patients ne sont pas toujours ici de façon volontaire (amener par la police, suite à un appel d'un proche), donc l'information de l'entourage est très importante. À l'urgence psychiatrique de l'HEJ, nous avons deux travailleurs sociaux toujours présents et c'est souvent eux qui vont faire le lien entre l'entourage de la personne et l'équipe traitante. Selon l'achalandage et la disponibilité de chacun, il arrive que le psychiatre (ainsi que les résidents en médecin ou en psychiatrie) rencontre les proches également.

Les proches sont d'une aide précieuse pour nous aider dans notre processus évaluatif et diagnostique. C'est un apport important parfois pour convaincre la personne de recevoir les soins. On essaie de les garder relativement informés. Je dis relativement, car parfois les choses avancent rapidement, donc il arrive qu'on ne puisse pas assurer tout le suivi qu'on aimerait auprès des proches. Nos travailleurs sociaux lorsqu'ils sont impliqués dans les dossiers, effectue toujours un lien avec les proches pour leur faire savoir les décisions qui ont été prises.

Quelles sont les troubles de santé mentale que vous côtoyé le plus dans votre pratique?

On voit beaucoup de cas de toxicomanie, de troubles psychotiques induit par une substance, ainsi que les conséquences liées à la consommation par exemple les idées suicidaires ainsi que la désorganisation sociale. Donc tout ce qui découle de la toxicomanie et de la consommation d'alcool. L'autre pathologie qu'on voit le plus souvent (à l'urgence psychiatrique de l'HEJ) c'est tout ce qui concerne les dépressions et les trouble de l'adaptation.

Quel critère justifie une hospitalisation en psychiatrie?

Le premier critère de base c'est la dangerosité, donc une personne qui est dangereuse pour elle-même ou pour autrui. Pour le reste, sans parler de dangerosité immédiate, mais d'une sévérité de symptômes qui compromet le fonctionnement de la vie quotidienne ou la santé de la personne. Par exemple, quelqu'un qui est tellement déprimé qui ne s'alimente plus vraiment. Une partie de notre clientèle ont aussi des diagnostics physiques pouvant être relativement sévère. Les problèmes de santé mentale les amènent à ne pas prendre en charge adéquatement leur problème de santé physique qui ont des conséquences les amenant à être hospitalisé. D'autres critères, c'est quand un traitement externe a été tenté de façon adéquate sans obtenir de résultat. Par exemple, des gens qui ont des effets secondaires des médicaments et qui se mettent à avoir peur et qu'on n'arrive plus à les traiter en externe. Il y a des gens qui par leur tempérament anxieux sont souvent à l'urgence en raison des effets secondaires de leur médication et à ce moment-là on préfère les garder à l'hôpital pour leur donner leur traitement.

Selon vous, quelles attitudes sont aidantes venant des proches, à l'égard de l'équipe traitante?

La meilleure situation c'est quelqu'un qui fait des démarches raisonnables pour donner de l'information, qui est disponible et collabore au processus évaluatif. La pire situation que nous avons à l'urgence, ce sont les gens qui font envoyer le proche à l'urgence et que par la suite, ils ne sont plus rejoignable. C'est difficile comme situation, car la personne est à l'urgence, elle nie tout et on n'est pas capable d'avoir d'information. On n'est pas capable de compléter notre dossier, car lors de l'examen on a pas toujours d'élément justifiant une hospitalisation. Une autre situation difficile serait lorsque les proches sont très ambivalents. Lorsqu'ils mentionnent que ça va très mal et qu'à la suite de notre évaluation on annonce que l'on va garder la personne et que à ce moment-là le patient ne veut pas et que le proche refuse également.

J'ai appris avec les années qu'en général c'est assez payant de prendre le temps de voir les familles et de leur expliquer le processus, de prendre et de donner de l'information. Cela change souvent le cours des événements, dans le sens où des fois on a des familles qui sont insatisfaites ou un peu irrité par la façon dont les choses se sont passés et ont l'impression d'être mis à l'écart. On veut qu'ils jouent un rôle dans le rétablissement, alors si l'on veut qu'ils nous aident, il faut qu'ils aient un minimum d'information.

Que pensez-vous de la complémentarité entre la pharmacothérapie et le suivi psychosocial?

Le premier outil de travail d'un médecin c'est l'alliance thérapeutique; le fait d'entrer en rapport avec le patient, d'avoir sa confiance et qu'il adhère au plan de traitement, on peut considérer que c'est une forme de psychothérapie dans le sens où ce n'est pas seulement la prescription et l'aurevoir. Il faut prendre en considération les aspects psychologiques et sociaux du patient, donc oui il y a nettement une complémentarité pour pouvoir voir les patients dans leur ensemble (causes et conséquences psychosociales de leur pathologie). Le fait d'avoir une maladie mentale a des répercussions au niveau vocationnelle, occupationnelle et financier. Donc, je pense qu'il faut savoir adresser tous ces éléments-là si on veut que nos patients aillent le mieux possible.

Quel est le temps d'action des médicaments suivants : thymorégulateur (lithium), anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques?

Les anxiolytiques ont un début d'action assez rapide et une durée dans le temps limité. On parle en termes de minute à heure, car c'est pour soulager l'anxiété ponctuellement. Cependant, il y a un risque de dépendance et de tolérance qui s'installe avec le temps. Pour ce qui est des antidépresseurs, on parle d'un début d'action qui est à peu près de l'ordre de 10 jours à deux semaines avant d'observer un effet que ce soit sur l'humeur ou sur l'anxiété. On utilise aussi les antidépresseurs pour traiter les troubles anxieux. On parle de trois à quatre semaines après avoir atteint la dose thérapeutique, car souvent on ne peut pas commencer les antidépresseurs à pleine dose parce qu'il y a des effets secondaires. On les commence parfois à demi dose et on augmente graduellement aux deux semaines. Pour ce qui est des antipsychotiques, pour l'effet sédatif, on parle en termes de minute à heure. On remarque l'effet réel au niveau des symptômes psychotiques de quelques jours à quelques semaines. Pour ce qui est des stabilisateurs de l'humeur, il faut voir si l'on parle d'une stabilisation de l'humeur ou de prévenir des décompensations. Les préventions de rechutes en manie ou en dépression, on parle de plusieurs mois, 6 à 12 mois. Si on parle d'un patient qui est en phase aiguë de manie ou de dépression on parle en termes de semaines. Le principe général en psychiatrie c'est de toujours donner la dose minimale efficace pour donner le moins de médicament à plus petite dose, afin d'éviter les effets secondaires au maximum à court et moyen terme.

En terminant quel message aimeriez-vous transmettre aux familles?

Ce qu'on peut dire aux familles qu'ils ont un rôle assez important pour leur proche. On est conscient que ce sont des situations qui sont difficiles, car ce sont des problèmes qui sont parfois chroniques ou récurrents. Il faut qu'ils prennent soin d'eux et qu'ils ne se gênent pas pour aller chercher eux-mêmes de l'aide que ce soit auprès de leur médecin ou auprès d'organisme tel que le vôtre qui font un accompagnement. Vous pouvez également demander des conseils en lien avec des situations légales ou autres pour être accompagné lors de démarches tel que la requête en ordonnance d'évaluation psychiatrique.

**Nous tenons à remercier le Dre Saindon d'avoir pris un moment avec nous pour produire l'entrevue!*

Dîner-causerie avec le Dre Saindon

Le **19 octobre** prochain à **12h00**, le Cercle Polaire est fier de vous convier dans ses locaux afin de rencontrer la psychiatre **Dre Jacinthe Saindon**.



Vous aurez l'opportunité d'avoir un contact privilégié avec celle-ci afin de poser diverses questions de votre choix sur les problématiques de santé mentale et sujets connexes.

L'inscription est obligatoire, car les places seront limitées. Si vous avez des questions, veuillez nous contacter au 418-623-4636 ou au info@cerclepolaire.com.



CONFÉRENCES

AUTOMNE 2017

Jeudi le 5 octobre 2017, à 19h00 :

Les ressources du milieu pouvant m'aider moi et mon proche;

par Audrey Martin conseillère aux proches aidants de l'APPUI Capitale-Nationale

16 novembre 2017 à 19h00:

La pharmacologie et le vieillissement;

par Johanne Vallée, Pharmacienne

Dans le cadre du groupe de soutien pour proche aidant d'ainé.

Rendu possible grâce au financement de:

L'APPUI POUR LES PROCHES AIDANTS D'AINÉS
CAPITALE-NATIONALE

INFO-AIDANT
1 855 852-7784 LAPPUI.ORG

Gratuits

Ouverts à tous

Lieu:

Dans les locaux du Cercle Polaire

Inscription obligatoire

**Communiquez avec Stéphanie Blanchet au
(418) 623-4636**

ou

info@cerclepolaire.com

**Le Cercle Polaire
5000, 3e Avenue Ouest,
bureau 202
Québec (QC) G1H 7J1**

Vous avez un proche qui a 65 ans et plus et qui vit avec une problématique de santé mentale, diagnostiqué ou non? Le Cercle Polaire vous convie à son groupe de soutien pour proche aidant d'aîné.



Le Cercle Polaire
Aide aux proches | Santé mentale

Groupe de soutien

Aider sans s'oublier

Différents thèmes seront abordés au fil des semaines. N'hésitez pas à communiquer avec Stéphanie Blanchet, responsable du projet, pour de plus amples informations.

Les jeudis, de 19h à 21h

Inscription requise. Les groupes sont ouverts, vous pouvez vous joindre à nous à la séance qui vous convient.

Thématiques:

- 21 septembre 2017:** Les impacts de la proche aidance sur mon quotidien
- 12 octobre 2017:** L'équilibre entre mes besoins et ceux de mon proche
- 2 novembre 2017:** La culpabilité, un avertissement qu'il ne faut pas ignorer!
- 23 novembre 2017:** Le deuil relationnel: je ne reconnais plus mon proche
- 14 décembre 2017:** Le lâcher prise: quelles sont mes zones de pouvoir?
- 4 janvier 2018:** La dépression et l'anxiété
- 25 janvier 2018:** Les difficultés liées au vieillissement
- 15 février 2018:** L'épuisement et la maltraitance
- 8 mars 2018:** L'établissement de limites
- 29 mars 2018:** L'importance du moment présent
- 19 avril 2018:** Être proche aidant, une réalité qui évolue
- 3 mai 2018:** Stratégies et moyens pour prendre soin de soi

Ce projet est rendu possible grâce au soutien financier de:

L'APPUI POUR LES
PROCHES AIDANTS
D'AÎNÉS
CAPITALE-NATIONALE

INFO-AIDANT
1 855 852-7784

LAPPUI.ORG



Le Cercle Polaire
Aide aux proches | Santé mentale

Groupe de soutien « *Un Vent d'espoir* »

Automne 2017

Date: le jeudi soir de 19h00 à 21h00; du 7 septembre au 21 décembre 2017

Animation: Véronique Jenouvrier, travailleuse sociale

Inscription: par téléphone au (418) 623-4636 ou par courriel info@cerclepolaire.com

Le groupe de soutien est un lieu où les **membres de l'entourage** d'une personne ayant une problématique de santé mentale diagnostiquée ou non peuvent *partager leur vécu*. Si vous êtes la conjointe, la sœur, le père, le fils, le collègue de travail ou toute autre personne qui côtoie une personne ayant un trouble de santé mentale et que vous en *vivez les impacts*, de même que vous aspirez à un *mieux-être*, vous êtes bienvenue. Dans une ambiance chaleureuse et de non-jugement, vous aurez l'occasion de vous retrouver avec des gens qui vivent des situations similaires.

Les groupes de soutien sont *ouverts*, donc vous permettent de participer aux rencontres dont les thématiques vous intéressent. Il est souhaitable de nous contacter pour s'inscrire.

7 septembre 2017: La gestion des émotions

28 septembre 2017: Mon proche vit avec un trouble de l'humeur

19 octobre 2017: La pose de limite pour le respect de soi

9 novembre 2017: Parlons de culpabilité sans culpabiliser

30 novembre 2017: Vers la route du lâcher prise

21 décembre 2017: Mon proche vit avec le trouble de la personnalité limite



Le Cercle Polaire
Aide aux proches | Santé mentale

Groupe psychoéducatif

« Vivre avec »

Pour les membres de l'entourage d'une personne vivant
avec la maladie affective bipolaire

Date : le lundi soir de 19h00 à 21h30; du 6 novembre au 11 décembre 2017.

Animation : Stéphanie Blanchet, travailleuse sociale & Étienne Laforce, intervenant social.

Inscription : obligatoire (groupe fermé) par téléphone au (418)623-4636 ou par courriel au info@cerclepolaire.com

Un entretien avec l'un de nos intervenants est fortement suggéré afin de valider avec vous que cette démarche répondra à vos besoins.

Les groupes mettant l'emphase sur le soutien et l'éducation sont des plus efficaces en ce qui concerne l'aide apportée aux membres de l'entourage de personnes atteintes de la maladie affective bipolaire. Puisque ce type de groupe inclut, à la fois, de *l'information* sur la maladie ainsi que des *stratégies d'adaptation*, il permet aux membres de pouvoir développer un meilleur sentiment de contrôle par rapport à la situation qu'ils vivent.

De plus, au cours de ces **6 rencontres** de groupe, les membres de l'entourage d'une personne atteinte d'une maladie affective bipolaire auront l'occasion d'échanger entre eux concernant leur vécu face à ce rôle qu'ils ont en commun. Ce groupe a comme **objectif principal** de permettre aux membres impliqués *de développer une connaissance plus approfondie de la maladie, de ses caractéristiques, ainsi que des traitements.*

Ensemble, les membres peuvent créer leurs propres outils afin de résoudre des difficultés liées à leur situation, tout en rehaussant leur estime et leur affirmation personnelles. De surcroît, ils exploreront un éventail de moyens concrets leur permettant de prendre soin d'eux dans un quotidien mouvementé.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions en lien avec le groupe.

Être proche aidant : mes forces, mon pouvoir



Projet d'intervention Groupe axé sur les forces

Dates des rencontres : Les mercredis soir.

Le projet débutera lorsque le nombre de participants sera atteint

Animatrice : Catherine Prévost, T.S.,
candidate à la maîtrise en service social.

La perception du rôle de la famille d'une personne atteinte d'un trouble mental a évolué dans les dernières décennies (Carpentier, 2001¹; Morin, 2015). Les membres de la famille, les amis ainsi que les proches sont maintenant considérés comme étant la solution permettant le maintien de la personne dans la communauté (Baraldi, Joubert et Bordeleau, 2015; Doornbos, 2002; Greenberg, Greenley et Brown, 1997). Or, prendre soin d'un proche atteint d'une maladie mentale ou d'un trouble de la personnalité peut s'avérer être une tâche exigeante pour les proches aidants et leur occasionner des conséquences à différents niveaux.

Selon Berg-Weger et al. (2001), les recherches ainsi que les interventions auprès des proches aidants ont historiquement mis l'emphase sur les aspects négatifs de l'expérience de la proche aidance. Selon ses auteures, l'utilisation du modèle d'intervention centré sur les forces permettrait d'élargir non seulement les connaissances des chercheurs et praticiens, mais surtout d'influencer positivement l'expérience des proches aidants. En effet, ces auteures affirment qu'adopter une position basée sur les forces permet d'améliorer le bien-être des aidants, d'améliorer leur estime de soi ainsi que d'augmenter les sentiments positifs tout en diminuant le fardeau relié à leur rôle.

Afin de participer à ce projet d'intervention, réalisé dans le cadre de la maîtrise en service social, les participants recherchés doivent répondre aux critères suivants :

- ◆ Être l'aidant principal d'une personne souffrant d'une maladie mentale ou encore d'un trouble de la personnalité, diagnostiqués ou non;
- ◆ Être âgé de 18 ans ou plus
- ◆ Vivre une ou des difficulté(s) ou une (des) insatisfaction(s) dans son rôle d'aidant.

Le projet vise à se centrer sur les aptitudes et les compétences des participants afin qu'ils puissent être mieux outillés pour accomplir leur rôle de proches aidants et mieux faire face aux défis pouvant être rencontrés quotidiennement. Conformément au modèle d'intervention centré sur les forces, il est souhaité que les thèmes des rencontres soient identifiés par les participants afin que le projet corresponde davantage à leurs besoins.

Le projet d'intervention étant un groupe fermé, les personnes désirant participer au projet doivent s'engager à s'impliquer à toutes les rencontres de groupe, en plus de participer à une rencontre individuelle avant le début du projet afin de s'assurer que les objectifs du groupe répondront aux besoins des participants. Suivant la fin du projet d'intervention, un questionnaire sera acheminé aux participants afin d'évaluer leur expérience.

Toute personne désirant participer au projet d'intervention peut manifester son intérêt en communiquant au :

Téléphone : 418-623-4646

Courriel : info@cerclepolaire.com

Baraldi, R., Joubert, K. et Bordeleau, M. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*. Québec. Institut de la statistique du Québec.

Berg-Weger, M., Rubio, D.M. & Tebb, S. (2001). Strengths-based practice with family caregivers of the chronically ill: Qualitative insights. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services (Special Issue)*, 82(3), 263-272

Carpentier, N. (2001). Le long voyage des familles : la relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XXe siècle. *Science sociale et santé*, 19(1), 79-106.

Doornbos, M.M. (2002). Family Caregivers and the Mental Health Care System: Reality and Dreams. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(1), 39-46.

Greenberg, J.S., Greenley, J.R. et Brown, R. (1997). Do Mental Health Services Reduce Distress in Families of People with Serious Mental Illness? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(1), 40-50.

Mot de la fin...

N'oubliez pas que nous sollicitons votre participation pour la section coin de membre, pour l'édition du journal de décembre 2017. Nous avons très hâte de vous lire!

Concernant les activités de cet automne, simplement vous référez aux calendriers à la fin de l'Étoile filante ou communiquez avec nous, il nous fera plaisir de répondre à vos questions.

L'équipe du Cercle Polaire vous remercie de votre support et de la confiance que vous nous accordez.

*“ C'est impossible, dit la Fierté.
C'est risqué, dit l'Expérience.
C'est sans issue, dit la Raison.
Essayons, murmure le Cœur. ”*

William Arthur Ward

