

Le traitement du trouble de personnalité limite Par Sheryl Bruce, conseillère

Nous avons récemment acheté deux nouveaux livres. Le premier, sur les choix de traitement, s'intitule: *New Hope for People with Borderline Personality disorder (BPD)* par Neil R. Bockian, Ph.D, avec Valerie Porr et Nora E. Villagran. Le deuxième traite des mécanismes d'aide et s'intitule: *The Essential Family Guide to Borderline Personality Disorder*, par Randi Keger. Nous recommandons les deux.

Lors de nos cours de formation pour les membres de familles ou amis de personnes atteintes du trouble de personnalité limite (TPL), on nous pose de nombreuses questions sur le traitement. L'objectif principal des proches est d'obtenir un traitement pour la personne atteinte. Cet objectif est souvent difficile à atteindre, puisqu'il dépend de la volonté et du vouloir de la personne, et souvent beaucoup du soutien familial. Dans toute thérapie, la personne désirant de l'aide doit être prête et consentante à une procédure hebdomadaire qui implique une introspection sur leurs difficultés personnelles. Ceci peut leur sembler menaçant et psychologiquement douloureux. Ces personnes souffrent déjà à cause de la nature même de leur maladie. Souvent,

elles blâment les autres pour leurs problèmes. Il s'agit là d'un mécanisme de défense. Il semble qu'elles doivent souffrir beaucoup pour arriver au point où elles peuvent discerner un type de comportement qui se répète avec plusieurs personnes. Elles se croient souvent la victime. Mais elles peuvent accepter qu'elles ne puissent changer les autres et qu'elles puissent peut-être apprendre une nouvelle façon d'agir avec leur entourage.

Si l'objectif de la famille est de persuader leur proche à suivre un traitement, leur rôle demeure très difficile. Les membres de la famille doivent apprendre à transiger avec leur proche afin de l'aider à réaliser qu'il doit apprendre de nouvelles façons d'agir avec les autres. C'est un objectif énorme. Je trouve qu'il crée un conflit entre la famille et la personne atteinte du trouble de personnalité limite.

Il en résulte souvent une dynamique où la famille dit quelque chose comme : « tu es malade et tu dois te faire soigner ». Ceci entraîne une série de jugements typi-

ques, bons et mauvais. (Le membre de la famille est une bonne personne et la personne atteinte est une mauvaise personne). Il faut éviter ce genre de conflits et plutôt démontrer que personne n'est ni tout à fait bon ni tout à fait mauvais. La personne atteinte du trouble de personnalité limite a besoin de soutien, de se faire reconnaître ses bonnes actions et ses bons traits de caractère. Il faut travailler ensemble pour aider le proche. Ainsi, ce dernier pourra accepter qu'il ait de la difficulté à contrôler ses émotions, mais qu'il puisse apprendre des techniques pour mieux y faire face. Les personnes atteintes ont souvent tendance à déformer la réalité, au point de croire que leur réalité déformée est la vraie. Avec le soutien de la famille, elles peuvent apprendre à vérifier leur perception de ce qui s'est passé. Si elles apprennent à vérifier ainsi, elles peuvent diminuer une montée en flèche de leurs émotions. Le livre *The Essential Guide to BPD* suggère d'excellents outils à utiliser.

Même

Continuation page 2

Dans ce numéro:

Le traitement du trouble de la personnalité limite	1 & 2
Calendrier des événements	3 & 4
Apprendre à lâcher prise : Reconnaître la peine de la famille face à la maladie mentale	5 & 6
Mise à jour du Régime enregistré d'épargne-invalidité	7 & 8
Donateur	8

Les Amis de la santé mentale, banlieue ouest

750, ave. Dawson,
Dorval, Québec H9S 1X1
Téléphone: (514) 636-6885
Fax: (514) 636-2862
Courriel: asmfmh@qc.aira.com
Web - www.asmfmh.org

Le traitement du trouble de personnalité limite (continuation de la première page)

si votre proche suit un traitement, il aura besoin de l'aide de sa famille. Il est alors très important que les membres de la famille comprennent la dynamique du traitement en cause. Nous suggérons d'assister à une formation offerte par notre association, Les Amis de la santé mentale, soit la *Formation sur le trouble de personnalité limite*. Ce cours a été conçu par la psychologue Hélène Busque comme un moyen d'aider les familles à faire des changements face aux différentes dynamiques. Un autre cours destiné aux familles, intitulé *Connections*, est disponible à Ottawa et possiblement à Montréal. Marsha Linehan présente ce cours basé sur une thérapie dialectique comportementale (TDC). Les membres des familles apprennent à connaître les mêmes outils du cours TDC. Pour une description du contenu de ce cours, allez au site www.nepda.org. Ce

“Même si votre proche suit un traitement, il aura besoin de l'aide de sa famille. Il est alors très important que les membres de la famille comprennent la dynamique du traitement en cause.”

cours n'est toutefois pas disponible en français.

Lorsqu'on mentionne le mot traitement, plusieurs pensent à médication. Mais il n'existe pas de médicaments pour traiter le trouble de personnalité limite. Les médicaments sont toutefois utiles pour traiter les symptômes sévères qui accompagnent ce trouble. L'anxiété est traitée par des tranquillisants, la dépression par des antidépresseurs, l'impulsivité par les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS). Les médicaments antipsychotiques aident à gérer les épisodes psychotiques qui apparaissent parfois. Ces mêmes médicaments aident aussi à traiter les distorsions cognitives. Selon le livre « *New hope for people with BPD* » du Dr Soloff, les antipsychotiques sont non seulement efficaces pour diminuer les idées de référence, l'idéation paranoïde et les illusions mais aussi utiles pour contrôler la colère, l'hostilité, l'irritabilité et les comportements parasuicidaires (page 122). Consultez ce livre pour obtenir tous les détails sur les médicaments et leurs effets.

Voici des traitements qui ont été trouvés efficaces :

1) La thérapie dialectique comportementale (TDC)
Selon Marsha Linehan, la thérapie dialectique compor-

tementale (TDC) s'est avérée utile pour aider les personnes atteintes à diminuer leurs comportements destructeurs, tels que l'abus de drogues, les mutilations et les tentatives de suicide. Les participants qui suivent le cours apprennent à faire face à quatre situations difficiles : perte d'identité, tolérance à la détresse, contrôle des émotions et contacts interpersonnels. Souvent, le chef d'équipe rencontre la personne pour décider si elle est prête à se joindre à un groupe et capable d'exprimer ses besoins d'aide dans ces situations. Le thérapeute détermine si les individus sont tous au même niveau et s'ils sont stables (prêts à discuter de sujets difficiles). Marsha Linehan compare sa TDC à la psychothérapie régulière afin de voir si la TDC est plus utile que la psychothérapie.

2) La psychothérapie peut-être utile, mais les résultats varient selon l'expérience du thérapeute, le nombre d'heures de traitement ou la disponibilité du traitement.

3) On croit que la thérapie de schéma peut être efficace pour les personnes atteintes de TPL. C'est une approche intégrative fondée sur les principes de la thérapie cognitivo comportementale et élargie pour inclure de techniques et concepts d'autres psychothérapies. Allez voir Jeffrey Young au site : www.schematherapy.com

4) La psychothérapie concentrée sur le transfert est aussi une nouvelle thérapie pour les personnes atteintes de TPL. On la compare à la TDC du Dr. Linehan. Des résultats seront disponibles dans un futur proche.

5) On espère beaucoup de cette nouvelle thérapie centrée sur le client/approche humaniste du Dr. Margaret Warner, « Fragile Process ».

6) On espère aussi de bons résultats de la thérapie familiale du Dr. Daniel Santisteban. Son projet se nomme : Borderline Adolescent Family Therapy- for Drug Abusers (Thérapie familiale pour les adolescents limite abusant des drogues).

7) Le Dr. Perry Hoffman ajoute une composante familiale à la TDC pour vérifier si on peut en améliorer l'efficacité.

8) Le traitement de groupe STEPPS de l'état de l'Iowa, développé en 1995, comporte trois étapes : perception, gestion des émotions et contrôle du comportement. Ce traitement a été conçu pour fonctionner avec d'autres traitements de maladies mentales.

Selon le livre *New Hope*, les thérapies de l'esprit et du corps, par exemple, les thérapies par l'art, le yoga, les thérapies de la danse ou du mouvement, la psychodramaturgie ou la thérapie par la musique peuvent aider à utiliser le corps pour atteindre de nouveaux niveaux d'intégration et de perception. Vous trouverez aussi dans ce livre des chapitres sur la médecine orientale, l'homéopathie, la nutrition, l'exercice et l'initiative personnelle. Même les personnes atteintes de TPL le trouveront intéressant.

Traduction par Claude Renaud

CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS

Au 750 ave. Dawson

POUR LES AIDANTS**FORMATION DU TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE**

(Gratuit, en français et en anglais)

Pour les familles dont un proche souffre du trouble de la personnalité limite qui ont déjà suivi le premier volet. Le deuxième volet vise la mise en place du changement en développant des moyens qui amélioreront leur qualité de vie et celle de la personne atteinte.

*Info et dates: (514) 636-6885***GROUPE DE SOUTIEN BIPOLAIRE**

L'association, Les Amis de la santé mentale, offre un groupe de soutien pour les membres de familles, les conjoints, ou les amis qui ont un proche atteint du trouble bipolaire. Le groupe offre de l'éducation, de l'information et plus important, un endroit pour partager des stratégies pour mieux gérer son impact sur les relations interpersonnelles.

*Le lundi de 17h30 à 19h30 pour les dates suivantes:**9 & 23 mars**6 & 20 avril**4 & 25 mai***GROUPE DE SOUTIEN POUR LE DÉSORDRE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE**

Seulement pour les familles qui ont pris le cours.

*Français: le mardi 14 avril à 17h30 à 19h30**Anglais: le mardi 7 avril à 17h30- 19h30***GROUPE DE SOUTIEN POUR PSYCHOSE ET SCHIZOPHRÉNIE**

Les proches aidants font souvent face à des défis et difficultés quand la personne atteinte a une maladie psychotique. Avec une combinaison d'éducation et de support, les membres de famille d'un proche apprennent des stratégies variées pour mieux faire face à la psychose.

*Le 1^{er} et 3^e mardi de 17h30 à 19h00 pour les dates suivantes**3 & 17 mars**7 & 21 avril**5 & 19 mai***NOUVEAU!****GROUPE DE SOUTIEN: APPRENDRE À LÂCHER PRISE
FAIRE LE DEUIL DE LA MALADIE MENTALE**

Utiliser les arts créatifs pour s'examiner, s'exprimer et s'embarquer dans un processus conscient relatif au chagrin et pour apprendre à relâcher. Le groupe sera bilingue. Le matériel sera fourni.

le mercredi pendant cinq semaines**de 17h30 – 20h30****15 avril au 13 mai**

Veuillez réserver votre place rapidement car le groupe aura une limite de 8-10 personnes. Contactez la conseillère Lucy Lu avant **le premier avril 2009** au (514) 636-6885

**ART THÉRAPIE POUR LES AIDANTS
(AVEC KARIN DEROUAUX)**

Le lundi de 15h00 à 17h00 et de 19h00 à 21h00
Appelez S.V.P. pour l'inscription (514) 636-6885

Continuation p.4

POUR TOUS

PRESENTATION (Gratuite & bilingue)

Au Centre Elizabeth Russell
750 avenue Dawson, Dorval

Régime enregistré d'épargne-invalidité (voir description p.7)

Le mercredi 25 mars 2009 à 19h00 (café et biscuits)

Présentations simultanée dans des salles différents
en anglais (Giovanni Migliara) et en français (John Bergevin)
Cynthia Parent, gérante, Bank de Montréal

Information (514) 636-6885

NOTRE PRÉSENCE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE

Un conseiller de liaison est disponible à l'Hôpital général du Lakeshore le mercredi de 18h30 à 20h30 (en psychiatrie au 4 Est).

POUR LES CLIENTS

Soupers communautaires

Vendredi à 17h00 (\$3)

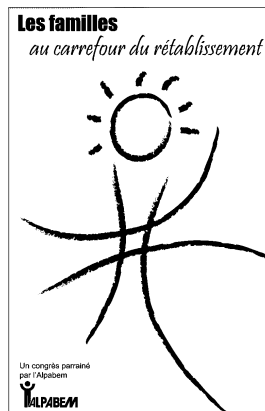
13 mars: Lasagne
3 avril: Souper de Pâques
8 mai: Pizza

R.S.V.P. Mary (514) 694-8344

NOUVEAU! Congrès pour les familles sur la santé mentale

Les 11, 12, et 13 juin 2009
à Laval.

Réservez ces dates dans votre calendrier. Ce congrès, parrainé par l'ALPABEM, réunira des familles à travers le Québec. Pour de plus amples informations appelez au (514) 636-6885 et vérifiez notre site web.



NOMINATIONS POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2009-2010

Profitez de cette opportunité pour nommer quelqu'un que vous connaissez qui pourrait contribuer à votre association. Chaque nomination devra être accompagnée des raisons de votre choix. Le 1er avril 2009 est la date limite pour recevoir les nominations. Les élections du conseil auront lieu à l'Assemblée annuelle au mois de juin.

Apprendre à lâcher prise : reconnaître la peine de la famille face à la maladie mentale par Lucy Lu, conseillère et art-thérapeute

Lorsqu'un proche décède, nous trouvons du support pour faire notre deuil et pour apprendre à vivre sans l'être cher. Dans notre société, nous avons des coutumes qui aident à faire face à la peine et à faire notre deuil – les larmes sont versées et partagées aux funérailles, nous célébrons et commémorons la vie du défunt dans les veillées mortuaires, la famille et les amis envoient des cartes de sympathie et nous voulons être avec eux pour partager la perte et trouver du réconfort dans les souvenirs des bons moments. À travers ce processus après un décès, la famille et les amis savent comment réconforter une personne qui a de la peine et l'aider à accepter la mort. Lorsqu'un proche est atteint d'une maladie mentale sérieuse, les membres de la famille éprouvent la perte de l'individu qu'ils connaissaient, et ils doivent apprendre à vivre avec une personne présente dans le physique, mais qui est différente psychologiquement et émotionnellement. Est-ce que des rituels sociaux existent pour parer à cette perte qui est bien réelle, mais si difficile à comprendre?

Il n'y a pas de funérailles, de visites au salon mortuaire, de cartes ni de larmes qui sont partagées avec la famille et les amis lorsque la maladie mentale frappe une famille. La chercheuse et clinicienne Pauline Boss (1990) a qualifié cette expérience difficile de *perte ambiguë*, parce que les membres de la famille sont 'gelés dans leur peine' car notre société n'a pas de rituels qui pourraient aider à les réconforter et leur permettre de pleurer les nombreuses pertes qu'ils rencontreront à cause de la maladie mentale. Les membres de la famille connaissent des sentiments de déni, de colère, de culpabilité, de peur, de mélancolie, et de désespoir. Ils se sentent seuls en essayant de faire face aux conséquences de la maladie mentale. Souvent, ils mettent toute leur énergie à comprendre la maladie mentale et à rechercher de l'aide et des services pour leur proche atteint. Les membres de la famille éprouvent plusieurs pertes en apprenant à affronter la maladie mentale de leur proche. Il y a un déséquilibre du lien familial délicat parce que les membres de la famille 'marchent sur des coquilles d'œuf' afin de ne pas 'déclencher' la personne atteinte de maladie mentale; les conjoints deviennent des aidants pour leurs époux, les parents doivent continuer à s'occuper de leurs enfants adultes, et les jeunes enfants doivent apprendre à être des parents pour leurs parents souffrant de maladie mentale.

La *perte ambiguë* se présente lorsqu'une personne voit un être cher éprouver un bon nombre de pertes provenant de la maladie mentale : perte de compétence et d'indépendance, pertes des joies et des plaisirs de la vie, perte des rêves d'avenir, et souvent elle doit faire face à la perte, ou presque perte réelle suite à un attentat de suicide. Le membre de la famille qui soutient l'être cher atteint de maladie mentale peut souffrir des pertes internes que les autres ne voient pas, ou même lui-même ne réalise pas : perte de respect de soi, perte de ses rêves, perte de contrôle, perte du plaisir du succès d'un enfant, perte d'espoir, perte de sécurité liée à la maladie et à l'avenir, perte de la foi, perte d'un sentiment positif de la vie familiale (MacGregor, 1994). En plus, les membres de la famille peuvent faire face à des pertes externes comprenant un changement dans la dynamique familiale, perte d'intimité, perte du sens de spontanéité, perte de support social externe, perte de la foi dans le système de santé mentale, perte de ressources financières et

perte de liberté alors que l'aidant naturel devient le support principal pour la personne atteinte de maladie mentale (MacGregor, 1994).

Si nous ne reconnaissons pas que l'expérience de la maladie mentale est un processus pour parer aux pertes, nos réactions émotionnelles peuvent ne pas être vues pour ce qu'elles sont – une réaction *normale de peine* suite à une grande perte (Lafond, 2002, MacGregor, 1994). Puisque le stigmatisme et le préjugé envers la maladie mentale sont fréquents dans la société et même dans le système de santé mentale, les membres des familles qui vivent avec une personne atteinte ne peuvent pas admettre franchement leurs pertes et leur peine, pleurer en public et recevoir le support social nécessaire pour 'faire leur deuil.' Ceci les aiderait à apprendre à s'adapter, à faire face à la situation, et à se débarrasser des attentes qu'ils avaient pour leur être cher afin de pouvoir intégrer la maladie mentale dans leurs vies. Lorsque les membres de la famille vivent une perte ambiguë ou une peine qui n'est pas abordée ou exprimée, ils peuvent se retrouver bloqués dans un des aspects de leur peine tels le déni, la colère, la culpabilité ou le désespoir (MacGregor, 1994). De récentes théories sur la peine suggèrent que le chagrin peut ne pas être vécu en passant par diverses étapes (comme le disait Elisabeth Kübler-Ross), mais plutôt comme une pendule qui oscille de la concentration sur les pertes (orientation perte) à l'adaptation aux changements (orientation restauration) (Strobe et Schut, 1999). Donc, faire face à la maladie mentale d'une façon saine peut fluctuer entre des pensées de perte à mettre l'accent sur les changements nécessaires, entre éprouver le déni et esquivant de se distraire de sa peine en étant actif, entre prendre conscience que le lien familial a changé à apprendre à élaborer un nouveau rapport. Cependant, lorsque nous nous trouvons coincés dans certaines émotions plus douloureuses, nous avons plus de difficulté à pousser la pendule de l'avant vers des mesures pour s'adapter et restaurer notre sens personnel. Si nous restons ancrés sur ce que nous avons perdu, il devient difficile de changer la façon de voir l'être cher, ce qu'il est vraiment avec la maladie mentale, mais aussi quelqu'un avec du potentiel pour croître et changer.

Créer un endroit et un rituel pour faire le deuil de la maladie mentale

Comment pouvons-nous nous libérer des sensations de douleur qui nous assaillent? Comment pouvons-nous lâcher prise des perceptions qui nous empêchent d'avancer? Normalement, faire face au chagrin est un événement social qui invite l'interaction et la validation des gens autour de nous. Dans son livre *Grieving Mental Illness* (Le chagrin de la maladie mentale), Virginia Lafond (1994) aborde le fait qu'afin de pouvoir résoudre le chagrin de la maladie mentale, nous devons prendre en main d'une façon *consciente* notre processus de deuil. Les proches qui ont pris avantage des services offerts par Les Amis de la santé mentale, tels les groupes de soutien, NAMI, l'art-thérapie et l'assistance d'un conseiller ont pu trouver cette validation et le soutien de leurs émotions face à la maladie mentale. Ces services procurent

Apprendre à lâcher prise (continuation de page 5)

un espace sécurisant où les gens sont écoutés et trouvent des personnes qui comprennent leur chagrin. Bien que ces services offrent beaucoup de soulagement et abordent plusieurs problèmes, il se peut que les gens veuillent plus de conseils pour affronter la maladie mentale dans leur vie.

Récemment, le groupe de soutien psychoéducatif offert aux membres des familles qui vivent avec une personne souffrant d'un trouble de la personnalité limite a participé à un rituel de 'lâcher-prise.' Plusieurs d'entre eux ont pu exprimer leurs sentiments d'être coincés, indécis, sans espoir et incapables de créer des changements pour l'avenir à cause des pertes et des difficultés dans leurs vies. Utilisant des méthodes venant d'art-thérapie, un rituel a été créé -- un espace de pleine conscience où ils peuvent reconnaître leurs sentiments de perte et être soutenus et validés par d'autres. Lors de cette rencontre d'une seule session, les membres de familles avec un proche atteint de maladie mentale ont créé de l'art qui représentait ce qu'ils voulaient relâcher et le genre de lien qu'ils voulaient créer avec le proche. En partageant un repas et en utilisant de la musique, du mouvement et une cérémonie de 'lâcher-prise' de leurs émotions difficiles, ils ont pu donner cours à leur créativité pour lâcher prise à travers un processus concret et pour se concentrer sur ce qu'ils envisageaient créer pour l'avenir.

Apprendre à lâcher prise : faire le deuil de la maladie mentale

Certains d'entre vous pourraient être intéressés à participer à des sessions guidées du même genre pour faire votre deuil d'une façon *consciente* en utilisant les arts créatifs – ce qui permet de pleurer et de se concentrer sur ce qui a été perdu afin de pouvoir accueillir ce qui reste et ce qui peut être créé. Ceux qui ont connu les effets positifs de l'expression à travers l'art ou qui ont éprouvé une forte libération émotionnelle en écoutant une chanson expressive ou en lisant, comprennent l'avantage d'utiliser une représentation et la créativité pour donner libre cours à leurs émotions. Ce printemps, Les Amis offrent un groupe de soutien de cinq semaines -- *Apprendre à lâcher prise : faire le deuil de la maladie mentale* – où les membres des familles qui ont utilisé nos autres services (NAMI, l'art-thérapie, groupes de soutien, assistance de conseillers et formation pour TPL) sont invités à participer à la découverte créatrice du chagrin et à trouver des façons de relâcher à travers un rituel que les membres du groupe élaboreront. Il n'est pas nécessaire d'avoir les acquis artistiques, il faut simplement avoir le désir d'entrer dans un processus *conscient* pour faire son deuil en utilisant des modalités créatrices. Le groupe mettra l'accent sur le deuil à cause de *l'impact de la maladie mentale* au lieu du deuil de *membre de la famille* atteint. Ceci est une façon de séparer la maladie et le proche. C'est une façon d'admettre la tristesse, le désespoir, la colère et la frustration qu'engendre la maladie mentale tout en participant à un processus de lâcher-prise conscient qui utilise l'art et autres modalités créatrices. L'objectif sera de partager la perte ambiguë que la maladie mentale fait vivre et d'aider à avancer vers la résolution de la peine. À travers ce processus créateur, vous pourrez faire le deuil de la vie du passé afin de faire de la place pour voir votre proche atteint de maladie mentale et faire les changements qui s'imposent pour arriver au lien familial que vous voulez créer.

Groupe de soutien offert : Apprendre à lâcher prise : faire le deuil de la maladie mentale

Quand : le mercredi pendant cinq semaines
15 avril au 13 mai
17h30 – 19h30

Lieu : Les Amis de la santé mentale
750 ave. Dawson, Dorval

Format : utiliser les arts créatifs pour s'examiner, s'exprimer et s'embarquer dans un processus conscient relatif au chagrin et pour apprendre à relâcher. Le groupe sera bilingue. Le matériel sera fourni.

15 avril 2009	session 1	Faire face au non résolu qui découle de la maladie mentale
22 avril 2009	session 2	Utiliser l'art et le mouvement pour créer des images ou des objets qui concrétise ce que nous voulons relâcher
29 avril 2009	session 3	
6 mai 2009	session 4	Rituel de relâchement
13 mai 2009	session 5	Témoignage du processus créateur de relâchement

Conditions : être membre des Amis pour la santé mentale et avoir un proche ou un ami atteint de maladie mentale, et avoir utilisé un des nos services dans le passé – NAMI, l'art-thérapie, groupes de soutien, formation TPL, l'assistance d'un conseiller et formation pour TPL.

Inscription : veuillez réserver votre place rapidement car le groupe aura une limite de 8-10 personnes. Contactez la conseillère Lucy Lu avant le premier avril 2009.

Références :

Boss, Pauline (1999). *Ambiguous Loss : Learning to Live with Unresolved Grief*. USA: Presse de l'Université Harvard

Lafond, Virginia (2002). *Grieving Mental Illness*. Toronto: Presse de l'Université de Toronto

MacGregor, Peggy (1994). Grief: The unrecognized parental response to mental illness in a child. *Social Work*, 39(2), 160-166.

Strobe, Margaret; Schut, Henk (1999). The dual process model of coping with bereavement:

Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.

Mise à jour du Régime enregistré d'épargne-invalidité

Qu'est-ce que le Régime enregistré d'épargne-invalidité?

Un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) est conçu pour aider les parents et les proches à économiser afin d'assurer la sécurité financière à long terme d'une personne vivant avec un handicap grave. En règle générale, toute personne de moins de 60 ans qui est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et qui réside au Canada peut établir un REEI. Si la personne est d'âge mineur, ses parents ou un mandataire peuvent établir le REEI pour elle.

Les contributions à un REEI peuvent être complétées par une Subvention canadienne pour l'épargne invalidité et un Bon canadien pour l'épargne invalidité.

Il n'y a aucune limite annuelle aux contributions à un REEI, mais la limite cumulative s'élève à 200 000 \$. Tout le monde peut contribuer à un REEI avec l'autorisation écrite du titulaire du régime. Les contributions à un REEI ne sont pas déductibles aux fins de l'impôt, et les prestations issues d'un REEI ne seront pas calculées dans le revenu du bénéficiaire. Le revenu de placement généré dans un REEI s'accumulera en franchise d'impôt. Cependant, les subventions, les bons et le revenu de placement généré dans le cadre du régime seront calculés dans le revenu du bénéficiaire aux fins de l'impôt lorsque des prestations seront issues d'un REEI.

Qui est admissible au Régime enregistré d'épargne-invalidité?

Toute personne :

- admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées;
- ayant le statut de résident canadien;
- âgée de moins de 60 ans.

Qu'est-ce que le crédit d'impôt pour personnes handicapées?

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit non remboursable réduisant le montant de l'impôt sur le revenu que peut devoir payer une personne qui vit avec une incapacité physique ou mentale grave et prolongée. Pour que la personne puisse bénéficier du CIPH, un praticien qualifié doit attester, au moyen du formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, que la personne ayant l'incapacité satisfait aux critères établis en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (LIR), et l'Agence du revenu du Canada (ARC) doit approuver le formulaire.

Quand sera-t-il possible d'établir un Régime enregistré d'épargne-invalidité?

Le gouvernement du Canada travaille ac-

tuellement avec les institutions financières afin de commencer à offrir le régime enregistré d'épargne-invalidité aux Canadiens à compter de décembre 2008.

Qu'est-ce que la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité?

Une Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité est un supplément que le gouvernement du Canada verse dans un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI).

À combien peut s'élever annuellement la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité?

En fonction du revenu familial du bénéficiaire et du niveau des contributions privées, le gouvernement pourrait verser une subvention s'élevant jusqu'à 3 \$ pour chaque dollar versé en contribution jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par année.

Jusqu'à quel âge les prestataires peuvent-ils recevoir la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité?

La Subvention canadienne pour l'épargne invalidité peut être versée dans un REEI jusqu'à l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans.

Quelles sont les exigences pour être admissible à la Subvention canadienne pour l'épargne invalidité?

Revenu familial du prestataire	Subvention	Maximum
Revenu égal ou inférieur à 75 769 \$*		
- Sur les premiers 500 \$	3 \$ pour chaque dollar versé en contribution	1 500 \$
- Sur les 1 000 \$ suivants	2 \$ pour chaque dollar versé en contribution	2 000 \$
Revenu supérieur à 75 769 \$*		
- Sur les premiers 1 000 \$	1 \$ pour chaque dollar versé en contribution	1 000 \$

Après avoir établi un REEI, le bénéficiaire doit satisfaire aux exigences suivantes pour être admissible à la Subvention canadienne pour l'épargne invalidité :

- avoir un numéro d'assurance sociale;

- être admissible au crédit d'impôt pour personne handicapée;
- être résident canadien;
- produire des déclarations de revenus* (pour être admissible aux contributions de contrepartie s'élevant à 200 % ou à 300 % des cotisations versées);

- verser des cotisations dans un REEI.

* Pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, les parents ou les tuteurs doivent produire des déclarations de revenus et demander le Crédit d'impôt pour enfant afin que le bénéficiaire soit admissible aux contributions de contrepartie s'élevant à 200 % ou à 300 % des cotisations versées.

Quelle est la limite cumulative de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité?

Pour chaque bénéficiaire, la limite cumulative est établie à 70 000 \$.

Comment faire une demande pour recevoir la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité dans un REEI?

Présentement la Banque de Montréal (BMO Groupe financier) offre la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité compter de décembre 2008 et le gouvernement du Canada travaille actuellement avec 14 à 16 institutions financières afin de commencer à offrir la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité. Les formulaires de demande seront disponibles dans les institutions financières offrant des REEI, la subvention et le bon.

Qu'est-ce que le Bon canadien pour l'épargne-invalidité?

Un Bon canadien pour l'épargne invalidité aide les familles à faible revenu à économiser pour assurer la sécurité financière d'une personne qui vit avec un handicap et qui satisfait aux critères d'admissibilité. Le gouvernement du Canada verse le bon dans un REEI même si aucune contribution n'a été faite au régime.

À combien peut s'élever annuellement le Bon canadien pour l'épargne-invalidité?

En fonction du revenu familial du bénéficiaire, le gouvernement du Canada peut verser jusqu'à 1 000 \$ annuellement dans un REEI.

Jusqu'à quel âge les prestataires peuvent-ils recevoir le Bon canadien pour l'épargne-invalidité?

Le Bon canadien pour l'épargne invalidité peut être versé dans le REEI jusqu'à

Continuation de page 7

l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans.

Est-il nécessaire que des contributions soient versées dans un REEI pour que le Bon canadien pour l'épargne-invalidité soit émis?

Non. Bien que le bénéficiaire doive avoir établi un REEI et qu'il doive satisfaire à toutes les exigences d'admissibilité au Bon canadien pour l'épargne invalidité, il n'est pas obligatoire que des cotisations aient été faites au REEI pour bénéficier du Bon canadien pour l'épargne invalidité.

Quelles sont les exigences pour être admissible au Bon canadien pour l'épargne-invalidité?

Après avoir établi un REEI, la personne handicapée doit satisfaire aux exigences suivantes pour être admissible au Bon canadien pour l'épargne invalidité :

- avoir un numéro d'assurance sociale;
- être admissible au crédit d'impôt pour personne handicapée;
- être résident canadien;
- produire des déclarations de revenus* et avoir un revenu familial inférieur à 37 885 \$ (pour 2008). Note : le seuil de revenu familial du bénéficiaire est indexé annuellement en fonction de l'inflation).

* Pour les bénéficiaires qui sont âgés de moins de 18 ans, les parents ou les tuteurs doivent produire des déclarations de revenus et demander le Crédit d'impôt pour enfant.

À combien s'élèvent la limite cumulative du Bon canadien pour l'épargne-invalidité?

Pour chaque bénéficiaire, la limite cumulative est établie à 20 000 \$.

Pendant combien d'années peut-on demander le Bon canadien pour l'épargne-invalidité?

Il n'y a aucune limite quant au nombre d'années pendant lesquelles on peut demander le Bon canadien pour l'épargne invalidité. Toutefois, le bon ne peut plus être versé après l'année au cours de laquelle le bénéficiaire a atteint l'âge de 49 ans. Lorsque la limite cumulative de 20 000 \$ est atteinte, le bon ne peut plus être versé dans le REEI.

Comment faire une demande pour que le Bon canadien pour l'épargne-invalidité soit versé dans un REEI?

Le gouvernement du Canada travaille actuellement avec les institutions financières afin de commencer à offrir le Bon canadien pour l'épargne invalidité à compter de décembre 2008. Les formulaires de demande seront disponibles dans les institutions financières offrant les REEI, la subvention et le bon.

*Les seuils de revenu familial des prestataires sont indexés annuellement en fonction de l'inflation. Les seuils de revenu indiqués sont ceux de 2008.

Revenu familial du prestataire	Bon
Revenu égal ou inférieur à 21 287 \$* (ou si le titulaire est une institution publique)	1 000 \$
Revenu variant entre 21 287 \$* et 37 885 \$*	- Une partie des 1 000 \$ calculée selon la formule utilisée dans la <u>Loi canadienne sur l'épargne-invalidité</u>
Revenu supérieur à 37 885 \$*	Aucun bon n'est accordé

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le REEI, visitez le site Web de l'Agence du revenu du Canada, ou composez le 1 800 959 7383. (Les personnes qui utilisent un ATS doivent composer le 1 800 665 0354.)

MERCI!

Nous aimerions remercier ces organismes et fondations pour leur appui:

**Arrondissement Pierrefonds-Roxboro
Ass. canadienne de la santé mentale**

Fondation Robert E. Enos

Fondation Gustav Levinschi

Fondation familiale Zeller

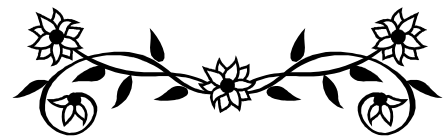
Fondation Zhubin

La ligue des Anciens de Pointe-Claire

Ligue catholique de femmes

Telus

Donnez-nous votre adresse internet, nous pouvons vous tenir au courant de nos nouvelles et événements le plus récents.



Don In Memoriam

"Les Amis" offre ses plus profondes et sincères condoléances aux familles qui ont perdu un être cher. Une façon de célébrer leur mémoire est de faire un don aux Amis.

Jack Toyota a offert un don aux Amis à la mémoire de Natalia Toyota. Les Amis le remercie profondément de son soutien.

