



Lien Amical

Les Amis de la santé mentale • Friends for Mental Health

Le trouble de la personnalité limite

Source <http://www.camh.ca>

Qu'est-ce que trouble de la personnalité limite ?

Le trouble de la personnalité limite *TPL* peut avoir différents degrés de gravité et d'intensité, mais à son paroxysme, la vulnérabilité émotionnelle d'une personne ayant un *TPL* ressemble à ce que ressentirait un grand brûlé sans peau. Le moindre changement dans l'environnement d'une personne, comme le bruit d'un klaxon, un regard perçu, le toucher délicat d'une autre personne, peut embraser une personne émotionnellement. Certains des sentiments extrêmes associés au *TPL* ont été reconnus et comprennent : souffrance intense, terreur, panique, sentiment d'abandon ou de trahison, agonie, fureur ou humiliation.

Les membres de la famille éprouvent eux aussi des sentiments face au *TPL*. Certains disent que vivre avec une personne qui a un *TPL* c'est comme continuellement « marcher sur des œufs », sans jamais savoir ce qui peut déclencher un déversement d'émotions ou de colère (dbtsf, 2006). Les membres de la famille peuvent souvent se sentir manipulés par leur proche touché par le *TPL*, mais une telle manipulation

perçue n'est pas délibérée. La personne qui a un *TPL* essaie de gérer les émotions intenses qui bouleversent son comportement.

Le *TPL* est un problème de santé mentale grave, complexe et de longue durée. Bien qu'il attire moins l'attention que d'autres problèmes de santé mentale graves, comme le trouble bipolaire ou la schizophrénie, le nombre de personnes aux prises avec un *TPL* est semblable ou supérieur au nombre de personnes aux prises avec ces problèmes de santé mentale. Les personnes qui ont un *TPL* ont de la difficulté à contenir leurs émotions ou à y faire face et à maîtriser leurs impulsions. Elles sont très sensibles à ce qui se passe autour d'elles et elles peuvent réagir avec une intense émotion à de petits changements dans leur environnement. On dit de ces personnes qu'elles vivent dans une douleur émotionnelle constante et que les symptômes du *TPL* sont le fruit des efforts qu'elles font pour faire face à cette douleur. La difficulté à composer avec les émotions est au cœur du *TPL*.

Le genre de symptômes et leur gravité peuvent varier d'une personne à une autre parce que chacun a des prédispositions et des antécédents différents et que les symptômes peuvent fluctuer avec le temps. C'est à Adolph Stern, un psych-



Association
de familles
et amis de
la personne
atteinte de
maladie
mentale
(banlieue ouest)



750 ave Dawson
Dorval Qc H9S1X1
(514) 636 - 6885
www.asmfmh.org
asmfmh@qc.aira.com

English copy available

Calendrier

Invitation

Souper des Fêtes

Mardi 9 décembre, 18h30*

*Achetez vos billets avant le 25 novembre



Trattoria Mundo
17003 Rte Transcanadienne,
Kirkland, QC H9H 5J1

**Participation 5\$
Boissons (+ix + pourboire)
en sus sur place**

GROUPES DE SOUTIEN POUR LES AIDANTS*

PSYCHOSE

(Anglais & français)
3 décembre, 7 janvier, 4 février
18h30 - 20h30

TROUBLE BIPOLAIRE

(Anglais & français)
17 décembre, 21 janvier, 18 février
18h30 - 20h30

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE

(Anglais & français)
22 décembre, 26 janvier, 23 février
18h30 - 20h30

GRUPE FRANCOPHONE

(Français)
8 décembre, 12 janvier, 9 février
18h30 - 20h30

À Pierrefonds

GRUPE FRANCOPHONE*

(Français)
29 janvier et 26 février
18h30 - 20h30

* Nouveau *

GRUPE DE SOUTIEN POUR LES GRANDS-PARENTS

(Anglais & français)
Ce groupe de soutien réunit les personnes qui non seulement ont un enfant adulte atteint d'une maladie mentale, mais sont également responsables de la garde de leurs petits-enfants du fait de la maladie mentale du parent. Ces grands-parents ont le fardeau de faire face aux comportements difficiles de leur propre enfant, en plus d'être les principaux pourvoyeurs de soins de leurs petits-enfants.
**Mercredi, 10h - 12h,
17 décembre, 21 janvier, 18 février**

FORMATIONS POUR LES AIDANTS*

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE

(Français ; 20 \$ matériel didactique)
Programme psycho-éducatif visant à informer les proches sur le trouble, ses manifestations et ses enjeux.
**Mardi, 18h30 - 21h,
20 janvier - 31 mars**

PRENDRE SOIN DE SOI

(Français)
Prendre soin de nos propres besoins n'est pas égoïste - c'est une nécessité. Comment augmenter la résilience et le bonheur dans notre vie, et acquérir une meilleure compréhension du stress pour en réduire les effets.
**Jeudi, 13h30 - 15h30,
15 janvier - 12 février**

TROUBLE BIPOLAIRE

(Français ; 20 \$ matériel didactique)
Programme psychoéducatif de onze semaines.
**Mardi, 18h30 - 20h30,
20 janvier - 31 mars**

NAMI

(Anglais)
Ce cours portant sur les désordres mentaux, s'adresse aux membres de famille ayant un proche atteint. Transmis par des proches spécialement formés, le cours aborde des sujets tels que : les périodes critiques de la schizophrénie et de la maladie bipolaire, les troubles de panique et obsessionnels-compulsifs, le désordre de la personnalité, la biologie du cerveau, la communication avec la personne atteinte la réhabilitation et la lutte contre la stigmatisation, etc.
**Lundi, 19h - 21h30,
19 janvier - 13 avril**

Jeunes*

FÊTE DE NOËL POUR LES NAVIGATEURS

(Anglais & français)
Un club social pour les enfants qui ont terminé les ateliers Anna.
**Vendredi 5 décembre
17h - 20h**

GRUPE DE SOUTIEN POUR LES 14-18 ANS*

Pour les jeunes dont un parent, un frère ou une sœur est atteint(e) d'une maladie mentale. L'accent sera mis sur l'expression de soi, le soutien social et une saine adaptation à la situation.

**Mardi 16h - 17h30
16 décembre
27 janvier
24 février**

Souper pizza
fourni!

ART THÉRAPIE POUR LES ADULTES*

(Anglais & français)
Aucune expérience artistique requise.
Participation : 2\$ par atelier
Lundi, 13h - 15h, 12 janvier - 30 mars

SORTIE AU MUSÉE*

De Van Gogh à Kandinsky :
L'expressionnisme en Allemagne et en France 1900-1914
Visite de l'exposition suivie de l'activité :
'Dessin en pastel'
Musée des Beaux Arts de Montréal
10 décembre, 9h30 - 11h30

* inscription obligatoire

Le trouble de la personnalité limite

Suite de la page 1

analyste, qu'on doit l'expression « trouble de la personnalité limite ». Le Dr Stern a utilisé ce terme pour la première fois en 1938. Il considérait que les symptômes du TPL se situaient à la limite de la psychose et de la névrose. Cependant, certains experts croient maintenant que l'expression ne décrit pas les symptômes du TPL avec précision et qu'il faudrait la remplacer. Certains estiment également que le nom actuel peut renforcer les préjugés qui accompagnent déjà le TPL.

La route qui mène au traitement spécialisé et au rétablissement est souvent difficile parce que les symptômes du TPL peuvent rendre la personne touchée émotionnellement exigeante, et il peut être difficile de la faire participer au traitement. Par conséquent, le trouble est souvent stigmatisé et les services d'aide peuvent hésiter à accepter des clients chez qui un TPL a été diagnostiqué.

Cependant, avec un traitement approprié, ces personnes peuvent faire des changements importants dans leur vie, même si tous les symptômes de TPL ne disparaîtront pas. La rémission est plus fréquente chez les personnes qui ont atteint la cinquantaine. L'espoir et le rétablissement sont importants aussi bien pour la personne touchée que pour les membres de sa famille. L'espoir est l'un des déterminants les plus importants du rétablissement »(O'Grady et Skinner, 2007).

Quelle est la prévalence du TPL ?

On commence à peine à mener des études sur les troubles de la personnalité. Cependant, selon des enquêtes statistiques menées dans les communautés auprès d'adultes, le taux de prévalence du TPL est de près de un pour cent, semblable à celui de la schizophrénie (Paris, 2005). L'enquête statistique la plus récente (et la plus vaste) menée aux États-Unis révèle un taux de prévalence de six pour cent. On ne sait pas précisément si le TPL est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, mais selon certains rapports, environ de 70 à 80 pour 100 des personnes chez qui un diagnostic a été posé sont des femmes. D'autres études donnent à penser que même si les femmes sont plus nombreuses à suivre un traitement, il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes pour ce qui est de l'incidence du TPL (Grant et coll., 2008)

Quelles sont les causes du TPL ?

Comme c'est le cas pour d'autres troubles de santé mentale, nous savons actuellement que l'héritage génétique, les facteurs biologiques et l'environnement d'une personne contribuent au TPL. Ainsi, une personne naît avec certaines caractéristiques de personnalité ou de tempérament à cause des « connexions » dans son cerveau. Ces caractéristiques sont par la suite façonnées par le milieu dans lequel elle grandit et peut-être aussi par ses expériences culturelles. Des chercheurs ont constaté des différences dans certaines zones du cerveau qui pourraient expliquer les comportements impulsifs, l'instabilité émotionnelle et la façon de percevoir les événements. De même, des études sur des

jumeaux et les antécédents familiaux démontrent une influence génétique, les taux de TPL et d'autres troubles de santé mentale connexes étant plus élevés chez les parents proches d'une famille. Les facteurs environnementaux qui peuvent contribuer au développement du TPL chez les personnes vulnérables comprennent la séparation, la négligence, les mauvais traitements ou d'autres événements traumatisants de l'enfance. Cependant, même dans les familles qui offrent un milieu chaleureux et affectueux, on peut retrouver des enfants qui ont un TPL, tandis que des enfants qui vivent une enfance malheureuse n'ont pas nécessairement un TPL.

Même si les antécédents de mauvais traitements physiques et d'abus sexuels sont élevés chez les personnes qui ont un TPL, beaucoup d'autres expériences peuvent jouer un rôle chez un enfant qui est déjà vulnérable sur le plan émotif.

Certains thérapeutes hésitent à traiter des personnes ayant un TPL parce qu'elles sont perçues comme étant hostiles au traitement et ont un comportement exigeant sur le plan émotif.

Leurs relations tumultueuses, leurs sautes d'humeur et leurs gestes suicidaires peuvent provoquer la colère et la contrariété chez le thérapeute. Certains programmes comportent des politiques, officielles ou officieuses, refusant le traitement aux personnes ayant un TPL. Les groupes de défense ont également constaté un manque de financement pour la recherche sur le TPL et l'exclusion des TPL des études de recherche. Malheureusement, les personnes ayant un TPL font souvent face à plus de préjugés que les personnes ayant d'autres troubles de santé mentale.

Symptômes

Quelques symptômes communs aux personnes ayant un trouble de la personnalité limite :

- épisodes intenses, mais de courte durée, de colère, de dépression ou d'anxiété ;
- sentiment de vide associé à la solitude et à la détresse ;
- idées paranoïdes et états dissociatifs au cours desquels l'esprit ou la psyché « bloquent » les pensées ou les sentiments douloureux ;
- l'image de soi peut changer selon la personne avec qui se trouve la personne ayant le TPL, qui peut ainsi avoir de la difficulté à poursuivre ses propres objectifs à long terme ;
- comportements impulsifs et dangereux, comme l'abus d'alcool et d'autres drogues, l'hyperphagie, le jeu de hasard et d'argent ou les comportements sexuels à risque élevé ;
- automutilation sans idée de suicide, comme se couper, se brûler avec une cigarette ou prendre une surdose, qui peut soulager d'une douleur émotionnelle intense (début habituellement au début de l'adolescence) ; jusqu'à 75 pour 100 des personnes qui ont le TPL s'automutilent au moins une fois ;
- suicide (environ 10 pour 100 des personnes ayant un TPL se donnent la mort) ;
- peur intense d'être seul ou abandonné, agitation quand il y a séparation, même brève, de la famille, des amis ou du thérapeute (parce qu'il est difficile de se sentir connecté émotionnellement à une personne qui n'est pas là) ;
- comportements impulsifs et émotionnellement volatils qui,



Le trouble de la personnalité limite

☀ Le rétablissement du TPL ☀

En dépit de ses effets souvent dévastateurs sur la personne concernée et sa famille, la recherche sur les résultats du traitement a révélé que **pour beaucoup de gens, le traitement fonctionne**. Beaucoup de gens souffrant du TPL apprennent à **faire face à leurs symptômes** et **agir** différemment, en particulier quand ils atteignent l'âge mûr.

En raison de la nature sérieuse et complexe de leurs symptômes, les personnes touchées par le TPL ont souvent besoin d'un **traitement à long terme**, souvent sur plusieurs années.

Le **traitement accélère le processus naturel de guérison**. Des études ont suivi des personnes touchées par le TPL pendant de longues périodes et ont constaté que la plupart s'améliorent avec le temps. Environ **75 %** retrouveront un fonctionnement normal vers **35 - 40 ans** et **90 %** vers **50 ans** (Paris, 2005).

Cela peut prendre un certain temps pour une personne souffrant du TPL avant d'avoir une **rémission de ses symptômes** comparativement aux personnes atteintes d'autres problèmes de santé mentale, mais lorsque les symptômes diminuent, la **rémission semble stable avec peu de rechutes** si l'on compare encore aux autres problèmes graves de santé mentale.

Des études ont également démontré que certains symptômes du TPL subsistent plus longtemps chez certaines personnes. Certains des **comportements les plus dangereux** tels que l'automutilation et les tendances suicidaires **déclinent** tandis que d'autres symptômes tels que des sentiments d'abandon et de la difficulté de rester seul peuvent durer plus longtemps.

L'espoir et le rétablissement sont importants aussi bien pour la personne souffrant du TPL et les membres de sa famille.

paradoxalement, peuvent conduire à l'abandon et à la désaffection que la personne craint ;

- relations interpersonnelles volatiles et orageuses caractérisées par des attitudes envers les autres qui vont de l'idéalisation à la colère en passant par la haine (pour la personne touchée, il n'y a pas de zone grise : les personnes sont soit entièrement bonnes, soit entièrement mauvaises).

Comment diagnostique-t-on le TPL ?

Les médecins, les psychiatres et les psychologues agréés peuvent poser un diagnostic officiel de TPL ou de tout autre trouble de santé mentale. Le premier point de contact du processus de diagnostic est souvent le médecin de famille ou l'urgence d'un hôpital. S'il a suffisamment de raisons d'être préoccupé par la santé

mentale d'une personne, le médecin de famille peut faire une recommandation pour une évaluation plus poussée.

Quiconque pose le diagnostic utilisera le dsm-iv-tr pour s'assurer que les symptômes de la personne correspondent aux critères d'un diagnostic de TPL.

Quels sont les autres troubles qui coexistent avec le TPL ?

Il arrive très souvent qu'une personne ayant un trouble de la personnalité limite ait d'autres problèmes de santé mentale qui peuvent compliquer le diagnostic de TPL. Parmi les troubles de santé mentale qui accompagnent souvent le TPL, on relève la dépression, majeure, modérée ou légère, les troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, les troubles de l'alimentation, le jeu problématique, le trouble de stress post-traumatique (tspt),

la phobie sociale et le trouble bipolaire (maniaco-dépressif). Il peut être difficile parfois de diagnostiquer un TPL parce que les symptômes du trouble concomitant ressemblent à ceux du TPL ou les dissimulent. De même, le retour d'un trouble peut déclencher le retour de l'autre trouble.

Quand le TPL apparaît-il ?

À l'instar d'autres problèmes de santé mentale graves, comme la schizophrénie, les premiers signes de TPL apparaissent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Dans certains cas, il se peut qu'il n'y ait aucun signe avant-coureur qui indiquerait aux parents que quelque chose ne va pas ; leur enfant qui jusqu'à maintenant semblait bien aller, s'effondre et commence à afficher des comportements comme des réactions émotives excessives et des gestes suicidaires.

Soutenir un proche qui souffre du TPL

Source : <http://www.camh.ca> Dans : Le trouble de la personnalité limite - Guide d'information à l'intention des familles. (© 2009 CAMH)

Comment puis-je encourager une personne qui a un TPL à chercher un traitement ?

Faire les démarches pour obtenir de l'aide pour régler un problème de santé mentale peut souvent sembler accablant et effrayant, surtout si la personne a déjà eu de mauvaises expériences dans le système de traitement des problèmes de santé mentale. Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui ont un TPL en raison de la complexité de leurs problèmes et de l'idée reçue selon laquelle elles sont « hostiles au traitement ». En outre, la personne ayant un TPL peut être incapable de voir la valeur du traitement, en particulier si un traitement antérieur n'a pas été efficace pour elle, et elle peut réagir en se mettant en colère ou en étant sur la défensive lorsqu'on lui suggère d'aller chercher de l'aide. Parfois, le simple fait de demander de l'aide peut être difficile pour une personne dont la culture n'encourage pas le counseling ou l'aide extérieure. Cette personne aura peut-être de la difficulté à trouver le service dont elle a besoin parce qu'il n'y a pas de counseling ou, s'il y en a, il n'y en a pas dans sa langue.

Une personne qui a également une toxicomanie ou un autre problème qui relève d'un « autre système » peut s'être fait dire d'aller voir ailleurs. Malheureusement, dans certaines communautés, les systèmes de traitement des problèmes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie sont mal coordonnés. Dans le passé, on estimait qu'il fallait « confronter » la personne à ses problèmes pour l'inciter à accepter le traitement, mais en fait, cette façon de procéder avait l'effet contraire. On ne peut pas forcer une personne à suivre un traitement si elle ne le veut pas, mais on peut prendre certaines mesures pour la soutenir au moment où elle sera prête à envisager un traitement, le cas échéant :

- **Informez-vous sur le TPL.** Il est important de comprendre que le membre de votre famille qui est touché fait face à un problème de santé comme n'importe quelle personne qui a un problème de santé physique, et que les comportements que vous observez sont les symptômes de ce problème de santé. Il est utile de comprendre également que le TPL est le résultat de l'interaction de facteurs génétiques, biologiques et environnementaux et non des comportements que la personne a développés à la suite de ses propres actions ou du fait de sa propre volonté.
- **Voyez quels services** de traitement sont offerts dans votre collectivité. Vous pourriez d'abord parler à votre médecin de famille pour savoir le genre d'aide dont la personne touchée a besoin et les services qui sont disponibles. Vous pouvez également consulter le service psychiatrique de votre hôpital, les centres de santé mentale communautaires, le CLSC et les organismes de santé et de services sociaux qui servent des groupes culturels et linguistiques spécifiques, ou encore un conseiller du programme d'aide aux employés de votre lieu de travail. Vous pouvez aussi appeler le 811 ou le Centre de Crise (514) 684 6160.
- **Posez-vous des questions** pour déterminer ce qui convient le mieux au membre de votre famille :
 1. Où l'établissement est-il situé ?
 2. Est-ce un service offert à l'hôpital ou en milieu communautaire ?
 3. Le programme est-il offert dans une clinique de consultation externe ou en établissement, ou est-ce un programme de jour ?
 4. Quels sont les critères d'admission et comment la personne touchée est-elle orientée vers l'établissement ?
 5. Quel genre de programme est offert et quelle en est la durée ? Est-ce un programme spécialisé de traitement du TPL ?
 6. En quelle langue les services sont-ils offerts ? Des services de traduction sont-ils offerts ?
 7. Combien y a-t-il de professionnels à l'emploi de l'établissement ?
 8. Y a-t-il un programme de suivi ou de soins continus ?
 9. Dans quelle mesure les membres de la famille peuvent-ils par-

ticiper ? Y a-t-il un programme pour les membres de la famille ?

10. Si le membre de votre famille touché a des enfants à charge, y a-t-il des services de garde ou des programmes destinés aux enfants ?
11. Les services sont-ils payants ?
 - **Aidez** le membre de votre famille à prendre rendez-vous.
 - **Offrez de l'accompagner** à son rendez-vous s'il vous demande votre soutien.
 - **Obtenez** du soutien pour vous-même, en participant à un programme de soutien ou de traitement offert par des professionnels aux membres des familles, ou en vous inscrivant à un groupe d'entraide. L'information et le soutien d'autres personnes peuvent vous aider dans votre relation avec la personne touchée et peut l'encourager à demander de l'aide pour elle-même.
 - **Prenez soin de vous-même** et incitez les autres membres de la famille à en faire autant.



Hospitalisation involontaire

Souvent, les proches d'une personne touchée comprennent difficilement pourquoi elle ne peut pas être hospitalisée involontairement pour obtenir les soins dont elle a besoin. Cependant, dans la plupart des provinces canadiennes, une personne ne peut être déclarée « malade en cure obligatoire » que si un médecin croit qu'elle est susceptible de se faire du mal (automutilation ou tentative de suicide) ou d'en faire à autrui (violence) ou encore de subir un affaiblissement physique grave (ne pas manger, ne pas boire ou ne pas prendre ses médicaments) à cause d'un trouble de santé mentale. En vertu de la Loi P38, une personne peut être admise à l'hôpital dans les trois cas suivants :

- Lorsqu'elle fait preuve d'inconduite, la police est autorisée à l'emmener se faire examiner par un médecin si elle considère qu'elle représente un danger pour elle-même ou autrui ou qu'elle ne peut pas prendre soin d'elle-même.
- Lorsqu'il n'y a pas de danger immédiat, toute personne peut présenter à un juge des renseignements selon lesquels un individu représente un danger pour lui-même ou pour autrui ou ne peut prendre soin de lui-même, et le juge peut ordonner l'examen de cet individu par un médecin. Le juge doit remplir la requête pour évaluation psychiatrique qui autorise la police à amener l'individu chez un médecin.
- Si un médecin a évalué une personne dans les sept jours précédents et estime que la personne peut représenter un danger pour elle-même ou pour autrui ou qu'elle ne peut pas prendre soin d'elle-même, il peut ordonner qu'elle soit examinée par un psychiatre. Il doit remplir la requête pour évaluation psychiatrique qui autorise la police à emmener la personne se faire examiner.

Lorsque la personne est conduite dans un établissement psychiatrique, un médecin peut la retenir jusqu'à 72 heures pour une évaluation psychiatrique, mais aucun traitement n'est autorisé sans le consentement du patient. Après ce délai, la personne doit être libérée ou admise à titre de patient en cure facultative ou obligatoire, conformément à la Loi sur la santé mentale.

Ce qu'il faut faire en cas de crise

Le Guide à l'intention des familles sur les troubles concomitants établit une distinction entre une crise et une urgence. « Une crise se produit lorsqu'une personne sent qu'elle ne peut pas contrôler ses sentiments et ses comportements et a de la difficulté à composer avec les exigences du quotidien. » Cela peut se manifester par des accès de colère, des gestes de violence ou des actes d'automutilation. Une crise peut se développer tranquille-

Spécial jeunes de 6 à 12 ans

La **Maison des intempéries** est un album illustré qui offre une information cliniquement éprouvée et apporte des réponses claires aux questions que se posent les enfants sur le trouble de la personnalité limite (TPL) de leur parent.

S'inspirant des fluctuations de la météo, ce livre décrit les journées parfois chaotiques de David et de Marie, deux enfants dont la mère vit avec un TPL.

Un "spécialiste de intempéries" dispense pour sa part des commentaires psychoéducatifs permettant aux enfants de mieux comprendre et de mieux vivre avec les comportements parfois difficile à saisir de leur mère.

Un livre qui permettra sans doute aux enfants d'acquiescer une certaine perspective et une meilleure compréhension de ce qui se passe à la maison, tout en aidant à dissiper le sentiment de responsabilité qu'ils ressentent parfois lors des épisodes plus orageux.

*** Disponible à la bibliothèque des Amis ***



Soutenir un proche qui souffre du TPL

ment sur un certain nombre de jours ou exploser soudainement. Quand une personne ayant un TPL craint d'être abandonnée ou de perdre un appui, une crise risque fort de se produire, par exemple, quand un membre de la famille ou un thérapeute s'en va pour quelque temps ou quand la personne touchée craint que les progrès qu'elle a réalisés puissent signifier qu'elle doit devenir plus autonome et, par conséquent, perdre ses appuis (Gunderson et Berkowitz).

Voici ce que vous devriez faire pour gérer une crise à court terme :

- Demeurez calme et continuez de soutenir votre proche. Évitez de crier, quelle que soit l'ampleur de son comportement et même si ce que votre proche dit vous blesse.
- Reconnaissez ce que votre proche peut ressentir ou dire ; indiquez-lui que vous l'avez entendu et que vous essayez de comprendre ce qu'il peut ressentir.
- N'ayez pas peur de demander à votre proche s'il a des idées suicidaires. Un comportement suicidaire peut être une tentative d'atténuer la douleur émotionnelle ou de communiquer la souffrance.
- Prenez les mesures convenues dans le plan d'action en cas de crise s'il en existe un.
- Aidez votre proche à communiquer par téléphone avec son médecin, son thérapeute ou l'équipe de traitement ou offrez-lui de le conduire où il doit se rendre (ex., chez son thérapeute, à l'hôpital).
- Si votre proche a violé une entente qu'il avait prise avec vous concernant son comportement, attendez que la crise soit passée pour en discuter.

Vous devriez également élaborer un plan de gestion de crise à long terme :

- Discutez avec votre proche et son médecin ou thérapeute des mesures à prendre en cas de crise.
- Assurez-vous que votre proche participe à toutes les décisions concernant le plan de crise et que ses souhaits sont respectés.
- Élaborez un plan de crise de concert avec votre proche et d'autres membres de la famille, s'il y a lieu. (voir notre dépliant "plan de sécurité".)
- Le plan de crise peut comprendre une section sur les tâches que chacun doit accomplir, par exemple, qui accompagnera le membre de la famille en crise à l'hôpital et qui communiquera avec l'équipe de traitement.
- Notez les renseignements importants dans votre plan de crise (ex. : numéros de téléphone du médecin de votre proche, de son thérapeute et de l'hôpital, liste des médicaments qu'il prend).
- Conservez le plan de crise dans un endroit bien en vue.
- Copiez certains renseignements du plan de crise sur une « carte de crise » suffisamment petite pour que votre proche puisse la garder sur lui. Cette carte peut également contenir des coordonnées personnelles, les numéros de téléphone de membres de

sa famille, la liste des médicaments, les moyens à utiliser pour se calmer.

- Informez-vous sur les services offerts en cas de crise dans votre collectivité. Si votre proche est déjà connu dans le système de santé mentale, vous devriez demander avec qui vous ou votre proche devriez communiquer si son comportement se détériore, pour inscrire ce renseignement dans votre plan de crise.

Ce qu'il faut faire en cas d'urgence

Parfois une crise peut devenir une urgence. Il y a urgence lorsqu'il y a menace de suicide, menace de violence, jugement affaibli, prise de décisions inconséquentes ou consommation d'alcool et d'autres drogues qui vous préoccupent.

Dans certaines circonstances, le membre de votre famille acceptera de plein gré de parler à son médecin ou à son thérapeute ou encore de se rendre à l'urgence de l'hôpital. Dans d'autres cas, vous devrez appeler le 911. Ce peut être une décision difficile à prendre. Inévitablement, l'arrivée de la police ou de tout autre service d'urgence éveillera la curiosité des voisins. Vous et la personne touchée souhaitez garder pour vous son problème de santé mentale, mais la sécurité est prioritaire, en particulier lorsqu'un risque de blessure ou de intentions suicidaires sont en cause. Si vous percevez un danger pour vous-même ou pour autrui, n'hésitez pas à quitter les lieux et à téléphoner au 911 d'un autre endroit. Lorsque vous appelez le 911, dites au standardiste que votre proche a besoin d'une

aide médicale d'urgence, communiquez son diagnostic et précisez que vous avez besoin d'aide pour le transporter à l'hôpital. Selon le genre de formation que le service de police de votre localité a reçu par rapport aux crises de santé mentale, vous devrez peut-être intervenir pour défendre les intérêts de votre proche. Cela peut être particulièrement important si le membre de votre famille est susceptible de réagir négativement à la présence de policiers en uniforme. Il est utile d'écrire le nom des policiers, le numéro de leur insigne et l'heure à laquelle ils ont répondu à votre appel au cas où vous auriez des préoccupations sur la façon dont le problème a été géré.

Lorsque la situation d'urgence comporte des menaces de suicide

Il faut prendre au sérieux une personne qui menace de se suicider ou qui dit souhaiter mourir. Parmi les signes avant-coureurs du suicide on relève les suivants :

- sentiment de désespoir, pessimisme
- actes récents d'automuilation
- repli sur soi
- problèmes de sommeil

- consommation accrue d'alcool et autres drogues ou excès de table
- liquidation de ses affaires ou don de ses biens les plus précieux
- menace de suicide ou le fait d'exprimer le désir de mourir
- évocation du moment « où je ne serai plus là »
- évocation de voix intérieures qui lui disent de faire quelque chose de dangereux
- le fait d'avoir un plan et les moyens de l'exécuter

Échange de renseignements concernant le traitement avec les membres de la famille

En général, la communication de renseignements médicaux ou de renseignements sur le traitement d'une personne à d'autres personnes, que ce soit des membres de la famille, des particuliers ou des organismes fournisseurs de soins nécessite un consentement exprès. Dans ces situations, un consentement serait habituellement un consentement écrit.

Il est vrai que les membres de la famille peuvent jouer un rôle important en soutenant le changement et en développant des compétences nouvellement acquises. Cependant, certains professionnels de la santé hésitent à les faire participer ou à discuter avec eux, particulièrement s'ils croient que la famille est la « cause du problème ». Si votre proche atteint d'un TPL vit encore à la maison et qu'il est à votre charge financièrement, vous pensez peut-être que vous devriez avoir un droit moral de participer à son traitement. Cependant, s'il est capable de prendre des décisions concernant son traitement, un professionnel de la santé ne peut vous communiquer des renseignements sans son consentement. Pour donner son consentement, cette personne devra signer une formule à cet effet dans le bureau du médecin.

Certains programmes de traitement offrent des programmes pour les familles. Il peut s'agir de séances de thérapie familiale avec la personne atteinte et les membres de sa famille. Il est plus fréquent que des groupes d'entraide et d'information destinés spécifiquement aux familles donnent des renseignements sur le TPL, les moyens dont disposent les membres des familles pour s'occuper de la personne qui a le TPL et des stratégies pour prendre soin d'eux-mêmes.

Consentement au traitement

Une personne a le droit d'accepter ou de refuser un traitement dans la mesure où elle est capable de le faire, c'est-à-dire qu'elle peut comprendre les renseignements qui sont nécessaires à la prise de cette décision et évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de son consentement ou de son refus. Il n'y a pas d'âge minimum pour ce qui est du consentement ; si une personne est capable, elle peut prendre ses propres décisions quant à son traitement, quel que soit son âge. Le consentement au traitement doit être « éclairé », c'est-à-dire que la personne a reçu toute l'information nécessaire et qu'on a répondu à toutes ses questions, et ne doit pas avoir été obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude. Lorsqu'une personne n'est pas capable de donner un consentement éclairé, son mandataire spécial doit être consulté à cette fin. La Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé établit une hiérarchie de personnes qui peuvent agir à titre de mandataire spécial.

Que faire en cas de démêlés avec la justice ?

Il existe des programmes de soutien et de déjudiciarisation dans de nombreuses communautés, dont le rôle est de défendre les intérêts des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de leur famille lorsqu'elles ont des démêlés avec la justice,

et de les soutenir. Les programmes de déjudiciarisation visent à éviter aux personnes ayant un problème de santé mentale qui ont commis des infractions mineures d'entrer dans le système de justice pénale en les orientant vers des traitements et un soutien en milieu communautaire. Elles peuvent également être orientées pour une évaluation et un traitement éventuel vers un établissement de psychiatrie médico-légale si elles sont jugées incapables de subir un procès ou si un verdict de non-responsabilité criminelle est rendu en raison d'un trouble de santé mentale. (voir www.actionautonomie.qc.ca).

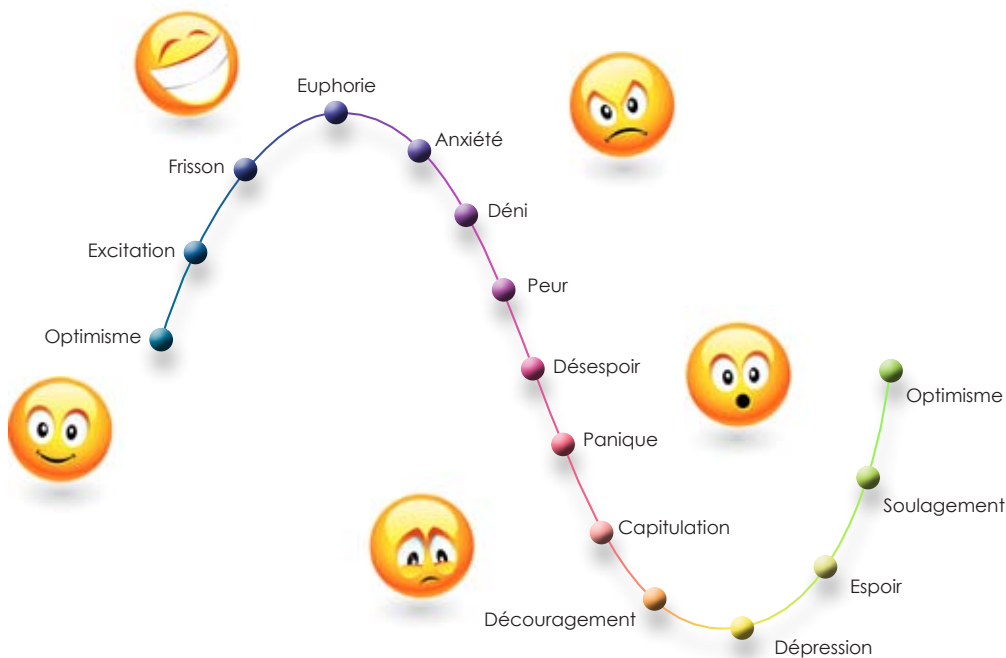
Comment puis-je soutenir un membre de ma famille pendant le traitement ?

Le traitement du TPL est un travail de longue haleine qui nécessite souvent un engagement de plusieurs années. Les progrès ne sont pas toujours simples et il y aura des embûches en cours de route, notamment des rechutes comportant un retour aux anciens comportements en période de crise ou de stress. Voici quelques suggestions qui pourraient vous être utiles :

- Encouragez votre proche à suivre son traitement, à prendre ses médicaments et à adopter un mode de vie sain en mangeant bien, en faisant de l'exercice, en prenant le repos dont il a besoin et en s'abstenant de consommer de l'alcool et d'autres drogues s'il y a un problème à cet égard.
- Reconnaissez que le changement peut être stressant et difficile à réaliser. La personne qui suit un traitement et doit faire des progrès, acquérir de nouvelles compétences et devenir plus autonome peut craindre que les membres de sa famille cessent de la protéger et de la soutenir et la laisse se débrouiller seule. Cette crainte peut provoquer une rechute et raviver d'anciennes méthodes d'adaptation négatives comme l'automutilation ou les tentatives de suicide. Il est important que les membres de la famille soutiennent le proche touché dans ses progrès par des mots d'encouragement qui lui indiqueront qu'ils réalisent combien le changement est difficile.
- Aidez votre proche à établir des buts réalistes et à y travailler un à la fois, une étape à la fois. Certes, vous ne voulez pas le décourager, mais il est important de vous rappeler l'équilibre précaire qui existe entre la volonté d'indépendance et la peur de l'abandon. Par exemple, un but réaliste pourrait être de s'inscrire à un cours à l'université pour un trimestre plutôt qu'à un programme complet, trouver un emploi adapté à ses capacités ou emménager dans un foyer de groupe au lieu de quitter le foyer familial pour aller vivre seul dans un logement.

Assurez un milieu serein en situation de crise ou de conflit. Il est important de reconnaître que certains des symptômes du TPL, dont les émotions intenses et douloureuses, l'incapacité de se séparer d'être chers, même pour de courtes périodes, et les idées bien arrêtées, sans nuances, sur les personnes ou les situations (entièrement bonnes ou entièrement mauvaises) peuvent facilement mener à une crise ou à un conflit familial. Prenez le temps d'écouter ou trouvez du temps plus tard si vous êtes incapable de faire face à la situation à ce moment précis. L'important c'est que la personne qui a le TPL soit écoutée et validée.

- Restez optimiste, même si le changement s'opère lentement. Les périodes où les symptômes sont absents ou très atténués augmenteront à mesure que votre proche et vous-même apprendrez de nouvelles techniques pour faire face aux rechutes.
- Le plus important c'est de ne pas vous sentir obligé de régler tous les problèmes. Vous devez laisser votre proche assumer certaines responsabilités, essayer de nouveaux comportements et assumer ses comportements négatifs.
- Si vous avez des inquiétudes, communiquez avec votre médecin de famille ou l'équipe de traitement de votre proche, ou encore, en cas d'urgence, appelez le 911.



Les membres de famille peuvent jouer un rôle important dans le soutien de leur proche atteint de TPL :

- * gérer les médicaments en suivant la prescription, et consulter le médecin ou le pharmacien s'ils ont des préoccupations
- * déterminer si les médicaments sont efficaces pour réduire les symptômes désagréables
- * discuter du traitement avec le médecin traitant, de ses effets et des effets secondaires ainsi que des difficultés éprouvées.



Bell Cause pour la cause nous octroie 20 000 \$ - MERCI !!

Dans le cadre du **Fonds communautaire Bell Cause pour la cause**, l'association les Amis de la santé mentale a été très honorée d'apprendre qu'elle est récipiendaire d'un don de **20 000\$** lui permettant d'assurer le succès de son programme de counseling et soutien. Lors de la conférence du 27 octobre, avec l'ANEB, Dr Doris Steinberg, Présidente du conseil d'administration, et Mme Louise Laurier, Vice-présidente se sont vues remettre la plaque officielle par Mme Kathy Jahudka, gestionnaire des investissements communautaires de Bell. Messieurs les Maires Edgar Rouleau (Dorval), Michel Gibson (Kirkland) et Dr Bill Steinberg (Hampstead) nous ont fait l'honneur de leur présence.



Le délicieux buffet de l'Équipe Entreprise



Une centaine de personnes présentes ! Merci à tous !



Le Conseil d'administration et les Maires de Dorval, Kirkland et Hampstead

Montréal Marche pour la santé mentale

Plus de 1200 marcheurs ont pris part à cette 6^e édition le 5 octobre dernier, dont 15 membres des Amis. Merci pour votre implication !



Partage Action de l'Ouest de l'Île

Mercredi 8 octobre, les Amis se sont joints aux 400 marcheurs pour le lancement de la 17^e campagne de financement de Partage Action. Ce fut l'occasion de souligner l'incroyable soutien récurrent que cet organisme nous apporte.



Merci à nos donateurs

Nous remercions les organisations et fondations suivantes pour leur appui ce trimestre : **Bell Cause pour la cause**, **Ville de Kirkland**, **Les Employés du CN**, **M. le Ministre Martin Coiteux**, **Fondation ECHO**, **les Anciens de Pointe Claire**, **M. le Député Geoffrey Jelley**



Les Amis de la santé mentale
Friends for Mental Health
(514) 636-6885
www.asmfmh.org

