



Pour nous rejoindre par courriel :

le.periscope@sh.cgocable.ca

ou sur notre site internet www.leperiscope.org

Le Périscope

2493, avenue St-Marc Shawinigan (Québec) G9N 2J9

Téléphone : 819.539.6487

Télécopieur : 819.539.3196

Point de service

752, Boulevard St-Joseph, St-Tite (Québec)

Conception Le Périscope © 2009-2010 Tous droits réservés.



Volume 18 Numéro 4

Hiver 2010

Dans ce numéro

Horaire du Périscope 2

Mot de l'équipe 3

En bref 4

Réponse à vos questions 5

Chronique juridique 6-7

Mot du président de la FFAPAMM 8-9

Les troubles anxieux 10-11

La confiance en soi et

l'estime de soi 13-14

Activités à venir 15



Publication du Périscope

Association des familles et des proches des
personnes atteintes de maladie mentale

Centre-de-la-Mauricie / Mékinac

HORAIRE DU PÉRISCOPE

DU LUNDI AU VENDREDI
8 H 30 À 12 H ET DE 13 H À 16 H 30

L'ÉQUIPE DU JOURNAL

Recherche et rédaction



Sylvie Trudel
Directrice

Marie-Élise Séguin
Intervenante

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2010-2011

Lise Gaudet
Présidente

Claire Provencher
Vice-présidente

Diane Boucher
Secrétaire

Madeleine Mercier
Trésorière

Réal Neault
Administrateur

René Lupien
Administrateur

Raymonde Plante
Administratrice



Activités à venir



Décembre 2010

Soupe partage
Brunch de Noël

Janvier 2011

Soupe partage
Café rencontre (sur le suicide)
Cinéma Pop corn

Février 2011

Soupe partage
Début des ateliers de relaxation
Groupe d'entraide pour les hommes

Mars 2011

Suite des ateliers de relaxation
Soupe partage
Café rencontre
Journée répit

Elle prédit qu'on est capable de trouver des solutions aux problèmes qui ne manqueront pas de survenir en cours de route. La personne confiante prédit, en s'appuyant sur son expérience, qu'elle va réussir à se débrouiller adéquatement. Elle ne sait pas si elle va réussir à atteindre ses objectifs, mais elle croit, avec un niveau de certitude élevé, qu'elle trouvera les moyens de faire pour le mieux dans la situation réelle.

4. Dans un domaine particulier

La confiance en soi n'est pas un chèque en blanc ! Toute prédiction doit être relativement précise pour être réaliste. Cette prédiction s'applique toujours à un domaine particulier. Je peux avoir confiance en moi comme mère sans être confiante comme conjointe. C'est le résultat de mes expériences accumulées dans ces deux domaines (ainsi que dans les domaines connexes comme travailler) qui est le principal critère. Je peux avoir confiance en moi comme joueuse de tennis mais pas comme skieuse. Vue de l'extérieur, la confiance en soi apparaît souvent comme générale, mais en réalité, elle est toujours spécifique.

5 Temporaire

Il faut ajouter enfin que la confiance en soi n'est jamais acquise définitivement. Elle est temporaire par définition, car elle est réaliste et ancrée dans l'expérience. Si je cesse de jouer au golf pendant quelques années, ma confiance dans ce secteur en souffrira. Je garderai sans doute la confiance de retrouver mon habileté perdue, mais je sais par expérience qu'il faut jouer régulièrement pour maintenir cette habileté. Le manque de nouvelles expériences amène ma confiance à s'éteindre. De nouvelles expériences malheureuses peuvent aussi l'atténuer ou même la détruire. Ce sera encore plus vrai si ces expériences ne peuvent être intégrées dans l'expérience de la personne. Par exemple, si je rencontre des échecs, surtout répétés, que je ne parviens pas à comprendre, leur effet sur ma confiance sera important. C'est comme si je ne pouvais plus me fier à mon expérience accumulée sur laquelle ma confiance s'appuyait. Ma compréhension pratique du domaine n'est plus applicable ou ne me semble plus valide.

Outils pour développer l'estime de soi

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 <i>Agir</i> | 6 <i>Être réaliste</i> |
| 2 <i>Faire taire la voix de la critique</i> | 7 <i>Écouter et respecter</i> |
| 3 <i>Savoir s'affirmer</i> | 8 <i>Aimer</i> |
| 4 <i>S'ouvrir aux autres</i> | 9 <i>Être votre meilleur ami</i> |
| 5 <i>Avoir une attitude positive</i> | 10 <i>Acquérir de la confiance</i> |



Mot de l'équipe



Sylvie Trudel, directrice

Dans notre dernière édition, nous vous avons parlé de la campagne de sensibilisation aux maladies mentales et je dois dire que le thème de cette année « redonnez un sens » fait maintenant partie de mon vocabulaire courant. Nous avons rencontré quelques 100 étudiants du 5e secondaire cette année et suite à ces rencontres, certains étudiants se sont livrés à des témoignages vibrants concernant leurs vécus. Les employés du Centre fiscal nous ont invité à présenter une conférence visant à les sensibiliser à la maladie mentale et enfin, près de 50 personnes ont assisté à notre brunch conférence animé par Francine Périard et Michel Houle qui nous ont offert un témoignage rempli d'espoir. Depuis nous recevons de nombreux appels des membres de l'entourage qui déclarent que cette rencontre leur a permis effectivement de redonner un sens à leur propre vie et à la maladie mentale. La campagne de cette année a donc été très positive et nous croyons que le message livré auprès de la population et des membres de l'entourage va encourager les proches à venir chercher l'aide dont ils ont besoin.

Marie-Élise

Je suis très heureuse de vous annoncer que dorénavant je travaille à temps plein pour mieux vous servir!

Suite au départ de Sindy, nous avons dû faire une révision du calendrier des activités. Comme vous avez pu le remarquer, les ateliers thématiques prévus pour novembre ont été retirés de la programmation pour nous permettre de souffler un peu.

Ceux qui ont assisté aux activités de l'automne ont pu observer que de nouveaux membres s'étaient joints au Périscope. Nous sommes reconnaissantes de la confiance qu'ils nous accordent. Depuis un an, Sylvie et moi avons mis beaucoup d'énergie à faire de la sensibilisation dans plus de dix organismes de la région. Avec cette visibilité, nous avons augmenté notre rayonnement dans le milieu.

Un autre point positif à souligner, en octobre dernier nous avons tenu une première rencontre de groupe pour conjoint. Cette soirée d'échange s'est avérée des plus enrichissantes, chacun est parti avec des petits trucs pour améliorer la communication dans son couple. Pour les membres désireux d'y participer, la prochaine rencontre est prévue en mai prochain.

Je vous souhaite un beau temps des fêtes.



En bref



De la détresse émotionnelle à l'actualisation du potentiel des membres de l'entourage



À l'aube de son 25^e anniversaire de fondation, la FFAPAMM vient de produire une première série de fascicules comprenant 4 numéros.

Le premier numéro, intitulé **La vision familiale**, explique les fondements de la structure familiale et les impacts lors de l'apparition de la maladie mentale. Le second, **Rôles et responsabilités**, permet de saisir les différents niveaux d'engagement. Le troisième, **La résilience**, amène le lecteur à découvrir les différents processus d'adaptation et enfin, le dernier mais non le moindre, **Réponses aux questions**, saura guider les familles dans leurs préoccupations.

Pour obtenir la série complète, entrez en communication avec Le Périscope. Les fascicules sont disponibles au coût de 4 \$ / série de 4.



Recette de la rentrée



Poulet Méditerranéen

6 Poitrines de poulet
1 c. à soupe de farine
1 c. à soupe de paprika
1/4 c. à thé de poivre
1 c. à thé de sel
2 c. à soupe d'huile
1 poivron rouge émincé
1 oignon émincé
2 gousses d'ail hachées
1 tasse de bouillon de poulet
1/4 de câpres (facultatif)
1 citron pelé à vif en petit morceaux
2 c. à thé d'origan
2 c. soupe de persil frais haché

Méthode

Dans un bol, mélanger la farine, le paprika, le poivre et le sel. Passer les poitrines de poulet dans ce mélange. Dans un poêlon antiadhésif, faire dorer les poitrines avec l'huile 4 minutes de chaque côté. Les déposer ensuite dans un plat allant au four. Réserver. Dans le même poêlon, faire sauter le poivron, l'oignon et l'ail, ajouter le reste des ingrédients et verser sur le poulet. Cuire au four à 325 F pendant 35 minutes

Préparation: 20 minutes, Rendement: 6 personnes

- 6 : La personne recherche la valorisation des autres.
- 7 : La personne manque de motivation.
- 8 : La personne se plaint, critique et participe peu aux activités proposées.
- 9 : La personne ne prend pas de risque par peur d'échouer.
- 10 : La personne a de la difficulté à faire face aux demandes extérieures.
- 11 : La personne est agressive.

Les 5 caractéristiques essentielles pour une bonne estime de soi

La confiance en soi comporte 5 caractéristiques essentielles. En comprenant bien chacune, on peut facilement imaginer des façons d'agir sur notre confiance et sur celles des autres.

1. Une prédiction

La confiance en soi est toujours une prédiction, il ne s'agit pas d'une qualité innée ou d'un sentiment. Cette confiance existe d'abord dans l'esprit : la personne fait une prédiction. Elle prévoit quelque chose qui surviendra dans l'avenir. Contrairement à ce qu'on croit souvent en regardant de l'extérieur une personne qui a confiance en elle, il ne s'agit pas d'une certitude mais d'une prédiction, avec une part réelle d'incertitude. C'est comme jouer à la loto, on ne sait jamais d'avance si notre numéro va être gagnant.

2. Être réaliste

Contrairement à ce que l'on croit souvent, il ne s'agit pas d'une confiance aveugle. La confiance en soi réaliste : elle s'appuie sur l'expérience réelle accumulée par la personne. Autrement cette confiance serait dangereuse et conduirait à des échecs graves. Mais nous avons la chance d'être protégés par des réflexes vitaux qui nous empêchent, en temps normal, de nous faire une confiance aveugle ou excessive. Sans avoir à le décider, nous avons naturellement tendance à nous inspirer des résultats obtenus dans le passé pour prévoir ce qui nous attend.

3. Des ressources suffisantes

La personne qui entreprend une tâche nouvelle ou s'implique dans une situation inconnue ne peut connaître à l'avance les résultats qu'elle obtiendra. Si elle est réaliste, elle sait qu'un grand nombre de facteurs contribueront à créer ces aboutissements et que sa contribution, même importante, n'est que partielle. La confiance en soi ne va pas jusqu'à prédire les résultats : elle prédit, avec réalisme, qu'on a les ressources nécessaires pour faire face à la situation



La confiance en soi et l'estime de soi



Source: Sindy Germain (atelier thématique sur la confiance et l'estime de soi)

Voici quelques outils afin d'accroître votre confiance et votre estime de soi.

La confiance en soi c'est d'être capable d'être honnête envers soi-même. D'être conscient de ses capacités et de ses valeurs. De plus, la personne qui a une bonne confiance en soi se respecte et n'hésite pas à mettre ses limites.

L'estime de soi est fondée sur la façon dont on perçoit ses capacités et sa valeur en tant qu'être humain. L'estime de soi est au cœur du comportement d'un individu. C'est ce qui lui apporte la confiance, l'assurance, et c'est ce qui lui permet de progresser et de réussir

Pourquoi l'estime de soi est importante :

- 1 : Elle me guide dans toutes mes pensées, mes actions et mes émotions.
- 2 : Elle influence mes choix.
- 3 : Elle contribue à ma joie de vivre.
- 4 : Elle agit sur moi et sur mon environnement.
- 5 : Elle signifie ne plus avoir peur et être capable d'affronter ses peurs dans le but de gagner un bien être.
- 6 : Elle est un grand pas vers la maturité et l'indépendance.

Les indices d'une estime de soi positive :

- 1 : Je suis capable de dire ce que je pense.
- 2 : Je me fais facilement des amis
- 3 : Je me sens à l'aise avec les autres.
- 4 : Je prends des initiatives.

Les indices d'une estime de soi en difficulté :

- 1 : La personne recherche la solitude, l'isolement et évite les contacts sociaux.
- 2 : La personne est renfermée et parle peu.
- 3 : La personne est préoccupée par ce que les autres pensent d'elle.
- 4 : La personne a tendance à rabaisser et dénigrer les autres.
- 5 : La personne manque de créativité et d'initiative.



Réponse à vos questions sur l'anxiété



Pour faire suite au café-rencontre du 27 octobre dernier au Périscope, je vous fait un court résumé des réponses aux questions posées au Dr. Caroline Bell sur l'anxiété.

1) La différence entre le stress, l'angoisse et l'anxiété Le stress est situationnel, il y a toujours un élément déclencheur, une cause. L'angoisse c'est un flou, un malaise inexplicable en attente d'un je ne sais trop quoi. L'anxiété se décrit comme un réflexe de défense pour protéger notre organisme.

2) Comment s'installe l'anxiété? Quand l'anxiété survient dans un contexte non menaçant, la fausse alarme devient alors une alarme apprise.

3) Un manque dans l'alimentation peut-il déclencher ce déséquilibre au cerveau? Avant d'émettre un diagnostic, le patient doit passer des tests sanguins pour vérifier le fer, la vitamine B12, les acides Foliques et le taux de sucre. La science n'a pas encore établi un lien direct entre les manques dans l'alimentation et la maladie mentale.

4) Quels sont les facteurs qui peuvent déclencher les troubles anxieux? *Le facteur biologique* est incontestable, mais il est possible de se protéger en adoptant une bonne hygiène de vie. *Le facteur psychologique* est défini soit par un stress post-traumatique ou un parent trop vigilant ou anxieux lors de la grossesse. *Le facteur social* par exemple, est défini par la surconsommation d'alcool ou de drogue chez les individus qui croient à tort que cela fait diminuer l'anxiété. C'est tout le contraire.

5) Quel est le pourcentage de l'hérédité dans l'anxiété? Le gène causant l'anxiété n'a pas encore été découvert, donc il est trop tôt pour connaître l'incidence.

6) Le fait d'avoir des responsabilités très jeune peut-il avoir une incidence sur le développement de la maladie? Cela n'aide en rien la personne, car elle n'a pas la capacité de répondre à la demande, elle ressent de l'impuissance face à la situation, alors s'installe l'anxiété de façon insidieuse.

7) Quand l'anxiété devient-elle anormale? Quand la personne est incapable de poursuivre ses activités normales. L'anxiété devient généralisée quand l'inquiétude est démesurée et que les scénarios négatifs sont continuels et sont accompagnés d'une distorsion cognitive.

8) Quelles règles de vie puis-je adopter pour vivre moins d'anxiété? Dormir à des heures régulières, faire de l'exercice 30 minutes par jour, prendre trois repas par jour, consommer de l'alcool modérément, s'abstenir de consommer de la drogue et s'amuser, car notre cerveau en a besoin pour se reposer.

9) Comment pouvons-nous faire pour réduire les scénarios négatifs? La discussion est nécessaire pour dédramatiser l'événement et remettre le stress à un niveau acceptable, Essayer ensemble de faire de la résolution de problème de façon logique en demeurant respectueux du rythme de l'individu.

10) Comment doit-on parler à une personne anxieuse? Avec douceur, s'informer de ses besoins, vérifier d'où provient l'anxiété, vérifier avec elle si l'incident est probable, observer ses agissements des derniers temps (l'amener à avoir une pensée rationnelle), l'aider à relaxer, lui permettre de retrouver son calme et lui laisser ses responsabilités. Il est préférable de pratiquer cette nouvelle façon d'interagir quand la personne va bien.

11) Est-ce qu'une personne souffrant d'anxiété peut en guérir? Oui. La médication rééquilibre la chimie du cerveau en l'accompagnant d'une thérapie cognitivo-comportementale à long terme, la personne met toute les chances de son côté, avec le temps il y aura une restructuration cognitive.



ON A ORDONNÉ MON HÉBERGEMENT DANS UN CENTRE DE DÉSINTOXICATION

En principe, toute personne est libre d'accepter ou de refuser de se soumettre à des soins de santé. De façon exceptionnelle, un centre hospitalier peut s'adresser au tribunal pour obliger une personne inapte à recevoir des traitements malgré son refus catégorique, c'est-à-dire contre sa volonté. En matière de traitement contre le gré, un juge peut-il aller jusqu'à ordonner un hébergement dans un centre de désintoxication ?

LES FAITS

Un jeune homme de 19 ans est aux prises avec une problématique de santé mentale : une schizophrénie ainsi qu'un trouble de la personnalité antisociale. À cela s'ajoute un problème de toxicomanie qu'on qualifie de sévère. Le psychiatre ainsi que la travailleuse sociale qui s'occupent du jeune croient qu'il serait bénéfique et opportun qu'il séjourne dans un centre de désintoxication pour régler ses problèmes de consommation. Quant au jeune, il refuse catégoriquement d'être hébergé en centre de désintoxication et affirme être en mesure de cesser lui-même sa consommation de drogue. Il s'est inscrit au Cégep et s'inquiète qu'un long séjour en centre de désintoxication l'empêche de poursuivre ses études. Dans ce contexte, l'hôpital demande au tribunal de rendre une ordonnance afin de soumettre le jeune à des soins pour une durée de trois ans. Le litige porte uniquement sur l'hébergement en centre de désintoxication puisque le jeune ne semble pas refuser de prendre la médication prescrite pour traiter sa condition médicale.

LE LITIGE

Le jeune est-il inapte à consentir aux soins? Dans l'affirmative, les soins proposés sont-ils opportuns et bénéfiques dans les circonstances?

LA DÉCISION

La requête pour autorisation de soins est accueillie en partie.

LES MOTIFS

Références

Le *Code civil du Québec* prévoit que personne ne peut être soumis à des soins sans avoir préalablement donné un consentement libre et éclairé. Il faut noter qu'au Québec les tribunaux assimilent l'hébergement à un soin.

courantes concernant la contamination (peur d'attraper des microbes), le doute (la peur d'oublier d'éteindre la cuisinière ou de fermer à clé son appartement) ou de commettre un geste agressif. Ces pensées obsessionnelles génèrent de l'anxiété. La personne souffrant de trouble obsessionnel tente de diminuer cette anxiété en faisant des rituels comme se laver les mains, vérifier les portes ou en essayant de se distraire.

L'état de stress post-traumatique touche de 7 à 10% de la population.

Ce trouble est présent chez les personnes ayant une situation ayant menacé leur vie ou leur intégrité physique. Les principaux traumatismes sont le viol, les agressions physique, les expériences de combats, les accidents d'automobile ou la perte subite d'un proche. La personne souffrant de stress post-traumatique revit fréquemment l'expérience traumatisante sous forme de rêve, de cauchemars ou de réminiscences soudaines (flash-back).

Le trouble d'anxiété généralisée touche 6% de la population.

Des inquiétudes excessives et difficiles à maîtriser caractérisent le trouble d'anxiété généralisée.

L'inquiétude est un ensemble de pensées qui s'enchaînent au sujet d'événements futurs négatifs sur des sujets comme la santé, les finances. Au moins trois des symptômes suivants doivent être présents depuis plus de six mois: se sentir agité, se fatiguer facilement, avoir des difficultés, à se concentrer, être irritable, avoir les muscles tendus ou le sommeil perturbé.

N.B.: Chaque trouble anxieux présente plusieurs autres caractéristiques qui lui sont spécifiques et qui doivent être retrouvées afin de poser un diagnostic complet. Si vous vous reconnaissez dans l'une ou plusieurs des situations décrites, consultez un médecin, un psychologue ou un psychiatre afin d'évaluer votre situation.

Traitements

Il existe deux formes de traitement des troubles anxieux dont l'efficacité a été validée de façon rigoureuse par la recherche, soit la médication et la psychothérapie cognitivo-comportementale. Après une évaluation approfondie de vos difficultés par un médecin, un psychologue ou un psychiatre, les traitements possibles seront discutés avec vous afin de vous proposer une thérapie appropriée pour vos difficultés.

Qu'est-ce que la distorsion cognitive

Bien que certaines pensées automatiques soient vraies, plusieurs sont fausses ou n'ont qu'une petite partie de vérité. Les erreurs de pensées les plus fréquentes sont:

- Si ce n'est pas le succès total c'est un échec.
- Je sais ce que tu vas me dire. Les gens vont penser que je suis ridicule.
- Mon mari est de mauvaise humeur, j'ai dû faire quelque chose de pas correct.
- Je suis certain qu'ils ne veulent pas de moi dans leur l'équipe.
- Je suis certain d'échouer mon examen.
- Tout le monde me dit que mon repas est délicieux, mais je réponds que j'ai raté la sauce.
- Parce que je me sentais inconfortable à la rencontre, je n'ai pas ce qu'il faut pour me faire des amis.
- Je vais être tellement anxieux que je ne serai pas capable de faire ce que j'ai à faire.
- C'est toujours à moi que cela arrive!
- Je suis un perdant.



Les troubles anxieux



Environ 25% de la population souffrira de trouble anxieux a un moment de sa vie

Qu'est-ce que l'anxiété?

Nous vivons tous de l'anxiété. Il s'agit d'une réaction diffuse, désagréable, avec une crainte vague, souvent, accompagnée de symptôme comme des battements cardiaques accélérés, des chaleurs, une incapacité à demeurer en place. L'anxiété est une réaction normale, adaptée face aux dangers. C'est un mécanisme naturel et saint utilisé par l'organisme pour réagir à une situation menaçante.

L'anxiété devient problématique quand elle empêche la personne d'accomplir ses tâches quotidiennes et que cette personne vit une souffrance importante la majeure partie du temps. On risque alors de voir s'installer un ou plusieurs troubles anxieux.

La phobie spécifique touche 11% de la population.

Elle représente une peur excessive d'un objet ou d'une situation. Il existe cinq types de phobie spécifiques: la peur de certains animaux et insectes, les phobie liées à l'environnement naturel (des hauteurs, des tempêtes...), la phobie du sang et des injections..., la phobie liées à certaines situations (peur des avions, des ascenseurs), les autres phobies (peur de s'étouffer, de vomir). Les personnes souffrants de phobie spécifique évite ou endure avec beaucoup d'anxiété ces situations.

Le trouble panique avec agoraphobie touche 4% de la population.

Les paniques se présentent sous la forme d'épisodes soudains d'anxiété intense. Les symptômes physiques les plus fréquents sont des palpitations, des sueurs, des traitements, le souffle court, l'impression d'étouffer. La personne a alors une peur intense, soit de mourir, de perdre la maîtrise d'elle-même, de s'évanouir ou de devenir folle.

L'agoraphobie se manifeste par l'évitement de différents lieux ou situations ou un malaise intense dans ces situations, d'où la personne perçoit qu'il serait difficile de fuir en cas d'attaque de panique. Elle craint par exemple de circuler dans son quartier, d'aller au centre commercial, au cinéma, à un spectacle, dans une foule, de circuler en automobile ou d'utiliser les transports en commun.

Le phobie sociale touche 15% de la population.

La personnes atteintes de phobie sociale craignent d'agir de façon humiliante dans les situations sociales. La participation à des activités de groupes, manger et boire en public, parler à un supérieur, assister à une soirée, rencontrer des étrangers, parler à une réunion, représentent quelques situations sociales qui peuvent être problématiques. Elles évitent donc ces situations ou s'y trouvent très incomptables.

Le trouble obsessionnel-compulsif touche 3% de la population.

Ce trouble est marqué par des pensées ou des impulsions persistantes et intrusives. Les obsessions les plus

Si la personne visée par la demande est inapte et qu'elle refuse catégoriquement les soins, l'autorisation du tribunal est nécessaire pour qu'un traitement lui soit administré. Lorsqu'il est saisi d'une telle demande, le tribunal doit avant tout se prononcer sur l'aptitude de la personne à consentir aux soins selon certains critères tels que la compréhension qu'a la personne de la nature de sa maladie, la nature et le but du traitement ainsi que les risques et les avantages de subir ou non le traitement. Enfin, le tribunal doit vérifier si la capacité de comprendre de la personne est affectée par sa maladie.

Dans le présent dossier, la juge conclut que la preuve lui a été faite que le jeune est inapte à consentir aux soins, notamment parce qu'il ne semble pas comprendre la nature de sa maladie et le but du traitement ni même les risques de ne pas le recevoir. Le fait qu'il ne croit pas avoir besoin d'aide pour cesser sa consommation de drogue amène le tribunal à conclure à son inaptitude. La preuve a été faite que, même hospitalisé, le jeune a réussi à se procurer de la drogue et à en consommer à l'hôpital. À cet égard, la juge souligne que ce dernier «nie la réalité qui est la sienne». Le fait que le jeune risque de manquer une année d'études s'il était hébergé n'est pas un argument prépondérant de l'avis du tribunal.

Compte tenu de la preuve de l'inaptitude et du fait que les soins sont opportuns et bénéfiques en ce qui concerne le jeune, le tribunal accueille la requête. Cependant, la juge considère que l'ordonnance est requise pour une période de 18 mois plutôt que de trois ans. Elle justifie cette réduction de délai en précisant qu'il s'agit d'une première ordonnance. Par conséquent, le jeune sera hébergé dans un centre de désintoxication. Une fois sa thérapie complétée, l'hébergement se poursuivra dans une ressource adaptée à ses besoins pour le reste de l'ordonnance.

Centre hospitalier universitaire de Québec c. T.R., Cour supérieure (C.S.) Québec., 200-05-018725-080, le 18 novembre 2008, juge : Suzanne Hardy-Lemieux (EYB 2008-15087; www.jugements.qc.ca)

Institut Philippe-Pinel c. A.G., Cour d'appel (C.A.) Montréal 500-08-000021-933, le 17 octobre 1994, juges Delisle, Beauregard et Steinberg (EYB 1994-64538; www.jugements.qc.ca)

Code civil du Québec, (L.Q. 1991, c. 64), art. 16 et art. 10 et suivants

Le jugement dont il est question dans cette chronique a été rendu en fonction des éléments de preuve soumis au tribunal. Chaque situation est particulière. Dans le doute, nous vous suggérons de consulter un avocat de l'aide juridique.



Pour nous joindre Centre communautaire juridique de la Mauricie-Bois-Francs
1350, rue Royale Bureau 601 Trois-Rivières (Québec) G9A 4J4
Téléphone : 819 379-4175 Télécopieur : 819 379-9827 www.ccmq.org

***Les renseignements fournis dans le présent document ne constituent pas une interprétation juridique.**



Mot du président de la FFA)PAMM



Chers parents et employés(es) des associations de familles,



C'est à titre de président de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale et aussi comme parent d'un fils qui compose avec la schizophrénie que je me permets d'entrer à nouveau dans votre quotidien.

Il nous arrive tous de vivre des périodes difficiles. J'ai cru, avec l'arrivée de la maladie mentale (schizophrénie) de mon fils, que c'était la pire chose qui pouvait nous arriver. Après un certain temps, j'ai réalisé que j'étais chanceux d'avoir la santé pour pouvoir l'accompagner. Avec la santé, je pouvais décider d'aider mon fils à vivre

avec ce diagnostic. Avoir la santé c'est un privilège et malheureusement, trop souvent, on le réalise lorsqu'une maladie arrive.

Permettez-moi de vous parler brièvement de deux amis qui luttent avec une autre réalité que la nôtre. Notre première amie vit depuis quelques années avec différents cancers mais qui malgré son état, garde un moral impressionnant. Notre deuxième suit des traitements de dialyse depuis 1979. Il va à l'hôpital trois fois semaine pour nettoyer son sang. Eux aussi ont à composer avec leur réalité. Vous devinez sans doute les difficultés que ces deux personnes peuvent vivre ainsi que leur entourage. Je suis persuadé que s'ils avaient le choix, ils n'hésiteraient pas une seconde à échanger leur situation contre la mienne.

Un peu plus haut dans le texte, j'ai souligné le mot « décider ». Un petit mot qui veut dire selon moi de grandes choses. La décision d'aider mon fils est venue automatiquement. Pour moi, l'accompagner dans cette dure réalité a été un choix instantané. Cet accompagnement est encore présent aujourd'hui dans les bons moments comme dans les moments difficiles.

Peu importe les décisions que vous avez prises, prenez ou prendrez face à un proche qui souffre, il est essentiel de ne jamais vous blâmer. La douleur est tellement difficile à supporter et chacun prend les décisions en fonction des circonstances qu'il vit. Chose certaine, nous avons tous besoin de parler de notre vécu et c'est pourquoi nos associations existent. Utilisez les services de votre association parce qu'ils sont là pour vous. Vous y trouverez des gens compétents qui pourront vous aider et aussi d'autres parents avec qui vous pourrez partager votre vécu.

En terminant, je vous laisse quelques lignes en blanc. Je vous invite à écrire une courte phrase concernant la décision que vous prenez. Une seule règle à respecter : « Je décide... ».

Salutations à vous tous,

Michel Houle
Président du conseil d'administration de la FFAPAMM

P.S. Ceux qui désirent réagir à ce texte sont invités à m'écrire à l'adresse suivante : info@ffapamm.com