



# DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE (SQS)

VOLUME 14 NUMÉRO 1

JANVIER-FÉVRIER 2009

## La protection des personnes vulnérables

Le 30 janvier 2009, le Barreau du Québec, dans le cadre de la formation continue, a offert à ses membres l'occasion de se pencher sur différentes problématiques concernant les personnes vulnérables. Outre les avocats, notons que bon nombre des participants provenaient du secteur de la santé mentale.

Parmi les thèmes d'intérêts pour notre organisme qui ont été abordés au cours de cette journée, mentionnons particulièrement : **l'itinérance** et **l'hébergement forcé**. Voici un résumé des présentations sur ces deux sujets.

### L'ITINÉRANCE

Comme nous le savons déjà, une majorité d'itinérants souffre de schizophrénie et une majorité des parents dont un proche est atteint de schizophrénie s'inquiète de la possibilité que leur proche rejoigne, surtout quand ils ne seront plus là pour s'en occuper, la horde des itinérants. C'est donc maintenant que nous devons nous préoccuper de ces personnes et soutenir les efforts qui visent à améliorer leur sort. Voilà les raisons pour lesquelles la SQS s'intéresse à l'itinérance, et ce, bien au-delà de l'empathie naturelle que nous éprouvons à l'égard de ces personnes.

Marie Carmen Plante, médecin-psychiatre, a abordé la question de l'itinérance sous le titre « **L'itinérance dans tous ses états: dilemme éthique et malaise avec les itinérants** ». D'entrée de jeu, D<sup>re</sup> Plante cite la définition de Michel Simard du problème de l'itinérance: « c'est le glissement croissant d'individus vulnérabilisés vers des zones de rupture sociale; [...] ce glissement vers des zones de rupture [...] correspond à des processus de négations et d'impasses multiples;

des processus à l'intérieur desquels les individus sont entraînés vers la perte des ancrages économiques et sociaux jusqu'à l'effondrement de tout horizon de sens à l'intérieur de la société ».

D<sup>re</sup> Plante mentionne une présentation du D<sup>r</sup> Dubreucq donnée en 2006 dans laquelle il avait sensibilisé son auditoire au devoir d'ingérence face aux difficultés rencontrées par les itinérants et avait souligné l'obligation de changer les façons d'agir traditionnelles, réviser les concepts et philosophies pour s'orienter vers des pratiques novatrices lorsque « la rue devient un asile à ciel ouvert ». Depuis cet exposé, D<sup>re</sup> Plante mentionne l'annonce d'une **Chaire de santé mentale-justice** qui sera affectée à l'évaluation de ces cas et leur orientation vers les ressources adéquates; D<sup>re</sup> Plante poursuit en disant qu'en attendant, l'équipe Itinérance Montréal au sein de laquelle elle œuvre depuis douze ans, continuera de s'occuper de ces personnes.

Elle souligne également le projet pilote de **Tribunal de la santé mentale** (TSM) mis en place à la Cour municipale de la ville de Montréal et sa composante principale le programme PAJES (*Plan d'ac-*

*compagnement justice et santé*) dont le mandat s'articule en partenariat avec le milieu judiciaire, le milieu correctionnel et le milieu de la santé et des services sociaux confié à l'Urgence psychosociale-justice (UPS-J). « Ce programme novateur et en évolution permettra sans doute la diminution du nombre d'individus qui, devant ces situations répétées (phénomène des portes tournantes) deviennent de plus en plus réfractaires à toute approche proactive [...] et que se développe la cohorte d'exclus irréductibles qui posent d'importants problèmes à l'équipe Itinérance, car même bien connus de nous, ils opposent un refus total d'approche et de soins. »

(suite en pages 4-5)

### SOMMAIRE

- La protection des personnes vulnérables – L'itinérance ..... 1
- Communiqué de presse ..... 2
- Consultation – Stratégie en santé mentale ..... 2
- In Memoriam..... 2
- Projet de recherche «familles» ..... 3
- Activités à venir..... 3
- La protection des personnes vulnérables – L'hébergement forcé... 4-5
- La maladie, un intrus dans la famille 6
- Acquisitions..... 7
- Nouveauté – Centre de documentation sur le Web..... 7

# Communiqué de presse

Publié par la SQS à la suite du verdict de non culpabilité de Vince Li.

## Une tragédie aux effets dévastateurs sur l'opinion publique

(Montréal, Québec - 6 mars 2009) - La Société québécoise de la schizophrénie offre toutes ses sympathies à la fois à la famille McLean et à la famille Li toutes deux confrontées aux circonstances tragiques de la mort de Timothy McLean. La Société québécoise de la schizophrénie est par ailleurs atterrée de constater encore une fois l'information négative et lacunaire qui existe à l'égard des personnes atteintes de schizophrénie et de psychose. Le cas de Vince Li en est une illustration des plus éloquentes.

Environ un Québécois sur cinq va connaître un épisode de maladie mentale au cours de sa vie et une personne sur 100 recevra un diagnostic de schizophrénie. Ces statistiques devraient susciter une attention approfondie sur la nature de la maladie mentale, ce qu'elle comprend comme symptômes, son traitement et les risques de violence. Cette méconnaissance transparait particulièrement lors d'événement comme la tragédie McLean/Li qui suscite un flot de réactions empreintes de préjugés et renforce la stigmatisation qui prévaut dans notre société à l'égard de la maladie mentale. C'est là d'ailleurs un des facteurs cruciaux qui empêchent les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale d'aller chercher de l'aide et des soins. En ce sens, la Société québécoise de la schizophrénie supporte la campagne antistigmatisation créée par la Commission de la santé mentale du Canada.

La probabilité de violence de la part de personnes atteintes de maladie mentale est très faible. En réalité, ce sont plutôt les personnes atteintes de maladie mentale qui sont plus susceptibles d'être victimes de violence. Heureusement, les recherches indiquent que les personnes potentiellement dangereuses à cause de leur maladie et qui re-

çoivent un traitement psychiatrique sont en fait moins violentes que le reste de la population. La schizophrénie et la psychose sont des maladies qui se traitent! Cependant, le dépistage et l'intervention précoce en matière de traitement de la maladie mentale sont cruciaux puisque les traitements fonctionnent. Vince Li s'est enfui d'un centre hospitalier où il avait été hébergé sur une base involontaire. De retour à Winnipeg, ses parents et amis étaient conscients que cela n'allait pas. Malheureusement, peu d'effort a été fait pour l'inciter à se faire soigner en raison du manque de connaissances sur les signes et les symptômes de psychose et leurs effets. Ainsi, même si les signes de la maladie étaient manifestes, il n'a pas reçu l'aide nécessaire parce que les parents ne connaissaient pas suffisamment la maladie et les possibilités d'intervention. La question importante qui en découle est comment éduquer les familles et les amis aussi bien que le public en général sur les maladies mentales graves.

Cet événement tragique souligne encore une fois l'urgent besoin de revoir les politiques, les législations et les pratiques dans le domaine de la santé mentale. Dans plusieurs régions du pays et au Québec en particulier, il existe une pénurie de psychiatres et d'autres intervenants en santé mentale, de lits d'hôpitaux, des temps d'attente importants avant d'obtenir des soins appropriés en santé mentale; la santé mentale étant le parent le plus pauvre de notre système de santé.

La SQS presse tous les décideurs du domaine de la santé mentale de passer à l'action afin de renseigner la population sur la maladie mentale, sur le maintien de la santé mentale, sur l'importance de l'intervention précoce, sur les traitements appropriés de même que sur les services et l'aide accessibles auprès des organismes communautaires.

## Commission de la santé mentale du Canada

**La Commission de la santé mentale du Canada vous invite à contribuer à l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.**

**Obtenir l'opinion** du plus grand nombre de Canadiens possible, touchés ou intéressés par les questions de santé mentale, est une étape importante du processus adopté par la Commission. Elle est également déterminée à consulter les organisations ou les groupes actifs dans le domaine de la santé mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie.

Pour contribuer à l'élaboration de la stratégie en matière de santé mentale au Canada, veuillez consulter le site suivant:

[www.commissionsantementale.ca/strategie](http://www.commissionsantementale.ca/strategie)

La Commission vous prie également de partager la présente invitation avec d'autres personnes qui pourraient être intéressées à participer ou à en apprendre davantage sur les enjeux de la santé mentale au Canada.

**Date limite: 31 mars 2009.**

## In Memoriam



À la mémoire de

*Rachel Labrie*

Manon Déry

**a offert un don à**

la Société québécoise de la schizophrénie  
**Nous la remercions de sa générosité et offrons nos plus sincères condoléances à**

Lorrain Boucher.



À la mémoire de

*Paul Perreault*

Almée Perreault et Dominique Chatin

**ont offert un don à**

la Société québécoise de la schizophrénie  
**Nous les remercions de leur générosité et offrons nos plus sincères condoléances à**

la famille Perreault.



À la mémoire de

*François Des Ruisseaux*

Francine Brodeur

**a offert un don à**

la Société québécoise de la schizophrénie  
**Nous la remercions de sa générosité et offrons nos plus sincères condoléances à**

Josée Des Ruisseaux.



À la mémoire de

*François Lavallée*

Jacques Finet, Marcelle Finet,  
Raymond Finet, Claire Finet-Lemieux,

Thérèse F. Lambert

**ont offert un don à**

la Société québécoise de la schizophrénie  
**Nous les remercions de sa générosité et offrons nos plus sincères condoléances à**

Lucille L. Lavallée.



À la mémoire de

*Jean Genest*

Monique et Claude Germain,

Lise et Paul Roy

**ont offert un don à**

la Société québécoise de la schizophrénie  
**Nous les remercions de sa générosité et offrons nos plus sincères condoléances à**

la famille Genest.

# Projet de recherche « familles »

Les transformations générées par le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 sous la loupe des familles de personnes utilisatrices de services!

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a déterminé la santé mentale comme axe prioritaire d'intervention et a développé un plan d'action en santé mentale 2005-2010 qui fait actuellement l'objet d'une mise en œuvre.

Un des objectifs de ce plan d'action est de favoriser la participation des personnes utilisatrices de services et de leurs proches dans les structures de décision. Cependant, près de 60% des familles de personnes atteintes de maladie mentale grave assurent les soins primaires et bénéficient généralement de peu de soutien.

Le projet de recherche en cours, dirigé par une équipe de chercheurs et de décideurs du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, de l'Institut Douglas, des Universités de Montréal et McGill et auquel participe la SQS, vise l'« optimisation de la collaboration avec les familles et les organismes communautaires au sein des transformations en santé mentale ». Les chercheurs principaux sont M. Jean-Pierre Bonin, inf., Ph.D. (Université de Montréal) et Mélanie Lavoie-Tremblay, inf., Ph.D., (Université McGill).

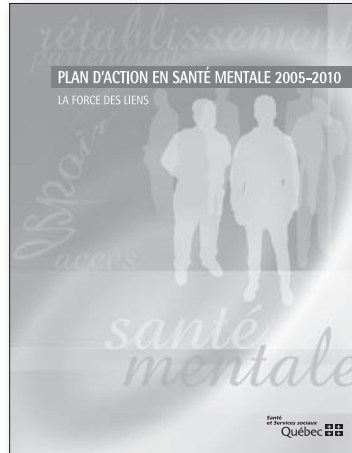
L'objectif général de cette étude est de décrire la perception des familles et des acteurs-clés d'établissements de santé et d'organismes communautaires en regard des structures de collaboration visant à prévenir un fardeau excessif chez les familles et promouvoir leur *empowerment*.

Cette recherche s'inspire de l'approche participative. L'équipe, composée de décideurs, gestionnaires, intervenants, familles et chercheurs, permet de faire participer activement les personnes concernées tout au long des étapes du projet et de diffuser et d'actualiser des pistes d'actions en temps réel. Une approche multiméthode sera utilisée.

Des questionnaires sur le fardeau et la détresse psychologique seront postés dans quelques semaines à un échantillon de familles membres d'un organisme communautaire dédié aux familles tel que la SQS. Les personnes ayant répondu à ce questionnaire seront invitées à y répondre de nouveau 18 mois plus tard et certaines seront invitées à participer à une entrevue de groupe. Une vingtaine d'entrevues individuelles semi-dirigées seront réalisées auprès d'acteurs-clés du réseau de santé et d'organismes communautaires œuvrant auprès des familles.

Enfin, lorsque ces initiatives seront validées et priorisées lors d'un forum incluant des représentants de ces instances, des recommandations seront formulées.

**Les membres de la SQS, des proches de personnes atteintes de schizophrénie, seront invités à participer à ce projet de recherche en remplissant le questionnaire qui leur sera acheminé d'ici la fin mai.** Leur précieuse collaboration contribuera assurément à faire davantage reconnaître le rôle stratégique des proches aidants dans le continuum de services en santé mentale.



Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010, la force des liens est disponible en version électronique à l'adresse suivante:  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>

## ACTIVITÉS À VENIR

### Conférences mensuelles

Mardi 14 avril 2009

18 h 30 Inscription et visite des kiosques thématiques  
19 h 30 Conférence

#### Est-ce que les jeunes atteints de psychose peuvent retourner au travail?

D<sup>re</sup> Amal Abdel-Baki, psychiatre  
Clinique JAP, CHUM

Cette conférence aura lieu :  
Centre d'archives de Montréal  
535, avenue Viger Est  
Montréal

...

Mardi 12 mai 2009

18 h 30 Inscription et visite des kiosques thématiques  
19 h 30 Conférence

#### La schizophrénie : bien connaître pour mieux intervenir

D<sup>r</sup> Pierre Lalonde, psychiatre  
Hôpital Louis-H. Lafontaine

Cette conférence, organisée en collaboration avec La Lanterne, aura lieu :  
Université du Québec à Trois-Rivières  
3351 Boulevard Des Forges  
Trois-Rivières

Le transport en autobus de Montréal à Trois-Rivières est offert aux membres de la SQS. Places limitées. Inscrivez-vous dès maintenant.

...

Les Soirées de ressourcement ont toujours lieu le 4<sup>e</sup> mardi de chaque mois. Julie Ouellet, docteure en psychologie, assure l'animation de cette soirée de partage dédiée aux proches de personnes atteintes de schizophrénie.

Cette activité a lieu à 19 h 30 au siège social de la Société, 7401, rue Hochelaga, pavillon Bédard, porte BE-2430. Bienvenue à tous les membres.

# La protection des personnes vulnérables (suite de la page 1)

D<sup>re</sup> Plante poursuit sur le **dilemme éthique et malaisé avec les itinérants** en soulignant que ces derniers ramènent régulièrement les notions de discrimination, de stigmatisation et d'inégalité sociale en relevant leurs difficultés de vivre le double stigma d'être à la fois itinérant et bénéficiaire de l'aide sociale. Elle ajoute ensuite la quasi-impossibilité de s'en sortir avec les sommes qu'ils reçoivent; les imbroglios technocratiques auxquels ils sont confrontés; la pauvreté extrême; les conditions de vie insalubres, les sentiments de honte, de perte d'estime de soi, l'affect dépressif et la culpabilité lorsqu'ils doivent demander au médecin de compléter le certificat. S'ajoutent pour les médecins les difficultés liées au certificat médical en raison de sa complexité, des termes utilisés et des restrictions imposées par les petites cases qui ne laissent pas de place aux explications pour mieux décrire les situations des personnes. Elle ajoute, par contre, que ce certificat fait la différence pour un nouveau départ, permet un traitement pour plusieurs personnes et qu'il est éminemment nécessaire pour amorcer une réelle remontée vers le statut de citoyen. D<sup>re</sup> Plante enchaîne ensuite sur la façon créative de composer avec les diverses situations auxquelles elle est confrontée quotidiennement.

En conclusion, elle cite Monique Bégin ex-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada qui mentionnait: «[...] il faut regarder plus loin pour produire la santé: améliorer les conditions quotidiennes, s'attaquer à la distribution inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources; penser globalement et agir localement [...] C'est un défi sérieux, mais aussi un objectif réaliste [...]»

D<sup>re</sup> Plante conclut que cela a été l'un de ses défis auprès des itinérants et le demeure; ces réflexions, elle l'espère, permettront une nouvelle compréhension d'un modèle de travail médical innovateur et de ses enjeux complexes auprès des populations démunies, en état de précarité et de vulnérabilité.

Tiré à part de *La protection des personnes vulnérables*, Service de la Formation continue, Barreau du Québec, Éditions Yvon Blais, vol.301, pp. 25-41.

## L'HÉBERGEMENT FORCÉ

**Suzanne Philips-Nootens**, diplômée en médecine et en droit, professeure titulaire à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke depuis 1981, a abordé la question de l'hébergement sous le titre «**L'hébergement forcé: quels intérêts, quels enjeux?**»

Dans l'état actuel de notre législation concernant le droit de procéder à des traitements requis par l'état de santé d'une personne, le recours aux tribunaux s'impose lorsque le patient refuse. En effet, les professionnels de la santé qui estiment que l'exercice du droit de refus n'est pas dans le meilleur intérêt du patient n'ont pas l'autorité pour passer outre. Si, par ailleurs, une ordonnance de traitement est obtenue, son exécution sera le plus souvent illusoire si le patient reste libre de ses mouvements. Le législateur a prévu cette situation en donnant un sens très large au terme «soins» y incluant comme acte préalable, l'hébergement en établissement de santé lorsque la situation l'exige (art. 11 C.c.Q.). Ainsi, une ordonnance de traitement forcé peut être, accompagnée ou non, d'un hébergement forcé. C'est en substance l'introduction de la conférence de Suzanne Philips-Nootens.

Les questions que pose la conférencière sont les suivantes: est-ce que les autorités médicales et institutionnelles auront toute latitude en la matière? Quels enjeux soulève la question de l'hébergement forcé? N'est-il pas possible d'envisager parfois une autre voie que celle des recours répétés devant les tribunaux?

La réponse à la première question est non. D'abord, la personne doit être déclarée inapte et refuser catégoriquement les soins, deux conditions essentielles à

l'autorisation judiciaire. Quant à l'**inaptitude** à consentir aux soins, Suzanne Philips-Nootens relève les décisions récentes des tribunaux. Elle souligne l'utilisation par la Cour d'appel des critères élaborés par la législation de la Nouvelle-Écosse et l'Association des psychiatres du Canada. La personne sera déclarée inapte si on répond «non» à toutes les questions suivantes:

1. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
3. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit?
4. La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement?
5. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie?

Comme le mentionne Suzanne Philips-Nootens, l'appréciation de l'inaptitude par les tribunaux n'est pas figée (monolithique) quand il est question en même temps d'hébergement: elle peut comporter d'importantes nuances. Si l'inaptitude n'est pas établie, le tribunal refuse d'aller plus loin et donne préséance à l'autonomie de la personne, même si la situation de celle-ci comporte certains dangers. Suzanne Philips-Nootens relève les propos d'un juge: «La production de rapports médicaux pour valoir témoignages ne vaut pas la présence des médecins à l'audience» lorsque le patient conteste l'autorisation aux soins.

Soulignant les interrogations liées à la notion de **refus catégorique**, Suzanne Philips-Nooten mentionne: «Les personnes inaptes les plus susceptibles d'opposer un refus catégorique sont celles atteintes de schizophrénie [...] et d'autres psychoses, qui implique une perte de contact avec la réalité. La négation même de la maladie en constitue le plus souvent l'élément essentiel.»

Suzanne Philips-Nootens poursuit ensuite sur l'intervention du Tribunal et les tendances qui émergent sur l'hébergement aux fins de traitement quant à l'alternance des états des patients selon qu'ils prennent ou non leur médication, le traitement par électrochocs et ensuite, sur l'hébergement préventif particulièrement dans le cas de personnes âgées qui ne sont plus en mesure de prendre soin d'elles-mêmes ou de leur logis.

Les tribunaux prescrivent également des modalités quant à la durée de l'hébergement, du traitement et du suivi :

- les tribunaux doivent refuser de prononcer une ordonnance pour une période indéfinie;
- ils ne peuvent pas non plus rendre une ordonnance pour une période illimitée.

L'hébergement forcé n'est accordé que pour des périodes de un, deux ou trois ans et dans des cas exceptionnels, il est prononcé pour cinq ans, selon la jurisprudence.

Quant aux rapports de suivi, les médecins doivent les produire au Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens ou au Comité d'évaluation médicale selon une fréquence de tous les trois, quatre ou six mois, ou encore annuelle.

## Les questions fondamentales

Dans le but d'éviter les abus commis par le passé sur les personnes vulnérables comme les personnes inaptes et les personnes atteintes de maladie mentale, le législateur a décidé lors de la réforme du Code civil en 1994 de confier aux tribunaux plutôt qu'au milieu médical ou hospitalier la mission d'autoriser les atteintes à l'intégrité d'une personne malgré son refus. Le droit à l'autonomie et à l'autodétermination de la personne a été privilégié à l'approche éthique médicale traditionnelle que tout soit mis en œuvre pour le bien-être du patient, constate Suzanne Philips-Nootens.

Rares sont les décisions qui évoquent les intérêts autres que le strict intérêt du patient. Suzanne Philips-Nootens cite une décision dans laquelle on a osé le faire en ces termes :

**« Le manque de jugement de la défenderesse a des conséquences fort lourdes pour les services publics et pour les membres de sa famille [...] Elle mobilise plusieurs personnes du système de santé, du réseau communautaire, de son entourage et de sa famille, et ce, de façon plus ou moins pertinente jusqu'à l'épuisement. »**

Suzanne Philips-Nootens ajoute : cette réalité ne devrait-elle pas être prise en compte de façon plus ouverte ? Le drame de la maladie est aussi celui des familles trop souvent laissées à elles-mêmes dans l'intervalle des recours judiciaires à répétition, quand elles ne sont pas les premières victimes de l'agressivité d'un proche atteint de psychose.

Suzanne Philips-Nootens suggère une solution que le Québec semble peu enclin à suivre soit celle du **suivi obligatoire dans la communauté** alors que cette approche offrirait des avantages certains : diminution des effets négatifs de la marginalisation et de l'isolement, une mesure moins contraignante pour les droits du patient tout en lui permettant de jouer un rôle dans la société.

Il existe une autre solution appelée le contrat d'Ulysse (directives anticipées) utilisée ailleurs. Comme le mentionne Suzanne Philips-Nootens : « Pourquoi une personne atteinte de maladie mentale ne pourrait-elle pas, dans une période où elle est apte, donner d'avance ses instructions : elle consentirait à être soignée et hébergée, de force s'il le faut. Rien au Québec ne s'oppose en principe à l'émission de telles directives, dans un document, plus souple que le mandat en cas d'incapacité du Code civil. » Selon Suzanne Philips-Nootens, il devrait remplir certaines conditions pour en assurer la validité : l'aptitude au moment de la rédaction ; décision libre et éclairée, conditions de forme et d'entrée en vigueur, modalités de révision et durée déterminée, etc.

Les avantages de cette solution sont :

- démarche privée;
- dialogue;
- concertation;
- maintien de la relation thérapeutique;
- facilite les décisions pour tous;
- expression claire de la volonté du patient;
- respect de l'autonomie du patient;
- évitement d'une judiciarisation dans certains cas;
- évitement de délais nuisibles au traitement du patient.

« Ces directives constituent une expression claire de la volonté du patient, respectent davantage son autonomie, doivent permettre une déjudiciarisation dans les cas qui le permettent, évitent des délais nuisibles au patient en permettant la continuité du traitement. » ajoute-t-elle.

Suzanne Philips-Nootens termine sa présentation en ces termes :

**« La lecture des décisions portant sur l'hébergement forcé pour cause de maladie mentale est pathétique. Comment ne pas deviner, en filigrane, la souffrance et la détresse de ces personnes elles-mêmes, le sentiment d'impuissance de leurs proches, le désarroi des intervenants ? Après des années et des années de politiques déclarant faire de la santé mentale une priorité, n'avons-nous rien de mieux à offrir que ces allers-retours devant les tribunaux ? Sommes-nous devenus à ce point fatalistes que nous ne soyons plus en quête de solutions plus appropriées, plus respectueuses de la dignité de la personne ?**

**N'est-il pas temps, enfin, pour les patients, leurs proches, les groupes de défense, les psychiatres, les juristes, les intervenants à tous les niveaux, le ministère de la Santé, de réévaluer la situation et d'apporter les aménagements qui s'imposent ?**

*Ibidem*, pp. 45-71.



# La maladie, un intrus dans la famille !

6



Dans l'ordre habituel: Mmes Josane Duhamel, Fabie Duhamel et Marie-France Turgeon.

**Il n'est pas rare que les experts en relation familiale nous commentent les défis à relever pour entretenir des relations harmonieuses dans une famille. Si les défis sont grands pour toute famille qui vit dans la « normalité » du quotidien, nous pouvons facilement imaginer l'ampleur du défi de la famille dont un membre est atteint de la schizophrénie.**

**M**adame Fabie Duhamel, Ph.D. de la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal, est venue en janvier dernier présenter une conférence à la SQS sous le thème « La schizophrénie, une maladie à apprivoiser et à mettre à sa place ».

D'entrée de jeu, M<sup>me</sup> Duhamel confirme l'impact d'une problématique de santé sur la famille:

- de nouvelles connaissances et compétences à acquérir pour comprendre et aider;
- des émotions à gérer – anxiété, colère, tristesse, culpabilité, insécurité, impuissance;

- une nouvelle planification des activités quotidiennes – tâches, habitudes de vie, finances, projets, etc.;
- des relations interpersonnelles à redéfinir – parents/enfants, entre parents, avec l'entourage, avec les professionnels de la santé.

« La façon dont la famille gère, s'adapte ou compose avec le problème de santé dérive de ses croyances reliées à ce problème. En conséquence, les « croyances » qui sont des convictions auxquelles l'individu adhère, guident ses actions et déterminent son adaptation à une problématique de santé. »

Notre conférencière commente l'influence de nos interactions sociales, de notre culture, de notre religion et enfin, de nos expériences antérieures qui ont façonné nos croyances. Lorsque celles-ci sont reliées à une problématique de santé, elle fait la démonstration qu'on peut se retrouver avec différentes interprétations de la nature même de la maladie, de sa cause, son pronostic, son traitement, etc. Eh oui, le même problème perçut différemment selon les croyances accumulées au fil du temps!

On reconnaît que certaines croyances sont contraignantes et, en conséquence, contribuent à maintenir les difficultés, restreignent les habiletés à les résoudre et alimentent la souffrance; d'autres sont davantage facilitantes et contribuent à la résolution des difficultés et à la diminution de la souffrance. N'est-ce pas là une motivation importante de souscrire à des convictions qui viendront faciliter l'adaptation à la maladie afin de « la mettre à sa place » et développer l'harmonie relationnelle entre tous les membres de la famille?

Il devient important de « reconnaître nos propres croyances, de les ébranler et de considérer leur influence sur notre relation avec les autres, de reconnaître, comprendre et respecter les croyances de chaque membre de la famille qui viennent affecter leur expérience de la maladie et leur souffrance » précise M<sup>me</sup> Duhamel.

PARLER ET ÉCOUTER sont assurément les premières recommandations faites aux personnes qui vivent avec la maladie au quotidien. Elle réitère l'importance de « miser sur les capacités et non pas sur les déficiences, reconnaître nos forces et se faire confiance, maintenir l'espoir ! »

Nous désirons saluer la contribution à cette conférence de M<sup>mes</sup> Marie-France Turgeon et Josane Duhamel, infirmières en psychiatrie au Pavillon Albert-Prévost.

\*\*\*

La conférence de M<sup>me</sup> Fabie Duhamel est disponible sur DVD ou sur cassette VHS. Le document PowerPoint peut aussi être commandé en version papier ou numérique. Ce service est gratuit pour les membres de la SQS. Communiquez avec nous.



## Acquisitions

Centre de documentation SQS  
Denis Payette, Responsable



**Santé mentale au Québec.** 2008. Volume XXXIII. Numéro 2 – Automne 2008. 295 pages.  
DOSSIER *La psychothérapie interpersonnelle*

**Schizophrenia Bulletin.** Janvier 2009. Volume 35 Numéro 1. Pages 1-278.

### Contents

*Subjective Symptoms of Schizophrenia in Research and the Clinic: The Basic Symptom Concept*  
*Copy Number Variation and Schizophrenia*  
*Community Mental Health Teams for People With Severe Mental Illness and Disordered Personality*



**CENTABOUS – « S'accepter, c'est déjà commencer à guérir »** Un film de Raymond Décarry. 1 heure.

- Nous sommes entourés de 6 jeunes de 21 ans à 30 ans (2 gars, 4 filles), Véro, Max, Yannick, Dom, Linda-Élaine et Jess. Ces six jeunes présentent des troubles sévères et persistants en santé mentale. Chacun témoigne de sa maladie en trois temps, avant, pendant et aujourd'hui. Tout cela est intégré à des lieux, endroits significatifs pour chacun d'eux. Ce qui est remarquable et qui saute aux yeux est que tous sans exception sont arrivés autour de la table au début du projet refermés sur eux-même, alors qu'aujourd'hui ils s'ouvrent comme des fleurs. Chacun à sa façon a su découvrir les mots pour dire, pour nous faire complice de son aventure. Chacune de ces histoires trouve sa lumière et fera réfléchir les jeunes à qui ce documentaire s'adresse en premier lieu.
- Tous et toutes acceptent leur maladie et d'en parler à la caméra est une grande étape de réconciliation avec eux-même et un autre pas vers leur réinsertion sociale.
- Ils découvriront qu'ensemble, on est plus fort. ENSEMBLE, c'est tout!

**Prévention du suicide et schizophrénie: qu'est-ce que la famille et l'entourage peuvent faire de plus?** Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférenciers: Michel Tousignant – Georgia Vrakas. 55 minutes. (9 septembre 2008)

**Drogues et maladie mentale – Le cannabis, une drogue douce?** Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférenciers: Patrick Barabé, André Jauron, Stéphane Potvin. 1h35. (21 octobre 2008)

**Les effets inattendus et inespérés de l'expression spontanée (artistique) en santé mentale.** Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférenciers: Johanne Proulx – D<sup>r</sup> Pierre Migneault. 1h35. (11 novembre 2008)

**Le stress au quotidien.** Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencière: D<sup>re</sup> Sonia Lupien. 1h27. (10 décembre 2008)

**La schizophrénie, une maladie à apprivoiser et mettre à sa place.** Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencière: Fabie Duhamel. 1h40. (13 janvier 2009)



**Vivre avec un enfant qui dérange.** 2007. Bayard Canada. D<sup>r</sup> Gilles Julien. 175 pages.

- *Un enfant qui dérange? Oui, c'est possible. Dès les tout premiers mois de la vie. Parfois à l'entrée à l'école, ou à l'adolescence. Dans toutes les couches de la société. C'est fréquent. Et ce n'est pas nécessairement négatif. Mais il faut le reconnaître, et oser en parler. C'est la seule façon de comprendre ce qui se passe et, si possible, de prévenir des situations qui virent au tragique.*
- *Comme adultes, nous sommes tous un jour ou l'autre aux prises avec un enfant difficile, le nôtre ou celui des autres. Quand c'est l'enfant des autres, il est possible d'éviter la question ou de s'en remettre aux spécialistes. Mais quand c'est le nôtre, nous devenons inquiets, nous cherchons à comprendre, nous voulons de l'aide. Ce livre s'adresse donc d'abord aux parents qui sont troublés ou inquiets face à des comportements qu'ils ne comprennent pas et qui éprouvent le besoin de mettre des mots sur ce qui les dérange dans leur relation avec cet enfant. Ce livre s'adresse aussi à tous ceux et celles qui se sentent concernés par le sort des enfants de notre société: futurs parents, grands-parents, enseignants, psychologues, travailleurs sociaux, professionnels de la santé, etc. Les questions posées par ces enfants qui dérangent font avancer notre réflexion sur ce que c'est « être humain », et sur ce qui permet de le devenir pleinement.*
- *Ce livre est un outil au service de l'espérance et de l'amour que méritent tout enfant, et tout parent!*

**Trouble de personnalité limite et réadaptation.** 2007. Éditions Ressources. Collectif d'auteurs sous la direction de Robert Labrosse et Claude Leclerc.

- *Borderline – trouble de personnalité limite – syndrome borderline – TPL – organisation limite de la personnalité – personnalité type borderline... tous ces symptômes pour décrire ce mal de vivre qu'est le trouble de personnalité limite. Ce livre fait le point sur le TPL et sa réadaptation. Une équipe de 32 auteurs triés sur le volet, la majorité des professionnels de la santé impliqués quotidiennement dans le traitement du TPL, se sont prononcés sur le sujet et nous livrent leurs observations et recommandations. Cet ouvrage, initiative de M. Robert Labrosse qui se présente lui-même comme un utilisateur de services en santé mentale et diagnostiqué du TPL, informera le lecteur sur ce qu'est le TPL, sa définition, son traitement, sur l'accessibilité aux soins, sur la réadaptation psychosociale et sans oublier la situation sociale d'un diagnostiqué TPL.*
- *M. Robert Labrosse, un pair aidant, s'implique à fond dans la cause du TPL: il a créé le site Web «personnalitelimite.org», il préside l'organisme IAPUR (Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de la région de Québec) et en février 2007, il a fondé «l'Association québécoise de l'organisation de la personnalité».*

## NOUVEAUTÉ 2009

### Consultation en ligne de la documentation SQS!

Le catalogue de notre centre de documentation est maintenant disponible sur notre site [www.schizophrenie.qc.ca](http://www.schizophrenie.qc.ca).

À la page d'accueil, cliquez « Centre de documentation »: livres, périodiques, documents audiovisuels et articles divers en lien avec notre mission figurent à notre catalogue.

Possibilité de prêts (exclusivité aux membres) et consultation sur place (sur rendez-vous).

Les documents produits par la SQS peuvent être achetés à un coût modique.

MEMBRES DE LA SQS,  
PROFITEZ DES PRIVILÈGES  
QUI VOUS SONT RÉSERVÉS!

De l'information pour comprendre,  
du soutien et de l'entraide pour  
mieux vivre.

7

**Vivre.** 2008. Libre Expression. Harold Gagné. 270 pages.

- *« Aimer la vie intensément, malgré les deuils, l'horreur, les drames, ça s'apprend. »*
- 6 décembre 1989. Monique Lépine, la mère de Marc Lépine, le tueur de l'École polytechnique de Montréal, fuit les hordes de journalistes locaux et étrangers, ravagée par la douleur, la honte, la culpabilité, l'incompréhension, mais aussi par l'immense tristesse d'avoir perdu un fils.
- Jusqu'en septembre 2006, lorsque Kimveer Gill s'est introduit au collège Dawson pour y tuer une étudiante, en blesser plusieurs autres puis s'enlever la vie, Monique Lépine n'avait jamais pensé raconter sa descente aux enfers, ni d'ailleurs sa remontée parmi les vivants. Mais ce jour-là, elle a senti le besoin de parler ouvertement aux parents de ce tueur, qui souffrent – comme elle – en silence. Si elle a d'abord accepté de se confier au journaliste Harold Gagné dans le cadre d'une entrevue télévisée, elle a par la suite décidé d'aller plus loin.
- Pour ce faire, Monique Lépine et Harold Gagné ont remonté le temps. Ils sont retournés à l'enquête qui a suivi la tuerie et ont rencontré plusieurs témoins importants.
- *Vivre raconte une histoire vraie, triste, mais aussi pleine d'espoir. Il y est question d'une horrible tragédie et du deuil pénible qu'a dû faire la mère d'un criminel. Mais, plus que tout, il s'agit du retour à la vie de cette femme, de son courage et de sa résilience. Et de ce qui l'anime depuis: l'amour et le don de soi.*
- *Avec ses mots et ses réflexions uniques, Dan Bigras signe une préface aussi touchante que troublante.*

## Société québécoise de la schizophrénie

### Notre mission

Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses apparentées, par le biais d'activités éducatives et de soutien, de participations aux politiques gouvernementales et de contributions à la recherche.

### Notre mandat

- Offrir aide, information, soutien, ressources et accompagnement aux familles et aux proches des personnes souffrant de schizophrénie, ou présentant des symptômes s'apparentant à la schizophrénie.
- Sensibiliser et éduquer le public sur la schizophrénie.
- Combattre la méconnaissance de cette maladie ainsi que les mythes et stigmates sociaux qui y sont rattachés.
- Défendre les intérêts et les droits des familles dont un proche est atteint de schizophrénie, ou présentant des symptômes s'apparentant à la schizophrénie, et promouvoir le développement de politiques et services visant le mieux-être de ces personnes, celui de leur famille et de leurs proches.
- Soutenir la recherche sur les causes et le traitement de la schizophrénie.

### Conseil d'administration 2007-2008

M<sup>e</sup> Odette Beaudoin ..... Présidente  
 Lucien Dupuis, B.Sc. .... Vice-président  
 Mireille Héroux, MBA ..... Secrétaire-trésorière  
 Ginette Comtois, M.Ps.  
 Gérard Leduc  
 M<sup>e</sup> Jean-Marie Robert  
 Louise Roch, M. Ed., M. Sc. inf.  
 D<sup>r</sup> Jean-Pierre Rodriguez, M.D., FRCP(C)  
 Diane Thibault, C. d'A.a  
 M<sup>e</sup> Valérie Tremblay  
 D<sup>e</sup> Marie Villeneuve, M.D., FRCP(C)

### Personnel

Françine Dubé ..... Directrice générale  
 Christian Boulay ..... Conseiller,  
 Services aux membres  
 Suzanne Morand ..... Secrétaire de direction  
 Denis Payette ..... Agent de soutien adm.

**Défi schizophrénie** — Bulletin officiel de la Société québécoise de la schizophrénie (SQS).  
 Publié six fois par année.

### Éditeur

Société québécoise de la schizophrénie  
 7401, rue Hochelaga  
 Montréal (Québec) H1N 3M5  
 Téléphone : 514.251.4000 poste 3400  
 Ligne sans frais au Québec : 1 866 888.2323  
 Télécopieur : 514.251.6347  
 Courriel : info@schizophrenie.qc.ca  
 Site internet : www.schizophrenie.qc.ca

Dépôt légal : Bibliothèque Nationale du Québec, Bibliothèque Nationale du Canada.  
 ISSN1203-9233. ©Tous droits réservés 1996, Les éditions SQS.

La reproduction des articles publiés dans **Défi schizophrénie** est autorisée en autant que la source soit indiquée.

## Société québécoise de la schizophrénie

7401, rue Hochelaga, Montréal (Québec) H1N 3M5

514.251.4000 poste 3400 / 1 866 888.2323

Courriel : info@schizophrenie.qc.ca

Site Web : www.schizophrenie.qc.ca

### FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom \_\_\_\_\_

Profession et/ou occupation \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

☎ Résidence \_\_\_\_\_ ☎ Bureau \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Je suis :  père/mère  frère/sœur  fils/fille  conjoint(e)  
 ami(e) d'une personne atteinte de schizophrénie  intervenant(e) en santé mentale  
 une personne atteinte de schizophrénie  organisme en santé mentale  
 Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_

### MES BESOINS

Formation  Information  Soutien  Groupe d'entraide  Autres \_\_\_\_\_

Commentaires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

J'offre mes services à titre de bénévole.

À cette fin, faites-nous savoir vos intérêts et disponibilité par écrit.

Je désire recevoir le courrier sans identification de la SQS.

J'accepte de recevoir vos communications par courriel.

**Montant de la cotisation**  15\$ individu  20\$ famille  35\$ corporation

Pour la cotisation familiale, veuillez indiquer le nombre de personnes et le nom de chacune d'elles domiciliées à la même adresse qui seront membres de la SQS.

Nombre \_\_\_\_\_ Noms \_\_\_\_\_

Pour la cotisation corporative, indiquer le nom de votre représentant délégué.

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

### DON

Je veux appuyer la mission de la SQS par un don de \_\_\_\_\_ \$  Reçu pour fin d'usage fiscal (pour un montant excédent 10 \$)

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Ci-joint mon chèque de \_\_\_\_\_ \$ libellé à l'ordre de la Société québécoise de la schizophrénie (SQS)

Numéro d'enregistrement: 893880682RR0001

La Société québécoise de la schizophrénie (SQS) est membre de  
 la Société canadienne de la schizophrénie (SCS)  
 l'Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal (ACSM)  
 l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)

## La SQS remercie de leur appui

L'Agence de développement de Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

La Fondation EJLB  
 The EJLB Foundation



JANSSEN-ORTHO

Lilly

Hôpital  
 Louis-H. Lafontaine  
 Animés par l'espoir

Pfizer

AstraZeneca

NOVARTIS