

# le partenaire

vol. 11, no 2, hiver 2004



## ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE

- Parentalité et santé mentale : ça commence à bouger à Québec !
- Une nouvelle priorité : les services pour les familles dont un parent souffre d'un trouble grave de santé mentale



ASSOCIATION  
QUÉBÉCOISE POUR  
LA RÉADAPTATION  
PSYCHOSOCIALE

# le partenaire

---

## est le bulletin de

l'Association québécoise  
pour la réadaptation psychosociale



### Siège social :

AQRP, 184, rue Racine, Loretteville (Québec) G2B 1E3

Téléphone : (418) 842-4004

Télécopieur : (418) 842-4334

Courriel : aqrp@qc.aira.com

**Comité de rédaction :** Michèle Clément,  
Lucie Dumais, Rosanne Émard, Francis Guérette,  
Claude Lagueux, Gilles Lauzon, Pierre Nantel,  
Catherine Vallée

**Éditeur :** Pierre Nantel

**Conception graphique :** Fleur de Lysée

**Révision des textes et correction**

**des épreuves :** Johanne Tousignant

**Impression :** Imprimerie VIC

ISSN 1188-1607

# sommaire

---

- 3 Programme *Vincent et moi*, par François Bertrand
- 4 Carnet du comité de rédaction, par Gilles Lauzon et Pierre Nantel
- 5 Parentalité et santé mentale : ça commence à bouger à Québec !,  
par Lucie Dumais avec la collaboration de Nicole Tremblay et de Lise Dufour
- 9 Témoignage de Nadia
- 10 Une nouvelle priorité : les services pour les familles dont un parent souffre  
d'un trouble grave de santé mentale, par Monique Carrière, Michèle Clément,  
Sylvie Tétreault, Geneviève Pépin, Ève-Line Bussièrès
- 14 Nous avons lu pour vous...,  
Travail et santé mentale : perspectives et défis, par Lucie Dumais
- 15 Nous avons lu pour vous...,  
Le roman *Porte 54, Itinéraire d'une psychose*, par Francis Guérette et Jean Lapointe

Par François Bertrand

**E**n vigueur depuis mai 2001, *Vincent et moi*<sup>1</sup> est un programme d'accompagnement artistique pour des personnes qui reçoivent des soins psychiatriques au Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) ou dans la communauté. Les principaux objectifs visés sont la reconnaissance et la valorisation du potentiel créateur des usagers artistes ainsi que la promotion d'une meilleure communication avec la communauté.

*Vincent et moi* encourage l'expression et la création d'œuvres témoignant de

la singularité de chaque individu. Avec ou sans formation, ces personnes sont engagées dans un processus créatif depuis de nombreuses années : il s'agit, pour elles, davantage d'une nécessité que d'un loisir.

Le point culminant du programme est l'exposition annuelle qui s'inscrit dans le cadre des Journées de la culture. Cette exposition permet à la communauté de venir admirer les œuvres réalisées et invite celle-ci à modifier le regard qu'elle porte sur les personnes souffrant de maladie mentale. À la suite de l'exposition,

ces œuvres originales constituent une collection unique, à l'exemple des grandes collections européennes, tout en assurant la conservation de ce patrimoine. Un système de prêt permet l'emprunt gratuit d'une œuvre par les employés de l'hôpital ou par les établissements du secteur public tels les maisons d'enseignement, les CLSC ou les bibliothèques. Quant au secteur privé, on l'invite à parrainer des œuvres en versant une contribution favorisant le maintien du programme.

<sup>1</sup> [www.rgiffard.qc.ca/vincent](http://www.rgiffard.qc.ca/vincent)

Dans l'excellent film documentaire du réalisateur québécois Nicola Zavaglia, *L'Espoir violent* (ONF, 1988), Hélène Grandbois témoigne brillamment du drame d'être privé de son enfant et de l'ampleur du bonheur que représente l'exercice du rôle parental.

À l'AQRP, nous croyons et pensons en premier lieu aux personnes aux prises avec des troubles mentaux : elles doivent jouir de la liberté de faire des choix et il est important de leur offrir les moyens d'assumer les rôles qui découlent d'une identité et d'une citoyenneté pleines et entières. Être parent et éduquer ses enfants est un de ces rôles significatifs. Dans ce numéro, nous amorçons une réflexion sur l'appropriation de l'exercice du rôle parental par ces personnes.

Elles [les personnes aux prises avec des troubles mentaux] doivent jouir de la liberté de faire des choix et il est important de leur offrir les moyens d'assumer les rôles qui découlent d'une identité et d'une citoyenneté pleines et entières.

Pour illustrer notre propos, nous vous présentons, en page couverture, un dessin de Linda Dumont qui pourrait symboliser, d'une certaine manière, l'importance du rôle parental dans la vie d'une personne.

Dans un premier article, notre rédactrice, Lucie Dumais, décrit la conception, la gestation et la naissance de *Parents-Espoir*, un organisme communautaire de Québec. Faisant appel à l'entraide, cet organisme aide des personnes qui ont un problème de santé mentale à faire reconnaître leurs efforts et à exercer pleinement leur rôle parental.

Par la suite, nous présentons le témoignage touchant de Nadia, une équipière du groupe *Parents-Espoir* qui fait la démonstration qu'une personne ayant des problèmes de santé mentale peut être une bonne mère et s'impliquer activement dans sa communauté.

Pour leur part, Monique Carrière, Michèle Clément, Sylvie Tétrault, Geneviève Pépin et Ève-Line Bussièrès abordent une nouvelle priorité : les services pour la famille dont un parent vit avec un problème grave de santé mentale. Dans cet article, les auteures écrivent, entre autres, que les personnes ayant des troubles mentaux peuvent jouer des rôles sociaux significatifs, être reconnues et soutenues dans leur rôle de parents.

Dans ce numéro du bulletin *Le Partenaire*, nous portons donc un premier regard sur cette question sensible de l'exercice du rôle parental par les personnes qui ont connu ou qui connaissent des problèmes graves de santé mentale. Cette première analyse est toutefois incomplète, puisqu'une de nos collaboratrices, Catherine Vallée, prépare pour le prochain numéro un important article sur cette question. Elle présentera une revue de la littérature et décrira l'ampleur du phénomène, les besoins de soutien spécifique, les programmes d'accompagnement et de soutien au quotidien, les programmes de développement des habiletés parentales.

Le présent numéro se termine par deux suggestions de lecture dans la chronique *Nous avons lu* : en premier lieu, Lucie Dumais présente les résultats de recherche de Claude Charbonneau concernant l'intégration au travail alors que l'auteur propose quelques défis aux gestionnaires de l'économie marchande et de l'économie sociale et, en dernier lieu, les commentaires de Francis Guérette et de Jean Lapointe sur le roman d'Alain Rioux et de Jean-Eudes Rioux, *Porte 54, Itinéraire d'une psychose*.

Nous vous invitons à nous faire parvenir vos commentaires, compléments d'information, témoignages et propositions d'articles. Votre contribution peut enrichir grandement le contenu de notre bulletin et aider à faire évoluer les paradigmes et les pratiques.

# Parentalité et santé mentale : ça commence à bouger à Québec !

Par Lucie Dumais

avec la collaboration de Nicole Tremblay et de Lise Dufour

**A**u Québec, il n'y a pas de ressources d'hébergement périnatales appropriées et il y a peu de services de répit-dépannage ou de soutien pour les parents qui vivent des problèmes de santé mentale. Pourtant, ceux-ci ont besoin d'être soutenus pour vaincre les multiples embûches qu'occasionne leur maladie dans l'exercice de leur rôle parental. Ce n'est que depuis deux ou trois ans que l'on voit émerger des idées et des gestes constructifs en leur faveur<sup>1</sup>. À Québec, entre autres, le groupe *Parents-Espoir* fait partie de ce noyau d'initiatives.

## CONTEXTE ACTUEL

Dans les rares cas où des services de soutien aux parents existent, l'on répondrait mal à leurs besoins particuliers, mis à part le CLSC Orléans qui offre depuis trois ans un service de soutien et d'accompagnement spécialisé à environ 50 familles aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les exigences de ces ressources ne favoriseraient pas l'apprentissage des habiletés parentales dans un milieu de confiance.

Des intervenants sur le terrain et des chercheurs ont constaté que bon nombre de parents qui ont des problèmes de santé mentale - des femmes surtout - accordent une grande importance à leur rôle parental et que la relation avec leurs enfants, lorsqu'elle est préservée, leur apporte joie, espoir, soutien et vie.

Un médecin, un avocat et des parents ont aussi témoigné récemment<sup>2</sup> en regard des interventions

de la Direction de la protection de l'enfance et de la jeunesse (DPEJ) et des tribunaux quant à la garde des enfants. Il en ressort une « obsession » pour la protection de l'enfant, certes louable, mais parfois contestable. Les décisions de ces instances se font généralement au détriment des parents, effritant ainsi leur statut parental au profit de la famille d'accueil. Les jugements rendus se basent davantage sur les avis des experts que sur la

situation réelle de la famille, ceci en raison d'une compréhension restreinte de la maladie et de ses rémissions possibles.

Par ailleurs, des recherches américaines portant sur la question du rôle parental chez les personnes qui vivent de graves problèmes de santé mentale dégagent une constance : le manque d'attention portée à ces parents et à leurs enfants dans les services de santé. Les études menées au Canada et au Québec confirment que l'attention est généralement centrée sur la protection des enfants plutôt que sur le soutien approprié aux parents dans l'exercice de leur rôle.

## ORIGINE ET OBJECTIFS DE L'ORGANISME PARENTS-ESPOIR

Il existe, dans la ville de Québec, un nouvel organisme communautaire de soutien pour les familles dont l'un ou l'autre des parents vit ou a vécu avec un problème de santé mentale : *Parents-Espoir*. L'initiative vient d'un groupe de parents et d'un membre sympathisant qui, depuis mars 2001, avec

Des intervenants [...] ont constaté que bon nombre de parents qui ont des problèmes de santé mentale - des femmes surtout - accordent une grande importance à leur rôle parental et que la relation avec leurs enfants, lorsqu'elle est préservée, leur apporte joie, espoir, soutien et vie.

l'appui du collectif de défense des droits en santé mentale, *Auto-Psy Québec*<sup>3</sup>, travaillent à la réalisation de ce projet.

À l'origine... Une infirmière, bénévole dans un organisme communautaire d'entraide du quartier Limoilou, rencontre une mère qui, à la suite d'un problème de santé mentale, est aux prises avec des difficultés pour reprendre la garde de sa fille placée en famille d'accueil. Son soutien et son écoute permettent à cette mère de traverser les moments de découragement et les complications administratives et juridiques liées à la garde de son enfant. À partir de cette expérience

<sup>1</sup> Voir, par exemple, le texte de Monique Carrière et coll. dans le présent bulletin.

<sup>2</sup> Témoignages présentés dans le numéro d'automne 2003 de la revue *Mentalité*, une publication de l'organisme montréalais *L'Échelon*.

<sup>3</sup> L'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD), dont fait partie *Auto-Psy Québec*, a aussi tenu un colloque sur le thème « Femmes, santé mentale et garde d'enfants » à Montréal en mars 2003.

<sup>4</sup> Voir N. Tremblay (1998). *L'expérience vécue du rôle maternel chez des mères ayant la schizophrénie*, Mémoire de maîtrise (Sciences infirmières), Faculté des études supérieures de l'Université Laval.

vécue en 1990, Nicole Tremblay décide d'approfondir, par des études à la maîtrise, les connaissances de la problématique du rôle maternel chez les femmes ayant des problèmes sévères de santé mentale<sup>4</sup>. Elle exprime ainsi sa compassion à l'égard du vécu de cette mère :

« *Étant moi-même mère, je comprenais sa souffrance et sa colère à l'idée de perdre la garde prolongée, même définitive, de sa fille, comme lui laissaient croire les intervenants de la DPJ. Sa détermination fut un gage de succès. Sa fille a maintenant 15 ans, réussit bien ses études et est heureuse de sa vie familiale.* » (AQRP, 23 octobre 2003)

L'organisme communautaire *Parents-Espoir* a vu le jour en octobre 2003. Des demandes d'aide financière adressées à la Régie régionale de Québec, d'abord pour créer un organisme communautaire, et ensuite pour soutenir les activités du comité *Parents-Espoir* comme projet spécial d'*Auto-Psy Québec*, se sont avérées vaines. Toutefois, grâce à la collaboration d'*Auto-Psy Québec*, *Parents-Espoir* a pu bénéficier d'un local, du soutien-conseil de deux intervenantes, du réseautage communautaire et d'une aide financière pour participer aux colloques de

couple et un membre sympathisant. Ses membres bénévoles se réunissent régulièrement pour échanger et structurer l'organisme. Ils comptent tenir leur première assemblée générale au printemps 2004.

Le désir de mettre sur pied un organisme qui viendrait en aide à d'autres parents vivant la même situation motive depuis toujours l'action des membres. En fait, ils se donnent des points de repère, du soutien, et cherchent à s'ancrer suffisamment dans la communauté pour réaliser leurs objectifs de soutien et d'accompagnement.

Devenu un organisme sans but lucratif à part entière, *Parents-Espoir* a donc une triple mission :

1. accompagner le plus de familles possible dont l'un ou l'autre des parents a de la difficulté à exercer son rôle parental en raison d'un problème de santé mentale, afin qu'il arrive à le faire de nouveau de façon adéquate, valorisante et satisfaisante pour lui et son enfant;
2. soutenir les parents dans leur démarche pour reprendre la garde de leur enfant ou maintenir les liens familiaux lorsqu'une séparation s'impose à cause de la maladie;

3. travailler en partenariat avec d'autres ressources communautaires, institutionnelles et gouvernementales dans le but d'aider les parents à reprendre du pouvoir sur leur vie familiale.

*Parents-Espoir* s'inscrit donc dans une perspective de réadaptation psychosociale et de rétablissement. L'organisme vise à soutenir les parents afin qu'ils ne se sentent pas seuls, qu'ils ne se découragent pas dans les moments difficiles et

qu'ils se réapproprient leurs rôles parentaux et réussissent à les exercer. L'action de cet organisme se fonde sur l'espoir, naturellement, mais aussi sur l'accueil, la confiance et le soutien mutuel.

## DES CHERCHEURS SE PRONONCENT

Les recherches américaines de Mowbray, Oyserman, Zemencuck, tous basés à l'Université du Michigan, inspirent largement les interventions de *Parents-Espoir*. En outre, la présence majoritaire de femmes colore nécessairement l'approche privilégiée par l'organisme.

De ces recherches, on a dégagé trois principaux stressors dans la vie de parents, plus particulièrement dans le rôle de mère : la monoparentalité, les difficultés économiques et la crainte de perdre la garde de l'enfant. Ces éléments de compréhension sont sous-jacents au modèle de type « stress-vulnérabilité » où les composantes psycho-biologiques, les pressions de l'environnement social et les ressources personnelles des individus sont en interaction. Nous présentons ici quelques éléments théoriques supplémentaires, aidant à illustrer l'approche prônée par *Parents-Espoir*.

Avant l'apparition de la schizophrénie, les femmes, à l'opposé des hommes, sont susceptibles d'acquérir plus d'habiletés sociales et de s'engager davantage dans des rôles sociaux propres à l'âge adulte (emploi, mariage, rôle parental). Cette maladie se manifestant à un âge plus tardif chez les femmes, la fréquence et la durée des hospitalisations sont donc réduites. De plus, la réponse des femmes au traitement pharmacologique est meilleure. Celles-ci présentent également davantage de symptômes de type affectif, démontrent une attitude plus positive face à ces symptômes et font preuve d'une plus grande sociabilité que les hommes. Ces caractéristiques induiraient chez leurs proches une plus grande tolérance face aux manifestations des problèmes graves de santé mentale.

## Le désir de mettre sur pied un organisme qui viendrait en aide à d'autres parents vivant la même situation motive depuis toujours l'action des membres.

L'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD) et de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) et pour s'incorporer.

### POUR ET PAR DES PARENTS AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

Le noyau dur de l'organisme *Parents-Espoir* se compose de parents vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale, dont un

L'exercice du rôle maternel fait appel aux habiletés perceptives et cognitives qui permettent de prendre conscience des comportements de l'enfant, de les interpréter et de leur répondre de façon adéquate. Les symptômes de la schizophrénie, principalement en phase active et, dans une moindre mesure, en phase résiduelle, affectent la capacité de la personne à interagir de façon adéquate et à accomplir les activités propres à son âge et à son sexe. Sur cette base, les études récentes menées auprès de mères schizophrènes ont mis en lumière les troubles liés à la régulation de la maladie. Ceci dit, les études ont aussi démontré que ces femmes peuvent exercer leur rôle maternel aussi adéquatement que l'ensemble de la population. D'une part, elles sont sensibles aux besoins de leurs enfants; d'autre part, leur style d'éducation est parmi les mieux adaptés, soit celui du parent qui sait fixer ses limites tout en faisant preuve de souplesse.

Dans sa recherche de maîtrise, N. Tremblay a révélé la présence de quatre composantes fondamentales reliées à l'expérience maternelle : le soi, l'enfant, l'environnement familial, social et culturel et la santé. Insistons ici sur la dimension sociale de son enquête alors qu'elle a observé que les participantes chez qui la schizophrénie est apparue alors qu'elles étaient déjà mères étaient toujours privées de la garde de leurs enfants au moment de l'étude. Pour les répondantes chez qui la schizophrénie avait été diagnostiquée au moment de la grossesse, une exacerbation des symptômes s'est produite en *post-partum*, laquelle a entraîné leur hospitalisation et le placement des enfants dans des ressources institutionnelles ou en famille d'accueil. Les participantes ont indiqué que des ressources de soutien mieux appropriées à leurs besoins spécifiques auraient pu minimiser le stress vécu lors de la transition à la maternité. Les ressources socio-économiques, personnelles et interpersonnelles pouvant soutenir la femme à cette étape

de son évolution sont reconnues comme cruciales pour le bon déroulement de ce processus d'acquisition du rôle maternel. L'estime de soi était donc aussi mise en cause par les facteurs socio-économiques alors que le maintien du lien avec

*parce qu'à un moment donné je me sentais à terre.*

*[...] Il y a tellement de gens qui souffrent. Ils sont tellement isolés que ce ne sera pas facile d'aller les chercher là où ils vivent. Je trouve*

## Ceci dit, les études ont aussi démontré que ces femmes peuvent exercer leur rôle maternel aussi adéquatement que l'ensemble de la population.

l'enfant et la réintégration dans le rôle parental étaient dépendants de contraintes juridiques.

### RÉSULTATS ET TÉMOIGNAGES

Plusieurs témoignages de mères, membres de *Parents-Espoir*, viennent soutenir la légitimité du projet de l'organisme communautaire. Et comme cela est souvent le cas dans les approches axées sur le rétablissement, le recueil de témoignages et l'engagement personnel constituent des étapes importantes dans la réappropriation du pouvoir. Voici quelques exemples de victoires au quotidien et de gains importants qu'ont remportés certaines mères.

*« Je suis mère de trois enfants et je me prépare à aller voir les deux derniers dans deux semaines. Si j'ai cette possibilité, c'est grâce au fait qu'un jour, le juge et les autres personnes présentes à la Cour, ont beaucoup apprécié la présence de mon intervenante lorsque ma sœur a demandé la garde légale de mes enfants.*

*[...] J'ai vécu toutes sortes d'émotions négatives (peur et panique, colère et frustration, déception et découragement). J'ai aussi vécu des moments heureux, de la joie, de grandes joies auprès de mes enfants, qui venaient comme effacer tous mes moments durs. Avec mes enfants, je me sentais transformée. J'aimerais vous dire que cela a été très dur de passer à travers tout ça,*

*que de faire partie de Parents-Espoir et d'Auto-Psy Québec m'aide beaucoup, puisque je n'avais aucune aide de la part de ma famille, aucun soutien. Je suis heureuse de m'être engagée, car cela va me permettre d'aider d'autres personnes à vivre de meilleures situations que la mienne. »*  
(Marie-Claude, mère de trois enfants de 28, 8 et 5 ans)

*« Mon témoignage est un message d'espoir. Si je peux permettre à une seule personne de prendre la décision d'avoir un enfant ou de garder son enfant et de mener une vie normale, mes souffrances n'auront pas été vaines.*

*[...] Lorsque mon premier médecin m'accusa de ne pas prendre ma médication comme il faut, j'ai pensé que c'était le moment de tout lâcher. Je me rappelle sa colère : " La prochaine fois, c'est l'asile." Plus tard, j'ai rencontré un autre médecin, extraordinaire, qui a changé le cours de ma vie. Il a respecté mes choix, m'a accompagnée dans ma détresse, m'a aidée à prendre des décisions et à sortir de mes "enfer-mements".*

*[...] J'ai été enceinte d'un premier enfant que je n'ai pas gardé. J'avais si peu confiance de pouvoir mettre au monde un enfant en santé : je prenais des médicaments et son père aussi. Je suis devenue enceinte une seconde fois, cinq ans plus tard, et j'ai porté cet enfant sans médication, avec un suivi serré de la part*

de mon médecin. J'ai accouché d'un "merveilleux petit ange". Quatre mois après sa naissance, je me retrouve à l'hôpital, avec mes rêves brisés et le cœur déchiré, mon petit bébé loin de moi ...

[...] Son père et moi avons formulé jusqu'à quatre requêtes de garde et j'ai lâché prise à la dernière, car je pensais que cela ne finirait jamais si je n'abandonnais pas le combat juridique. J'avais aussi promis à ma fille qu'elle ne repasserait pas par tout ce processus.

[...] Je me dis souvent qu'un jour elle voudra peut-être revenir vivre avec moi et sa petite sœur que j'ai eue quand elle avait huit ans. Je ne voulais pas qu'elle soit enfant unique et j'ai prié Dieu pour qu'il m'accorde la grâce d'une troisième grossesse. Dans les moments les plus pénibles de ma vie, j'ai senti que ma famille, mon médecin, mes amis m'accueillaient telle que j'étais et surtout qu'ils me faisaient confiance. Ils avaient confiance que j'allais m'en sortir, même lorsque j'en doutais. Je crois sincèrement que c'est une des clés fondamen-

tales de la guérison, et Parents-Espoir veut offrir cette clé. »

(Lise, mère de deux filles de 13 et 5 ans)

Parents-Espoir, pour sa promotion, mise énormément sur les effets multiplicateurs de ces types de témoignages de la part des parents.

### ORGANISATION, FINANCEMENT ET HORIZON FUTUR

À court terme, Parents-Espoir vise à trouver du financement pour embaucher un agent de développement et se doter d'un véritable programme de services. Le très long délai avant que l'organisme puisse être admissible à une subvention de démarrage du ministère de la Solidarité sociale et de la Famille (deux ans après l'incorporation) l'incite présentement à se tourner vers Emploi-Québec en espérant, cette fois, frapper à la bonne porte.

L'organisme n'est pas encore admissible à une aide financière de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux, étape pourtant cruciale pour instaurer des services

adéquats. D'ici là, les membres de Parents-Espoir élaboreront quelques projets et les proposeront à des bailleurs de fonds tels que Saison Nouvelle et le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA).

Dans l'intervalle, les membres de Parents-Espoir offrent entraide et soutien et poursuivent leurs activités de sensibilisation en fonction des moyens dont ils disposent. Ils connaissent l'importance, du point de vue psychologique, de pouvoir bénéficier de l'écoute d'une tierce personne. Ils connaissent aussi celle de l'impact d'une image positive lorsqu'un parent – mère ou père – se présente devant les juges, accompagné, bien préparé et confiant d'assumer adéquatement son rôle.

Pour Le Partenaire, il serait souhaitable que, dans la présente phase de son développement, les méthodes de Parents-Espoir puissent être émulées. En ce sens, il faudrait faire découvrir – en expliquant davantage – à quel point les interventions cliniques de l'organisme et les actions d'intervenants parviennent à redonner confiance aux personnes.



## Le Processus de remotivation par Carmen Gloria de las Heras\* ergothérapeute au Chili

\* Madame de las Heras s'exprime en anglais. Le service de traduction est offert.



Une conférence ouverte aux personnes intéressées

ENDROIT :  
Centre hospitalier Robert-Giffard  
2601, ch. de la Canardière  
Beauport (Québec) G1J 2G3  
Canada

### Qui est Carmen Gloria de las Heras ?

Madame de las Heras a travaillé pendant dix ans à la direction du programme d'ergothérapie de l'Hôpital psychiatrique de Worcester au Massachusetts. Elle collabore à la recherche axée sur le développement du Modèle de l'occupation humaine à l'Université de l'Illinois à Chicago avec Gary Kielhofner. Elle est actuellement directrice du Centre de réadaptation psychosociale Reencuentros à Santiago au Chili. Elle est aussi co-auteur du livre *The Remotivation Process* et de l'évaluation *Volitional Questionnaire*.

### Qu'est-ce que le processus de remotivation

Le processus de remotivation est basé sur le modèle de l'occupation humaine de Gary Kielhofner. Il a été élaboré et cliniquement étudié, en réponse à un manque de stratégies d'intervention auprès des personnes présentant un déficit sévère de motivation. Cette formation s'adresse aux intervenants œuvrant auprès des clientèles suivantes : adolescents, adultes ou personnes âgées présentant des problématiques autant au niveau de la santé physique que de la santé mentale, tout comme aux étudiants ou utilisateurs de services.

### MODALITÉS D'INSCRIPTION

Frais d'inscription (incluant la pause-santé, la documentation, le service de traduction, les taxes et le stationnement gratuit)

Avant le 20 février 2004		Après le 20 février 2004	
	*Étudiant/ Utilisateur de service		*Étudiant/ Utilisateur de service
Conférence	65 \$	50 \$	90 \$
			75 \$

\*Les étudiants doivent être inscrits à temps plein et fournir une photocopie de leur carte d'étudiant avec le paiement.

Bonjour,

Mon nom est Nadia. J'ai 48 ans et je vis seule avec ma fille de 15 ans. Ma maladie, la schizophrénie, s'est manifestée environ vers l'âge de 17 ans. J'ai toujours désiré avoir un enfant et c'est à 33 ans que j'ai réalisé mon rêve. J'ai réellement voulu cette enfant. J'ai beaucoup aimé son père, mais il nous a abandonnés dès sa naissance.

Avant la naissance de ma fille, je rechutais à tous les deux ans. Ma dernière hospitalisation remonte à l'époque où elle avait quatre mois. À ce moment-là, je n'ai pas eu l'aide attendue et nécessaire pour m'aider à surmonter la fatigue que représente le soin d'un enfant, surtout après un accouchement par césarienne. Je ne connaissais pas de ressources d'aide. J'ai dû accepter que ma fille soit placée en pouponnière jusqu'à l'âge de dix mois. Par la suite, elle a été placée dans une famille d'accueil dont le père et la mère deviendront ses parrain et marraine. Depuis qu'elle vit avec moi, ma fille garde un bon contact avec ce couple.

Ma fille a été placée durant quatre ans. Pendant toutes ces années, malgré les difficultés, je ne baissais pas les bras. Les services sociaux me laissaient entrevoir que je ne pourrais pas en reprendre la garde. Cependant, j'ai toujours su garder la confiance et la foi. J'ai croisé sur ma route des personnes qui m'ont écoutée et soutenue dans l'épreuve. J'ai eu la chance d'être accompagnée dans mes démarches administratives et juridiques pour reprendre mon rôle de mère.

Je n'ai jamais songé à laisser ma fille pour l'adoption. Elle est revenue vivre avec moi alors qu'elle avait cinq ans. J'étais bien dans mon rôle de mère. J'appréciais sa présence qui m'apportait beaucoup de joie et d'amour. De plus, les gens de mon entourage s'intéressaient à nous et me percevaient comme une bonne mère.

Depuis ces années, je me suis prise en main. J'ai travaillé dans un centre communautaire, auprès des personnes

âgées et, depuis les dernières années, je me suis impliquée dans un groupe de travail pour la mise sur pied d'un organisme communautaire, *Parents-Espoir* qui a vu le jour le 3 octobre dernier. Cet organisme a pour but de mettre à la disposition des parents qui vivent ou vivront la même situation que moi une ressource d'aide et d'accompagnement pour eux et leurs enfants. Je travaille aussi à temps partiel, depuis un an, à l'accueil chez *Auto-Psy Québec*. J'apprécie beaucoup cette expérience.

Je n'ai subi aucune rechute depuis 14 ans. Je me suis toujours prise en main. Aujourd'hui, en 2004, je suis proche de ma fille. Elle est en secondaire III et réussit bien dans

« Je n'ai jamais songé à laisser ma fille pour l'adoption. Elle est revenue vivre avec moi alors qu'elle avait cinq ans. J'étais bien dans mon rôle de mère. »

ses études. Elle aime l'école et je l'encourage à continuer. Sa présence m'a permis de me rapprocher de ma famille. Un de mes frères l'invite souvent chez lui, au Saguenay. Il a lui-même deux filles. Il la trouve bien éduquée et dernièrement il m'a félicitée. Il a même ajouté que s'il avait une médaille à donner à un parent, il me la donnerait pour avoir réussi à bien élever ma fille qui est adolescente et ne présente pas de problèmes d'adaptation.

Pour ce qui est de ma santé, je prends régulièrement mes médicaments. J'espère rencontrer quelqu'un de bien.

Je souhaite à tous ceux et celles qui auront à vivre les mêmes difficultés de garder confiance et espoir en l'avenir.



À paraître dans le prochain numéro :  
les faits saillants du XII<sup>e</sup> colloque de l'AQRP.

# Une nouvelle priorité : les services pour les familles dont un parent souffre d'un trouble grave de santé mentale

Par Monique Carrière, Michèle Clément,  
Sylvie Tétreault, Geneviève Pépin,  
Ève-Line Bussières

Ce court article vise à faire le point sur la situation vécue par les familles dont un parent vit avec un trouble de santé mentale grave. La pertinence des actions centrées sur la famille y est discutée non seulement sous l'angle des problèmes vécus par ses membres, mais également en fonction des potentialités de l'unité familiale. On y discute aussi des interventions préventives, des traitements actuellement proposés aux parents et aux enfants ainsi que de l'importance de l'action intersectorielle.

## LA RECONNAISSANCE DU RÔLE PARENTAL

La désinstitutionnalisation de la maladie mentale a été portée, au Québec, par des individus inspirés par la psychiatrie communautaire, l'approche bio-psycho-sociale, le modèle écologique de la santé et du bien-être, le mouvement communautaire de même que celui de la réadaptation psychosociale. Les services de santé mentale ont ainsi progressivement évolué de manière à assurer l'intégration sociale des personnes ayant des troubles mentaux, puis leur participation sociale

ment, que les personnes ayant des troubles mentaux peuvent désormais s'attendre à être reconnues et soutenues dans leur rôle de parent.

À la suite de la désinstitutionnalisation, on se souviendra que les familles ont été interpellées pour jouer un rôle de premier plan dans la prise en charge de leurs proches, particulièrement sur les plans du soutien émotif et financier. La *Politique de santé mentale* émise les a officiellement reconnues comme milieu de vie pour ces personnes. On a alors cherché à prévenir l'épuisement physique et émotif des proches afin d'éviter la désorganisation du milieu social primaire. Peu à peu, le soutien aux familles est devenu un élément de la gamme essentielle des services en santé mentale.

Cependant, malgré les bonnes intentions des uns et des autres à l'égard de la famille, le MSSS concluait, en 1997, que la tâche dévolue aux familles était lourde à porter parce que les ressources et le soutien devant s'organiser dans la communauté ne s'étaient pas développés au même rythme que la non-

eux-mêmes. En contrepartie, rien n'était prévu pour les enfants dont un des parents est atteint d'un trouble mental. Cette prise de conscience n'est sans doute pas étrangère au fait que le MSSS, dans son *Plan d'action* de 1998, cible les mères atteintes des troubles mentaux afin qu'elles puissent disposer des ressources nécessaires pour s'occuper de leurs enfants ou, à tout le moins, pour les faire garder en toute sécurité (Gouv. du Qc, 1998). Ce n'est cependant qu'en septembre 2000, lors du *Forum sur la santé mentale* (Gouv. du Qc, 2001), que les services aux enfants et aux jeunes de parents présentant des troubles mentaux graves sont désignés et reconnus comme prioritaires.

## IMPACT DE LA MALADIE MENTALE D'UN PARENT SUR LES ENFANTS

Si la tâche d'éduquer un enfant est un défi en soi, elle risque d'être d'autant plus difficile si la personne présente un trouble grave de santé mentale. Dans bien des cas, la relation conjugale est la première difficulté rencontrée : 50 % des mères présentant de tels problèmes vivent seules avec leurs enfants (Oyserman et coll., 1994). En outre, la mère vivant dans une famille composée de plusieurs membres est en tout temps susceptible de se désorganiser en raison de sa maladie et de connaître des hospitalisations répétées pouvant l'empêcher de prendre soin de l'enfant, de s'y attacher ou de développer un sentiment de compétence parentale. La pauvreté et l'absence d'emploi sont aussi régulièrement associées à la maladie mentale laquelle influence tant la qualité de vie que la santé mentale des autres membres de la famille (Robichaud et coll., 1994).

Les personnes ayant des troubles mentaux peuvent désormais s'attendre à être reconnues et soutenues dans leur rôle de parent.

et l'amélioration de leur qualité de vie. La possibilité de se rétablir en jouant, notamment, des rôles sociaux significatifs, en retrouvant du pouvoir sur sa vie et en exerçant ses droits en tant que citoyen est le but actuellement poursuivi par plusieurs programmes d'intervention. C'est dans ce contexte, finale-

ment, que les personnes ayant des troubles mentaux peuvent désormais s'attendre à être reconnues et soutenues dans leur rôle de parent. À la suite de la désinstitutionnalisation, on se souviendra que les familles ont été interpellées pour jouer un rôle de premier plan dans la prise en charge de leurs proches, particulièrement sur les plans du soutien émotif et financier. La *Politique de santé mentale* émise les a officiellement reconnues comme milieu de vie pour ces personnes. On a alors cherché à prévenir l'épuisement physique et émotif des proches afin d'éviter la désorganisation du milieu social primaire. Peu à peu, le soutien aux familles est devenu un élément de la gamme essentielle des services en santé mentale. Cependant, malgré les bonnes intentions des uns et des autres à l'égard de la famille, le MSSS concluait, en 1997, que la tâche dévolue aux familles était lourde à porter parce que les ressources et le soutien devant s'organiser dans la communauté ne s'étaient pas développés au même rythme que la non-

Plusieurs travaux réalisés dans les années 80 et 90 montrent que la présence d'une maladie mentale, surtout chez la mère, peut entraîner des problèmes familiaux, une perturbation des interactions parents-enfants, des difficultés à évaluer les besoins de l'enfant et à y répondre correctement. Parfois, la situation évolue vers de la négligence parentale (Boily, 2002). Le fait de présenter un trouble mental peut aussi compromettre le développement harmonieux de l'enfant. Des chercheurs américains rapportent en effet l'existence d'un risque élevé de développer une ou plusieurs psychopathologies en raison du bagage génétique prédisposant, de l'interférence négative des relations parents-enfants et de l'environnement familial perturbé (Byrne et coll., 2001). On a aussi rapporté que la dépression majeure est le trouble psychiatrique le plus commun chez les enfants de parents dépressifs et que celle-ci apparaît tôt dans la vie de l'enfant. À cela se superposent souvent des troubles d'opposition, un déficit de l'attention et une anxiété de séparation, lesquels peuvent provoquer d'importants troubles de l'apprentissage et un comportement perturbé (Keller et coll., 1986). Ces enfants se retrouveraient aussi plus fréquemment que les autres dans des classes spéciales. Comparés aux autres enfants, ils auraient davantage recours à des psychothérapies, à du *counseling* et à l'hospitalisation pour un trouble émotionnel et ce, peu importe l'évolution de la maladie du parent (Brennan et coll., 2000).

Malgré ces risques, certains enfants sont toutefois peu affectés par la dépression de leurs parents (Cyrułnik, 2002). Divers facteurs contribueraient à les protéger, c'est-à-dire à les rendre résilients<sup>1</sup>. Les interventions ciblant le tempérament de l'enfant, l'environnement familial et la présence d'un soutien externe à la famille augmenteraient la résilience de l'enfant (Garley et

coll., 1997). L'expression des sentiments, l'introspection, une meilleure cohésion familiale et le développement d'un réseau social de soutien agiraient aussi sur la résilience de l'enfant (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000).

### **L'IMPORTANCE DE LA FAMILLE ET DU RÔLE PARENTAL**

L'intégration sociale de femmes schizo-phrènes assumant un rôle parental serait par ailleurs facilitée lorsque celles-ci sont bien soutenues. Selon les experts, l'interdépendance entre les membres de la famille ferait en sorte qu'une aide à l'enfant aurait un impact sur le parent malade et réciproquement. Pour

progressivement au cours de la première année de vie du premier enfant. Il se construit au fur et à mesure que l'enfant vieillit et qu'il franchit de nouvelles étapes de développement. L'environnement social a aussi une influence sur le sentiment de compétence parentale et sur le fonctionnement familial.

### **LES INTERVENTIONS PROPOSÉES AUX PARENTS ET AUX ENFANTS : TRAITEMENT ET PRÉVENTION**

Dans le cadre d'études portant sur les familles à risque ou sur les familles dont la mère, plus spécifiquement, présente un trouble de santé mentale, il est proposé de

Dans son *Plan d'action* de 1998, cible les mères atteintes des troubles mentaux afin qu'elles puissent disposer des ressources nécessaires pour s'occuper de leurs enfants ou, à tout le moins, pour les faire garder en toute sécurité. (Gouv. du Qc, 1998)

aider ces familles, on ne doit toutefois pas sous-estimer l'importance des actions intersectorielles s'adressant, respectivement, à l'enfant et à son parent.

Devenir parent constitue une étape marquante dans la vie d'une personne. C'est un rôle impliquant des responsabilités sur le plan de la sécurité et du développement de l'enfant. La relation de couple et la relation parents-enfants sont la base de l'unité familiale et tous les membres sont interdépendants. L'action de l'un affecte les autres. La famille a également un rôle social. À ce propos, la société se montre exigeante vis-à-vis des parents, mais elle a aussi une responsabilité collective à l'égard des enfants. Le sentiment d'être compétent dans le rôle parental n'est pas inné. Il s'acquiert

questionner les parents sur leur fonctionnement parental et de mettre en place des mesures psycho-éducatives pour développer leurs compétences (Brunette & Dean, 2002). Certains chercheurs montrent les effets bénéfiques de divers types d'interventions précoces et à long terme (Pomerleau et coll., 2000), alors que d'autres favorisent l'approche individualisée à domicile pour améliorer l'humeur dépressive de la mère et diminuer son niveau de stress (Gelfand et coll., 1996). D'autres encore insistent sur l'importance des programmes de prévention auprès des enfants en milieu scolaire qui visent à réduire les problèmes de comportement. Enfin, les rencontres réunissant mères et enfants en vue d'améliorer leur relation sont des moyens qui ont également été proposés.

1 La résilience est généralement définie comme la présence ou le maintien de compétences malgré un contexte de risque (Masten et Coatsworth, 1998); la compétence est alors présentée comme une adaptation réussie à l'environnement.

L'importance de la prévention a également été soulevée. En ce sens, certains auteurs suggèrent l'importance de faciliter l'expression des sentiments et des idées de l'enfant face à la maladie du parent, de favoriser, le cas échéant, sa compréhension par la discussion avec le conjoint et les autres enfants, de

un rôle de parent. On observe également que de plus en plus de cliniciens font, de la psychiatrie périnatale, leur spécialité. En somme, l'ensemble de ces innovations apparaît dans le courant de transformation continue des pratiques sociales en santé mentale et s'insère, de ce fait, dans un contexte

ceux destinés à l'enfance et les organismes communautaires et scolaires. Dans les faits, l'action des acteurs n'est pas exclusivement déterminée par leurs intentions et leur bonne volonté (Carrière, 2001). En général, dans le champ de la santé mentale, les acteurs ne se connaissent pas suffisamment, ils ne savent pas ce que les autres font ni dans quelles conditions ils agissent, ou ils s'imaginent le savoir grâce aux informations partielles qu'ils saisissent. Il ressort que la compartimentation des services est importante et que les communications ne sont pas faciles entre les uns et les autres. Toute la société est organisée en fonction de la spécialisation et de la sectorisation (White et coll., 2002). Les difficultés, bien que réelles, peuvent néanmoins être surmontées. On peut innover en se concentrant sur les grands objectifs et l'établissement de liens à tous les niveaux.

Des études portant sur les interventions les plus appropriées recommandent l'intégration des services destinés aux adultes et aux enfants, le développement de liens avec les services communautaires et la mise en place d'interventions précoces en période prénatale et à long terme (Brunette & Dean, 2002). Toutefois, même si la collaboration entre les intervenants est souhaitée, même si l'action intersectorielle est préconisée, il ne s'avère pas facile d'y parvenir, car les obstacles sont nombreux (Byrne et coll., 2001).

## CONCLUSION

En dépit des bonnes intentions, il semble que les actions restent isolées. Elles visent tantôt les parents qui ont un trouble mental, tantôt leurs enfants. En effet, les besoins des adultes sont évalués séparément de ceux des enfants, tandis que les diverses interventions visant à résoudre les problèmes des différents membres d'une même famille s'inscrivent souvent dans des programmes indépendants les uns des autres. De toute évidence, le problème est reconnu et sa pertinence établie.

## Les interventions ciblant le tempérament de l'enfant, l'environnement familial et la présence d'un soutien externe à la famille augmenteraient la résilience de l'enfant. (Garley et coll., 1997)

développer ses stratégies cognitives, de modifier son environnement et d'accroître les liens de collaboration avec les services communautaires.

### L'ORGANISATION DES SERVICES

Au Québec, il ressort que, pour les parents vulnérables, les services périnataux et préscolaires interviennent par l'intermédiaire des CLSC, des centres de la petite enfance (CPE), des maternelles et des groupes communautaires de répit et de stimulation. Lorsque la situation des parents devient chaotique et qu'il y a négligence, un signalement peut être fait. Il s'ensuit alors, dans certains cas, une demande de protection entraînant le retrait de l'enfant.

Pour les parents ayant un trouble grave de santé mentale, la situation est souvent difficile et le soutien n'est pas systématique (Boily, 2000). Les rares projets d'intervention mis en place depuis peu au Québec ciblent, d'une part, les enfants, en leur offrant une forme de soutien et d'accompagnement en vue de soulager leur souffrance et de prévenir l'apparition de problèmes et, d'autre part, la participation sociale et l'*empowerment* des personnes présentant de graves problèmes de santé mentale et devant assumer

de complexité et d'hypersectorisation des clientèles, des problématiques et des services (White et coll., 2002). Concrètement, toutes ces initiatives sont isolées et visent tantôt les parents, tantôt leurs enfants. Les besoins des adultes sont évalués séparément de ceux des enfants et les interventions visant à résoudre les problèmes des membres d'une même famille s'inscrivent dans des programmes indépendants les uns des autres.

Les difficultés des familles touchées par la maladie mentale sont connues. En pratique, cependant, il y a peu d'interventions auprès des enfants et, le cas échéant, plus souvent qu'autrement, on intervient de manière irrégulière (Boily, 2000). La tâche des aidants, déjà lourde, est principalement orientée vers la personne présentant des troubles mentaux tandis que l'arrimage entre l'action curative, la réintégration sociale et le maintien dans le milieu de vie demeure un défi quotidien. Même lorsque les équipes d'intervention en psychiatrie sont sensibles aux effets de la maladie mentale sur les enfants et disposées à leur apporter du soutien, il semble que peu d'entre elles agissent réellement (Lew & Boily, 1999). Par ailleurs, il y a peu de liens, donc peu de collaboration entre les services psychiatriques aux adultes,

## L'intégration sociale de femmes schizo-phrènes assumant un rôle parental serait par ailleurs facilitée lorsque celles-ci sont bien soutenues.

Bien que des pistes de solution soient explorées, l'ensemble de la situation reste encore largement méconnu. Dans la région de Québec et dans celle de Chaudière-Appalaches, quelques initiatives ont été prises au cours des dernières années. Des organismes communautaires de soutien aux familles et

aux proches comme *La Boussole* et *Le Contrevent* offrent des services aux enfants et aux jeunes dont un des parents présente un trouble grave de santé mentale. *Le Contrevent* anime, entre autres, des camps de vacances durant l'été et rencontre les jeunes dans les écoles secondaires pour démystifier ce genre de

situation familiale et faire connaître les ressources d'aide. Au CLSC Orléans, l'équipe du programme de santé mentale adulte anime des rencontres de groupes auprès des jeunes. D'autres actions sont aussi déployées dans les CLSC en vue d'établir des ponts entre l'équipe du programme Santé mentale adulte et celle du programme Enfance, famille, jeunesse. Il y a visiblement une bonne volonté. Il faut maintenant associer les acteurs pour accroître leur impact et améliorer le sort de tous les membres de ces familles.

- Boily, M. (2000). Le soutien aux familles dans la programmation des services en santé mentale. *Intervention* 112, 78-89.
- Brennan, P. A., Hammen, C., Andersen, M. J., Bor, W., Najman, J. M., & Williams, G. M. (2000). Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms : Relationships with child outcomes at age 5. *Developmental Psychology*, 36(6), 759-766.
- Brunette, M. F., Dean, W. (2002). Community mental health care for women with severe mental illness who are parents. *Community Mental Health J.*, 38(2), 153-165.
- Byrne, C., Pape, B., Ivask, A., Kuczynski, L. et al. (2001). Service needs of families where a parent has an affective illness: implications for service, education and policy. *Can. J. of Community Mental Health*, 20(1), 107-121.
- Carrière, M. (2001). Le partenariat dans le champ des troubles mentaux dix ans après la politique de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 26(1), 216-241.
- Cyrulnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob.
- Focht-Birkerts, L., & Beardslee, W.R. (2000). A child's experience of parental depression: Encouraging relational resilience in families with affective illness. *Family-Process*, 39(4), 417-434.
- Garley, D., Gallop, r., Johnston, N., & Pipitone, J. (1997). Children of the mentally ill: A qualitative focus group approach. *J.of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4, 97-103.
- Gelfand, D.M., Teti, D.M., Seiner, S.A., & Jameson, P.B. (1996). Helping mothers fight depression: Evaluation of home-based intervention program for depressed mothers and their infants. *J.of Clinical Child Psychology*, 25(4), 406-422.
- Gouvernement du Québec. (1997). Orientations pour la transformation des services de santé mentale. Québec : MSSS, Direction de la planification et de l'évaluation.
- Gouvernement du Québec. (1998). Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale. Québec : MSSS, Direction de la planification et de l'évaluation.
- Gouvernement du Québec. (2001). Accentuer la transformation des services de santé mentale. Cibles prioritaires adoptées au Forum sur la santé mentale de septembre 2000. Québec : MSSS, Direction des Communications.
- Keller, M. B. , Beardslee, W. R., Dorer, D. J., Lavori, P. W., Samuelson, H., & Klerman, G. R. (1986). Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. *Archives of General Psychiatry*, 43, 930-937.
- Lew, V., & Boily, M. (1999). Les risques psychosociaux chez les enfants de personnes atteintes de maladie mentale. Dans E. Habimana et al. (Eds), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : Une approche intégrative* (pp. 555-573), Montréal : Gaëtan Morin.
- Maste, A.S. et J.D. Coastworth (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments, Lessons from research on successful children in *American Psychologist*, 53(2),205-220.
- Oyserman, D., Mowbray, C., & Zemencuk, J.K. (1994). Resources and supports for mothers with severe mental illness. *Health & Social Work*, 19(2), 132-143.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Charest, S., Moreau, J., Lamarre, G., Diorio, G., Laguë, I., Dion, L., & Séguin, R. (2000). Prévention de l'abus et de la négligence envers les enfants auprès de jeunes familles à risque : une expérience de partenariat en Montérégie. Rapport de recherche présenté au CQRS, février 2000.
- Provencher, H.L., (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, XXVII (1), 35-63.
- Robichaud, J.-B., Guay, L., Colin, C., Pohtier, M., & Saucier, J.-F. (1994). Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : De l'exclusion à l'équité. Montréal : Gaëtan Morin, Comité de la santé mentale du Québec.
- White, D., Jobin, L., McCann, D., & Morin, P. (2002) *L'action intersectorielle en santé mentale*. Québec : Les Publications du Québec.

# Nous avons lu pour vous... Travail et santé mentale : perspectives et défis.

Par Lucie Dumais

**Auteur : Claude Charbonneau (2004).  
Montréal, Cahier conjoint de la  
Fondation Travail et Santé mentale /  
LAREPPS, No 04-01, janvier,  
126 pages.**<sup>1</sup>

Adaptée de son mémoire de maîtrise en intervention sociale, Claude Charbonneau publie son étude intitulée *L'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale*. L'auteur parle du travail comme élément déterminant de la santé et comme facteur de rétablissement et de réadaptation. Mais d'un autre côté, il n'en esquive pas les côtés sombres ni ne cache l'existence des milieux de travail pathogènes. En nous indiquant, dans son analyse, que travail et emploi sont deux concepts distincts, l'auteur nous propose une relecture judicieuse de la dynamique du travail sur la santé mentale et le bien-être. Et il souhaite que ses conclusions s'insèrent dans le « coffre d'outils » des décideurs politiques, des gestionnaires et des intervenants.

L'ambition de l'auteur n'est-elle pas un peu exagérée ? « Pas tant que ça ! », répondraient bon nombre d'abonnés du bulletin *Le Partenaire* qui savent que l'auteur est un des artisans de l'intervention communautaire et alternative en santé mentale, qu'il est directeur général et fondateur d'*Accès-Cible SMT*, qu'il est membre du conseil exécutif de l'AQRP où il préside le Comité national Santé mentale Travail, et qu'il vient de créer la Fondation Travail et Santé mentale

afin de consolider, par la promotion, la formation et la recherche, la prévention de la santé mentale en milieu de travail, l'intégration et le maintien en emploi des personnes souffrant de troubles mentaux.

La publication actuelle contient toujours en substance les citations tirées des entrevues originales qu'a menées Charbonneau avec des psychiatres, des personnes utilisant les services et des gestionnaires d'entreprises privées et de l'économie sociale. La démonstration et le style d'écriture sont ceux de l'homme d'action.

Dans les premières pages, l'auteur exprime de manière intime et émouvante pourquoi le sujet lui importe tant. Ce sont de très belles pages. Viennent ensuite 15 pages sur l'évolution historique des manières québécoises d'intégrer socialement par le travail les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'auteur prend inévitablement des raccourcis et l'histoire réelle, sur une période de 300 ans, est sûrement plus nuancée. Mais il nous montre à sa manière que dans notre réseau de santé mentale – tant institutionnel que communautaire – peu de responsables des soins, de l'hébergement et de la réadaptation ont été en mesure de percevoir, derrière le voile du délire, de la détresse et de la souffrance des personnes, leur potentiel de résilience, de réadaptation et d'insertion sociale.

L'auteur poursuit, pendant sept chapitres, sa défense de la stratégie

de la réadaptation psychosociale. Il la considère comme étant la plus sensible ainsi que la plus apte à aider la grande majorité de personnes qui sont laissées sur la touche par le système québécois de santé mentale. Par sa critique du concept de « trouble grave et persistant », son analyse se veut inclusive et vient prendre en compte les clientèles négligées par les réseaux de services. Il réfère abondamment à la littérature grise des vingt dernières années, à celle de « l'alternative », et aussi à la douzaine de répondants qu'il a interviewés. L'analyse de la situation actuelle, Charbonneau la brosse de manière insistante et avec de larges extraits d'entrevues qui ont été retenus de la version publiée afin de préserver la couleur et la passion du propos. Il introduit son exposé en citant deux psychiatres connus pour leur allégeance psychosociale, Marie-Luce Quintal et Gaston Harnois, qu'il fait parler de sujets chauds, avec leurs opinions tranchées.

Il termine son exposé par un « coffret » de huit recommandations. Retenons ici le souhait que cette publication fasse partie du « coffre d'outils » des décideurs politiques, des gestionnaires, des intervenants, et qu'elle encourage ceux-ci à aider, par des actions audacieuses, la réadaptation des personnes aux prises avec des problèmes graves de santé mentale qui ne cherchent qu'à redevenir « merveilleusement ordinaires » dans leur vie quotidienne et dans leur milieu professionnel.

<sup>1</sup> Disponible au LAREPPS, École de travail social, Université du Québec à Montréal, 455, boul. René-Lévesque Est, local W-4375, (Tél. (514) 987-3000 poste 8326), ou à la bibliothèque de l'université, ou sur le site de la Fondation Travail et Santé mentale [www.fondation-travailsantementale.qc.ca](http://www.fondation-travailsantementale.qc.ca)

# Nous avons lu pour vous... le roman *Porte 54, Itinéraire d'une psychose*.

Par Jean Lapointe et Francis Guérette

**Auteurs : Alain Rioux et Jean-Eudes Rioux (2003), illustrations Jean Lapointe. Éditions Option Santé, collection Roman Santé, Québec. 227 pages.**

À la suggestion d'Alain Rioux, le fils du co-auteur romancier Jean-Eudes Rioux, j'ai eu la chance d'interviewer l'illustrateur du roman, M. Jean Lapointe. Il commente, pour les lecteurs du bulletin *Le Partenaire*, le roman *Porte 54, Itinéraire d'une psychose*.

D'abord, M. Lapointe explique qu'il a lui-même fait un séjour dans un hôpital psychiatrique pendant 5 mois, période durant laquelle ses talents de dessinateur furent remarqués par le responsable du programme *Vincent et moi*, François Bertrand. « Il s'agit d'un programme d'accompagnement artistique et de prêt d'œuvres d'art réalisées par des personnes qui reçoivent des soins au Centre hospitalier Robert-Giffard ou dans la communauté. » (*Porte 54, Itinéraire d'une psychose*, verso). D'ailleurs, pour chaque livre vendu, un dollar sera remis au programme.

M. Lapointe s'est appliqué à illustrer les mots de Fernand (le personnage principal) et des intervenants qui le côtoient. C'est à travers sa propre expérience et sa sensibilité qu'il a su traduire en images les situations qui prévalent derrière la *Porte 54*.

Quant à la trame du roman, dont les circonstances et les noms sont fictifs, elle nous permet de mieux connaître Fernand Charbonneau. Après 27 années en institution psychiatrique, il fait la rencontre d'un nouveau psychiatre, le docteur Saad, qui est convaincu que Fernand n'a

plus besoin du cadre institutionnel puisqu'il passe le plus clair de son temps en dehors de l'unité sauf pour prendre ses repas et ses médicaments et pour dormir. Selon le docteur Saad, Fernand semble assez autonome pour passer définitivement la *Porte 54* et retourner vivre dans la communauté. Mireille, une jeune psychologue du Service de réadaptation psychosociale croise alors sa route. Avec la complicité d'un préposé de l'unité et d'un copain de Fernand qui vit déjà dans une famille d'accueil, elle accompagnera Fernand vers le lent et incertain chemin du retour à la vie à l'extérieur des murs. Malgré ses craintes et ses hésitations, c'est Fernand lui-même qui dénicher sa propre chambre et pension.

Tout comme le personnage principal et ses acolytes, l'histoire est attachante et même drôle par moments. Si vous aimez les fins heureuses, vous serez bien servis. L'intrigue est crédible et s'inspire des observations recueillies par le psychologue Alain Rioux au cours de ses nombreuses années de pratique en institution.

Par sa vraisemblance, le roman renseigne sur la vie en institution et démystifie la vie derrière la *Porte 54*. Il pose un regard plutôt candide mais tout de même réaliste sur le climat et les acteurs en place. Avis aux intéressés.



## Jean Lapointe, illustrateur

Par François Bertrand

Né le 29 mars 1961, à Québec, Québec

Jean Lapointe a étudié les arts visuels à Québec et à Toronto. Il s'intéresse dès son jeune âge au bricolage et à la sculpture sur bois dont il apprend les rudiments à St-Jean-Port-Joli. Le dessin apparaît dans son cheminement artistique surtout en réponse au désir de concevoir des objets et la nécessité d'avoir des plans pour le faire. Pourtant, à partir de ce moment, le dessin devient une

passion aussi essentielle à son existence que l'air et l'eau le sont à la vie. Inspiré par Léonard de Vinci, Jean développe ses talents de créateur dans la diversité et se décrit comme un « généraliste ». Aujourd'hui, son intérêt demeure le dessin et la sculpture : plusieurs de ses œuvres à l'encre en témoignent. Les coups de crayons se multiplient et donnent forme à des personnages semblant sortir du roc.



Mireille Collection Privée



L'amitié Collection privée



Fernand Collection Vincent et moi



Les nuages Collection privée



ASSOCIATION  
QUÉBÉCOISE POUR  
LA RÉADAPTATION  
PSYCHOSOCIALE

AQRP, 184, rue Racine, Loretteville (Québec) G2B 1E3  
Téléphone : (418) 842-4004  
Télécopieur : (418) 842-4334  
Courriel : aqrp@qc.aira.com