

# ÉCHOS

BULLETIN D'INFORMATION DE L'APAMM - RIVE-SUD

SEPTEMBRE 2009, Volume 18, numéro 3



## SOMMAIRE



Mot de la directrice.....	2
Santé mentale et population âgée.....	4
Consommation de psychotropes chez les aînés.....	6
L'automne de la vie—une vision proactive du troisième âge.....	8
Vieillir en contexte migratoire.....	10
Vers le rétablissement et le bien-être.....	12
Nouveau régime d'épargne REEI.....	14
Le sentiment d'appartenance.....	15
Campagne de sensibilisation 2009.....	16
Suggestions de lecture.....	19



Voici arrivé ce moment privilégié où je prends la plume ou plutôt le clavier d'ordinateur pour vous écrire les nouvelles de Votre association. Que s'est-il passé de nouveau depuis la parution du dernier Échos au printemps dernier ?

En juin, nous avons tenu **notre assemblée générale**, suivi du **Rendez-Vous annuel**, au Restaurant le Kapetan à Saint-Lambert. En bref, 42 personnes ont été présentes à cette belle journée. Les administrateurs en fin de mandat ont tous été réélus et nous les remercions vivement de leur intérêt à poursuivre leur engagement envers l'APAMM-RS. Nous en avons profité pour féliciter monsieur Jacques Petit, qui a renouvelé son mandat, mais qui a aussi accepté un mandat d'administrateur au sein de la *Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale* (FFAPAMM) pour la prochaine année. Il remplace madame Hélène Saint-Amant. Pour les personnes qui n'ont pu assister à notre assemblée générale, vous pouvez avoir accès à notre *Rapport annuel 2008-2009* sur notre site internet à :

[WWW.APAMMRS.ORG](http://WWW.APAMMRS.ORG)



De gauche à droite : Guy Savoie, Iréné Chabot, Stéphane Girard, Claudia Iléana Persa, Hélène Saint-Amant, Jacques Petit et Mario Charest.  
Photos par André Gagnon.

Suite à l'assemblée, nous en avons profité pour souligner et reconnaître les années de service de trois employés : **10 ans de monsieur Lionel Sansoucy**, et 5 ans de mesdames Eilyn Miranda et moi-même. Du côté des administrateurs, nous avons chaleureusement souligné plus de 5 années d'implication bénévole de messieurs Iréné Chabot et Guy Savoie. Ce sera une nouvelle tradition à l'APAMM-RS de reconnaître les 5 et 10 ans de dévouement tant de la part des bénévoles que des employés.

Dans l'après-midi, lors du *Rendez-Vous* annuel, nous avons eu le privilège d'avoir la présence de **madame Nicole Bordeleau**, conférencière et auteur, présente régulièrement à l'antenne de Radio-Canada et à différentes émissions télévisées. Madame Bordeleau est venue nous entretenir de moyens concrets *Vers le bien-être du corps et de l'esprit*. Pour en connaître davantage sur madame Bordeleau, vous pouvez consulter son site : [WWW.YOGAMONDE.COM](http://WWW.YOGAMONDE.COM) (suite page 3)

VOLUME 18, NUMÉRO 3  
SEPTEMBRE 2009

Échos est le bulletin d'information de l'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale -Rive-Sud (APAMM-RS)

## Conseil d'administration

Guy Savoie	président
Iréné Chabot	vice-président
Stéphane Girard	secrétaire
Iléana Claudia Persa	trésorière
Jacques Petit	administrateur
Mario Charest	administrateur
Hélène Saint-Amant	administratrice

## Personnel

Patricia Arnaud  
*Directrice générale*

Lionel Sansoucy  
*Conseiller en santé mentale*

Eilyn Miranda  
*Travailleuse sociale*

George-Marie Craan  
*Psychosociologue*

Denise Dorval  
*Secrétaire réceptionniste*

## Coordination du bulletin

Patricia Arnaud

## Chroniques et textes

L'équipe du personnel

## Conception et réalisation

Patricia Arnaud

## Révision et correction

L'équipe du personnel

Dépôt légal ISSN : 1703-0471

Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec

3e trimestre 2009

## SUITE - MOT DE LA DIRECTRICE

(suite de la page 2)

Toujours en juin, l'ALPABEM (l'association familles de Laval) a tenu son **premier colloque régional** auquel plusieurs membres de l'APAMM-RS ont assisté. Ce fut un franc succès tant par la qualité des conférenciers que par la participation des gens membres des associations ! Un matin du colloque s'est tenue **l'assemblée générale de la FFAPAMM**. Un imposant bilan a été présenté sur toutes les actions entreprises en 2008-2009. Une synthèse du *Rapport annuel de la FFAPAMM* est disponible sur demande. Nous avons pu également voir en primeur la nouvelle campagne de sensibilisation aux maladies mentales 2009, qui cible les milieux de travail, avec le thème : « *Votre collègue a une maladie mentale. Son comportement vous inquiète ? Appelez-nous !* » En octobre prochain, vous pourrez voir les nouvelles affiches promotionnelles dans nos bureaux. Nous aurons également le plaisir d'avoir monsieur Jean-Marc Chaput comme porte-parole de cette campagne. Vous trouverez au sujet de cette campagne le message de monsieur Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'intérieur de cette parution. Vous pourrez également y lire un texte de monsieur Jean-Marc Chaput qui saura sûrement vous captiver par son témoignage personnel.

La période a été également un temps de réflexion profonde pour la **Fondation SOS santé mentale**. Après mûres discussions, les administrateurs en sont venus à la décision de dissoudre la Fondation. Nous avons avisé les donateurs de la Fondation que les fonds restants (soit 1 592\$) ont tous été versés à l'APAMM-RS. Dans la conjoncture économique où nous nous trouvons, il est très difficile de maintenir une Fondation en bonne santé financière et de trouver les leviers bénévoles pour en faire un succès. Les personnes qui aimeraient obtenir plus de détails peuvent communiquer avec moi. Il me fera plaisir de les informer.

Ces derniers mois, permettez-moi de dire que l'équipe a travaillé fort pour sortir notre **Calendrier d'activités 2009-2010** et le présent bulletin **Échos**. Les membres ont pu en recevoir une copie par la poste. Ces documents sont aussi disponibles sur notre site internet ou en personne à nos bureaux.

Comme vous avez pu le constater, nous publions un **Échos – spécial aînés**. C'est un sujet presque doublement tabou : vieillir—et santé mentale ! Nous avons voulu nous y atteler et répondre à plusieurs interrogations que vous vous posez sans aucun doute, et stimuler votre réflexion. Vos commentaires sont toujours les bienvenus. Alors bonne lecture ! ◀



Hommage à LIONEL SANSOUCY  
10 ans de services à l'emploi de  
l'APAMM-RS  
(Guy Savoie, président à sa droite)

Hommage à EILYN MIRANDA  
5 ans de services à l'emploi



Hommage à PATRICIA ARNAUD  
5 ans de services à l'emploi



Hommage à GUY SAVOIE  
5 ans de bénévolat



Hommage à IRÉNÉ CHABOT  
5 ans de bénévolat



Merci à madame Nicole Bordeleau (au centre) !

## Le côté ombre du « bel âge »



Chers lecteurs et lectrices,

Je dois vous avouer que j'ai eu de la difficulté à trouver un titre approprié pour cet article. Plusieurs d'entre vous le trouveront difficile à lire et j'accepte d'avance vos commentaires. J'ai résisté à l'envie d'écrire un « bel article » sur le « bel âge », les joyeux aînés qui voyagent, jouent au golf et profitent du soleil; de multiples revues vous vanteront

les avantages de cet âge d'or. *Non*. J'ai voulu plutôt attirer votre attention sur quelques aspects du vieillir dont on parle moins en société.

Les problèmes de santé mentale demeurent un sujet délicat à traiter en société et un aspect encore moins connu est celui de la santé mentale associée aux aînés. Malgré l'accroissement de la population âgée dans notre société, les données concernant la santé mentale de celle-ci demeurent fragmentaires.

Le problème de santé mentale le plus courant chez les aînés, après les troubles psychiatriques d'origine organique, est la détresse psychologique modérée et sévère. Mais, il demeure difficile d'aider les personnes qui vivent une détresse psychologique. Une faible qualité de vie qui se traduit par l'isolement, un réseau social peu étendu, des activités enrichissantes peu nombreuses en sont quelques exemples. Ces personnes ont aussi une faible adhérence aux traitements proposés. Chez les aînés, la détresse psychologique occasionne des risques accrus d'accidents qui peuvent entraîner une hospitalisation et par la suite un hébergement de longue durée dans un centre spécialisé.

Au Québec, deux fois plus de femmes que d'hommes rencontrent des problèmes de détresse psychologique. On dénombre un trouble dépressif ou anxieux chez 12,7 % des plus de 65 ans qui vivent à domicile, ce qui représentait en 2005 plus de 101 000 personnes.

Seulement 40 % des personnes âgées en détresse psychologique et vivant à domicile consultent pour leurs symptômes de détresse psychologique. Celle-ci est souvent cachée par d'autres problèmes de santé, comme la difficulté de sommeil, les troubles alimentaires ou autres. Par troubles alimentaires,

nous pouvons inclure la sécurité alimentaire et la difficulté à s'alimenter convenablement avec des aliments de qualité, d'autant plus que la solitude imposée à domicile joue un rôle important dans la déficience alimentaire qui à son tour amènera de nombreux problèmes de santé. Donc, cela fait qu'en clinique médicale 50 % des personnes âgées ne sont pas diagnostiquées et traitées pour la détresse psychologique.

Nous pouvons relier ce problème à un autre soit celui de la consommation de psychotropes. Selon la Régie de l'Assurance maladie du Québec, les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques sont au quatrième rang des médicaments consommés ce qui correspond à plus de 7 % de la consommation des médicaments des personnes âgées. Fait à noter 35 % des plus de 65 ans, prennent des psychotropes en comparaison à 5 % dans la population générale. Les troubles du sommeil affectent 50 % de la population âgée et la réponse médicale est le recours aux benzodiazépines qui sont les médicaments les plus prescrits pour ce trouble. D'ailleurs, les intoxications médicamenteuses sont courantes chez les personnes âgées.



Ces chiffres démontrent clairement la réponse pharmacologique à des problèmes existentiels et sociaux rencontrés par les aînés. En avril dernier, docteur Yves Bolduc Ministre de la santé au Québec se disait ravi que le Québec, après la Nouvelle Écosse, soit la province où l'on consomme le plus de médicaments au Canada. Je ne suis pas certain que ce soit là, une bonne nouvelle pour la population et que nous soyons si en avance socialement comme il l'affirme... sauf bien entendu pour l'industrie pharmaceutique.

(suite page 5)

## SUITE - SANTÉ MENTALE ET POPULATION ÂGÉE

(suite de la page 4)

### La négligence tue !

Pour ne pas alourdir mon article je vous renvoie à celui de monsieur Gilles Boivin, journaliste au quotidien le Soleil à Québec. Le 4 mai dernier, il relatait dans l'intitulé « Briser le mur du silence » que : « Depuis trois ans, la négligence aurait causé la mort de quelques 800 aînés ». Il tire ce chiffre effarant d'une étude menée par le chercheur Louis Plamondon de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Ces aînés sont décédés par homicides, suicides, noyades dans un bain et intoxications alimentaires.

La face cachée de la détresse psychologique chez les aînés est le suicide. Les symptômes d'anxiété et de dépression, souvent reliés à la maladie physique et la perte d'autonomie, sont aussi associés aux idées suicidaires et aux tentatives de suicides chez les aînés. En 1950, chez les 65 ans et plus, le taux de suicide était de 3,7 par 100 000 habitants, alors qu'en 2004, nous en étions à 12,7 pour 100 000 habitants. L'accroissement de la population âgée n'explique pas à elle seule cette hausse importante. Le risque de mortalité par suicide est davantage présent avec la détresse psychologique chez les aînés. De 1996 à 2004, il y a eu 33 % plus de suicides chez les aînés que chez les jeunes de 10 à 19 ans. Avec l'accroissement de la population âgée dans la société, il est prévu que le nombre de suicides aura augmenté de ... 248 % en 2043.

Le portrait qui vient d'être tracé n'est pas très encourageant, n'est-ce pas? Par contre, de plus en plus d'actions se concrétisent pour faire face aux situations que je vous ai décrites; par exemple, les nouvelles publicités gouvernementales dans le but de sensibiliser la population au fléau de l'abus des personnes âgées, la mise sur pied de la *Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées*.

La vigilance est de mise !

### Ressources d'aide pour aînés :

\* *Action concertation vieillissement Longueuil (ACVL)* regroupe différentes ressources très dynamiques pour les aînés. Vous pouvez obtenir des informations en contactant par téléphone madame Noëlline Lagacé, organisatrice communautaire CLSC Longueuil Ouest, 450.651.9832 poste 7447

\* *Centre communautaire des aînés de Longueuil* au téléphone suivant : 450.677.6677

### Références et ressources documentaires pour en connaître davantage sur ce sujet :

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées : <http://www.ccsmh.ca/fr/default.cfm>

Le Devoir - « Consommation de médicaments: Bolduc est fier du record québécois » :

<http://www.ledevoir.com/2009/04/18/246401.html>

Le Soleil - « Briser le mur du silence » :

<http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/opinions/editoriaux/200905/03/01-852869-briser-le-mur-du-silence.php>

Voir aussi l'article « Trop » du Bulletin Échos de mai 2009 à l'adresse suivante:

[http://www.apammrs.org/pdf/echos\\_mai\\_2009.PDF](http://www.apammrs.org/pdf/echos_mai_2009.PDF)

Comaco, Lionel Sansoucy, 2000, « Les services communautaires et les services d'alimentation-repas »:

<http://www.google.com/search?client=safari&rls=en-us&q=Comaco+Lionel+Sansoucy&ie=>



### Journée internationale des personnes âgées

Vous êtes invités à participer à une activité spéciale

Le 1er octobre 2009 - «Écouter pour partager»  
de 9h30 à 15h30

au Centre éducatif Ste-Agnès - Salle des loisirs  
1900 rue St-Georges, Ville Lemoyne

**Pour information : 450.463.7085**

Cette activité est organisée par l'ACVL, le Centre communautaire des aînés et la Ville de Longueuil.

# CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES CHEZ LES AÎNÉS

Par Patricia Arnaud

## Trop ou pas assez !

Une première définition s'impose touchant le mot *psychotrope*. Généralement, ce mot se dit des substances chimiques qui produisent des effets sur le psychisme des individus<sup>1</sup>. Celui-ci est souvent au pluriel pour se référer à une famille de médicaments. On y retrouve d'ailleurs quatre grandes catégories, soit :

- les neuroleptiques ou antipsychotiques;
- les stimulants et antidépresseurs;
- les dépresseurs – sédatifs, analgésiques, calmants, anxiolytiques;
- les hallucinogènes.



Les données de l'*Enquête sur la santé mentale des Montréalais*<sup>2</sup> ont mis en évidence une forte consommation de psychotropes chez les personnes âgées vivant en ménages privés; les taux étant nettement plus élevés chez les 65 ans et plus (22%) en comparaison des 18 à 64 ans. Depuis les années 1990, on observerait une augmentation des antidépresseurs et des tranquillisants. Autour de 6,3% des aînés recevraient ce type de médicaments. On constate également que la consommation augmente avec l'âge. De 65 à 74 ans, 16% des aînés prendraient des psychotropes, comparativement à 28% chez les 85 ans et plus. Le Québec ne fait pas exception, car on retrouverait les mêmes taux un peu partout ailleurs. C'est surtout l'augmentation de la médication avec l'âge qui est ressorti dans l'ensemble des études. On note aussi que les femmes en consommeraient davantage que les hommes.

Si les personnes les plus âgées consomment davantage de psychotropes, elles sont aussi plus susceptibles d'en subir les effets indésirables (faiblesse physique, perte d'équilibre, chute, incapacité d'exécuter des tâches fines, baisse de la concentration et de la mémoire); ceux-ci étant deux à trois fois plus fréquents chez les plus de 80 ans que chez les moins de 60 ans. Le problème s'aggrave parfois à cause des interactions avec d'autres médicaments qui peuvent avoir plusieurs effets sur le corps humain, comme les allergies cutanées, la vision trouble, les faiblesses ou perte d'appétit, etc. Le danger serait d'autant plus grand pour la personne âgée, car son métabolisme est plus lent que celui des personnes plus jeunes et donc plus exposée aux interactions médicamenteuses. Environ 30% des hospitalisations gériatriques seraient liées aux médicaments et dans un cas sur dix, à la consommation de psychotropes.

Il n'y a pas seulement la consommation de la médication à considérer, mais la durée de celle-ci. Des études québécoises ont démontré que chez les aînés, plus de 60% utilisent les psychotropes à très long terme, soit trois ans ou plus. Ce taux serait plus élevé que dans le reste du Canada. Le problème étant qu'il y a davantage d'effets indésirables liés à la consommation prolongée.

Il est intéressant de remarquer que la consommation de psychotropes chez les 65 ans et plus ne serait pas liée à la souffrance *psychique*, autant que chez les 18-64 ans. Elle est plutôt liée aux problèmes de santé physique, aux maladies chroniques, aux incapacités et lorsqu'il y a présence d'insomnie.

Les résultats de l'étude récente de Voyer et autres<sup>3</sup> montrent que les motifs liés à l'utilisation des psychotropes chez les aînés varient en fonction de leur durée d'utilisation. Au début, il y aurait une raison particulière, comme un problème de santé physique (maladie, opération ou hospitalisation) ou un problème d'ordre psychosocial (déménagement, décès, maladie d'un proche, insatisfaction face à la vie). Cependant, le maintien de l'utilisation des psychotropes est plutôt lié à de multiples facteurs parmi lesquels on retrouve l'âgisme, la dépendance des consommateurs, ainsi qu'une multitude d'événements sociaux qui correspondent le plus souvent aux tracas de la vie quotidienne.

(suite page 7)

(suite de la page 6)

## Consommation de psychotropes chez les aînés

Pour Collin<sup>4</sup>, ce sont ces impératifs au quotidien de l'ordre de *contrôler ou éviter le stress, calmer les nerfs, contrer l'insomnie* qui expliqueraient le recours au psychotrope sur une base régulière et à long terme. Ce recours représenterait ainsi pour les personnes âgées une forme de stratégie d'adaptation afin d'occulter leur mal de vivre dans une société où elles se sentent souvent exclues, où l'individualisme domine, où les structures d'entraide et de support s'effritent et où les valeurs de performance et du bien paraître vont à l'encontre des pertes liées au vieillissement.

La forte consommation de psychotropes ne peut être dissociée d'un certain discours médical qui a tendance à minimiser les risques liés à ces médicaments. Les médecins plus âgés, les omnipraticiens, ceux qui reçoivent beaucoup de patients quotidiennement, auraient tendance à prescrire davantage. Certains facteurs prédisposeraient également les médecins à recourir à la médication, comme la pression de la demande du patient, l'inconfort à refuser de lui prescrire, le désir de conserver une relation de confiance, la compassion et l'incertitude face au diagnostic.

Il semblerait également que ce soit l'attitude favorable de la population à l'endroit des psychotropes, qui expliquerait le mieux le niveau élevé de la consommation.

Toutefois, bien que les aînés forment le groupe qui consomme le plus de tranquillisants, de sédatifs et de somnifères au Québec<sup>5</sup>, *l'Enquête Santé-Québec* révèle que ce sont eux qui, de tous les groupes d'âge, manifestent le moins de détresse psychologique; qui sont les moins suicidaires et les plus satisfaits de leur réseau social, de leurs relations familiales et de leur vie en général. Autrement dit, la médication peut avoir des effets positifs sur un grand nombre d'entre eux et améliorer leur qualité de vie, même en présence d'autres problèmes. ◀

### Références :

1 <http://fr.wikipedia.org/wiki/Psychotrope>

2 <http://www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/chronique/2006/23052006.html>

3 Voyer P., Lauzon S., Collin J. (2004) *Amorce et maintien de l'usage de médicaments psychotropes chez l'aîné vivant en maison de retraite*. L'infirmière clinicienne, vol. 1, no. 1.

4 Collin, J. (2001). *Médicaments psychotropes et personnes âgées : une socialisation de la consommation*, Revue québécoise de psychologie, vol. 22, no 2.

5 Cappeliez P., Landreville P., Vézina J. (2000) *Psychologie clinique de la personne âgée*. Masson.

# Activités Dates à retenir

## SEPTEMBRE 2009

- 17 : Conférence *Les hommes ont-ils besoin d'aide ?*
- 22 : Conférence sur le *Trouble de personnalité limite*
- 24 : La Rentrée – 5 à 7 : Vins et fromages

## OCTOBRE 2009

- 01 : Début groupe d'entraide pour HOMMES SEULEMENT
- 01 : Forum parents-ados (contexte migratoire)
- 05 : Début groupe d'entraide pour parents d'adolescents
- 06 : Début série *Défi Famille*
- 07 : Conférence sur *Stigmatisation et troubles mentaux*
- 17 : Colloque *Santé mentale Montérégie*
- 22 : Conférence témoignage *Avoir un fils schizophrène*
- 26 : Début série *Cap Psycho-Santé*

## NOVEMBRE 2009

- 03 : Conférence *Quand la vie devient fragile*
- 04 : Début du groupe *Cap Schizophrénie*
- 05 : Conférence *Couple en contexte migratoire*
- 18 : Conférence *Honte et culpabilité*

## DÉCEMBRE 2009

- 04 : Souper de Noël – soirée des années 1960-1980, au *Restaurant le Fleuron* (détails à venir)
- 08 : Conférence sur le *Trouble de personnalité limite*

**INSCRIPTION OBLIGATOIRE**  
**AU 450.677.5697**

**Lieu des activités : 1299 chemin Chambly, Longueuil**

# L'automne de la vie : une vision proactive du troisième âge

George-Marie Craan, M.A.  
Psychosociologue



On associe souvent le troisième âge à la saison d'automne. C'est durant cette période de l'année que les feuilles des arbres tombent, que la nature entre dans son repos et qu'on retrouve les plus belles couleurs. L'automne de la vie comporte aussi ses faiblesses, ses difficultés, ses joies et ses richesses. En effet, notre apparence subit des transformations, nous perdons certaines capacités, nous nous retirons de la course trépidante du quotidien alors qu'une certaine sérénité est « supposée » nous éclairer.

Il est vrai, qu'au troisième âge, dans beaucoup de cas, la santé peut être chancelante. La fatigue et l'essoufflement peuvent se faire sentir plus rapidement, d'où la nécessité de ralentir le rythme des activités et de restreindre les tâches à accomplir. Les uns peuvent souffrir de malaises divers et les autres de maladies plus graves. La pensée de finitude de vie se fait plus présente. Le regard se pose souvent sur le chemin parcouru, avec son lot de chagrins, de regrets et de satisfactions. La mort et ou les placements en centre d'hébergement amputent les personnes âgées de leurs partenaires et de gens importants autour d'eux. De plus, dans bien des cas, elles sont isolées de leur famille. Elles ne se tiennent plus auprès de leurs enfants et de leurs petits-enfants pour leur transmettre la sagesse de la vie, les valeurs, l'histoire et les mythes familiaux et de la communauté. C'est comme si on voulait effacer le passé et de ce fait, la mémoire collective.

Dans les sociétés modernes comme ici, où la productivité et la performance ont une valeur importante, les aînés ont souvent un sentiment d'inutilité, d'être mis au rancart puisqu'ils ne sont plus aussi rentables. Leur image de soi et leur santé mentale peuvent en être affectés. Plusieurs se sentent isolés, dévalorisés et dépendants. La détresse psychologique peut conduire certains à la perte du goût de vivre et même jusqu'au suicide (voir article de Lionel).

La vieillesse fait peur. Elle est anticipée avec crainte à cause des pertes et des incertitudes s'y attachant. On n'aime pas beaucoup se retrouver dans cette catégorie et certains vivent une véritable crise durant ce passage. Nombreux sont ceux qui cherchent le produit ou la chirurgie miracles qui leur feraient gagner quelques années de jeunesse. Plusieurs études sont faites sur la crise existentielle du troisième âge qui se

joue à trois niveaux : de l'identité (qui suis-je maintenant?), de l'autonomie (mes besoins, ma liberté) et d'appartenance (ma participation, mes réseaux, mes rôles et attentes de rôles).

Cependant, en dépit de tous les aléas de ce stade, il faut surtout retenir que la vieillesse est avant tout un temps de la vie, un temps de croissance. Carl Gustave Jung, un grand psychologue, comparait la vieillesse au coucher du soleil : « après avoir répandu sa lumière sur le monde, le soleil voit la réverbération de ses rayons l'illuminer lui-même ». Comme le soleil qui s'éclaire lui-même tout en éclairant les autres, le troisième âge correspond à la période idéale pour l'intériorisation, pour l'accomplissement de soi, pour être attentif au Moi profond, à sa voix intérieure, pour réaliser son Soi. On n'a plus rien à prouver aux autres. D'après Jung, être délibérément à l'écoute de sa voix intérieure engendre des éléments de quête spirituelle et d'attitude religieuse.



Selon Erik H. Erikson, l'enjeu de l'étape de la vieillesse est la résolution de la polarité entre l'intégrité et le désespoir. La personne qui réalise son intégrité est capable de faire un bilan intègre de sa vie, elle est capable de lui trouver et de lui donner un sens et une valeur. Elle n'exclut pas les sentiments et les expériences malheureuses du passé et du présent ni n'occulte non plus les aspects inconnus et incertains d'un futur anticipé. Elle peut même admettre un certain regret et amertume face à certains événements et choix de son parcours de vie sans laisser, toutefois, les sentiments négatifs l'absorber. Tandis que la personne qui se dirige vers le désespoir peut nourrir une impression de non-sens, d'insatisfaction et d'ailleur face à elle-même, face aux autres, face à son environnement et face à la vie.

(suite page 9)

(suite de la page 8)

## L'automne de la vie : une vision proactive du troisième âge

Dans le mot vieillesse, on retrouve d'ailleurs le mot « vie ». Donc, c'est un temps pour vivre, pour prendre son temps, un temps pour aimer, pour dialoguer, un temps de maturation, de sagesse (l'âge amène la sagesse, dit-on), de liberté (organiser ses journées à sa convenance), un temps pour prendre un repos bien mérité, un temps pour donner libre cours à sa créativité (développer des talents parfois cachés ou négligés à cause du tourbillon de la vie et des responsabilités). C'est un temps de renouveau, un temps d'acceptation d'autrui, d'attention aux autres sans intérêt aucun (généralement les personnes âgées parlent beaucoup plus aux autres). Enfin, un temps d'altruisme, de service, de bénévolat, d'entraide (bien entendu, quand le corps le permet).

Dans les sociétés traditionnelles, les personnes âgées sont plutôt considérées comme une bibliothèque ambulante, une référence pour les adultes et les jeunes qui vont puiser à la source de leurs expériences passées. En Afrique, on dit « *tout vieillard qui meurt est une bibliothèque qui brûle* ». Les « Vieux » sont vus comme des détenteurs de la sagesse, les gardiens de la tradition et de la culture. La transmission des valeurs, du savoir et du savoir faire se fait de façon naturelle, selon des rapports hiérarchiques entre les générations, des aînés aux jeunes en passant par les adultes. Évidemment, des dérapages s'effectuent aussi dans ces groupes qui ne sont pas parfaits puisqu'ils sont formés d'êtres humains. Ils ont leur lot de faiblesses et d'abus. Donc, le défi serait, à mon avis, de trouver et de garder un équilibre entre le modernisme et le traditionnel.

Il paraît, d'après les recherches actuelles, que les aînés ont une influence stimulante sur les jeunes et les enfants. Les familles et la société post-modernes ne gagneraient-elles pas en reconnaissant l'apport des aînés et en leur redonnant une place plus proactive dans leur sein? *Si jeunesse savait, si vieillesse pouvait*, dit-on. Comment développer et maintenir une complémentarité entre les générations?

Pour terminer, je vous partage une poésie composée par ma grand-mère paternelle, que je n'ai pas eu la chance de bien connaître. Toutefois, elle nous a laissé son enseignement, son héritage à travers plusieurs de ses écrits. Dans cette courte composition, elle pousse un cri de souffrance aux petits-enfants et suscite notre empathie pour les aînés. ◀



### Pensées de Man Yétè (Esther Craan)

*Petits enfants, aimez bien vos grands-mères  
Car voyez-vous,  
Leurs ans sont faits de tristesses amères  
Et de dégoûts;  
Lorsque longtemps sur les routes humaines  
On a marché,  
Les pieds sont las, le coeur meurtri de peines  
Le front penché,  
Mais vos baisers, vos caresses candides  
Petits enfants,  
Effacent tout: labeurs, chagrins et rides  
Des grands parents.*

#### Références bibliographiques

- Erikson, E.H. (1965) *Enfance et Société*. Ed. Delachaux et Niestle. Paris.
- Houde, R. (1991) *Les temps de la vie : le développement de l'adulte selon la perspective du cycle de vie*. Gaëtan Morin. Québec.
- Jung, C.G. (1990) *L'Âme et le Soi : Renaissance et individuation*. Ed. Albin Michel. Paris.
- Sheehy, G. (1977) *Passages : les crises prévisibles de l'âge adulte*. Ed. Belfond. Paris.
- Viorst, J. (1988) *Les renoncements nécessaires - Tout ce qu'il faut abandonner en route pour devenir adulte*. Ed. Lafont. Paris.

# Vieillir en contexte migratoire met en danger la santé mentale de l'immigrant

Par Eilyn Miranda,  
travailleuse sociale



Lorsqu'un immigrant quitte son pays d'origine pour s'établir ailleurs, il doit faire face à une série de ruptures et de deuils : ceux de sa famille, de ses amis, de sa langue, de son niveau socio-économique, etc. Arrivé dans le pays d'accueil, il se voit confronté à des nouvelles situations, en général qu'il n'a pu imaginer avant son immigration. Son identité personnelle est déstabilisée. Il

doit s'efforcer intérieurement pour se réorganiser, se construire une autre identité afin d'établir une relation harmonieuse avec son nouvel entourage, les habitudes de vie, les normes sociales et la culture de celui-ci.

Les personnes âgées sont plus enracinées à leur culture, à une façon «d'être», «de faire» et «de savoir» qui leur est difficile de changer. Voilà pourquoi il peut être brutal pour l'immigrant d'âge avancé de se «déraciner» de son pays. Il vit ce changement avec plus de souffrance que s'il avait fait celui-ci étant plus jeune. A ce moment-là, il aurait alors vécu cela seulement comme une «transplantation», c'est-à-dire de façon moins violente. L'adaptation et l'intégration auraient été alors plus faciles causant ainsi moins d'impact sur sa santé mentale. L'immigrant plus âgé arrive à sa terre d'accueil avec une grande partie de son histoire déjà vécue, à laquelle s'ajoutent ses charges génétiques et une santé physique et mentale déclinante au fil des ans.

Peut-être le lecteur se demande-t-il... Pourquoi immigrer à un âge avancé? Plusieurs en sont forcés, pour des raisons de survie à des violences, des guerres, des persécutions politiques, etc. D'autres accompagnent leurs enfants adultes lesquels ont décidé d'immigrer et de les amener en statut de «parrainés». Beaucoup de familles immigrantes refusent de laisser leurs aînés dans leurs pays voulant ainsi les protéger. Elles désirent également continuer à vivre tel une famille-clan, ou bien souhaitent que ces derniers prennent soin des plus jeunes générations tout en s'occupant des tâches domestiques alors qu'eux les adultes travaillent afin de s'établir dans la nouvelle société.



La façon légale ou le statut avec lequel l'immigrant âgé arrive a des répercussions sur son adaptation et son intégration donc, aussi sur sa santé mentale. Un individu qui s'établit ici lorsqu'étant jeune et y vieillit construit une partie de son histoire au Québec. Il n'affronte pas la vie de la même manière qu'un immigrant âgé arrivant «parrainé» ou «réfugié». Ces derniers se trouvent plus vulnérables au niveau de leur santé mentale. De plus, les immigrants parrainés par leurs enfants vivent envers ceux-ci une situation de dépendance économique ce qui crée également un sentiment de dépendance psychologique et sociale affectant ainsi leur adaptation et leur intégration sociale.

Dans plusieurs cas, l'immigrant âgé n'a pas participé à la décision d'immigrer. Il a été contraint à suivre ses enfants pour diverses raisons : ne pas rester abandonné, s'éloigner d'un danger, etc. Une fois arrivé dans le nouveau pays, il fait face à des situations contrariantes tels le climat, les changements de mœurs, de langue et d'autres faits qui l'isolent. Ainsi s'installe la solitude et l'estime de soi, tout comme sa santé physique et mentale, se détériore. Il tombe dans la dépression, l'anxiété ou le stress et très souvent sans s'en rendre compte, la famille ouvre les portes à des conflits intergénérationnels pouvant même mener à l'abus de la personne âgée.

(suite page 11)

## Références :

Bouthillier L., Stoica, A., Mayetela, R.M. *Vieillir en contexte migratoire*. Revue de littérature - Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. 2<sup>ème</sup> édition 2000.

Roy, Diane. *La famille de nouvelle souche et la culture*. APEIQ (Association québécoise pour l'éducation interculturelle). Volume 11, numéro 61, août 2000.

Montejo, Maria Elisa, Ph.D. *Les aînés des communautés ethnoculturelles*. Un portrait sociodémographique. Présentation au symposium 'Si c'était à refaire...être immigrant et âgé au Québec.' Montréal, 7 juin 2007.

[www.cairn.info/article\\_p.pho?](http://www.cairn.info/article_p.pho?ID_ARTICLE=CPSY_024_0081)

[ID\\_ARTICLE=CPSY\\_024\\_0081](http://www.cairn.info/article_p.pho?ID_ARTICLE=CPSY_024_0081)

Quitterie De La Noë, psychologue clinicienne. *Vieillir en exil : ruptures et transmissions*.

(suite de la page 10)

## Vieillir en contexte migratoire met en danger la santé mentale de l'immigrant

Une histoire réelle à partager avec vous !

### LA PETITE HISTOIRE DE CARMEN

Carmen a laissé sa Colombie natale à l'âge de 64 ans, suivant sa fille unique et ses deux petits-enfants. Sa fille est veuve suite à l'assassinat de son mari pour des causes politiques. Trois jours après les funérailles, Carmen et sa famille arrivent au Canada en tant que réfugiées. Elle n'a pas eu le temps de dire au revoir, seulement le temps de faire quelques bagages emportant quelques photos, segments de son passé. Carmen me montre les photos d'une maison ancestrale de l'aristocratie colombienne, et elle pleure. Habituee à organiser dans son pays des œuvres de charité, c'est maintenant elle qui a recours à un dépannage alimentaire pour survivre, tandis que sa fille cherche du travail. Carmen passe beaucoup de temps chez elle, seule avec ses petits-enfants prenant en charge les travaux de la maison. De nature sociable, elle a maintenant peur de rencontrer des gens de son pays qui pourraient être liés à son passé politique, car elle sait, qu'ici au Québec, il y en a beaucoup. «Moins les gens connaîtront notre passé, plus nous serons en sécurité, dit Carmen. Parfois j'aimerais être transparente pour pouvoir sortir tranquille».

J'ai connu Carmen hors de mon travail et elle m'a dit qu'elle ne souhaitait avoir recours à aucun psychologue pour parler de son histoire. «*Je suis vieille, mais mes petits-enfants doivent vivre. Le plus sûr, c'est de ne pas parler de nos vies*».

Combien des personnes comme Carmen croisons-nous dans la rue, dans le métro ou l'autobus? Des solitudes souffrantes qui peut-être un jour, oseront demander de l'aide.

Je lui ai alors répondu : «Carmen, je veux seulement que tu saches que j'existe, que je suis disponible lorsque tu seras prête à demander de l'aide, quand tu voudras un appui pour construire ton histoire, celle qui te reste à écrire». Et je lui ai donné le numéro de téléphone de l'APAMM-RS. ◀



### 4<sup>e</sup> Colloque annuel de SANTÉ MENTALE MONTÉRÉGIE

*Regroupement des 7 associations de familles de la Montérégie*

### Rendez-vous 2009 - SAMEDI LE 17 OCTOBRE

Hôtel Relais Gouverneur

725, boul. du Séminaire Nord, St-Jean-sur-Richelieu

9H30 À 10H : ACCUEIL CAFÉ-BRIOCHES

10H À 12H : CONFÉRENCES AU CHOIX

#### 1. Impact de la maladie mentale d'un proche sur la famille

*Dr Michel Messier, psychiatre, Institut universitaire en santé mentale, Hôpital Douglas.*

#### 2. Détection des premiers épisodes psychotiques : l'apport de la neuropsychologie

*Nadia Lessard, Ph.D., neuropsychologue, Service de pédopsychiatrie du Pavillon Albert-Prévost, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.*

#### 3. Le trouble bi-polaire

*Dr Michel Paradis, psychiatre, urgence psychiatrique, Hôpital Notre-Dame.*

#### 4. Syndrome Gilles de la Tourette (SGT)

*M. Christian Le Blanc, adulte atteint du SGT et père d'un fils atteint.*

12H À 15H : DÎNER SUIVI D'UNE CONFÉRENCE POUR TOUS

« **J'ai vécu trop longtemps dans le silence.** »

*Maryse Guillemette, sœur d'une personne souffrant de schizophrénie, Ambassadrice de la campagne de sensibilisation aux maladies mentales (2008) de notre Fédération, la FFA-PAMM.*

Pour vous inscrire : 450.677.5697  
15\$ membre / 35\$ autres personnes  
Co-voiturage possible.

Pour faire suite à l'information que nous vous avons transmise lors du dernier Échos (mai 2009) : *Vers le rétablissement et le bien-être* est le premier document à être publié par la Commission de la santé mentale du Canada aux fins de discussions publiques. Il s'agit d'un cadre provisoire pour l'élaboration d'une stratégie canadienne exhaustive en matière de santé mentale. Le Canada est le seul pays du G8 à ne pas avoir de politique en santé mentale. Huit objectifs visés donnent une idée de ce à quoi devrait ressembler un **système de santé mentale transformé**. Tous sont invités à lire ce précieux document et en savoir davantage sur le site [www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca).

En voici un résumé :

### **Objectif 1 : Veiller à ce que tout le monde puisse espérer se rétablir.**

Le rétablissement est défini comme un voyage sur la voie de la guérison tirant profit des forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires permettant aux personnes vivant avec des troubles mentaux et la maladie mentale de mener une vie productive dans la collectivité malgré toutes les limites imposées par leur condition. Les aidants membres de la famille, les fournisseurs de services, les pairs et d'autres partenaires prennent part à ce voyage sur la voie de la guérison.



### **Objectif 2 : Prendre les mesures nécessaires pour promouvoir la santé mentale et le bien-être ainsi que pour prévenir les troubles mentaux et les maladies mentales.**

Les secteurs public et privé ainsi que les bénévoles collaboreront afin de promouvoir les facteurs permettant de renforcer le bien-être et la capacité à surmonter les épreuves de la vie quotidienne – comme l'équilibre entre le corps, la pensée et l'esprit, la résilience, le réconfort de la famille et le dynamisme

des collectivités – et à limiter les facteurs qui augmentent le risque de développer des troubles mentaux ou des maladies mentales – comme le harcèlement à l'école ou le stress en milieu de travail. Une action conjointe est également mise en application afin d'améliorer les nombreux facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé mentale et le bien-être, comme l'hébergement, le revenu, l'éducation et l'emploi.

### **Objectif 3 : Le système de santé mentale est basé sur le principe de la sécurité culturelle et il répond aux besoins variés des Canadiens.**

Dans un système de santé mentale transformé, les programmes, les services et le soutien sont basés sur le principe de la sécurité culturelle et répondent aux besoins variés des Canadiens, y compris aux besoins qui découlent d'une situation de migration ou qui sont propres à l'origine ethnoraciale, à l'âge, à la langue, au sexe, à l'orientation sexuelle et au lieu de vie géographique des personnes.

### **Objectif 4 : L'importance des familles est reconnue dans la promotion du rétablissement et du mieux-être, et leurs besoins sont pris en compte.**

Le rôle unique des relations familiales dans la promotion du rétablissement et du bien-être est reconnu et appuyé par l'entremise, entre autres, de programmes de soutien parental, de soutien des pairs et de soins de relève. Avec le consentement des adultes vivant avec des troubles mentaux et la maladie mentale et dans leur rôle de parents d'enfants et de jeunes dépendants, les membres de la famille participent au processus de rétablissement et à la prise de décisions. Ils reçoivent également du soutien afin de répondre aux besoins découlant de leur rôle de fournisseur de soins.

### **Objectif 5 : Quel que soit leur âge, les personnes bénéficient d'un accès équitable à un ensemble de programmes, de services et de soutien adaptés et efficaces qui est véritablement intégré et tient compte de leurs besoins.**

Les personnes de tous âges ont accès à des programmes, à des services et à du soutien efficaces dans leur collectivité ou aussi près que possible de leur lieu de résidence. Le système qui est mis à leur disposition est véritablement intégré : il tient compte de leurs besoins et il est homogène tout au long de leur vie, qu'il s'agisse du secteur public, du secteur privé ou du secteur bénévole. De plus, il répond aux besoins particuliers des Canadiens qui vivent dans le Nord, dans des régions éloignées et dans des régions rurales.

(Suite page 13)

(suite de la page 12)

## Vers le rétablissement et le bien-être

### **Objectif 6 : Prendre des mesures éclairées par des données probantes appropriées, mesurer les résultats et faire progresser la recherche.**

Les politiques, les programmes, les services et le soutien sont fondés sur des données probantes provenant de diverses sources de connaissances. Ils sont évalués en fonction de leur contribution à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de tous les Canadiens ainsi que de leurs conséquences pour la santé et la vie sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux ainsi que des maladies mentales et leur famille. L'aide apportée à la recherche dans le domaine de la santé mentale et des maladies mentales tient compte du fardeau économique et social lié aux troubles mentaux et aux maladies mentales pour la société, et la transposition de ces travaux de recherche à la pratique est accélérée.

### **Objectif 7 : La discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale est éliminée et la stigmatisation n'est pas tolérée.**

Les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale et leur famille sont parfaitement intégrées dans la vie de la communauté. Elles suscitent le même respect et la même considération, et bénéficient des mêmes droits que les personnes qui ont des maladies physiques et que tous les Canadiens. Les fournisseurs de services de santé mentale sont tout aussi respectés. Les programmes et les politiques de santé mentale bénéficient d'appuis et de financements proportionnels au fardeau économique et social que représentent les problèmes de santé mentale et les maladies mentales. Ce financement est en adéquation avec le financement accordé aux autres secteurs de services de santé et de services sociaux.

### **Objectif 8 : Un vaste mouvement social maintient les problèmes de santé mentale à l'écart de l'ombre pour toujours.**

Le Canada entreprend un effort national soutenu pour améliorer la santé et les perspectives sociales des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale et pour améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Canadiens. Un grand mouvement social dynamique participe activement à la réalisation de tous les objectifs énoncés dans le présent cadre et contribue à maintenir les problèmes liés à la santé mentale à l'écart de l'ombre pour toujours. ◀

## Message d'intérêt public



La grippe est une infection très contagieuse des voies respiratoires. Elle peut causer une forte fièvre, de la toux, des douleurs musculaires, une fatigue intense, et vous empêcher de faire vos activités quotidiennes pendant quelques jours.

Toutefois, certains groupes de personnes risquent des complications plus importantes, comme les très jeunes enfants (moins de 2 ans); les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes atteintes d'une maladie chronique.

Les consignes suivantes s'appliquent en tout temps pour éviter la propagation des virus :

- Lavez-vous les mains souvent
- Toussez et éternuez sans contaminer (toussez et éternuez dans un papier mouchoir ou dans le pli du coude ou le haut du bras afin d'éviter de contaminer les autres)
- Nettoyez votre environnement (vêtements, téléphone, poignée de porte, vaisselle, rampe d'escalier, cuisine, salle de bain, etc)

Si vous avez des symptômes de grippe :

- Vous pouvez appeler Info-Santé (8-1-1) ou votre médecin selon la gravité des symptômes.
- Reposez-vous et limitez vos contacts
- Faites bon usage des médicaments
- N'hésitez pas à demander de l'aide
- Restez bien informé

**Pour toute information :  
Services Québec 514-644-4545  
[www.pandemiequebec.qouv.qc.ca](http://www.pandemiequebec.qouv.qc.ca)**

## Assurer la sécurité financière d'un proche atteint d'une maladie mentale



La famille des comptes enregistrés s'élargit, c'est au tour du REEI (Régime Enregistré Épargne Invalidité) de voir le jour. Le REEI a été mis sur place pour encourager l'épargne en vue d'assurer la sécurité financière à long terme de personnes ayant un handicap physique ou mental grave et prolongé. En plus, le gouvernement fédéral donne un géné-

reux coup de pouce à tous ceux qui cotisent. Les subventions et le bon remis par Ottawa peuvent totaliser 4 500\$ par an.

Les fonds FMOQ (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec) ont été les premiers au Canada à lancer un compte REEI, au début du mois de décembre dernier. Déjà une centaine de comptes ont été ouverts. La Banque de Montréal a suivi en inaugurant un compte REEI en décembre. Puis, au début de l'année la Banque Royale et la Banque CIBC ont emboîté le pas.

La structure du REEI est largement inspirée de celle du Régime enregistré d'épargne-études (REEE). Ainsi le compte permet de faire fructifier ses épargnes à l'abri de l'impôt. Les cotisations ne donnent pas droit à une déduction de revenus, comme c'est le cas pour le REER. Toutefois, au retrait seulement le revenu gagné dans le régime, les subventions et les bons versés sont imposables, les cotisations ne le sont pas.

Le REEI peut être ouvert par le bénéficiaire lui-même, qui doit être résidant canadien âgé de moins de 60 ans et admissible au crédit d'impôt fédéral pour personnes handicapées, ou encore par les parents du bénéficiaire.

Il n'y a pas de limite à ce que l'on peut déposer par année dans un REEI, mais le total ne peut excéder 200 000\$.

Un bénéficiaire ne peut avoir plus d'un REEI à son nom. Par contre, plusieurs personnes (parents, tuteur, amis etc.) y compris lui-même, peuvent y verser des cotisations. Toutefois, seulement le bénéficiaire du REEI peut récupérer l'argent déposé.

Le bénéficiaire appartenant à une famille à faible revenu peut aussi recevoir le bon canadien pour l'épargne-invalidité, et ce seulement en ouvrant un REEI.

Ainsi, le REEI rapporte de plusieurs façons: par les subventions, par les bons et, évidemment par les intérêts.



Ces renseignements proviennent d'articles de La Presse affaires. Vous pouvez les consulter sur [cyberpresse.ca](http://cyberpresse.ca) et vous référez également au site d'Agence du revenu du Canada au [www.arc.gc.ca](http://www.arc.gc.ca)

\* Merci à monsieur Alain Senneville, membre de l'APAMM-RS, de nous avoir informé de l'existence de ce régime enregistré d'épargne (juin 2009). ◀

### Qu'est-ce qui différencie la santé mentale de la maladie mentale?

« La **santé mentale** est la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle.

Les **maladies mentales** sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon le type de maladie mentale, la personne, la famille et le contexte socioéconomique. La maladie mentale peut prendre diverses formes, entre autres : troubles de l'humeur, schizophrénie, troubles anxieux et les troubles de la personnalité. »<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006*

## Nous unir pour faire avancer notre cause



Chers parents et employé(e)s des associations de familles,

C'est à titre de président de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale et aussi comme parent d'un fils qui compose avec la schizophrénie que j'aimerais vous entretenir d'un sujet qui me tient à cœur, c'est à dire le sentiment d'appartenance.

La saison de hockey de mon petit-fils de 9 ans s'est terminée à la fin de mars dernier. Depuis septembre 2008, il a côtoyé des jeunes de 9 et 10 ans qui ont été dirigés par trois adultes dévoués à la cause de l'équipe. Au delà de ses performances, mon petit-fils avait du plaisir sur la patinoire. Il tenait absolument à être présent lors des pratiques et des parties parce qu'il aime ce sport et aussi parce qu'il se sentait bien en présence des instructeurs et des autres joueurs de son équipe. Les trois instructeurs ont réussi, je crois, à inculquer à ces jeunes qu'au-delà de la victoire, le sentiment d'appartenance à l'équipe est tout aussi important.

Dans la douleur de voir notre proche souffrir d'une maladie mentale, pouvons-nous avoir ce même sentiment d'appartenance à notre mouvement? Je crois que oui. Permettez-moi de vous raconter brièvement pourquoi aujourd'hui, après presque dix ans, j'ai encore ce sentiment d'appartenance à mon association et à la fédération des familles.

### L'Éclusier du Haut-Richelieu

Lorsque la maladie mentale est arrivée dans la vie de notre fils, Diane, la directrice de mon association, nous a reçus, écoutés et nous a introduits dans les différents services que L'Éclusier du Haut-Richelieu (à Saint-Jean) offrait aux proches. L'Éclusier nous a permis de débiter notre rétablissement. Au fil des semaines, des mois et des années, l'association nous a appris à composer avec la maladie de notre fils. En côtoyant d'autres parents qui vivaient avec la même douleur, nous avons eu graduellement l'espoir de jours meilleurs. Aujourd'hui, nous nous considérons chanceux que malgré le sévère diagnostic de schizophrénie, notre fils fonctionne aussi bien. Malgré ce fait, nous participons aux rencontres que l'Éclusier offre aux proches. Dans ces rencontres, le partage du vécu de chacun donne un sens à notre mouvement. Pour moi, l'Éclusier demeure un lieu où le beau côté de l'être humain est

en avant-plan, c'est à dire la solidarité des personnes entres elles.

### La Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)

La maladie de mon fils et mon bénévolat à L'Éclusier m'ont amené à m'impliquer à la Fédération, au début comme administrateur et aujourd'hui comme président du conseil d'administration. La première raison pour laquelle je continue de m'impliquer à la Fédération est de vouloir contribuer à faire avancer la cause des familles auprès du gouvernement ainsi qu'auprès des gens du réseau de la santé et de la population en général. La deuxième raison est la fierté d'appartenir à un mouvement comme le nôtre. Notre mouvement regroupe plusieurs milliers de personnes qui ont tous une chose en commun, celle d'accompagner une ou un proche qui vit avec une maladie mentale. La troisième raison est de contribuer à améliorer la vie associative pour faciliter la vie des proches de tous les coins du Québec. Une des priorités de la Fédération est qu'à chaque année, lors de la campagne de sensibilisation, la Fédération distribue à 8000 partenaires du réseau de la santé des informations sur la précarité des membres de l'entourage. Cette campagne rappelle à ces gens l'existence des associations de familles. La quatrième raison est que je suis convaincu que les quarante et une associations regroupées avec la Fédération nous permettent, au moment voulu, de se faire entendre et d'influencer les orientations gouvernementales. Comme vous le constatez, je crois à l'existence de notre mouvement; non seulement j'y crois mais je trouve qu'elle est essentielle pour le bien-être de nous tous.

Un sincère remerciement à deux groupes de personnes qui font que notre mouvement continue à si bien supporter de nombreuses familles dans la détresse : **aux administrateurs du conseil d'administration de la FFAPAMM et aux administrateurs des quarante et une associations** pour le travail accompli dans la dernière année; et à **tous nos employés** si dévoués à la cause des familles.

En terminant, si trois adultes sont capables d'inculquer à des jeunes de 9 et 10 ans un sentiment d'appartenance à une équipe de hockey, je crois que nous tous de partout au Québec, nous devons nous unir pour réussir à faire avancer notre cause.

Salutations à vous tous!

4 mai 2009

## CIBLE 2009 : LE MILIEU DE TRAVAIL ET LES TRAVAILLEURS



### Message du ministre de la Santé et des Services sociaux

En ciblant sa campagne 2009 sur les milieux de travail, la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale vise juste. Notre propre plan d'action en santé mentale, *La force des liens*, insiste d'ailleurs beaucoup sur le rôle des proches, dans la perspective d'un bon soutien à la personne qui connaît un problème de santé mentale et dans la recherche d'un rétablissement réussi.

Quand on parle des proches, on évoque plus spontanément la famille, mais il ne faut pas oublier que souvent, nous passons plus de temps avec nos collègues qu'avec notre conjoint, nos parents, nos enfants, nos frères ou nos sœurs. En milieu de travail, il faut se montrer attentif aux symptômes de détresse. Il est aussi très important de ne pas stigmatiser la ou le collègue qui rencontre ce genre de problème, et c'est d'ailleurs un message sur lequel nous insistons beaucoup dans nos campagnes de communication en santé mentale.

Je félicite la Fédération pour cette initiative, qui rappelle que nous avons tous un rôle à jouer dans la promotion d'une bonne santé mentale, pour nous-mêmes comme pour ceux qui nous entourent.

*Yves Bolduc*

Québec 

## PORTE PAROLE DE LA CAMPAGNE 2009



### Aider l'autre à le dire

On vit dans un monde de communications, c'est dire un monde où il est de plus en plus facile de dire les choses et de se faire comprendre. Le mot communication a la même racine étymologique que les mots communauté, mettre en commun,

partager avec les autres. On peut donc partager ce que l'on sait et surtout ce que l'on ressent.

Je n'ai jamais réalisé l'importance de ce mot «communiquer» avant le jour où ma fille nous a crié combien elle souffrait à l'intérieur, combien elle avait mal à l'âme, combien grande était sa désespérance. La communication était tellement puissante qu'elle a complètement bouleversé tout son monde, soit celui de sa famille, de ses amis, mais encore plus celui de son milieu de travail. Il fallait ce choc pour que l'on prenne conscience de l'ampleur de ces drames causés par la maladie mentale. Et quand on pense qu'une personne sur cinq au Canada souffrira de cette terrible maladie, on ne peut pas demeurer indifférent devant une telle hécatombe. Au Québec seulement, il y a un million quatre cent mille personnes qui vivent ce drame. Il va falloir communiquer, en parler, et non seulement à la maison, en famille, mais au travail, au bureau, à l'usine, partout.

### Un tsunami dans la tête

Quelle chance on a tous eue! Nous, ses père et mère, ses frères, sa sœur, nous réalisons tout ce qu'elle avait pu souffrir et endurer, sans jamais qu'on puisse l'imaginer vraiment. Mais il fallait aussi le communiquer dans son milieu de travail. Là, tous avaient bien été témoins de ses crises, mais personne n'osait en parler. Ils avaient pris pour acquis qu'elle avait un tempérament difficile. Ils se disaient : «Elle est comme ça» et on attendait que la tempête passe. On subissait l'orage comme s'il s'agissait d'un mal nécessaire, ne se doutant aucunement de l'ampleur du tsunami qui déferlait dans tout son être. Il a fallu ses cris répétés pour que l'on ose en parler. Il a fallu aussi qu'elle-même ose se l'avouer. Elle vivait dans le déni, se sentant vivre souvent sur une mer des plus agitées, sans aucun secours pointant à l'horizon; et tout cela, sans jamais oser demander de l'aide.

### Sortir du garde-robe

Il a fallu oser! Il a fallu que son employeur prenne conscience que tout le bureau, tout son entourage de travail, avait un rôle à jouer, et cela, malgré le fait qu'une entreprise doit être axée sur la performance et l'atteinte de résultats. Il a fallu que ses compagnons de travail lui parlent, lui disent qu'il fallait chercher une solution. Et d'abord, le simple fait d'en parler aussi ouvertement dans son entourage immédiat n'a pas été facile. On craint toujours dans ces circonstances un certain voyeurisme.

Le problème que nous ressentions tous, ma fille, la famille et ses collègues de travail, était un sentiment d'impuissance généralisé. Comme bien d'autres dans de telles circonstances, nous ne savions pas quoi faire. Pourtant, toutes les aides inimaginables étaient disponibles, quasiment à portée de mains. Il fallait d'abord en parler et surtout trouver les gens qui savent écouter, sans s'imposer.

Tous ensemble, nous avons trouvé l'aide et le soutien qui ont permis à son entourage et aux collègues de travail de comprendre et de mieux écouter, ce qui a permis à la direction de l'entreprise de participer au processus de rétablissement. Tout était disponible à la FFAPAMM avec ses quarante associations. Ces gens d'expérience ont su nous encadrer, nous traçant la route à suivre et les étapes à franchir. Ils nous ont fait comprendre le rôle de chacun dans ce processus de retour à l'équilibre. Ils ont aussi aidé les compagnons de travail en les rendant conscients qu'il s'agissait d'un trouble de personnalité qui était en tout point gérable, mais qu'ils avaient un rôle important à jouer.

Il s'agit de ma première année à titre de porte-parole de la FFAPAMM et je ne saurais trop encourager tous et chacun à devenir aidant et surtout au niveau du travail, car il faut bien le dire, on y passe une grande partie de sa vie active, tissant des liens, se créant un milieu de vie qui puisse répondre à nos besoins. Il faut oser en milieu de travail parler et agir pour aider ces gens qui souffrent et se cachent.

Jean-Marc Chaput  
Porte-parole de la FFAPAMM  
Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

## LE TRAVAIL : SYMBOLE DE STRESS OU D'ÉPANOUISSEMENT



© Copyright Robert Greiffard, photographe

Selon le Petit Larousse illustré, le verbe travailler se définit ainsi : « Fournir un travail, exercer une activité, un métier. » Outre le fait que le travail est une activité qui nous permet de gagner notre vie, il est également une mesure d'épanouissement personnel et professionnel.

En 2009, tous conviennent que nous sommes dans une ère de vitesse et de productivité. Technologies aidantes, les moyens mis à notre disposition font en sorte que tant les employeurs, les gestionnaires que les employés sont plus souvent qu'autrement pressés par le temps et par les résultats escomptés. Le « temps » n'a assurément plus la même consonnance que dans le passé. À titre d'exemple, une missive qui prenait quelques jours à se rendre à un destinataire qui, à son tour, devait répondre, prenait minimalement 7 jours. Aujourd'hui, le temps d'un clic, le message est expédié, et peu importe l'endroit dans le monde, la personne pourra vous répondre dans les minutes suivantes.

### Quand le travail rend vulnérable

La magie de la technologie n'a pas que des avantages, elle peut se heurter à la résistance de notre métabolisme. Les sources de stress au travail peuvent être multiples. La combinaison de facteurs inhérents à l'emploi, telles les longues périodes de travail, l'adaptation constante aux nouvelles technologies, l'absence de défi et la surcharge, peuvent être responsables du stress et de la fatigue. Il s'agit d'éléments qui peuvent avoir une influence sur la qualité de vie des travailleurs et sur leur santé mentale.

« *Le travail c'est la santé* », dit l'adage. À cet égard, il faut développer notre vigilance pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'ambiguïtés dans les rôles des travailleurs, que les relations interpersonnelles soient positives, que le sentiment d'appartenance soit promu, que le climat et la structure organisationnelle permettent d'aspirer à des perspectives de carrière. Il faut tout mettre en œuvre pour que le travail ait un effet bénéfique sur la santé mentale afin qu'il favorise le développement des habiletés et de l'estime de soi.

Or, dans un contexte où elle est atteinte de maladie mentale, une personne devient encore plus vulnérable à l'ensemble de ces facteurs. C'est d'autant plus préoccupant que, une fois embauché ou après un épisode nécessitant un congé, le travailleur qui doit surmonter un problème de santé mentale a plus de difficultés à se faire accepter par ses collègues et à être reconnu pour ses compétences<sup>1</sup>.

### Ma responsabilité personnelle versus la responsabilité collective

Chaque personne au sein d'une équipe doit reconnaître sa responsabilité et se sentir partie prenante du climat de travail et de la saine atmosphère au sein de l'organisation. Ainsi, lorsqu'un collègue manifeste des signes de détresse, l'ensemble des travailleurs doit se sentir interpellé. Pour ne pas être démuné et pour contrer les préjugés rattachés aux maladies mentales, il faut faire l'effort de chercher l'information qui permettra de développer une relation positive avec la personne atteinte. Cette façon de faire combinée à une attitude d'ouverture de la part de l'employeur, qui verra à déterminer avec l'employé des mesures favorisant une meilleure réponse à ses besoins, devraient atténuer les problèmes rencontrés.

Plusieurs facteurs peuvent entraîner la détresse psychologique et l'apparition d'une maladie mentale. Collectivement, soyons vigilants et prônons par l'exemple. Qui sait, dans un avenir rapproché, verrons-nous apparaître dans notre calendrier annuel de travail une plage horaire identifiée où tous les travailleurs seront conviés à partager leurs idées, leurs préoccupations en vue de prévenir les problèmes organisationnels associés aux maladies mentales? À nous d'y voir!

Hélène Fradet

Directrice générale de la FFAPAMM

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

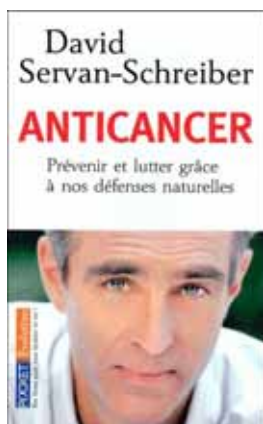
Référence :

<sup>1</sup> DREHMER, D.E. et J.E. Bordieri, *Hiring decisions for disabled workers: The hidden bias, Rehabilitation Psychology*, vol. 30, n° 3, 1985, p.158.

## SUGGESTIONS DE LECTURE

---

### ANTICANCER



#### **Prévenir et lutter grâce à nos défenses naturelles**

Contre le cancer, faisons appel à nos défenses naturelles. La médecine occidentale dépiste et soigne, mais ne tire pas parti des récentes découvertes qui montrent comment mieux se protéger de cette maladie. David Servan-Schreiber retrace les aventures scientifiques éclairantes qui ont mené à cette approche et propose une nouvelle biologie anticancer: nous prémunir contre les déséquilibres de l'environnement; ajuster notre alimentation; guérir nos blessures psychologiques et établir une relation différente à notre corps. **David Servan-Schreiber** ne parle pas seulement en tant que **médecin** et chercheur. Il révèle ici qu'il a été atteint par un cancer et comment il s'est soigné. En partageant cette expérience, il espère qu'il aidera chacun, quelle que soit sa situation, à mettre toutes les chances de son côté.

SERVAN-SCHREIBER, David. *Anticancer*. Éditions Pockey. 2009.

---

### COMMENT FAIRE ACCEPTER SON TRAITEMENT AU MALADE



#### **Un « must » pour la famille et les thérapeutes**

Ce livre a été rédigé par un psychologue et psychothérapeute personnellement motivé par la maladie de son frère aîné: il sait donc fort bien de quoi il parle. C'est aussi l'un des seuls "manuels" qui aborde le difficile problème du déni de la maladie, sans en cacher ni en minimiser l'importance, sans non plus en donner les habituelles explications "psychologiques". Il propose des approches pratiques de cet obstacle au traitement médicamenteux, tout en insistant sur la patience et les astuces à déployer pour parvenir à obtenir du malade qu'il accepte, enfin, de suivre régulièrement son traitement. Un "**must**" pour la famille et les proches, mais aussi pour nos thérapeutes professionnels.

AMADOR, Xavier. *Comment faire accepter son traitement au malade*. Schizophrénie et troubles bipolaires. Éditions Retz. 2007.

---

### CESSEZ D'ÊTRE GENTIL SOYEZ VRAI !

#### **Être avec les autres en restant soi-même**



Nous sommes souvent plus habiles à dire les quatre vérités aux autres qu'à leur exprimer simplement la vérité de ce qui se passe en nous. Nous n'avons d'ailleurs pas appris à tenter de comprendre ce qui se passe en eux. Nous avons davantage appris à être complaisants, à porter un masque, à jouer un rôle. Nous avons pris l'habitude de dissimuler ce qui se passe en nous afin d'acheter la reconnaissance, l'intégration ou un confort apparent plutôt que de nous exprimer tels que nous sommes. Nous avons appris à nous couper de nous-mêmes pour être avec les autres. *Cessez d'être gentil, soyez vrai !* est un seau d'eau lancé pour nous réveiller de notre inconscience. Il y a urgence à être davantage conscients de notre manière de penser et d'agir. L'auteur explique comment notre tendance à ignorer ou à méconnaître nos propres besoins nous incite à nous faire violence et à reporter sur d'autres cette violence.

D'ANSEMBOURG, Thomas. *Cessez d'être gentil soyez vrai !* Éditions de l'Homme. 2004.

---

## J'AIMERAIS DEVENIR MEMBRE

L'adhésion comprend : l'abonnement au bulletin Échos et à nos calendriers d'activités; des tarifs réduits à certains événements; le droit de vote à l'Assemblée générale annuelle; l'accès au centre de documentation et à plusieurs autres services.

Montant de la cotisation annuelle : 20\$

Montant 2 personnes/même adresse : 35\$

Je désire devenir membre de l'APAMM-RS

Je désire faire un don de .....\$

J'aimerais être bénévole

*S.V.P. écrire lisiblement en lettres moulées.*

Prénoms et noms :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Tél.: résidence \_\_\_\_\_

Tél.: bureau \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

J'inclus un chèque de \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de l'APAMM-RS.

Un reçu aux fins d'impôt sera émis pour chaque don de 20\$ et plus en janvier.

*Veillez retourner ce coupon à l'adresse suivante:*

APAMM - Rive-Sud  
C.P. 21066, succ. Jacques-Cartier  
Longueuil (Québec) J4J 5J4

## L'APAMM - RIVE-SUD

L'APAMM-RS est un organisme sans but lucratif financé en partie par l'Agence de Santé et de Services Sociaux de la Montérégie.

La mission première de l'association est d'offrir un support aux familles et aux proches ainsi que de promouvoir et de sensibiliser la population à la santé mentale et à la problématique de la maladie mentale.

### Les services offerts par l'APAMM-RS sont :

- ◆ Rencontres individuelles, couple et famille
- ◆ Groupes de soutien et psychoéducatifs
- ◆ Ateliers thématiques et conférences
- ◆ Service d'Accompagnement bénévole civique
- ◆ Programme de soutien aux familles endeuillées : comprenant des groupes d'entraide et soutien thérapeutique
- ◆ Programme «Vivre ensemble» s'adressant aux familles des communautés ethnoculturelles vivant des difficultés d'intégration
- ◆ Programme « Répît » : ensemble de mesures de soutien destinées à supporter des besoins précis. Ce programme vise à prévenir l'épuisement et à favoriser l'harmonie familiale.
- ◆ Services en plusieurs langues : français, anglais, espagnol, créole.



L'APAMM-RS est l'une des 45 associations québécoises membres de la FFAPAMM.



Acrobat Document

L'APAMM-RS est membre du regroupement des sept associations familles en Montérégie.

## VOICI COMMENT NOUS REJOINDRE

### SIÈGE SOCIAL

1295, chemin de Chambly  
Longueuil (Québec) J4J 3X1  
Téléphone : 450.677.5697

[www.apammrs.org](http://www.apammrs.org)

Courriel : [apammrs@videotron.ca](mailto:apammrs@videotron.ca)

Accès pour les personnes handicapées



Acrobat Document



Acrobat Document

Merci  
à nos partenaires  
financiers !

### Horaire des services

Du lundi au vendredi de 9 h à 17 h ou sur rendez-vous

POUR TOUTE AUTRE INFORMATION, N'HÉSITEZ PAS À COMMUNIQUER AVEC NOUS  
DURANT LES HEURES D'OUVERTURE AU 450-677-5697