



L'inter HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES  
MISSION

VOL. 12 NO 4 AUTOMNE 2013

**LES TROUBLES**  
de l'humeur chez les jeunes

Chef de file en pédopsychiatrie et en troubles envahissants du développement pour une clientèle de tous âges, l'Hôpital Rivière-des-Prairies, affilié à l'Université de Montréal, a comme mission d'offrir aux enfants et aux adolescents du Québec des soins et des services spécialisés et surspécialisés dans le domaine de la santé mentale.

La passion de ses chercheurs et cliniciens contribue à l'avancement du savoir, au transfert des connaissances et au développement des pratiques exemplaires.

En contexte hospitalier ou ambulatoire, l'Hôpital assure à sa clientèle et à son personnel un environnement sécuritaire.

Dépôt légal :  
Bibliothèque nationale  
du Québec  
ISSN : 1705-4575

Les opinions émises dans l'Inter-Mission n'engagent en rien le conseil d'administration de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

L'Inter-Mission est publié par la Direction des communications et des ressources informationnelles de l'Hôpital Rivière-des-Prairies  
7070, boulevard Perras  
Montréal (Québec)  
H1E 1A4  
514 323-7260 poste 2088  
www.hrdp.qc.ca

RÉDACTRICE EN CHEF  
Johanne Gagnon

RÉDACTEURS  
Alexandra Perron  
Stéphane Trépanier

COLLABORATION À LA RÉDACTION  
Line Bellavance  
Carole Boulé  
Sylvie Lauzon

RÉVISEURE ET CORRECTRICE  
France Beaudoin

CONCEPTION GRAPHIQUE  
Johane Roy

IMPRESSION  
Imprimerie Héon & Nadeau Itée



## SOMMAIRE

La Clinique des troubles de l'humeur (CTH) : Quand l'émotion conduit au diagnostic	4
L'infirmière, la pierre angulaire de l'équipe : Au cœur de toutes les interventions	6
Pour mieux comprendre la détresse : Le rôle des psychologues de la Clinique des troubles de l'humeur (CTH)	8
À la découverte du... psychométricien Encart Fondation	10
Mélimélo	11
Écouter son corps pour aider son esprit : Le rôle du kinésologue	12
Nos experts s'illustrent	14
Enquête sur l'abandon de traitement : Une intervenante de la CTH propose une approche inédite pour réduire le désengagement des jeunes patients	16
L'engagement des parents : un facteur de réussite en thérapie	18



# ÉDITORIAL

---

JOHANNE GAGNON  
DIRECTRICE DES COMMUNICATIONS ET DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES



Pour offrir des soins et des services de pointe à une clientèle d'enfants et d'adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale, un centre hospitalier doit pouvoir compter sur des équipes multidisciplinaires composées de gens chevronnés, déterminés et passionnés. C'est le cas à l'Hôpital Rivière-des-Prairies et c'est pourquoi nous sommes fiers, à la production du magazine l'Inter-Mission, de mettre en lumière ces gens d'exception.

Dans les prochains numéros, nous vous présenterons chacune des cliniques spécialisées et surspécialisées des programmes psychiatriques de notre établissement en commençant par celui-ci qui porte sur la Clinique des troubles de l'humeur.

La souffrance des jeunes atteints de dépression, de trouble bipolaire ou de personnalité limite est telle qu'elle mène plusieurs d'entre eux à des idéations suicidaires. Il n'est pas rare que la consultation à la Clinique des troubles de l'humeur survienne à la suite d'une tentative de suicide. Les soins à prodiguer nécessitent alors une approche globale de l'état de la santé mentale du jeune patient et la synergie des professionnels.

Au fil des pages de ce dossier spécial sur « *les troubles de l'humeur chez les jeunes* » qui débute par une entrevue avec Pascale Abadie, pédopsychiatre et chef médical de la clinique (page 4), vous découvrirez le rôle de l'infirmière (page 6), du psychologue (page 8), du psychométricien (page 10), du kinésologue (page 12) et du travailleur social (page 18). Nous vous présentons également l'approche inédite d'une ergothérapeute pour réduire le désengagement des jeunes patients (page 16).

Même si ce numéro est résolument tourné vers l'intervention clinique, je voudrais, dans cet espace qui m'est réservé, souligner le travail important et nécessaire effectué par le personnel administratif de la clinique. Chaque personne est importante et chaque contribution compte. Félicitations à vous tous qui oeuvrez bien souvent dans l'ombre.

En terminant, l'équipe des communications de l'Hôpital Rivière-des-Prairies se joint à moi pour vous souhaiter un très joyeux Noël et une année 2014 sous le signe de la santé et du bien-être, pour vous et tous ceux qui vous sont chers.

Johanne Gagnon  
Rédactrice en chef

---

Vos commentaires sont précieux,  
alors n'hésitez pas à me les transmettre à l'adresse suivante :  
[johanne.gagnon.hrdp@ssss.gouv.qc.ca](mailto:johanne.gagnon.hrdp@ssss.gouv.qc.ca)

# La Clinique des troubles de l'humeur (CTH)

Quand l'émotion conduit au diagnostic

## DOSSIER SPÉCIAL



**RANGÉE DU HAUT** Danièle Le Blond, ergothérapeute, Daniel Foster, Sylvie Raymond, Lyne Desrosiers, Tim Monday, Terry Zaloum, Pauline Veillette, secrétaire, Christophe Huynh.

**RANGÉE DU BAS** Pascale Abadie, Bogdan Balan, Francis Moreau.



par Stéphane Trépanier

La Clinique des troubles de l'humeur de l'HRDP a principalement bâti son expertise à partir de l'évaluation et de la prévention des conduites suicidaires chez les jeunes. Depuis 2004, elle reçoit sa large part des adolescents, parfois même des enfants, de l'est de Montréal, qui, pour que cesse la souffrance inhérente à leur trouble, ont voulu mettre fin à leurs jours. On y a développé un savoir-faire remarquable grâce à une équipe de professionnels aguerris et passionnés. De leur propre aveu, une équipe tissée serrée. Ensemble, ils oeuvrent à soulager les souffrances, à saisir ce qui perturbe l'humeur et les émotions et à comprendre ce qui incite ceux et celles qui ont toute la vie devant eux à vouloir l'abréger.


Comme le mentionne la pédopsychiatre Pascale Abadie, responsable de la CTH, le terme « *troubles de l'humeur* » peut être un peu trompeur. L'humeur étant en soi un indicateur plutôt qu'une maladie. Mais c'est un indicateur incontournable pour comprendre ce qui se déroule dans la tête d'un jeune qui inquiète sérieusement son entourage. C'est la piste des différentes humeurs que suit la CTH pour émettre ses diagnostics et qui lui a donné son nom. L'humeur dérégulée étant le fil conducteur qui, à partir des manifestations observées, aboutira à la compréhension de ce qui la perturbe.

Derrière ces diverses manifestations, la CTH tente de discerner les pathologies qui exacerbent les émotions. La clinique reçoit ainsi des jeunes aux humeurs variées. Ce peut être le signe d'une dépression sévère, d'un cas de bipolarité ou d'un trouble de personnalité limite qui les amène. Ils peuvent se présenter profondément abattus ou dans un état d'agitation sévère. La plupart d'entre eux entretiennent des pensées suicidaires graves ou ont commis

une ou des tentatives de suicide. Certains montrent des comportements impulsifs, changeants, déroutants. Parfois, les répercussions d'un TDAH ou d'un trouble de l'anxiété minent le moral d'un adolescent au point de provoquer une immense détresse. Beaucoup de causes sont possibles et la cohabitation de plusieurs diagnostics n'est pas rare. L'éventail des profils est donc large, mais tous ont l'humeur qui « disjoncte ».

Pour scruter le monde intérieur du jeune patient, les professionnels de la CTH commencent par une évaluation des symptômes et des dysfonctionnements. Elle peut être intensive. Le jeune et ses parents sont d'abord rencontrés par un pédopsychiatre et l'équipe des d'intervenants qui, imbriquant leurs expertises, analyseront le jeune patient sous tous les angles pour en arriver à une conclusion clinique à la fin d'une journée ou de quelques semaines. Mais la plupart du temps, l'évaluation commencera par une rencontre en pédopsychiatrie à laquelle assistera l'infirmière de l'équipe. Puis, selon l'opinion du

médecin, l'expertise des autres professionnels sera sollicitée pour répondre aux besoins identifiés. Dès lors, se met en place une série d'interventions concertées dans une prise en charge d'équipe soutenue.

Les interventions menées à la Clinique des troubles de l'humeur s'abreuvant à même les connaissances les plus actuelles, au fait des plus récentes données scientifiques et cliniques, dans une dynamique qui mise résolument sur l'interdisciplinarité. Ainsi, médecin, infirmière, psychologue, ergothérapeute, travailleur social, kinésologue et psychométricien uniront leur discipline respective dans un plan de soins global aux multiples facettes. En parallèle à ses actions cliniques et pour sans cesse raffiner ses interventions, la CTH a adopté une véritable culture de l'innovation. Depuis sa création, elle a intégré dans ses pratiques quotidiennes plusieurs projets de recherche. C'est tout ça qui fait de la Clinique des troubles de l'humeur de l'HRDP un lieu où s'écrivent des histoires de rétablissement qu'on n'aurait pas cru possibles avant. 



## L'infirmière, la pierre angulaire de l'équipe

### Au cœur de toutes les interventions

Tous les patients de la CTH connaissent Sylvie Raymond. Infirmière clinicienne de l'équipe, elle est présente auprès des jeunes du début à la fin de leur passage à la clinique. De l'analyse initiale de la demande jusqu'à la fermeture du dossier, elle accompagne le jeune patient durant toutes les étapes de son cheminement. Elle nous parle de son rôle polyvalent auprès de ces jeunes en souffrance.

Sylvie Raymond fait constamment la liaison entre les besoins de la situation clinique et des partenaires impliqués, internes ou externes. Elle explique les critères d'admission de la clinique auprès de l'équipe de triage à l'HRDP, assure le suivi des patients sur la liste d'attente, assiste le médecin lors de l'évaluation, évalue les habitudes de vie des jeunes, recueille les informations sur le développement de l'enfant, s'assure du bon cheminement des diverses orientations que prendra le dossier, demeure présente auprès du patient et de sa famille tout au long du processus clinique, les informe sur les effets de la médication et l'impact d'une bonne hygiène de vie, voit aux références inter-établissements... et encore davantage.

Bref, elle est la femme-orchestre de l'équipe et l'intervenante pivot toute désignée pour que l'ensemble des intervenants engagés auprès du jeune en besoin

d'aide travaillent de concert sans perdre le fil conducteur qui unit leur contribution individuelle. Sa vision biopsychosociale, donc globale, fait souvent d'elle l'intervenante à laquelle chacun se référera, sachant qu'elle entretient à la fois une vue d'ensemble et un contact étroit et personnalisé avec le patient et son entourage.

#### Le plan de sécurité

C'est avec l'infirmière que le plan de sécurité, rempart essentiel contre les gestes potentiellement irréparables, sera discuté, négocié et signé. Quand survient une crise suicidaire, c'est souvent elle qui recevra l'appel de détresse en premier lieu et qui évaluera l'urgence de la situation.

Depuis 2006, la CTH utilise systématiquement un outil d'évaluation et d'intervention : le plan de sécurité pour crise suicidaire. Sylvie Raymond en est la responsable. Jusqu'à maintenant, elle en a rédigé plus de 86 avec ses patients à risque. Reconnu dans le registre des meilleures pratiques de la Fondation américaine pour la prévention du suicide, ce plan détaille étape par étape les stratégies d'adaptation que les patients doivent employer avant ou durant une crise suicidaire, avec une liste de personnes à contacter en tout temps. Un filet de sécurité indispensable qui a fait ses preuves.


Elle tisse le premier lien de confiance entre la CTH et le jeune patient. Une action dé-

terminante qui aura une influence positive sur le reste de la démarche clinique. Pour ce faire, elle écoute attentivement son histoire, sans jugement. Elle pose des questions ouvertes puis, à partir des réponses obtenues, elle suit la piste qui se dessine en partageant ses observations avec le patient. Cela permet de mettre en lumière ce qui est souvent invisible aux yeux de l'adolescent en souffrance, explique-t-elle : « *Je suis comme un enquêteur. Les jeunes et les parents ne voient pas nécessairement les signes précurseurs d'une crise qui se prépare. Ils pensent souvent que les idées suicidaires arrivent sans prévenir dans un beau ciel bleu. Je les aide à prendre conscience de la chaîne d'événements qui a mené au sentiment de détresse. Je regarde avec eux ce qui s'est passé la veille, la semaine précédente. Est-ce qu'il y a eu une accumulation d'événements comme des conflits à l'école, des chicanes avec les amis, une prise de bec avec les parents ou même de l'intimidation (c'est malheureusement fréquent à l'école pour leur génération). En le réalisant, ils se donnent de l'emprise sur les facteurs qui prédisposent à la crise avant qu'elle ne se déclenche. Une adolescente me disait récemment : « ouf, je ne savais pas que j'avais vécu tout ça! J'étais vraiment désespérée. Je comprends maintenant pourquoi j'avais des idées suicidaires ». C'est la première étape.* »

## Un rôle d'accompagnement

Une fois le premier regard porté sur la situation clinique, Sylvie Raymond enseigne. Avec toute la pédagogie d'une infirmière clinicienne qui a vu couler l'eau sous les ponts. Elle prend le temps d'expliquer les choses. Patiemment. Elle décortique les caractéristiques du diagnostic et ses manifestations. Cela étant de nature à rassurer le patient qui, il n'y a pas longtemps, n'éprouvait que des sensations chaotiques sans en comprendre les raisons. Sylvie Raymond décrit les effets de la médication en assurant un suivi et en prodiguant des conseils pour en atténuer les effets secondaires. Avec les adolescents ayant un trouble bipolaire, elle donne des stratégies pour composer avec ce diagnostic. Elle va aussi travailler en prévention en tentant notamment d'améliorer l'hygiène de vie lorsque celle-ci interfère avec le rétablissement. Sommeil, alimentation, consommation d'alcool et de drogue et activités physiques sont alors des sujets abordés.

## Une spécialiste de la liaison

Le personnel de la CTH sait que dans le cas de patients qui présentent fréquemment des conduites suicidaires, il est préférable d'intervenir rapidement, intensivement et de façon multidisciplinaire. Dans ce contexte, l'infirmière d'équipe joue un rôle crucial de liaison entre tous ceux qui se succéderont dans le soutien au jeune en détresse. Un rôle essentiel quand la vie devient fragile. 



## Dr Laurent Mottron

Auteur d'un article scientifique des plus « tweetés »

Une récente étude sur le nombre de tweets et de citations d'articles de revues scientifiques dans les médias sociaux mentionne que l'article du Dr Laurent Mottron « *Changing perceptions : The power of autism* », publié dans le journal *Nature* en 2011, s'est classé au 12<sup>e</sup> rang des articles les plus « tweetés » au niveau mondial, toutes disciplines scientifiques confondues.

Cette analyse porte sur les 1,4 million d'articles classés dans *PubMed* et *Web of Science* qui ont été publiés entre 2010 et 2012. Les auteurs ont ainsi répertorié les 15 articles scientifiques les plus fréquemment « tweetés », dont la majorité de ceux-ci ont paru dans *Nature*, *Science*, *PNAS* ou dans le *New England Journal of Medicine* et de *Lancet*.

Pour en savoir plus : *Tweeting Biomedicine : An Analysis of Tweets and Citations in the Biomedical Literature* :

<http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1308/1308.1838.pdf>

Un **PRIX**  
pour le  
Programme  
d'autisme !

Lors des activités de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal du 20 novembre 2013, l'équipe du Programme d'autisme s'est vu décerner le prix « *Projet dont les retombées intègrent les axes cliniques, la recherche, l'enseignement et l'évaluation* ».

L'affiche du Programme d'autisme, présentée à la journée « *Partager l'Institut* », regroupait toutes les activités de l'HRDP autour de la problématique de l'autisme.

Fière de cette reconnaissance, l'équipe tient donc à partager ce prix avec tous les membres du Programme d'autisme et toutes les personnes travaillant auprès de cette clientèle à l'intérieur des autres programmes, des départements et des directions, dont celles de la recherche, de l'enseignement, des programmes psychiatriques et des services professionnels.



## Pour mieux comprendre la détresse

### Le rôle des psychologues

Suite à l'évaluation psychiatrique d'un patient, on a souvent besoin d'approfondir la connaissance des composantes psychologiques en cause et de déterminer si un suivi en psychothérapie est souhaitable et réaliste. On interpelle alors les psychologues de la Clinique des troubles de l'humeur pour leur capacité à détailler le paysage intérieur de ces jeunes en détresse. Bogdan Balan et Terry Zaloum s'acquittent de cette tâche à la CTH. Nous avons rencontré Mme Zaloum pour qu'elle nous parle de la contribution des psychologues dans l'équipe et nous donne un aperçu de ce qu'elle découvre quand, en quête de sens, elle sonde les personnalités des jeunes patients.

« Trois adolescents pourront partager les mêmes symptômes, mais pas nécessairement les mêmes causes à l'origine de leurs malaises », explique Mme Zaloum. Même diagnostic, mais individus différents. Pour aller explorer les mécanismes internes en jeu, on fera appel à l'expertise d'un psychologue qui apportera son éclairage complémentaire. Mme Zaloum documentera l'intensité du trouble de l'humeur, le niveau de détresse et la façon particulière qu'a la pathologie de se manifester. Mais aussi, elle partira à la recherche de ce qui constitue les assises de la personnalité du jeune patient. À partir de questionnaires standardisés, d'un entretien semi-structuré qu'elle a développé en commun avec son

collègue Bogdan Balan et d'autres épreuves telles que des dessins et des tests sollicitant la projection du monde intérieur à partir d'histoires à raconter, elle cherchera à isoler les composantes de la personnalité afin de brosser un portrait le plus fidèle possible du jeune en face d'elle.

Cette investigation permettra d'adapter le plan de traitement aux caractéristiques individuelles du patient. Mme Zaloum suivra la piste de son histoire de vie et de son identité : « *Je regarde s'il parvient à utiliser ses émotions pour communiquer, s'il a éprouvé une perte d'intérêt dans les derniers mois et comment il se représente sa difficulté. J'observe s'il est capable de se projeter dans l'avenir et comment il se perçoit. J'essaie de définir ses mécanismes d'adaptation face à ses problèmes. Je vais aussi chercher à comprendre les causes spécifiques qui sont liées à sa façon à lui de gérer ses conflits internes. Comment compose-t-il avec ses angoisses? Bref, j'essaie de comprendre ses besoins, son identité et ses mécanismes de défense pour mieux orienter mes interventions* ».

#### Des approches complémentaires

En santé mentale, il n'y a pas de recette universelle qui s'applique de la même façon à tout le monde sans distinction. La capacité d'introspection, l'environnement et l'histoire de vie de chacun détermineront la voie à suivre. Certains patients répondront mieux à une psychothérapie de

type psychodynamique, notamment ceux qui ont la faculté de ressentir et de parler de leurs émotions. D'autres seront mieux servis par un accompagnement psychologique de type psychoéducatif, la thérapie comportementale dialectique donnant d'excellents résultats auprès des patients qui présentent des symptômes qui s'expriment principalement dans des comportements observables.

Même si Terry Zaloum et Bogdan Balan sont habilités à intervenir peu importe le diagnostic principal, ils ont développé une complémentarité dans la prise en charge qui tient compte de leur approche respective. Un bel exemple de l'ouverture de la CTH pour une diversité dans l'offre de service et les avantages qu'apporte un éventail d'interventions, souligne Mme Zaloum. « *Les psychologues de la CTH reçoivent principalement des patients ayant un trouble de l'humeur avec ou sans conduites suicidaires, avec ou sans trouble de personnalité limite (TPL). La dépression des patients avec TPL présente des caractéristiques particulières. La couleur de la dépression est différente chez eux. Ils montrent des angoisses par rapport aux pertes, aux séparations et aux ruptures. Ils ont une grande difficulté à demeurer seuls. Fréquemment, ils adoptent des comportements suicidaires et parasuicidaires (tendance à s'automutiler et à se mettre en situation de danger). Ce sont aussi des patients à risque d'adopter des*

comportements qui nuisent à l'investissement dans une psychothérapie. Ils ne se présenteront pas à leur rendez-vous ou encore ils vont se présenter sous l'effet de l'alcool ou de la drogue, etc. Pour ces patients, la thérapie comportementale dialectique, que maîtrise Bogdan Balan, les rejoindra davantage. Par contre, une bonne proportion de nos patients ne présente pas ce profil. Nous travaillons aussi avec des jeunes sans trouble de la personnalité dont la dépression est plutôt liée à des difficultés identitaires, à des difficultés de relations sociales (difficulté à entrer en relation, victimes de harcèlement) ou qui font face à des complications au moment du développement de l'adolescence. Il est fréquent aussi de rencontrer des patients qui ont des idéaux et des exigences très élevées et qui s'écroulent lorsqu'ils réalisent qu'ils n'arriveront pas à les atteindre. Les problèmes de relations familiales sont également très présents. Dans ces cas, une thérapie de type psychodynamique peut être très indiquée pour les aider à mettre de l'ordre dans leur vie et dans leurs pensées. »

### Des mots pour les grands

À chaque âge ses outils. La psychothérapie est basée sur la parole pour les adolescents et sur le jeu symbolique pour les enfants. À partir de l'âge de 12 ans environ, les jeunes choisissent plus souvent de s'exprimer par la parole. Le patient pourra alors verbaliser sur sa façon de se représenter sa difficulté. On l'invite à décrire ses relations et à raconter son histoire sociale et familiale pour savoir comment il s'est construit, explique Mme Zaloum : « C'est un travail qui met l'accent sur la mise en lien. Par exemple, si un patient se sent jugé par un enseignant, je vais tenter de voir si le problème est spécifique à cet enseignant ou s'il se répète dans différentes sphères de sa vie et, selon ce qui sera révélé, je peux lui reflé-

ter qu'il se sent peut-être aussi souvent jugé par ses amis, par ses parents et par les autres en général. Je tente de toucher au noyau du conflit pour comprendre ce qui a créé l'attitude de suspicion. J'essaie de défaire le processus qui, à partir de l'attitude de méfiance du jeune patient, suscite son rejet, puis l'amène à s'isoler, à vivre de la solitude et finalement à développer une dépression. Je travaille beaucoup à faire ressortir les éléments inconscients qui provoquent les conflits actuels et qu'il faut faire émerger pour que la personne reprenne le contrôle sur sa vie ».

### Des jeux pour les petits

Pour les plus jeunes, les mots ne reflètent pas aussi clairement ce qui se passe à l'intérieur. Le langage est encore à se développer et c'est par le jeu que l'enfant s'exprime le mieux. Y compris pour manifester ses peines, ses peurs et ses angoisses. C'est son mode d'expression et son mode d'apprentissage. La psychologue passera donc par le dessin, les personnages, les marionnettes et les histoires pour entrer en relation avec les plus petits. En constatant parfois que la capacité de s'amuser est atteinte, décrit Terry Zaloum. « Un enfant n'est pas toujours capable de nommer sa souffrance. De plus, il peut l'exprimer d'une manière très différente de l'adulte. Un enfant peut être à la fois très enjoué, très agité par moment et malgré tout très déprimé. Le jeu est toutefois un bon indicateur de son état. Un enfant qui se développe sainement va spontanément utiliser ses jouets, ses jeux et s'inventer des histoires. Je constate souvent chez nos plus jeunes patients une perte de capacité à jouer. C'est un signal d'alarme. Avec un très jeune patient, je commence toujours par évaluer sa capacité à utiliser le jeu pour transformer ses difficultés en symbolisant. J'utilise alors des figurines. J'ai différents

animaux et de petits personnages qui représentent les membres de la famille. J'ai aussi plusieurs maisons et même... un hôpital. Donc tout le matériel pour mettre en scène les conflits qu'il n'est pas capable de me décrire avec des mots. Souvent, au début, ces enfants ne sont même pas capables de jouer comme on s'y attend habituellement. Ils vont déplacer les choses à répétition, ils vont découper du papier sans objectifs et tourner en rond. Il faudra les aider à développer la capacité de jouer. Car c'est à partir de là qu'ils pourront se libérer de leurs souffrances. Une fois le jeu réapprivoisé, ils pourront s'exprimer et travailler avec moi sur leurs problèmes. Parce qu'à travers les mises en scène que propose le jeu, l'enfant trouve ses propres solutions. Et à partir de ce qui ressortira, si le contexte s'y prête, je vais travailler en étroite collaboration avec les travailleurs sociaux et les parents afin d'aménager à la maison les conditions favorables au développement et au rétablissement du jeune en besoin. »

### L'union fait la force

En conclusion, il est important de rappeler qu'une des principales forces de l'équipe de la CTH réside dans la complémentarité et la complicité qui se sont installées entre tous ses professionnels. Ses psychologues en sont une belle illustration. D'approche psychodynamique pour l'un et psychocomportementale pour l'autre, ils prouvent tous les jours que le mieux-être des patients est bien mieux servi lorsque les courants théoriques coopèrent au lieu de s'affronter. Et dans les liens étroits qu'ils entretiennent avec toutes les autres disciplines représentées à la CTH, Terry Zaloum et Bogdan Balan contribuent à renforcer la culture de transdisciplinarité qui fait de cette clinique une des plus novatrices dans les soins pédiopsychiatriques au Québec.




## À la découverte du... psychométricien

Au cours du processus d'évaluation ou du suivi clinique, des questionnaires psychométriques sont régulièrement administrés aux jeunes patients et leurs parents. Ils servent à documenter objectivement les hypothèses cliniques et à détailler certains aspects du profil psychologique. Comme des instruments de haute précision, il faut les manipuler avec soins. L'équipe de la Clinique des troubles de l'humeur (CTH) compte dans ses rangs un professionnel du juste questionnement : Christophe Huynh, psychométricien.

Depuis sept ans, Christophe Huynh a pour ainsi dire rencontré tous les patients (ou leurs parents) de la CTH. Grâce à l'expertise qu'il a développée, il les sonde dans les règles de l'art. Sa maîtrise des subtilités de chaque test fait de lui un collaborateur

précieux. Il possède la technique afin que les questions posées génèrent des réponses justes et précises. Pour ce faire, il accompagne le jeune patient ou son parent dans sa réflexion et prend le temps de lui expliquer le sens attendu des mots utilisés dans les questionnaires. Car chacun peut avoir son interprétation des termes employés. Par exemple, il n'est pas rare que les signes de tristesse soient confondus avec d'autres émotions. Christophe prend alors le temps de définir les concepts. Il ajuste son niveau de langage en fonction de l'âge du patient, de ses caractéristiques sociodémographiques et de sa scolarité. Il module aussi le déroulement de la séance à partir de ce qu'il observe en direct. Quand la fatigue ou la méfiance s'installe – certaines personnes pouvant associer l'exercice à un interrogatoire et se sentir jugées – il suggère des

pauses ou offre de scinder la rencontre en deux ou trois séances. Histoire d'alléger le processus qui peut, dans le cas par exemple d'un questionnaire de près de 200 pages, être fastidieux.

Le psychométricien de la CTH est aussi à même d'adapter certains tests aux caractéristiques de la clientèle, les traduire rigoureusement ou les mettre à jour quand des changements sont survenus depuis leur conception. Un test élaboré dans les années 90 ne pouvait prévoir l'avènement des réseaux sociaux et de la technologie numérique actuelle. Bref, le psychométricien est un allié pour mesurer avec rigueur et professionnalisme les subtilités des réactions humaines; le médecin traitant profitera de son savoir-faire pour étayer son jugement clinique grâce au rapport étoffé qui lui sera acheminé. 

### Un collaborateur chercheur

Christophe Huynh a soutenu avec succès sa thèse de doctorat en juin dernier. Elle portait sur les troubles du sommeil chez les adolescents ayant un trouble de personnalité limite (TPL). Le sommeil perturbé des patients TPL étant un phénomène bien connu et documenté dans la littérature. Christophe Huynh a découvert que plus les problèmes de sommeil apparaissaient graves chez cette clientèle, plus les gestes d'agressivité et de violence étaient fréquents et prononcés. Une piste qu'il aimerait suivre pour approfondir la compréhension du phénomène et pour voir si le traitement des troubles du sommeil aurait une incidence sur les manifestations de colère. Il travaille aussi actuellement à faire le tour des dossiers de la CTH afin de recenser les patients dont le profil pourrait correspondre à la description d'un nouveau diagnostic apparu dans le DSM-5 : le trouble sévère de régulation de l'humeur. Un trouble qui est souvent associé ou confondu avec le trouble bipolaire. Les résultats de son enquête sont attendus avec impatience.



## Un mot de la directrice générale

Automne 2013

La vie a repris, je l'imagine, pour chacun d'entre vous, son rythme effréné. Après la rentrée de l'automne, nous voici déjà arrivés au temps des fêtes. À la Fondation, notre rentrée automnale a débordé de projets. Nos activités 2013 ont toutes été des succès et nous en sommes fiers. Qu'il s'agisse du Show les petits trésors de Sophie, du golf ou de notre Grand tournoi les petits trésors de hockey-balle, vous avez été nombreux à participer ou encore à nous offrir de votre temps en tant que bénévoles. Merci, votre engagement nous permet d'espérer le meilleur et de continuer à soutenir chercheurs et cliniciens dans leurs efforts pour mieux comprendre et soigner les maladies mentales de nos petits trésors.

Le projet de laboratoire portable de sommeil du Dr Roger Godbout, le projet d'imagerie cérébrale chez les autistes du Dr Laurent Mottron, le logiciel interactif de la Dre Lise Bergeron, ainsi que le projet d'une banque de données à la Clinique des troubles de l'humeur des Drs Réal Labelle et

Pascale Abadie ont déjà obtenu le soutien de la Fondation. Il y en aura beaucoup d'autres j'espère.

Octobre a aussi été marquant pour nous. Nous avons lancé notre plus importante campagne grand public. Notre porte-parole, Guy Lafleur, en a été la vedette et le cœur. J'espère que vous avez eu l'occasion de nous voir à la télé, dans les journaux et magazines, sur le Web, sur les abribus de la Société de transports en commun de Montréal; partout sur les plateformes de Québecor, notre grand partenaire pour l'occasion. La boîte de communications CARTEBLANCHE nous a concocté une campagne géniale et des enfants suivis à l'Hôpital ont accepté d'y participer.

Autant les photos que le tournage vidéo nous font ressentir l'isolement dans lequel se retrouvent les enfants qui vivent avec des problèmes de santé mentale et les mots très personnels de Guy Lafleur viennent nous dire que tous ces jeunes ne sont pas des monstres. Cette campagne m'émeut, chaque fois, même si je l'ai regardée des dizaines de

fois. J'espère qu'elle vous touchera aussi et qu'elle vous amènera à réaliser encore plus à quel point le travail que vous faites à l'Hôpital peut contribuer à transformer positivement la vie de ces enfants et de leur famille. Cette campagne nous a amenés d'ailleurs jusqu'à l'Assemblée nationale à Québec. C'est dire à quel point ce que nous faisons tous apparaît important aux yeux des autres.

Bientôt, j'aurai fait une première année à la direction générale de la Fondation. J'y ai trouvé une équipe qui a du cœur et qui ne compte pas son temps pour faire avancer les choses. Merci Line, Marie-Michèle et Marjorie, vous n'êtes que trois, mais vous travaillez comme dix. Merci également à chacun d'entre vous pour votre accueil. Je me sens maintenant à l'Hôpital comme chez moi.

« L'aventure, c'est le trésor que l'on découvre chaque matin » - Jacques Brel

À la prochaine fois.

Sylvie Lauzon

## Un autre petit trésor à la Fondation

Les projets ne manquent pas à la Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et la famille de la Fondation s'est même agrandie.

Le 8 mai dernier, à quelques heures du Show les petits trésors de Sophie, Marie-Michèle Leclerc, qui travaille à la Fondation depuis

quelques années, a donné naissance à son petit Liam. On peut dire qu'elle resplendit sur cette photo prise il y a quelques semaines, Liam aussi. Profite bien de ton congé Marie-Michèle, on a hâte de te retrouver et Liam, tu fais maintenant partie de la grande famille des petits trésors.



2



## Une nouvelle collègue

Marjorie Leblanc, à droite sur la photo, s'est aussi jointe à nous en tant qu'adjointe administrative. Jeune maman, de retour elle-même d'un congé de maternité, Marjorie découvre tout ce que représente la gestion d'une Fondation. Marjorie, nous sommes bien heureux de te compter parmi nous. Ton appui nous aidera à continuer de faire progresser la Fondation.



## Golf et vélo les petits trésors

Du nouveau au golf cette année. Pour la première fois, nous présentions un volet vélo. Près d'une quarantaine de cyclistes ont roulé sous le soleil radieux de cette magnifique journée de juillet. Les golfeurs aussi en ont profité et les visages hâlés exprimaient bien le plaisir partagé. Pour couronner le tout, La Fondation est fière de dire que la Grande journée golf et vélo a permis de recueillir la somme record de 245 000 dollars. Un grand merci à tous les participants et à tous nos bénévoles.





# Avez-vous vu notre campagne publicitaire



Depuis octobre dernier, la Fondation est sortie de l'ombre. Que ce soit à la télé, dans les journaux, les magazines, les abribus ou sur le Web, on parle des petits trésors. Guy Lafleur s'est prêté au tournage d'une pub télé, entouré de trois enfants. Jolan, Samuel et Chunna-Jade ont été excellents. Merci. Et que dire de Guy qui a livré un témoignage empreint de vérité, la sienne et celle de sa famille. Un grand merci à Sylvie Cordeau et Julie Dumoulong de Québecor. Grâce à la visibilité que vous nous avez offerte sur toutes vos plateformes, nous ne sommes plus des inconnus. Merci d'être à nos côtés pour sensibiliser les gens à la santé mentale des enfants.

Bienvenue dans les coulisses du tournage...





## Merci à « Unisélect »

La générosité est bel et bien présente partout. L'entreprise Unisélect de Boucherville a fait le cadeau de deux magnifiques voitures miniatures Mustang aux enfants de l'école Pas-à-Pas. Vous les croiserez sûrement bientôt à bord de leurs rutilants véhicules rouges autour de l'Hôpital.

4

## Les perles de la Fondation les petits trésors

**Merci** à Denis Malo, Alain Gauthier, Sylvain Forté et France Bachand pour le succès de cette première grande journée golf et vélo. Denis et Alain, vous avez présidé le comité golf de main de maître, Sylvain et France vous nous avez transmis votre amour contagieux du vélo. Ça fera sûrement des petits pour l'an prochain.

**Merci** à Daniel Toutant, de Concession A25, président d'honneur de notre grande journée golf et vélo. Votre générosité nous a permis de nous annoncer sur le panneau d'affichage électronique qui se trouve près du pont de la 25 entre Laval et Montréal. C'est impressionnant de voir la Fondation grande comme ça.

**Merci** à Gérald Perron dont l'appui à la Fondation ne se dément pas. Grâce à sa grande

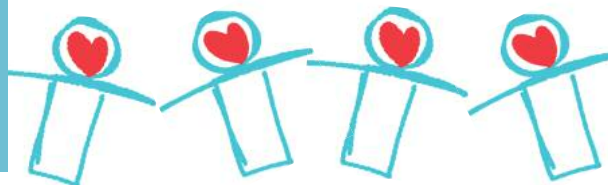
soirée sous chapiteau du mois d'août, il a remis depuis 8 ans un million de dollars à plusieurs fondations qui ont à cœur le bien-être des enfants, dont les petits trésors. Il a su intégrer au sein de son entreprise les valeurs d'engagement et de générosité qui le caractérisent. Bravo Gérald.

**Merci** à Marc-André, Johann et Sylvain de CARTEBLANCHE. Grâce à votre appui, nous avons pu présenter une campagne grand public sans précédent. Peu de gens peuvent se vanter de pouvoir saisir et transmettre un message touchant en 30 secondes. Avec notre campagne : « **Je ne suis pas un monstre** », vous avez atteint la cible. En plus, c'est un plaisir de travailler avec votre équipe.



## Évènement Groupe Perron : Une 8<sup>e</sup> édition réussie!

La 8<sup>e</sup> édition de l'Évènement du Groupe Perron a été une fois de plus un grand succès. La beauté du site, le vignoble les Brome, la qualité de ce que l'on y mange et boit, l'encan silencieux impressionnant et la qualité du spectacle, cette année le cirque Éloïze, font de cette soirée un évènement annuel à ne pas manquer. Et que dire de l'encan à la criée qui relève toujours du spectacle. Six fondations ont bénéficié de la générosité de Gérald Perron et de son équipe cette année. Les petits trésors vous disent merci.



## Première journée INTERDISCIPLINAIRE

Le 17 octobre dernier se rencontraient à l'HRDP les spécialistes québécois du trouble de personnalité limite. Une occasion d'échanges entre les chercheurs et cliniciens qui a permis de faire un tour d'horizon remarquable des connaissances les plus actuelles dans le domaine. Pas moins d'une cinquantaine de personnes ont répondu à cette première invitation. Une belle réussite qui, espérons-le, donnera lieu à des collaborations fructueuses entre experts de ce trouble de personnalité que l'on comprend de mieux en mieux.



## INTERVENTIONS DESTINÉES AUX ADOLESCENTS AVEC UN TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE

## Capsule VERTE

Du côté écologie, on se rappellera de l'automne 2013 comme celui où la récupération de matières compostables a fait son entrée à l'HRDP! Le projet a été mis sur pied en collaboration avec une stagiaire en gestion de l'environnement, Nouara Boudraa, qui a fait partie de l'équipe de la Direction des services administratifs du 6 mai au 14 juin 2013. D'abord intégrée au sein du Service des activités d'alimentation, on estime que cette pratique de développement durable permettra la cueillette d'environ **24 tonnes de matières compostables chaque année (500 kg par semaine)**! L'entreprise Sanimax, spécialisée dans la récupération et la transformation de matières organiques, s'occupera de collecter nos résidus. Elle procédera à la biométhanisation de ceux-ci, méthode de transformation des matières organiques en énergie, pour alimenter entre autres son usine et sa flotte de transport. Voilà une bonne nouvelle pour l'Hôpital qui devient le troisième établissement de santé de la région de Montréal à intégrer cette pratique de développement durable à ses activités!

### EXEMPLES DE MATIÈRES COMPOSTABLES RÉCUPÉRÉES À L'HRDP (NON CONSOMMABLES)

FRUITS ET LÉGUMES - NOIX ET ÉCALES - PAINS, VIENNOISERIES, GÂTEAUX -  
CÉRÉALES, PÂTES, FARINE - METS CUISINÉS : PIZZAS, SANDWICHS, ETC. -  
FROMAGES ET CHARCUTERIES - FILTRES ET MARC DE CAFÉ OU DE THÉ -  
ESSUIE-MAINS ET SERVIETTES DE TABLE.



## Écouter son corps pour aider son esprit

### Le rôle du kinésologue

Les troubles d'anxiété sont fréquents chez les jeunes patients qui consultent à la CTH. Particulièrement chez ceux qui présentent une dépression ou un trouble de personnalité limite. Ces jeunes ne réalisent pas toujours le stress qui les habite et ils contrôlent encore moins ses manifestations lorsqu'elles se présentent. Les kinésologues Francis Moreau et Marie-Ève Lamont peuvent alors intervenir. Ils aideront ces jeunes à prendre contact avec les signes de l'anxiété et leur enseigneront les méthodes pour la contrôler. Avec... des échelles, des poutres et des électrodes.

#### Calme au-dehors, tourmenté en dedans

Quand le médecin traitant soupçonne un trouble d'anxiété concomitant au diagnostic principal, il peut faire appel à Francis Moreau ou Marie-Ève Lamont pour investiguer. Ces derniers possèdent les outils et l'expertise pour mesurer le niveau objectif de stress, même lorsque le patient cache bien son jeu ou ignore lui-même qu'il est extrêmement tendu derrière son attitude détachée. Francis et Marie-Ève sortiront alors leurs instruments de mesure et placeront le jeune dans des situations plus ou moins anxiogènes. C'est ce qu'on appelle l'évaluation psychophysiologique en situations analogues et contrôlées, que décrit

Francis Moreau : « On lui fait subir une série de tâches jugées stressantes. On lui présente des soustractions et ce qu'on appelle des « stroop », c'est-à-dire des mots qui désignent une couleur, mais écrits dans une autre teinte. Avec des conditions de repos et des conditions de référence pour comparer les données. J'observe pendant ce temps la fréquence cardiaque, la respiration abdominale et thoracique, l'activité électrodermale (moiteur des mains), la température dermique (température des mains) et l'électromyographie des trapèzes (la tension musculaire). J'essaie de cette façon de mieux quantifier son niveau de stress réel et de voir s'il y a corrélation entre le stress subjectif (celui qu'il dit ressentir) et les mesures objectives. La plupart du temps, il y a un écart entre les deux. Et souvent, le stress mesurable sera élevé ».

#### L'aider à identifier et à contrôler son stress

C'est alors que les kinésologues, avec l'assentiment du médecin, inviteront le patient à participer aux activités physiques d'aventure. Grâce à divers équipements, dont une poutre aménagée en hauteur, Francis Moreau et Marie-Ève Lamont vont installer des conditions de haut stress. On veut ainsi créer en milieu contrôlé la séquence des malaises qui apparaissent lors d'un épisode d'anxiété. On provoque vo-

lontairement l'apparition de signes physiques grâce au vertige et à l'inconfort ressenti. D'abord pour reconnecter le jeune anxieux à ses sensations, afin qu'il puisse voir venir la montée de son niveau de stress. Puis en l'accompagnant dans sa confrontation avec ses peurs, afin qu'il apprenne ensuite à mieux gérer dans la vraie vie les périodes difficiles. « Généralement, nos patients sont capables d'identifier certains signes, mais seulement quand ils ont atteint un seuil très élevé (8 sur 10 par exemple). À ce stade, il est sans doute trop tard pour appliquer les stratégies de retour au calme. La machine est déjà emballée. On veut avec cette mise en situation en gymnase que le jeune évalue correctement son niveau de stress et fasse le lien plus rapidement avec les signes physiques qui y sont associés. Les reconnaissant, il pourra mettre tout de suite en pratique les stratégies qu'il aura apprises », explique Francis Moreau.

Francis et Marie-Ève amènent ensuite le jeune à appliquer lui-même son processus d'autocontrôle en lui enseignant et en lui faisant pratiquer en hauteur les techniques appropriées, expliquent-ils : « On va lui montrer à développer une bonne hygiène respiratoire pour calmer ses malaises physiques et diminuer son niveau de stress. On va aussi lui demander de faire appel à des pensées sécuritaires et ai-

dantes. Des pensées réalistes plutôt que catastrophiques telles que : *je ne peux pas tomber, je suis attaché, il y a des matelas pour me protéger, je ne suis qu'au quatrième barreau, etc.* On veut qu'il soit capable ultimement d'appliquer ce processus d'autocontrôle sur la poutre et de le généraliser en milieu de vie. On va faire des comparaisons analogues avec son quotidien. On va regarder avec lui quels sont les moments stressants à l'école, à la maison, en société et on va lui demander de mettre en pratique le même processus de résolution de problème que celui qu'on utilise en gymnase ».


Le procédé est généralement utilisé en intervention individuelle, mais il peut être employé en petit groupe quand, en parallèle, on veut travailler une difficulté de sociabilité. Le jeune sera alors exposé en même temps au regard d'autrui et il pourra travailler sa tolérance au jugement des autres dans un environnement encadré. De surcroît, au fur et à mesure de ses progrès, il pourra profiter de l'encouragement de ses pairs. L'estime de soi sera également alimentée par l'expérience car, en dépassant ses peurs et en réalisant quelques prouesses inédites, le jeune pourra ressentir une fierté nouvelle. Un sentiment bénéfique non négligeable pour un jeune aux prises avec un trouble de l'humeur.

### L'apport des saines habitudes de vie

Une autre contribution du kinésologue en santé mentale est d'initier les enfants et adolescents aux bienfaits des saines habitudes de vie. Activités physiques, meilleure alimentation et hygiène du sommeil pourront s'ajouter aux outils du rétablissement lorsque jugés utiles, précise Francis Moreau : « *On essaie de plus en plus de faire bouger nos jeunes et surtout ceux qui présentent un trouble de l'humeur. Beaucoup d'études récentes font d'ailleurs ressortir les avantages de l'exercice physique sur les symptômes des patients atteints de dépression. Je vais essayer de les faire bouger, surtout ceux qui ne vont plus à l'école et qui ont tendance à s'isoler à la maison.* ». Réussir à faire déplacer deux fois par semaine un adolescent, la plupart du temps claustré dans sa chambre, pour venir faire de l'exercice est dans certains cas un exploit en soi et un succès sur lequel il pourra construire les progrès à venir. Des pas qui le rapprocheront d'un mieux-être.

### L'attraction de l'action

Le kinésologue en santé mentale, et plus spécialement à la CTH, utilise le mouvement à des fins cliniques. Longtemps considérés comme des activités de loisirs, l'exercice physique, le sport et le mouvement en général se révèlent être des outils thérapeutiques forts utiles et complémen-

taires à la psychothérapie et la pharmacothérapie, lorsqu'utilisés sciemment. Sur les jeunes et les garçons en particulier, l'activité physique exerce souvent un attrait qui peut être canalisé vers des objectifs non seulement physiologiques, mais psychologiques. Les défis qu'on y relève peuvent se transformer en habiletés qui, à leur tour, pourront être « exportées » dans la vie de tous les jours pour mieux faire face aux situations anxiogènes. Car en marchant sur une poutre à cinq mètres du sol, on retrouve parfois un peu de son équilibre... dans la vie. 

Pour que des réactions physiques soient déclenchées chez une personne, la situation doit comprendre un ou plusieurs de ces éléments : nouveauté, imprévisibilité, pas de contrôle sur la situation et menace à l'égo. La situation sera donc jugée stressante. Nos activités physiques d'aventure comportent ces caractéristiques pour le patient, déclenchant ainsi une manifestation de symptômes physiques. Toutefois, le vertige peut venir accentuer ces symptômes.

## APPARITIONS MÉDIATIQUES



**Laurent Mottron**

Une équipe de chercheurs chapeautéée par le Dr Laurent Mottron a vu ses résultats d'étude mis en lumière dans nul autre que le célèbre *Time Magazine*. Cette recherche, qui a été effectuée en 2007, porte sur l'autisme et sur les façons d'évaluer l'intelligence des personnes atteintes du trouble du spectre de l'autisme. Au lieu de centrer les efforts des recherches et des thérapies pour comprendre et composer avec les problèmes reliés à l'autisme, nous aurions tout avantage à inverser les paradigmes et mettre l'accent sur les forces d'un tel trouble.

Pour lire l'accroche de l'article du *Time Magazine* : <http://ti.me/19Qe15f>

**Peut-on guérir et transformer l'autisme en force?** C'est sur cette question que le Dr Laurent Mottron a été invité à se prononcer lors de son passage à l'émission « *Après tout, c'est vendredi* » diffusée sur les ondes de Radio-Canada. Au côté du comédien, réalisateur et autiste de type Asperger Hugo Horiot, le Dr Mottron a présenté son expertise pour discourir sur ce sujet qui le passionne.

Pour écouter l'entrevue (à partir de 18 : 00) : <http://bit.ly/1azCLPA>



**Évelyne Martello**

Infirmière à la Clinique surspécialisée d'évaluation des troubles du sommeil

Les changements climatiques qui surviennent lors de la période estivale peuvent parfois bouleverser le sommeil des enfants. L'infirmière à la Clinique du sommeil, Évelyne Martello, a partagé son expertise dans la revue « *Coup de pouce* » de juillet 2013 en prodiguant quelques conseils pour favoriser le dodo des jeunes pendant l'été.

La progression des horaires de travail atypiques pousse les services de garde à diversifier leur offre de service pour répondre à la demande des parents. Les garderies de nuit, phénomène marginal mais bien présent dans le paysage de certaines familles, sont-elles nuisibles pour le développement et le sommeil des enfants? Évelyne Martello s'est prononcée sur la question lors d'un article publié dans *La Presse* +.

Pour lire l'article en ligne : <http://bit.ly/156M2zK>



**Lyne Desrosiers**

Cet automne, Lyne Desrosiers, ergothérapeute à la Clinique des troubles de l'humeur, a été invitée à l'émission « *Experts en série* » du Canal M de la radio Vues et Voix. Lors de son passage, elle a pu transmettre ses connaissances sur un sujet fort intéressant, soit les troubles de la personnalité limite chez les adolescents ainsi que les méthodes d'intervention possibles.

Pour écouter l'entrevue en ligne : <http://bit.ly/1f0rKfr>

Chaque semaine, à l'émission radiophonique « *Les années lumière* » diffusée sur les ondes de la première chaîne de Radio-Canada, un étudiant au doctorat explique son sujet de recherche, sa passion pour sa discipline et ses ambitions pour la science. Lyne Desrosiers a eu la chance d'utiliser cette tribune pour partager son projet de recherche portant sur l'abandon de traitement chez les adolescents qui présentent des traits de personnalité limite.

Pour accéder à l'entrevue en ligne : <http://bit.ly/18P2U0Y>



**Bogdan Balan**

Psychologue à la Clinique des troubles de l'humeur

Bogdan Balan, psychologue, a été convié par l'animatrice Marianne Paquet de l'émission « *Experts en série* » pour discuter de la classification du trouble de la personnalité et de la différenciation du normal et du pathologique.

Pour écouter l'émission en ligne : <http://bit.ly/16UQN07>



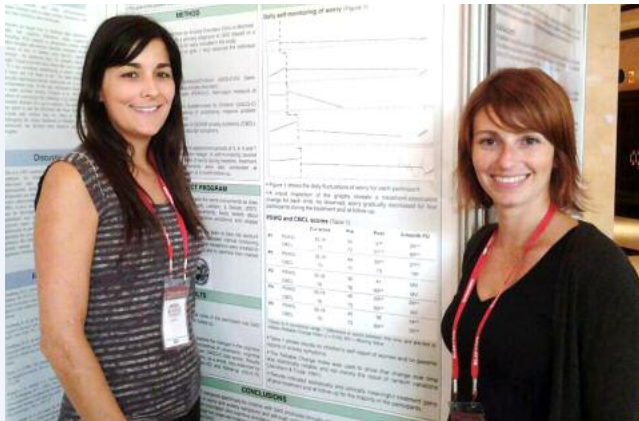
**Hélène Bouvier**

Psychiatre à la Clinique des troubles anxieux  
Que ce soit la noirceur, les chiens ou le feu, tous les enfants, un jour ou l'autre, font face à une peur. Par contre, lorsqu'il s'agit d'une véritable obsession qui envahit le quotidien, on parle alors d'une phobie. Docteure Hélène Bouvier, psychiatre à la Clinique des troubles anxieux, a éclairé le sujet dans un article de *La Presse* consacré aux phobies.

Pour accéder à l'article en ligne : <http://bit.ly/10f66jf>

## ÉVÈNEMENTS

### L'HRDP au congrès mondial des thérapies cognitives et comportementales à Lima, au Pérou



Caroline Berthiaume, docteure en psychologie, et Geneviève Racicot, psychoéducatrice, deux professionnelles œuvrant au sein de la Clinique des troubles anxieux, ont participé au congrès mondial des thérapies cognitives et comportementales qui se déroulait du 22 au 25 juillet 2013 à Lima au Pérou. En plus d'assister à plusieurs présentations de chercheurs et cliniciens chevronnés, les deux spécialistes ont partagé les résultats de leur projet de recherche sur Zak et Zoé, une thérapie cognitivo-comportementale pour le trouble d'anxiété généralisé chez les enfants de 8 à 12 ans.

### Le sommeil : pas toujours de tout repos!



C'est sur ce sujet que Roger Godbout, docteur en psychologie à la Clinique surspécialisée d'évaluation diagnostique des troubles du sommeil, s'est adressé à son auditoire lors d'une conférence « Fernand-Séguin » qui s'est tenue le 6 novembre dernier. Cet exposé a permis de faire le point sur différentes facettes au niveau du sommeil... de ses fonctions aux solutions pour remédier aux troubles qui lui sont associés. Une conférence qui a de quoi tenir l'auditoire éveillé!

## COLLOQUE

### « Le TDAH à travers les âges »



Le docteur Jacques Leroux de la Clinique des troubles de l'attention a animé une conférence au moment de ce colloque portant sur l'historique et les pratiques probantes du TDAH. Son exposé a permis aux participants d'identifier la symptomatologie reliée au diagnostic et d'intégrer les éléments essentiels pour une approche en réseau de soins partagés.



Pour sa part, le docteur Philippe Lageix, psychiatre de la Clinique des troubles de l'attention, a pris la parole lors de ce colloque pour entretenir l'auditoire sur les nouveautés du DSM-5 en matière de diagnostic du TDAH.

### Nos infirmières enrichissent le congrès de l'OIIQ



Les infirmières Kathleen Bertrand, Darlyne-Josée Dusseck et Jessica Rassy ont animé un atelier devant une soixantaine de personnes dans le cadre du congrès annuel de l'Ordre des infirmières et des infirmiers qui se déroulait à Québec les 28 et 29 octobre 2013. Leur présentation, intitulée « Les facteurs de protection du suicide chez les adolescents ayant un problème de santé mentale : de la théorie à la pratique », peut être visualisée dans un précédent billet du blogue de l'infirmière en pédo-psychiatrie, à l'adresse suivante : <http://bit.ly/12PoEI4>



## Enquête sur l'abandon de traitement

### Une intervenante de la CTH propose une approche inédite pour réduire le désengagement des jeunes patients

Les dernières décennies ont vu se développer quantité de traitements novateurs et efficaces dans tous les domaines de la santé physique et mentale. La science ne cesse de progresser. Mais encore faut-il adhérer au traitement pour en retirer les bénéfices. Or, il semble que l'engagement des patients dans leur thérapie n'a pas suivi la même courbe ascendante que les avancées cliniques. Un point crucial sur lequel s'est penchée une intervenante de la CTH.

C'est le thème de la thèse qu'a défendue avec brio Lyne Desrosiers, ergothérapeute à la Clinique des troubles de l'humeur de l'HRDP, pour l'obtention de son doctorat. S'attardant aux causes du désengagement des patients ayant un diagnostic de trouble de personnalité limite, elle propose une façon novatrice d'aborder le problème et de s'y attaquer.

« En pédopsychiatrie, on estime que près de 60 % des jeunes qui commencent un traitement ne le finiront pas, précise Lyne Desrosiers. C'est un domaine très étudié pour lequel j'ai recensé une abondante littérature. Mais même si la problématique est depuis longtemps étudiée, les taux d'abandon n'ont presque pas changé depuis qu'on s'en préoccupe. Nous avons peu de données sur l'abandon de traitement dans les cas de trouble de personnalité limite à l'adolescence. Par contre,

chez l'adulte on l'estime à au moins 50 %. Quand on sait que les adolescents représentent une population encore plus à risque et qu'en général ils cessent davantage leur thérapie que leurs aînés, on peut affirmer que c'est préoccupant. »

#### Un angle différent

Le phénomène de l'abandon de traitement est bien documenté, mais malheureusement, il n'y a pas de convergence sur les causes, affirme Mme Desrosiers. C'est ce qui lui a fait adopter un angle différent pour étudier la question.

« Les études jusqu'à maintenant ciblaient les caractéristiques objectives : le niveau socioéconomique, le sexe, l'origine ethnique, l'âge, le type de pathologies, le quotient intellectuel. Mais aucune constante ne se dégage. Il fallait donc que je pose la question autrement. Les caractéristiques du jeune ne changent pas, mais il veut un traitement en arrivant ici et plus tard il n'en veut plus. Pourquoi? Qu'est-ce qui a changé? Alors, plutôt que d'essayer d'identifier les déterminants de l'abandon, j'ai essayé de découvrir par quel processus quelqu'un qui désire un traitement en arrive à ne plus le vouloir. J'ai donc fait le choix de me détourner des questions objectives pour m'intéresser aux perceptions. Comment les patients eux-mêmes expliquent-ils leur retrait? »

Pour ce faire, Lyne Desrosiers a choisi de demander au jeune, à ses parents et au clinicien traitant de décrire comment s'était passé l'abandon. « Je n'ai pas cherché à savoir si la description était rigoureusement fidèle à la réalité. Je voulais connaître ce qu'il en retenait. J'ai appliqué la même logique pour ses parents et même le clinicien traitant. Ce dernier réagissant lui aussi en partie à partir de ses perceptions. » En changeant l'angle du regard, des données nouvelles ont émergé.

#### Des prédispositions à l'abandon

D'abord, il faut mentionner qu'un jeune aux prises avec un trouble de personnalité limite (TPL) est d'emblée sujet à abandonner son traitement. L'adolescence le porte à rejeter l'autorité adulte. De plus, la difficulté du patient TPL à exposer ses émotions douloureuses, à orienter ses actions vers un but à long terme et à entretenir des relations interpersonnelles saines constitue au départ un obstacle à l'établissement d'un lien de confiance avec le thérapeute. Aussi, le contexte dans lequel la demande s'inscrit peut nuire à l'engagement. Ses parents ne sont peut-être pas disponibles pour le soutenir. Ses attentes peuvent être irréalistes ou défaitistes. Sa perception de la maladie mentale peut être négative. Il peut avoir vécu des expériences décevantes dans le réseau de la santé. Il y a parfois des secrets de famille

qu'il est bien mal aisé de révéler. Bref, les écueils au traitement sont nombreux pour un adolescent qui présente un trouble de personnalité limite. Malgré ces vulnérabilités, plusieurs persévèrent et réussissent. Pourquoi?

### La flexibilité du système de soins

La souplesse apparaît cruciale dans la rétention du patient à collaborer à son traitement. C'est un des constats majeurs de Mme Desrosiers : « *L'accessibilité aux soins est essentielle. Il faut vérifier si les modalités du traitement sont réalistes et prévoir des ajustements. Par exemple, l'horaire ne doit pas être trop rigide. Il faut aussi que le dispositif de soins s'adapte à la réalité des jeunes TPL en ciblant leurs besoins précis et en prévoyant des protocoles de gestion fluides entre l'hospitalisation et le suivi en clinique ambulatoire. Sinon, on met la table pour que s'installent clivage et dérapage* ».

Une bonne préparation au traitement est également incontournable. On ne doit pas escamoter cette étape préalable sous prétexte d'aller plus vite. On y perdra au change. Il faut prendre le temps de bien expliquer de quelle manière les rencontres vont aider le patient. Il faut expliquer la thérapie, vulgariser la théorie qui est à son origine et décrire avec patience les mécanismes par lesquels les changements surviennent. La participation des parents à la démarche aura également une incidence positive. Il est suggéré de leur décrire minutieusement ce qu'est un trouble de personnalité limite afin qu'ils puissent bien accompagner leur enfant et qu'ils réagissent mieux face à ses comportements déroutants. Plus l'information circule et meilleurs sont les résultats. Finalement,

avec les exigences de la clientèle TPL, il faut aussi porter une attention particulière au clinicien et développer des mécanismes de soutien pour préserver le lien thérapeutique.

Sans une bonne prise en charge au départ, il y aura nécessairement des abandons hâtifs. Si la préparation est déficiente, il y aura des complications d'engagement et cette précarité à s'investir dans la thérapie évoluera vers un désengagement définitif.


### Que faire quand un désengagement apparaît

Il y a des stratégies relativement simples qui peuvent être mises en place. C'est un moment critique où l'on peut agir pour redresser la barre, explique Mme Desrosiers. « *Parfois, le thérapeute n'a pas vu le désengagement venir. Les TPL sont imprévisibles et changent rapidement d'humeur. Ce peut être aussi les parents qui n'osent pas parler de ce qu'ils observent à la maison, de peur de perdre le service clinique qu'ils ont cherché depuis si longtemps. En faisant un retour à chaque fin de séance sur ce qui s'y est passé, on nourrit l'engagement du patient. Je demande au patient si nos discussions l'aident. Je n'accepte jamais un simple oui ou non pour réponse. Quand une absence survient, il ne faut pas attendre au lendemain pour appeler le jeune. Il faut le contacter immédiatement. Les TPL sont très sensibles au moindre signe de désintérêt. Si on attend avant de réagir, on va renforcer leur perception qu'ils ne sont pas importants. Si les stratégies pour raccrocher le jeune sont mises en place rapidement, il y a de bonnes chances qu'il s'implique à nouveau.* »

### De l'observation à l'action

Déjà, la Clinique des troubles de l'humeur de l'HRDP a commencé à adopter certaines des mesures proposées dans l'étude de Mme Desrosiers. « *On a mis en place un protocole qui prévoit quatre rencontres initiales lorsqu'un jeune nous est référé. On regarde maintenant les vulnérabilités et les obstacles potentiels à l'engagement et on essaie de les résoudre avec les outils que j'ai développés dans ma recherche. De plus, les changements proposés sont relativement simples à appliquer. Expliquer comment fonctionne la thérapie dialectique comportementale n'exige pas de grands moyens. Il suffit de prendre le temps de présenter ce qu'il adviendra. Je leur dis : « je vais t'apprendre des compétences. Tu as de la difficulté à te calmer? Je vais te montrer comment réguler tes émotions. Je vais te montrer comment, avant d'affronter une situation, les façons de baisser ton niveau d'agitation. Ça va avoir un impact sur ton fonctionnement à l'école et tu te chicaneras moins avec ton professeur et les autres élèves ». C'est simple d'expliquer le comment et le pourquoi. Mais souvent, on n'y pense pas. Avec les TPL, c'est pourtant essentiel.* »

### Une thèse remarquée

Mme Desrosiers a soutenu avec succès sa thèse cette année. Et elle n'est pas passée inaperçue. Qualifiée d'excellente, elle a été mise sur la liste d'honneur du doyen de la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal. Une distinction qui est décernée à moins de 10 % des thèses présentées. 



## L'engagement des parents : un facteur de réussite en thérapie

Le quotidien, c'est d'abord à la maison que ça se passe. Quand un jeune ne va pas bien, qu'il fait des crises, menace de se suicider, s'isole ou traîne sa profonde tristesse à domicile, c'est tout le milieu qui souffre avec lui. La pression est alors énorme sur les parents et la fratrie. Les liens familiaux se fragilisent et risquent de se rompre à tout instant. Pourtant, c'est à ce moment que le jeune en détresse a le plus besoin du soutien de ses parents. C'est là que le travailleur social sera appelé en renfort pour préserver le lien d'attachement parents/enfant et épauler le milieu.

Daniel Foster et Tim Monday, travailleurs sociaux à la CTH, ont pour principe que les parents font toujours de leur mieux pour aider leur jeune... avec les outils et les connaissances dont ils disposent. Malheureusement, ça ne suffit pas toujours. Lorsque des parents sont confrontés à une dépression sévère, un trouble bipolaire, un trouble de personnalité limite ou à des conduites suicidaires à la maison, ils n'ont pas nécessairement appris à composer avec une situation aussi anxiogène. Ils réagissent spontanément en fonction de ce qu'ils savent et ce qu'ils sont. Ce qui n'est pas toujours approprié dans les circonstances. Si on ajoute à l'équation de la fatigue, du découragement, de la colère et l'impression d'être dépassé pas les évène-

ments, alors il y a de forts risques que les conditions soient réunies pour qu'une désorganisation familiale s'installe.

C'est alors que l'expertise des travailleurs sociaux entre en jeu, explique Daniel Foster : « Les parents que l'on voit sont épuisés, après être passés par de multiples services du réseau de la santé. Certains couples sont au bord de la rupture. Malgré la bonne volonté des parents, ils sont devenus excédés et mis à dure épreuve. Lorsqu'on intervient, on soigne la qualité du lien parent-enfant ».

### Susciter l'engagement des parents

À l'annonce du diagnostic, le travailleur social pourra soutenir la famille. C'est souvent une épreuve pour tout le monde d'apprendre qu'un jeune souffre de problème de santé mentale. Le travailleur social apportera son soutien pour l'acceptation et la compréhension du diagnostic. Mais une fois le choc de la nouvelle encaissé, à partir de la réalité révélée, le travail peut commencer.

Une fois le problème identifié, les parents seront sensibilisés aux besoins de leur enfant et aux attitudes à adopter pour améliorer leurs rapports. Le travailleur social aide le parent à aider son jeune, explique Tim Monday. « On va travailler avec les parents pour aménager un environnement familial qui va aider au rétablissement de

son enfant. Au départ, l'important c'est de bien comprendre les besoins de son enfant à partir de ce qu'il a et de ce qu'il est. Est-ce qu'il a un trouble sévère de régulation de l'humeur, un trouble de personnalité limite, une dépression? On va expliquer en détail aux parents les besoins et les vulnérabilités de son enfant. Par exemple, on va décrire comment pense une jeune aux prises avec un trouble de personnalité limite, ce qui se passe dans sa tête et pourquoi il réagit avec autant d'intensité et d'impulsivité. » Cette transmission des connaissances aidera les parents à décoder les situations qui leur semblaient auparavant incompréhensibles et les guidera pour adopter de nouvelles façons d'interagir avec leur jeune.

### Se regarder aller

Albert Einstein avait l'habitude de dire qu'on ne peut pas se comporter toujours de la même manière et s'attendre à un résultat différent. C'est un peu le message que tentent de transmettre aux parents nos deux travailleurs sociaux. Si un geste, une parole, une attitude provoquent toujours une réaction inappropriée, peut-être faut-il les éviter et les remplacer par d'autres réactions qui auront un impact positif sur la situation? C'est à cet exercice que Tim et Daniel invitent les membres de la famille. En commençant par un travail d'introspection, précise Daniel Foster :

« J'amène le parent à se regarder agir. On parle des situations du quotidien et on les décortique. De cette manière, au moment où la situation se reproduira, on espère qu'on aura induit des attitudes et des comportements différents chez le parent qui iront dans le même sens que les interventions cliniques auprès du jeune. Si le jeune développe des stratégies qui l'aident et si le parent adopte en sa présence des attitudes également aidantes, la sévérité de la crise va être moindre et de plus courte durée. » On espère ainsi créer un effet boule de neige au profit du lien filial et du processus clinique.


À la base des changements souhaités, il y a la régulation des émotions. Celles des parents et celles des enfants. Avec des jeunes très réactifs, les échanges peuvent dégénérer rapidement. Il convient à ce moment de calmer le jeu en proposant des moyens de réduire la tension au bon moment, décrit Daniel Foster. « Quand un enfant est désorganisé, j'aide le parent à mieux réagir et à se centrer sur ce qui est important au moment présent. C'est-à-dire

de baisser l'intensité de l'émotion. Je regarde ce que le parent a fait dans la situation, les moyens qu'il a utilisés et je lui enseigne différentes méthodes pour revenir au calme, comme les techniques de respiration. Avec notre clientèle, les trucs coercitifs, ça ne marche pas. »

### Le retour des moments agréables

Ce n'est pas facile de contrôler ses émotions quand on est un parent fatigué et exaspéré. D'autant qu'un jeune plutôt réactif risque d'hériter des traits de personnalité... de ses parents. Un duo explosif. Mais si chacun apprend à se contenir dans des situations où auparavant ils perdaient mutuellement le contrôle, les résultats peuvent être surprenants. En diminuant les épisodes de confrontation, l'ambiance familiale a de bonnes chances de s'améliorer graduellement. Soudainement, ce qu'on ne croyait plus possible refait surface après souvent des années de disette : vivre des moments de qualité en famille. À force d'être dans la souffrance et les conflits, la famille en était venue à croire

que le plaisir d'être ensemble était définitivement disparu. Retrouver la satisfaction des activités communes aidera à persévérer dans la démarche clinique. Daniel Foster : « Ce n'est pas parce que ça va mal que ça ne peut plus aller bien. Quand le parent intègre les façons de faire avec son jeune, les attitudes à adopter en sa présence, le regard qu'il porte sur son enfant change. Et vice-versa. Je connais des familles qui littéralement se battaient. Aujourd'hui, elles font attention les uns aux autres. On assiste alors au retour de l'empathie des parents pour leur enfant et pour eux-mêmes ».

Quand cela se produit, les conditions du rétablissement sont bien meilleures. Lorsqu'un milieu et une communauté se mobilisent autour des besoins d'un jeune en souffrance, l'addition de toutes ces mains sur l'épaule ne pourra que favoriser son mieux-être. C'est le levier employé par Daniel Foster et Tim Monday pour améliorer le quotidien des jeunes qu'on leur confie. 

## Calendrier des événements

### RELAIS SCIENTIFIQUE 14 janvier 2014

Le développement du pouvoir d'agir  
des parents d'enfants présentant  
des besoins particuliers  
**Karoline Girard**  
doctorante en psychologie,  
profil recherche à l'UQTR

### RELAIS SCIENTIFIQUE 11 février 2014

La résilience familiale suite  
au suicide d'un(e) adolescent(e),  
les implications pour la pratique infirmière  
**Christine Genest**  
inf., Ph. D.,  
professeure adjointe à  
l'Université de Montréal



## Les Kriks nous envahissent pour le mieux-être des adolescents

Découvrez un jeu de société captivant et sans comparable, expressément conçu pour aider les adolescents à...

- Découvrir les ressources de leur milieu et d'ailleurs.
- Prendre conscience de leurs capacités personnelles.
- Développer leurs capacités à résoudre les difficultés auxquelles ils sont confrontés.



Pour plus d'information  
ou pour commander :  
[www.hrdp.qc.ca/cecom](http://www.hrdp.qc.ca/cecom)

CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies  
7070, boulevard Perras  
Montréal, QC, H1E 1A4, Canada  
Tél: 514 328-3508  
[cecom.hrdp@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cecom.hrdp@ssss.gouv.qc.ca)