

# ÉCHOS



**Coût 5.00\$ - Distribué gratuitement aux  
membres de l'APAMM-RS**

**BULLETIN D'INFORMATIONS  
DE L'APAMM - RIVE - SUD  
MARS 2011, VOLUME 20, NUMÉRO 1**

Volume 20, Numéro 1

# ÉCHOS

Le bulletin  
de l'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale Rive-sud



## Les nouvelles

### ► 30 ans de services aux familles!

par Patricia Arnaud, directrice générale APAMM-RS

page 3

## Message de la FFAPAMM

### ► Quand la maladie mentale fait perdre pied... offrez-vous un cadeau.

par Michel Houle, président du CA de la FFAPAMM

page 4

## Les articles de fond

### ► Le mythe des hommes siencieux.

par Normand Gerard, sexologue clinicien

page 5

### ► Couples transculturels ou couples mixtes.

par Eilyn Miranda, travailleuse sociale APAMM-RS

page 7

### ► Les troubles de santé mentale et l'abandon scolaire.

par Patricia Arnaud, directrice générale APAMM-RS

page 11

## Rubriques

### ► Nouvelles

page 16

### ► Connaissez-vous l'Entre-Toit?

page 17

### ► Nouveautés liées aux troubles psychotiques

page 18

### ► À votre agenda

page 19



# 30 ans de services aux familles!

Par : Patricia Arnaud, Directrice générale

À l'heure où je vous écris ces quelques lignes, je me situe dans la premier trimestre de l'année, j'en profite donc pour vous souhaiter très sincèrement **une excellente Année 2011!** À chaque année, nous vivons des événements heureux et certains autres qui le sont moins. On se dit l'important c'est d'avoir la santé et d'avoir passé à travers. Au-delà des premiers constats de ces événements, je pense qu'il est important de se questionner sur les nouvelles leçons que la vie nous a apportées et ce que nous pouvons en faire pour la prochaine année.

Le samedi 16 octobre 2010, nous avons été plus de 200 personnes à assister au **Colloque montréalais** sur la santé mentale, organisé par le regroupement Santé mentale Montréal, dont l'APAMM-RS fait partie. Cette belle journée a rassemblé plusieurs bons conférenciers lesquels ont été appréciés des membres des sept associations-familles en Montréal. Dans le présent numéro, vous pourrez lire un bref résumé de la présentation du docteur Marie-Frédérique Allard, psychiatre en Mauricie, sur les psychoses.

Le dimanche 05 décembre 2010, nous avons tenu un **Brunch de Noël**, à la Maison Kekpart de Longueuil, où plus de 80 personnes étaient présentes. Les participants ont pu partager rires, jasettes et repas chaud sous la musique *blues* de l'orchestre le Bayou Blues Band.

Nous avons profité de l'occasion pour présenter notre nouvelle image corporative – notre **nouveau logo**.



*Ce concept représente la guérison de l'individu, le relèvement progressif jusqu'à un état de restauration complète.*

*Il sera présent bientôt dans toute notre papeterie, dépliants, brochures et matériel promotionnel.*

En 2011, nous sommes fiers de souligner notre **30<sup>e</sup> anniversaire** de fondation. Déjà à vos agendas, veuillez inscrire la date du 28 mai 2011. Au programme : l'assemblée générale annuelle en après-midi, suivie d'un cocktail et d'un souper commémoratif à l'Hôtel Holiday Inn de Longueuil. Une invitation vous parviendra.

En 2011 également, notre **regroupement provincial** (la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale) fêtera ses 25 ans d'existence. Un événement festif sera organisé à Québec, précédé par leur assemblée générale annuelle, le 3 et 4 juin 2011. Vous en serez informés.

J'aimerais prendre le temps de **remercier** la Fondation EJLB qui vient de nous octroyer 10 000\$ pour nos *groupes de soutien thérapeutique aux personnes endeuillées par le suicide d'un proche*. Également, un merci à nos députés provinciaux : Madame Marie Malavoy, députée de Taillon (500\$), Madame Nicole Ménard, députée de Laporte et ministre du tourisme (300\$), Madame Monique Richard, députée de Marguerite-d'Youville (300\$), Madame Martine Ouellet, députée Vachon (150\$) et Monsieur Stéphane Bergeron, député de Verchères (100\$). Pour terminer, un merci sincère à tous nos membres pour le renouvellement de leur adhésion et leur don!

Bonne lecture!

**Patricia Arnaud, directrice**



**« Il est important de se questionner sur les nouvelles leçons que la vie nous a apportées et ce que nous pouvons en faire. »**



Bayou Blues Band

# Quand la maladie mentale fait perdre pied... offrez-vous un cadeau!

Par : Michel Houle, président du C.A. de la FFAPAMM

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

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

Il nous arrive tous de vivre des périodes difficiles. J'ai cru, avec l'arrivée de la maladie mentale (schizophrénie) de mon fils, que c'était la pire chose qui pouvait nous arriver. Après un certain temps, j'ai réalisé que j'étais chanceux d'avoir la santé pour pouvoir l'accompagner. Avec la santé, je pouvais décider d'aider mon fils à vivre avec ce diagnostic. Avoir la santé c'est un privilège et malheureusement, trop souvent, on le réalise lorsqu'une maladie arrive.

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

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

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

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

---

---

---

---

Salutations à vous tous,

Michel Houle  
Président du conseil d'administration de la FFAPAMM



**« Peu importe les décisions que vous avez prises, prenez ou prenez face à un proche qui souffre, il est essentiel de ne jamais vous blâmer. La douleur est tellement difficile à supporter et chacun prend les décisions en fonction des circonstances qu'il vit. »**

## UN APPEL

Vous désirez vous exprimer!

Nous sommes à la recherche de témoignages qui pourraient aider et inspirer d'autres personnes.

ET

**Sur la question du sens...  
Quelle place le sens prend-t-il dans votre expérience personnelle face à la maladie mentale?**

Si vous avez le goût de nous écrire à ce sujet, n'hésitez pas. C'est aussi un moyen de s'aider en aidant d'autres.  
TEL : 450.677.5697

# Le mythe des hommes silencieux

Par : Normand Gerard, sexologue  
clinicien

## LA RÉFLEXION :

Il y aurait beaucoup d'hommes qui vivraient de grandes difficultés à actualiser leur potentiel d'action face aux défis de vivre avec un membre de leur famille ou de leur entourage qui présente des «*agirs*», des comportements reliés à une maladie mentale ou à un trouble majeur de santé mentale. Alors, pourquoi y en-a-t-il si peu qui utilisent les services de soutien et de support dans ce domaine? Comment réagissent-ils à ces vécus qui font surgir tant d'émotions? Comment vivent-ils la vulnérabilité, l'impuissance, le désespoir dans ces contextes? Comment perçoivent-ils la demande d'aide et l'offre de services? Quels sont leurs besoins dans la réalité? Devons-nous et pouvons-nous mieux adapter les services? Quelles sont leurs solutions? Veulent-ils briser le silence face à leurs souffrances?

Ce sont ces questions qui alimentèrent les discussions, en septembre 2009, lorsque la direction de l'APAMM-RS désirant créer un groupe d'entraide pour hommes me contacta.

## L'ACTION :

Il fut décidé que le groupe serait un groupe «ouvert», les participants pourraient y adhérer en tout temps aux rencontres bi-mensuelles. En octobre dix participants décident de s'engager dans cette démarche. Que ce soit le vécu difficile avec un enfant, un adolescent ou un adulte (souvent la conjointe), les ruptures amoureuses, et enfin le suicide d'un être cher. On retrouve toujours la grande préoccupation d'aider et d'aimer son proche souffrant.

Le déroulement de chaque rencontre favorise l'échange de qualité entre les participants. Un climat de confiance entre les participants favorise le rapprochement et le partage intime. L'accueil et l'échange d'information sont importants avant la période de relaxation d'une durée de 15 minutes. Celle-ci permet à chacun de faire une coupure avec le vécu, les responsabilités, les tâches effectuées au cours de la journée et aussi de prendre contact avec leur monde intérieur.

La deuxième partie de la rencontre est la période des partages sur les événements importants vécus durant les deux dernières semaines. Rapidement l'on découvre que le sentiment de solitude peut être brisé en étant écouté et accompagné par les autres membres du groupe.

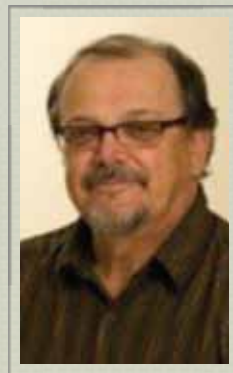
Enfin la soirée se termine par une discussion sur un thème choisi par les membres du groupe.

## LE SILENCE DES HOMMES !

Combien de fois ai-je entendu dire : « Les hommes ne parlent pas et n'expriment pas leurs émotions! »

Combien de fois ai-je entendu dire : « Ce qui intéresse les hommes c'est le travail, les autos et les sports! » et : « Les hommes sont incapables de demander de l'aide! »

(Suite page 6)



«Un climat de confiance  
entre les participants  
favorise le rapprochement  
et le partage intime.»

## Le mythe des hommes silencieux suite...

Par : Normand Gerard, sexologue  
clinicien

En réponse à ces croyances populaires sur le genre masculin, j'ai pensé simplement vous énumérer quelques sujets qui intéressent les hommes lors des rencontres :

- Comment peut-on gérer les conflits et mettre mes limites sans me sentir coupable?
- Comment puis-je aider les autres tout en prenant soin de moi et apprendre à recevoir?
- Comment améliorer mon écoute et la communication?
- Comment vivre les états d'urgence «répétitifs» causés par la maladie?
- Comment faire face à la colère, la honte, le désespoir, la vulnérabilité, l'impuissance, l'abandon, le rejet, la peur de l'éclatement du couple, l'éclatement de la famille?
- Comment vivre les deuils de certains de mes rêves?

Comme vous pouvez le constater, nous sommes loin, très loin de l'homme silencieux qui ne veut pas parler de ses souffrances. Lorsque nous sommes « entre hommes » *notre plus grand défi* n'est pas de se raconter, de parler de soi. *Notre plus grand défi*, c'est d'avoir assez de temps pour le faire.

Lorsque les services sont adaptés aux besoins, à la réalité des hommes ils acceptent volontiers l'aide. Oui, ils parlent d'eux, de leurs émotions, de leurs joies, de leurs souffrances. Un participant disait :« Ici nous parlons de tout, nous disons tout ce que nous pensons. »

### LA CONCLUSION :

C'est un Succès! Devant la participation des hommes durant l'année 2009-2010, la direction de l'APAMM-RS a décidé de continuer d'offrir ce service adapté aux besoins et à la réalité des hommes.

Une meilleure compréhension de la maladie mentale et de ses impacts sur les membres de la famille ne peut qu'aider à faire face aux défis. Il est indispensable de reconnaître la force et la détermination qui habite chacun des participants afin d'accepter et de partager nos sentiments de vulnérabilité, d'impuissance et parfois de désespoir. C'est par ce chemin que le groupe poursuit pour la prochaine année.

En terminant, *Bravo !* à chacun des participants pour leur *courage* et leur *ténacité*. Un merci spécial à André Gagnon pour son support organisationnel et technique et à l'équipe de l'APAMM-RS pour l'opportunité de travailler avec vous.

P.-S. - N'hésitez pas à communiquer avec moi pour tout commentaire ou renseignement complémentaire.

[normandgerard@hotmail.com](mailto:normandgerard@hotmail.com)



**Nos rencontres se  
tiennent aux quinze jours  
dans les locaux de  
l'APAMM-RS. Pour  
information :  
450.677.5697**

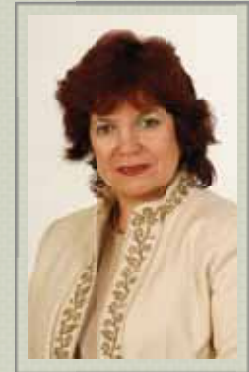
De nos jours, plusieurs phénomènes comme les flux migratoires, la facilité de voyager et de communiquer entre nous, ainsi que la mondialisation économique favorisent la formation de couples transculturels ou mixtes.

Ce genre de couples se voit confronté à un certain type de difficultés que ne rencontrent pas les couples formés par des gens de même culture. Dès lors, les professionnels qui aident ces couples ont besoin d'affronter cette réalité qu'est la diversité culturelle au sein même du couple. Il faut donc voir qu'est-ce qu'on considère comme « culture ». Personnellement, je préfère la définition proposée par un spécialiste en thérapie de couples transculturels, Eduardo Brik :

« Culture : c'est l'ensemble des comportements d'adaptation et des façons de voir le monde partagé par des pairs, qui naissent en étant membre simultané de plusieurs contextes. »

1. Un scénario écologique (rural, urbain, suburbain).
2. Une idée écologique (en faveur ou indifférent à la protection de l'environnement).
3. Une éducation et une pratique religieuse.
4. Ethnicité.
5. Nationalité.
6. Classe sociale.
7. Identifications et pratiques liées au genre (masculin ou féminin).
8. Identifications, pratiques, préjugés liés à l'âge.
9. Identification sexuelle (hétérosexuelle, homosexuelle, bisexuelle).
10. Statut de majorité ou minorité.
11. Identification à une profession, occupation, association corporative.

12. Affiliation à un parti politique.
13. Affiliation sportive avec plus ou moins d'incidence.
14. Appartenance à une culture musicale spécifique.
15. Appartenance à une génération historique spécifique (comme une génération post-guerre, d'exil, de transition politique, de transition technologique, etc.)
16. Appartenance à une période migratoire.
17. Appartenance à différentes étapes d'acculturation.
18. Identification ou non-identification aux valeurs de la même génération (consommation, matérialisme...)
19. Appartenance à un couple biculturel.
20. Être un couple avec ou sans enfants.
21. Appartenance à une culture sélective ou non (par exemple en littérature, cinéma, théâtre, voyages).
22. Appartenance à une culture centrée sur la communauté et la famille, ou bien à une culture centrée sur l'individu et matérialiste.
23. Appartenance à une culture de parents et enfants séparés.
24. Appartenance à une culture de familles reconstituées.
25. Autres.



« CULTURE : C'EST L'ENSEMBLE DES COMPORTEMENTS D'ADAPTATION ET DES FAÇONS DE VOIR LE MONDE PARTAGÉ PAR DES PAIRS, QUI NAISSENT EN ÉTANT MEMBRE SIMULTANÉ DE PLUSIEURS CONTEXTES. » Eduardo Brik

## Couples transculturels ou couples mixtes ... suite

Comme on peut voir, les couples transculturels doivent faire face à des enjeux qui vont au-delà de l'appartenance à une ethnie ou à une nation déterminée, à une religion ou à une langue donnée. C'est pourquoi ces couples ont besoin de doubler d'efforts pour atteindre une identité avec un minimum de stabilité et réussir à se sentir émotionnellement bien en tant que couple. Nous pouvons voir comment une ample gamme de facteurs culturels peuvent rendre vulnérable la santé mentale de ces couples. Chacun d'entre eux devra fournir des efforts avec constance et créativité pour veiller à cette stabilité et passer de l'attirance à un amour plus mûr.

Le problème du couple transculturel est surtout identitaire. Il se pose des questions telles que :

Qui sommes-nous en tant que couple? Où allons-nous en tant que couple? Comment sommes-nous perçus en tant que couple? Avons-nous, ou pas, une reconnaissance sociale en tant que couple?

Un des enjeux fondamentaux pour les couples mixtes est de s'identifier autant en tant qu'individu qu'en tant que couple. Il y a quelques années, le concept de «couple» était lié à la formation d'une famille. Couple voulait dire mariage, enfants, sexualité. Un mari qui pourvoit, une femme au foyer avec les enfants. On peut dire que les rôles étaient stables et figés. Avec la mondialisation, on a vu surgir différentes visions du couple. Il peut y avoir des relations amoureuses sans qu'il y ait un mariage. Un couple n'a pas nécessairement le but d'être

parents. Le couple peut avoir plus d'un endroit de résidence et ne pas vivre ensemble à tous les jours. Les deux travaillent. La religion n'est pas une valeur fondamentale pour constituer un couple. Les rôles domestiques sont partagés. Il y a une recherche d'égalité entre homme et femme. Il peut même y avoir un individualisme marqué tout comme une compétition au niveau professionnel.

### L'importance de la relation

Afin de veiller à une bonne relation et bonne santé mentale de ce genre de couples, il est important de considérer :

1. La reconnaissance de l'autre.
2. Le respect de l'autre.
3. Désirer et essayer de s'appropriier des aspects de la culture de l'autre.

À plus d'une reprise j'ai entendu dans mon bureau : «L'autre ne m'aime pas, il ne veut pas vivre ma culture, de la façon apprise dans ma famille». Ou des expressions telles : «Je croyais que l'aimer c'était suffisant», «Il a honte de certains comportements qui sont normaux dans ma culture», «Ce n'est pas ce que ma famille m'a appris et je voudrais être qui je suis, faire ce qu'on m'a appris», ou même encore «Je ne veux pas décevoir ma famille d'origine». Et je me retrouve face à des femmes et des hommes malheureux qui arrivent même à faire des dépressions ou à somatiser leur malaise.

Il ne suffit pas d'avoir une connaissance théorique de la culture de l'autre.

Pour vivre en harmonie avec son partenaire, il faut plus que parler sa langue, lire sur son pays ou sur sa culture, aller visiter son pays ou manger des plats typiques. Le couple court encore le risque d'entrer dans des discussions qui pourraient être évitées avec le souhait sincère d'être ouvert envers l'autre. C'est quelque chose que l'on doit faire au quotidien : la volonté et l'action concrète pour entrer dans la culture de l'autre. Ce sont les meilleurs protecteurs de la santé mentale du couple.

Pourquoi ces couples se forment-ils? Par attrait pour l'exotisme, pour changer de société, par attrait pour le différent, etc. Peu importe le pourquoi, il y a des facteurs de protection et de vulnérabilité à considérer. Avant tout, je conseille aux couples de se parler à propos de ces facteurs, idéalement avant de commencer à vivre ensemble sans toutefois «classer le dossier», mais en le considérant tout au long de la vie commune. Entrent en jeu la tolérance, le respect, les croyances de chacun, le soin de ne pas faire de critiques sur les différences des deux cultures. Après tout, n'ont-ils pas été attirés par les différences? Passé le romantisme, il faut s'occuper de ces différences et veiller à la santé mentale de chacun! Il faut aussi considérer la tolérance et le respect envers la famille de chacun, spécialement si cette relation est très importante pour l'une des personnes du couple.

Attention aux préjugés!

## Couples transculturels ou couples mixtes ... suite

Le couple pense-t-il avoir des enfants? Avant d'en avoir, il faut s'entendre sur la façon de les élever, sur leur éducation, sur l'implication de la famille d'origine de chacun, etc. sans oublier que le couple a aussi besoin de se construire une identité en tant que parents.

Le couple transculturel forme sa propre histoire, prenant des éléments de l'histoire culturelle de chacun de ses membres, en l'intériorisant et en l'élaborant d'une manière qui lui est propre. Cette histoire culturelle à vivre comme couple doit mener à l'harmonie physique, psychologique et spirituelle, composant une santé mentale équilibrée. On devra déterminer dans quel pays on va vivre : dans le pays d'origine d'un des deux ou bien dans un autre pays? On devra alors affronter la bureaucratie légale pour atteindre un tel objectif. Aura-t-il un mariage? Sous quelle loi ou rituel religieux? Aura-t-il une fête? Selon quelle tradition? Mais par-dessus tout, quelle identité culturelle voulons-nous former et avec quels aspects de chaque culture d'origine?

**Qu'est-ce qui peut rendre ces couples vulnérables?** Ne pas prendre en considération les facteurs déjà énumérés; avoir des conflits avec les familles d'origine; la rupture absolue avec la culture d'origine; les conflits de couple pour des différences culturelles; les problèmes de reconnaissance et acceptation de la société dans laquelle le couple vit; les problèmes de réunification familiale; l'exil; les longues attentes de refuge; l'irrégularité légale pour habiter au pays; la perte de statut ou de classe sociale; le fait de devoir travailler dans des emplois non désirés, ou de ne pas trouver de travail, etc.

Dans notre société québécoise pluriculturaliste, nous voyons et nous verrons de plus en plus ce genre de couples.

Ce n'est pas mon intention de vous décourager si vous pensez faire partie d'un couple mixte! Je voudrais que cet article alimente votre réflexion afin de ne pas prendre à la légère ce que cela signifie, de vivre aux côtés de quelqu'un d'une autre culture.

Peut-être que vous, cher lecteur, vous ne formerez pas de couple mixte, mais peut-être que quelqu'un de votre famille, un membre des générations plus jeunes, vivra cette situation. En tant que parents, famille et société, nous aurons à donner des conseils à temps et un appui pour les aider à maintenir une relation saine et harmonieuse, dans la mesure que nous connaissons un peu plus l'aventure responsable de former un couple mixte.



JE T'AIME  
TI AMO  
MWEN RENMEN'W  
TE QUIERO



«PEUT-ÊTRE QUE VOUS  
CHER LECTEUR, VOUS NE  
FORMEZ PAS DE COUPLE  
MIXTE, MAIS QUELQU'UN  
DE VOTRE FAMILLE, VIVRA  
CETTE SITUATION»

# 30e anniversaire

*Au service des familles depuis 1981 !*

## À VOS AGENDAS :

### Samedi 28 MAI 2011 :

- 15h Tenue de l'assemblée générale annuelle
- 17h Cocktail fête du 30e  
Discours et hommages
- 19h Souper commémoratif  
Buffet & animation
- 21h Soirée dansante

Lieu : **Holiday Inn  
Longueuil**



*Les membres actifs  
recevront une INVITATION  
pour ces activités  
au début d'avril.  
Réservez cette date.*



# Les troubles de santé mentale et l'abandon scolaire

Par : Patricia Arnaud, directrice générale

Il est reconnu que la combinaison de plusieurs facteurs accroît les risques de décrochage scolaire chez les jeunes. Parmi ces facteurs, se trouve la présence d'un trouble de santé mentale.



Sur le site de la Fondation des maladies mentales, on peut y lire un communiqué de mai 2010 stipulant que la dépression et les maladies mentales sont une problématique d'actualité qui concerne également de près nos jeunes. «*Qu'il soit question de troubles dépressifs, d'anxiété, de dépendance aux drogues, de phobies sociales ou de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, l'abandon d'un projet scolaire en est souvent le résultat*». Les études réalisées par l'équipe de recherche de la chercheuse Diane Marcotte, professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, auraient permis de démontrer que la dépression se situerait au premier rang des facteurs de risque de décrochage au début du secondaire. Une étude à laquelle Madame Marcotte a collaboré, a été menée auprès de 800 élèves du Québec sur une période de onze ans.

La faible scolarisation se traduit par des salaires moins élevés, moins d'impôts payés, une moins bonne santé, une espérance de vie moindre, davantage de périodes de chômage, des risques de dépression plus élevés et une plus faible participation civique.

Dans un article du bulletin CRIRES, Marcotte (2009) fait état des jeunes dépressifs qui ont un rendement scolaire moindre et risquent de présenter des difficultés accrues à assumer des rôles sociaux adultes. Les filles seraient davantage touchées par la dépression. À titre d'hypothèse, l'auteur parle des changements physiques associés à l'arrivée de la puberté et une appréciation négative de l'image corporelle chez les adolescentes en particulier, mais aussi chez les garçons. Les jeunes filles perdraient cette image prépubertaire sans rondeurs tant valorisée dans notre société.

Les jeunes filles vivront d'autres stress à cette perception négative d'elles-mêmes, comme la séparation des parents ou un déménagement. Les garçons dans cette période d'adolescence peuvent souffrir d'une apparence physique qui les distingue encore des pairs plus âgés. Le jeune garçon qui arrive au secondaire peut mal se percevoir par rapport à sa grandeur, sa musculature encore peu développée et son apparence juvénile. L'auteur commente le fait qu'une perception positive du climat de l'école modère les effets négatifs de l'autocritique et du sentiment d'incompétence sur les problèmes intériorisés. À l'école, les jeunes dépressifs sont très souvent ignorés et on ne connaît encore que très peu de choses sur la relation dépression/école. À l'inverse des jeunes présentant des troubles du comportement, les jeunes dépressifs sont peu dérangeants et suscitent beaucoup moins d'attention des enseignants.

Les élèves dépressifs rapporteraient un manque de soutien de leurs enseignants. Il semblerait que plus les symptômes dépressifs augmentent, plus le rejet augmente et plus l'attraction interpersonnelle diminue de la part des enseignants. De plus, environ le tiers des jeunes dépressifs, particulièrement les garçons souffriraient simultanément de troubles de comportement, ce qui n'améliorerait pas la qualité des relations interpersonnelles au sein de l'école.

D'après Quiroga (2009), la prévalence annuelle de la dépression chez les adolescents canadiens s'élevait à 7,2%; 9,4% chez les filles et 5,1% chez les garçons. La dépression est deux fois plus élevée chez les filles que chez les garçons. La dépression chez les adolescents est souvent associée à d'autres problèmes de santé mentale : anxiété et problèmes de comportement.

## L'adolescence

Selon Saucier et Marquette (1985), la puberté entraîne chez tous les adolescents un changement tumultueux de la personnalité accompagné de sautes d'humeur, de comportements imprévisibles, de moments de rébellion et d'éloignement affectif des adultes aussi bien parents qu'éducateurs. L'adolescent affirme avec force son autonomie naissante, réagit brusquement à la moindre remarque critique et refuse l'aide même quand le besoin s'en fait sentir. Dans leur article *Cycle de l'adolescence, processus sociaux et santé mentale*, ils rapportent que 54% des adolescents seraient normaux, que 27% d'entre eux auraient des problèmes sporadiques et que seulement 19% auraient des problèmes importants. Sans minimiser ce presque 20% des jeunes, il est toutefois important de s'y pencher.

# Les troubles de santé mentale et l'abandon scolaire suite...

De nombreux changements sont apparus dans les dernières décennies. Toujours selon Saucier et Marquette (1985) :

- Les pays occidentaux commencèrent par rendre le cours primaire obligatoire, puis y ajoutèrent le cours secondaire. L'État a donc prolongé l'état de dépendance économique de tous les jeunes qui auparavant avaient accès au travail beaucoup plus tôt, sur la ferme ou dans l'atelier. Venait de naître une nouvelle phase, celle de l'adolescence.
- Une surveillance moins stricte des adolescents par les deux parents qui travaillent; le taux croissant du divorce, l'adolescent étant plus souvent laissé à lui-même.
- À l'école secondaire, la structure académique tend maintenant vers le modèle universitaire, avec une diversification plus grande des programmes, laissant apparaître la nécessité d'une série de décisions de plus en plus précoces engageant l'avenir de l'enfant.
- Les masse-médias, en particulier la télévision, exposent constamment et sans ménagement l'adolescent à tout l'éventail des problématiques d'adultes.
- Une précocité graduelle des expériences sexuelles, accompagnées parfois de grossesses non désirées, suivies de la décision de l'avortement ou de celle de garder l'enfant.
- La prise de drogues. Ce type d'achat a été rendu possible par une augmentation sensible du pouvoir économique des jeunes qui, grâce à la générosité accrue des parents, et/ou à un travail partiel rémunéré a rendu l'adolescent responsable d'un pouvoir d'achat non négligeable.
- La violence a augmenté en fréquence et en intensité.
- L'abandon scolaire a été plus souvent observé à l'adolescence, soit temporairement, ou soit définitif, mettant l'avenir occupationnel en danger.

Bref, cet accès plus précoce à la vie d'adulte semble avoir aussi modifié le tableau psychiatrique de l'adolescence : augmentation de la dépression; réactions aiguës suite à la prise de drogues et augmentation de la toxicomanie chronique; tentatives de suicide ou suicides complétés; augmentation des troubles anxieux, des troubles de la personnalité, des troubles de comportements divers, etc.

Selon Marcelli et Braconnier (2008), les variations d'humeur des garçons et des filles âgés de 13 à 20 ans ont été négligées et souvent attribués au processus normal d'adolescence. Pour ceux qui traversent une véritable période dépressive, deux tiers d'entre eux ne sont pas psychologiquement et/ou médicalement soignés. Les conséquences sont pourtant nombreuses et parfois graves. Elles sont à l'origine d'échecs scolaires, de troubles de caractère, de conduites suicidaires et de conduites de dépendances. Depuis vingt ans, le nombre d'adolescents présentant ces épisodes dépressifs se serait fortement accru au point de pouvoir être considéré comme un véritable problème de santé publique. À l'origine de ces dépressions, on retrouve des vulnérabilités neurobiologiques, mais aussi un cumul d'événements de vie négatifs, familiaux (deuil, parent déprimé, conflits familiaux, divorce) ou existentiels (déception sentimentale, échec scolaire, maladie physique). À cet âge, où l'espoir et l'idéalisation sont des mouvements naturels, la pression culturelle et sociale actuelle pousse certains jeunes à vivre le monde comme décevant ou inquiétant par rapport à l'avenir.

Chez l'adolescent, le trouble bipolaire est beaucoup plus fréquent qu'on ne l'imaginait antérieurement. Toujours selon Marcelli et Braconnier (2008), vingt à quarante pour cent des adultes bipolaires déclarent que leur maladie a commencé dès l'enfance ou surtout à l'adolescence. Le diagnostic serait difficile à établir, car il commence souvent à l'adolescence par un épisode dépressif. Les suivis de cohorte montrent que si une majorité de sujets s'améliorent après le premier épisode (85%), nombre d'adolescents conservent des symptômes modérés, 52% environ présenteront au moins un des symptômes du trouble et 80% auront un ou plusieurs épisodes de récurrence. Il existe des difficultés d'adaptations sociales fréquentes avec un échec ou un décrochage scolaire. La précocité du diagnostic et du traitement constitue un facteur important dans le pronostic.

# Les troubles de santé mentale et l'abandon scolaire suite...

Dans un contexte de bouleversements multiples qu'est l'adolescence, un épisode psychotique peut être passager. De plus, on ne dispose que de très peu d'études épidémiologiques concernant les psychoses aiguës de l'adolescent. Marcelli et Braconnier (2008) rapportent une étude réalisée par P.H. Thomsen (P.H. Thomsen, 1996) qui montre que dix ans après un diagnostic de schizophrénie sur un groupe d'enfants et d'adolescents, 21% présentent en réalité un trouble de la personnalité, dont 12,4% de type borderline.

Cela n'enlève rien à la gravité des symptômes psychotiques lorsqu'ils surviennent, et qui doivent être pris en charge en tant que tels. Mais faire attention à une stigmatisation diagnostique trop rapide.

Les psychoses toxiques, quant à elles deviennent de plus en plus fréquentes, dû à la consommation de drogues. Il est considéré que le risque de survenue ultérieure de psychose est majoré d'environ 40% chez les consommateurs occasionnels de cannabis et de 200% chez les gros fumeurs. Il y a donc une relation dose-effet (T. Moore, 2007).

L'entourage familial joue un rôle primordial dans le repérage plus ou moins précoce des symptômes de troubles de santé mentale; dans l'accompagnement du proche vers les services nécessaires (santé et services sociaux); et dans le soutien du jeune dans son parcours scolaire et à l'école.

La présence d'un trouble de santé mentale touchera non seulement la personne elle-même, mais ses relations avec ses amis, ses proches, sa famille, son milieu scolaire et son milieu de travail si elle occupe un emploi en plus de ces études. Les relations avec l'environnement auront tendance à s'altérer et à se modifier. Par peurs, par craintes, par préjugés, certains proches stigmatiseront davantage le jeune souffrant ou le laisseront tomber. Toutefois, de nombreux proches deviendront de sérieux alliés qui aideront considérablement l'adolescent aux prises avec un mal souvent inconnu ou difficilement acceptable.

## Facteurs de risque et facteurs de protection

Comment se fait-il que certains enfants et adolescents vivant dans un contexte similaire vont développer un problème de santé mentale et que d'autres vont éviter la présence d'une psychopathologie?

Il existe plusieurs facteurs expliquant la présence d'un trouble de santé mentale chez l'enfant et chez l'adolescent. Habimana (1999) décrit quatre facteurs souvent en interaction. Les caractéristiques de ces facteurs sont en soi des facteurs de risque ou le cas contraire, des facteurs de protection : (a) Les facteurs biogénétiques ou individuels; (b) Les facteurs familiaux; (c) Les facteurs sociaux et (d) Les facteurs culturels et la pauvreté.

Dumas (2007) mentionne que les données scientifiques s'accordent à montrer qu'il n'existe pas de facteur qui, à lui seul, explique pourquoi certains jeunes développent des problèmes de santé mentale. Les troubles sont rarement la conséquence d'une ou deux causes directes. Il s'agit plutôt d'un cumul de risques. Il mentionne qu'en règle générale, plus les facteurs de risque sont nombreux et moins les facteurs de protection sont présents, plus la probabilité est forte qu'un trouble se développe et se prolonge malgré l'intervention. Il dit aussi que le cumul de facteurs de risque n'est jamais déterminisme, c'est-à-dire qu'il est faux de dire quoi qu'il arrive le phénomène va se produire. Souvent l'intervention précoce auprès des jeunes et de leur famille est un facteur de protection qui diminue la probabilité de développer un trouble majeur de santé mentale.

L'école aurait intérêt à tisser davantage de liens avec les familles qui ont un impact important sur leurs enfants peu importe leur âge. Tous les parents n'ont peut-être pas les habiletés de soutenir leur adolescent en difficulté, mais une grande partie des parents en sont capables. Ils vont s'outiller en allant chercher l'aide nécessaire auprès du réseau de la santé et des services sociaux et en frappant aux portes de divers organismes, sans négliger leur implication et leur capacité à collaborer avec le personnel de l'école dans la recherche de solutions.

Mais l'école a-t-elle les ressources nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes touchés par un trouble de santé mentale? Monique Sénécal, psychologue à la Commission scolaire Marie-Victorin (2009) rapporte un relevé de recherches épidémiologiques fait en 1996 couvrant la période de 1987 à 1990 où on estime que dans une école de 1 000 étudiants, on peut s'attendre à retrouver de 180 à 220 étudiants porteurs d'un diagnostic de troubles psychiatriques.

## Les troubles de santé mentale et l'abandon scolaire suite...

Les troubles anxieux et de comportement en constitueraient la majorité. Dans une école secondaire, ce sont la dépression et les comportements suicidaires qui prévalent. Si on tient compte de ces chiffres et du ratio de un psychologue par 1 000 étudiants recommandé par la NASP, en 1992, il est impossible que les psychologues scolaires puissent répondre de façon significative, à ces besoins. Il est mis en évidence le besoin de développer des services en santé mentale chez les enfants et les jeunes, allant de la prévention au traitement, dans les écoles et la communauté.

Cintia Quiroga (2009) parle dans sa thèse universitaire que la participation de l'élève aux activités scolaires (éducatives ou sociales) a directement des conséquences scolaires positives qui favorisent l'identification de l'élève au milieu scolaire, son sentiment d'appartenance, son estime de lui et ainsi, diminuent le risque de décrochage scolaire.

Selon Gagnon (2001), les facteurs de protection les plus souvent mentionnés sont un bon quotient intellectuel, un tempérament facile, une bonne estime de soi, une relation gratifiante avec au moins un des deux parents, la cohésion et l'harmonie dans la famille, et enfin, un réseau adéquat et l'accessibilité des services de santé.

À l'APAMM-RS, nous travaillons beaucoup avec une approche familiale. Nous tentons d'outiller les parents à mieux agir et réagir en contexte de trouble de santé mentale. Être touché par une problématique ne veut pas dire que la personne est handicapée ou totalement incapable. Nous utilisons les forces de chacun pour arriver à une harmonie, à un meilleur fonctionnement familial et à un mieux-être pour chacun. À notre époque, il nous arrive très souvent d'inciter les parents à mettre des limites à leur jeune, à redéfinir leur rôle, à offrir une aide adaptée, affective, stable, mais aussi ferme et tournée vers l'avenir du jeune. Beaucoup de parents ont démissionné de leur rôle; agissent avec complaisance, ou ne savent carrément plus comment agir avec leurs enfants. On les aide à redéfinir des buts, à reprendre l'éducation de leur jeune, à mieux le comprendre, à mieux communiquer, à lutter souvent pour avoir des services avec le réseau de la santé ou de l'école, à ne pas hésiter à s'impliquer et à travailler fort dans l'intérêt du jeune. Nous les accompagnons dans ce processus par de l'information, de la formation, du soutien et de l'accompagnement. Dans des cas extrêmes de danger pour la vie du jeune ou celle de son entourage, nous accompagnons les familles dans une démarche au Palais de justice pour une ordonnance d'évaluation psychiatrique



### À RETENIR

La recherche de Quiroga (2009) emmène quelques éclaircissements à ce jour sur la problématique du décrochage chez les jeunes particulièrement touchés par la dépression. Les résultats montreraient que les symptômes de dépression rapportés par les élèves en première secondaire augmenteraient le risque de décrocher parce qu'ils sont associés à une perception négative de leur compétence scolaire. Il semble donc que les symptômes de dépression soient directement liés à une composante cognitivo-affective de l'expérience scolaire de l'élève plutôt qu'à sa performance scolaire et aux apprentissages.

Les résultats ont aussi démontré que le risque de décrocher associé au retard scolaire est considérablement plus élevé chez les élèves qui rapportent de la dépression en première secondaire que chez ceux sans dépression. La dépression au début de l'école secondaire agit donc comme un facteur de vulnérabilité en aggravant le risque associé au retard scolaire.

Toujours selon Quiroga (2009), les adolescents qui souffrent de dépression peuvent présenter des limites dans différents domaines. Ils ont souvent des lacunes au niveau des compétences sociales, des habiletés de résolution de problèmes, et sur certains aspects de l'intégration scolaire, comme la perception de compétence, en plus de problèmes de santé mentale co-occurents. Parmi ces derniers, l'anxiété est souvent présente et peut affecter la réussite scolaire d'un jeune. Les études démontreraient également que la dépression chez les jeunes serait associée à plusieurs autres problèmes d'adaptation parmi lesquels on retrouve le manque d'attachement, de faibles aspirations scolaires et des difficultés dans les relations sociales.

# Les troubles de santé mentale et l'abandon scolaire suite...

Les interventions visant à prévenir ou diminuer les sentiments dépressifs chez les adolescents auraient à la fois le potentiel d'améliorer la santé mentale et l'engagement des jeunes.

Il devient important de sensibiliser les élèves et les adultes au problème de la dépression chez les jeunes. En 2004, l'Association canadienne de la santé mentale (ACSM) préoccupée par les stigmates associés à la maladie mentale, lançait une campagne de sensibilisation sur la santé mentale des adolescents et l'école secondaire. Toutefois, la majorité des élèves qui éprouvent des difficultés émotionnelles ne feraient pas appel aux services de santé de leur école pour obtenir de l'aide. Les adolescents et les enseignants ont une connaissance très limitée de la dépression et des autres troubles de santé mentale, et en identifient difficilement les symptômes. Le dépistage des problèmes de santé mentale peut avoir des répercussions positives en réduisant les obstacles qui entravent la réussite scolaire des élèves en difficulté, en plus de favoriser leur mieux-être.

En conclusion, il serait important de :

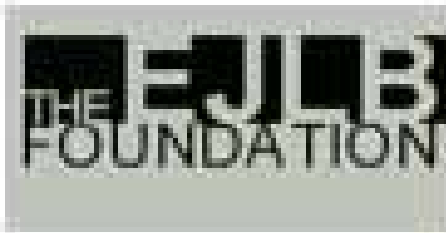
- Dépister les problèmes émotionnels, particulièrement lors de la transition entre l'école primaire et l'école secondaire et ce, afin d'éviter les conséquences néfastes sur toute la scolarisation ultérieure, pouvant aller jusqu'à l'abandon scolaire.
- Faire alliance avec la famille comme principale alliée, autant que possible. Référer les familles aux organismes communautaires qui peuvent les soutenir tout au long du processus, comme l'APAMM-RS.
- Faciliter un soutien social au jeune en difficulté à l'école : activités, pairs aidants, groupe de jeunes, présence d'organismes communautaires venant en aide aux jeunes en difficulté.
- Offrir des services professionnels à l'école : psychologues, intervenants jeunesse, etc.
- Faire alliance avec le réseau de la santé afin de pouvoir référer rapidement des jeunes qui ont besoin d'un psychiatre ou autre professionnel de la santé spécialisé : diagnostic, psychothérapie, médication si applicable. Éviter qu'un jeune attende longtemps sur une liste d'attente et perde ses chances de rétablissement.
- Offrir la formation adéquate touchant les troubles émotionnels et de santé mentale aux enseignants et au personnel des écoles (incluant les directions).
- Faire des campagnes de sensibilisation dans les écoles sur les troubles de santé mentale afin de dépister, mais surtout de diminuer les préjugés et la stigmatisation.
- Sensibiliser le grand public aux difficultés que vivent les nouvelles générations. Nous, les adultes d'aujourd'hui, que laissons-nous en héritage aux futures générations? Les écoles et les parents ont besoin de l'aide de la communauté et du grand public.

Patricia Arnaud, b.sc.

*\*Bibliographie disponible sur demande.*



«TOUS LES PARENTS N'ONT PEUT-ÊTRE PAS LES HABILITÉS DE SOUTENIR LEUR ADOLESCENT EN DIFFICULTÉ, MAIS UNE GRANDE PARTIE DE PARENTS EN SONT CAPABLES.»



Longueuil, 22 décembre 2010

L'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale Rive-Sud est heureuse d'annoncer que la **Fondation EJLB**

a remis un don de 10 000,00\$ afin d'aider l'organisme avec le **Programme de soutien thérapeutique pour personnes endeuillées par le suicide d'un proche.**

Ce programme existe depuis quatre ans, grâce à la générosité de la Fondation EJLB.

Ce programme s'adresse à l'entourage des personnes qui décèdent par suicide. Ces familles vivent une détresse profonde et un isolement causés en grande partie par le double tabou du suicide et de la maladie mentale. Ce programme exclusif en Montérégie permet à l'APAMM-RS de répondre à ces demandes d'aide très particulières. Par les services citons : les consultations individuelles, les groupes thérapeutiques donnés en série de dix rencontres, groupe d'entraide mensuel à long terme, suivis téléphoniques et en face à face, etc. Un autre volet est axé sur la prévention du suicide, la sensibilisation du milieu et des formations (exemple : impact du suicide auprès de l'entourage).

*Remerciements sincères à la Fondation EJLB !*

### **NOUVELLE ADRESSE DE L'APPAMM-RS**

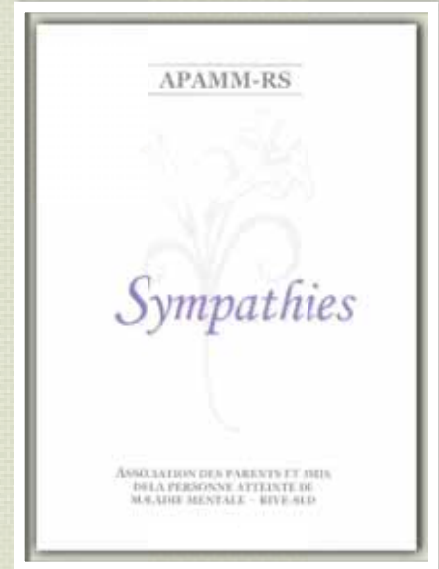
**À COMPTER DU 2 MAI 2011**

**L'APAMM-RS AURA UNE NOUVELLE ADRESSE :**

**10, boulevard Churchill, suite 206**

**Greenfield Park (Québec) J4V 2L7**

**Même numéro de téléphone : 450.677.5697**



"Lors du décès d'un proche, il est possible de vous procurer des **CARTES DE CONDOLÉANCES** à offrir à la famille affligée avec un don destiné à l'APAMM-RS, au lieu de fleurs. Les dons sont éligibles à un reçu de charité en fin d'année. Pour vous procurer ces cartes, vous n'avez qu'à les demander à Denise au 450.677.5697. Ce simple geste vous permet d'aider à la réalisation de la mission de votre association. Merci!"

## CONNAISSEZ-VOUS L'ENTRE-TOIT ?

Le Centre d'hébergement l'Entre-Toit offre un Programme de soutien aux familles touchées par un proche atteint d'une MALADIE MENTALE ET JUDICIARISÉ – démêlés avec la justice.



### Objectif du programme

Créer un espace pour partager leurs expériences et leurs connaissances;  
Comprendre la maladie mentale et son traitement;  
Reconnaître les principaux acteurs de l'équipe traitante, du système judiciaire et les enjeux qui y sont reliés;  
Savoir quoi faire en situation de crise et connaître les services appropriés pour les besoins identifiés;  
Préciser le rôle de la famille et des proches dans la vie de la personne concernée.

### Les modalités

Le programme est construit sur huit semaines soit une rencontre hebdomadaire d'une durée d'une heure et demie. Les ateliers se dérouleront le soir et compteront un maximum de dix participants. Il s'agit de groupes fermés.

Les ateliers seront animés par une criminologue assistée par divers professionnels du milieu dont un psychiatre, une infirmière, un parent et le directeur général du Centre d'hébergement l'Entre-Toit. Ce programme est offert gratuitement à tous les participants.

### Les ateliers

- Atelier 1 : Accueil
- Atelier 2 : Maladies et traitement
- Atelier 3 : La psychiatrie et l'effet du risque pour la famille
- Atelier 4 : Cadres légaux
- Atelier 5 : La psychiatrie et la toxicomanie
- Atelier 6 : Hébergement et réinsertion sociale
- Atelier 7 : Équipe traitante et référence
- Atelier 8 : Conclusion

### Pour information

Centre d'hébergement l'Entre-Toit – Tél : (514) 846-3202 – [www.safap.net](http://www.safap.net)  
Adresse : 838, rue Agnès, Montréal (Québec) H4C 2P8

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



Éditées par la FFAPAMM, ces brochures thématiques s'adressent aux familles.

Les titres sont : Le rôle de la famille - Rôles et responsabilités - La résilience - Réponses aux questions

Vous pouvez-vous procurer ces quatre brochures pour la somme de 4.00\$ l'ensemble, à l'APAMM.RS auprès de madame Denise Dorval. Téléphone : 450.677.5697

# Nouveautés liées aux troubles psychotiques

Quelques points saillants de la conférence du *Dre Marie-Frédérique Allard, psychiatre CSSS de Shawinigan*



- Les psychoses doivent être traitées le plus tôt possible. À cet effet, il se met de plus en plus de programmes en place dans les institutions pour traiter les premiers épisodes psychotiques et ce, rapidement.
- Les troubles psychotiques diminuent beaucoup la qualité de vie des personnes touchées. La comorbidité est élevée; c'est-à-dire qu'un grand nombre de ces personnes seront touchées par un ou d'autres problèmes de santé. Il semblerait que l'on trouve davantage de troubles cardiaques chez les personnes souffrant de troubles psychotiques, que dans la population en général.
- 85% de ces personnes sont des fumeurs. Malgré que la consommation de nicotine ait un effet stimulant, elle diminue l'efficacité de la médication. Le psychiatre doit souvent ajuster la médication en fonction de la consommation de cigarettes.
- 15% de ces personnes auraient des problèmes de diabète et devraient avoir régulièrement des prises de sang et un suivi médical plus serré.
- Sans traitement, le taux de rechute est élevé.
- Le Dr. Allard parle de l'impact négatif de la consommation de drogues chez les jeunes, même la consommation de cannabis, qui semble augmenter les psychoses.
- Malgré la loi sur la confidentialité empêchant souvent le médecin de transmettre des informations à la famille, il est toutefois recommandé aux familles d'informer le psychiatre de tous faits et détails pouvant aider leur proche à recevoir les soins adéquats.
- La famille peut faire signer à son proche atteint d'un trouble de santé mentale, un consentement à ce que la famille soit informée par l'équipe traitante. Des formulaires sont disponibles à cet effet.
- Selon un article de loi, un médecin, un intervenant et un membre de la famille peut faire intervenir les policiers et emmener une personne à l'hôpital quand son état de santé la met en danger. Par contre, le Dr. Allard mentionne que l'hôpital peut aider une personne malade, mais n'agit peu sur des troubles de comportements uniquement.
- Plusieurs facteurs sont à considérer sur l'évolution du trouble : la sévérité de la maladie; l'accès aux services en santé et services sociaux; le nombre de rechutes; la présence d'autres problèmes de santé; l'abus de substances et l'observance à une médication.
- La famille est l'alliée la plus précieuse. Le Dr. Allard nous confie l'aide qu'elle reçoit d'un père qui lui écrit un petit mot à chaque mois sur l'évolution de la maladie de son fils. Cela l'aide grandement.
- La médication ne fait pas tout! Les personnes touchées par des troubles psychotiques ont tout avantage à recevoir de la psychothérapie (cognitivo-comportementale) et à adhérer à un groupe psychoéducatif. Il existe peut-être dans votre région un groupe pour jeunes psychotiques. Informez-vous auprès du psychiatre.
- Parmi la médication la plus prescrite actuellement, on retrouve : Rispéridone, Olanzapine, Quétiapine, Clozapine, etc. Tous ces médicaments sont considérés comme d'égale valeur. Tous ont des effets secondaires. Malgré leur efficacité, aucun n'est parfait. Une surveillance médicale est recommandée dans la prise de ces médicaments, car aucun n'est totalement inoffensif.
- Voici les nouveaux médicaments qui apparaissent sur le marché depuis quelques temps : Quétiapine XR (c'est un antipsychotique à effet prolongé avec moins d'effets secondaires); Paléridone; Aripiprazole; Ziprasidone et le Risperdal Consta (sous forme injectable). À venir bientôt : Sustenna (sous forme injectable, au mois). Plusieurs de ces médicaments ne sont pas remboursés par la RAMQ en ce moment. Tous semblent prometteurs, mais attention nous dit le Dr. Allard. Certains de ces médicaments seront bons pour certaines personnes et inadéquats pour d'autres.

Patricia Arnaud, b.sc.

**Santé Mentale  
Montérégie**  
est le regroupement  
des sept APAMM de  
la Montérégie

COLLOQUE DU 16 OCTOBRE 2011 À SAINT-JEAN -SUR-RICHÉLIEU

# Agenda

Groupes de soutien et d'entraide



**V**OUS DÉSIREZ PARLER OUVERTEMENT DE MALADIE MENTALE DANS UN CLIMAT D'OUVERTURE ET D'EMPATHIE.

L'APAMM-RS VOUS OFFRE :

## **GROUPE ENTRE-AIDANTS :**

ANIMÉ PAR GEORGE-MARIE CRAAN  
TOUS LES DEUX MERCREDIS  
DE 19 HEURES À 21 HEURES 30

## **GROUPE ENTRE-NOUS :**

ANIMÉ PAR EILYN MIRANDA  
TOUS LES DEUX MERCREDIS  
DE 14 HEURES À 16 HEURES 30

## **GROUPE ENTRE-HOMMES :**

ANIMÉ PAR NORMAND GERARD  
TOUS LES DEUX JEUDIS  
DE 19 HEURES À 21 HEURES 30

\* N.B.VOIR TEXTE PAGE 5

**V**OUS AIMERIEZ Y PARTICIPER ?

**F**AITES-NOUS LE SAVOIR AU 450.677.5697

«Communiquer suppose aussi des silences, non pour se taire, mais pour laisser un espace à la rencontre des mots»

Jacques Salomé

## À votre agenda



### Activités et dates à retenir

#### Voir le calendrier annuel pour les détails

#### Mars

9 19 h Conférence sur le trouble obsessionnel compulsif (TOC)  
Lieu : 1299 chemin Chambly, Longueuil

22 18h Conférence : Quand la vie devient fragile  
Lieu : 1299 chemin Chambly, Longueuil

#### Avril

6 19 h Conférence : On peut surmonter l'angoisse  
Lieu : Parc régional Michel-Chartrand  
Chalet, salle La Frênaie  
1895 rue Adoncour, Longueuil

#### Mai

17 19 h Conférence sur le stress post-traumatique  
Lieu : 1299 chemin Chambly, Longueuil

28 15 h Assemblée générale annuelle  
17 h Cocktail 30e anniversaire  
19 h Souper commémoratif (membres 15\$ - non membres 65\$)  
Lieu : Hôtel Holiday Inn de Longueuil

#### Juin

14 19 h Conférence pour mieux comprendre le trouble de personnalité limite  
Lieu : 10 rue Churchill, suite 206  
Greenfield Park

### INSCRIPTION OBLIGATOIRE

AU 450.677.5697

ACTIVITÉS GRATUITES, sauf si indiqué autrement.

VOLUME 20, NUMÉRO 1

MARS 2011

ÉCHOS EST LE BULLETIN D'INFORMATIONS DE L'ASSOCIATION DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE - RIVE-SUD (APAMM-RS)

#### Conseil d'administration

Guy Savoie	président
Irené Chabot	vice-président
Pierre Daoust	trésorier
Jacques Petit	secrétaire
Marie-Pierre Busson	administratrice
Ginette Provost	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 - FFAPAMM

#### Photographie

André Gagnon - FFAPAMM et Canstockphoto.com

#### Conception et réalisation du bulletin

Lionel Sansoucy - Denise Dorval

#### Révision de textes et correction

Denise Dorval et l'équipe du personnel

DÉPÔT LÉGAL ISSN : 1703-0471

Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec

1<sup>er</sup> trimestre 2011



### **Prévenir et Soigner**

Faire un don à l'APAMM-RS c'est investir dans la qualité de vie des familles.

L'APAMM-RS est reconnue comme organisme de charité. Vos dons sont déductibles d'impôts.

Merci pour votre générosité!

#### **Vous pouvez devenir membre de l'Association :**

Adhésion annuelle 1 personne 20\$  
2 personnes à la même adresse 35\$

ASSOCIATION DES PARENTS ET AMIS DE  
LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE  
MENTALE - RIVE-SUD (APAMM-RS)

1295, chemin de Chambly,  
Longueuil, Québec, J4J 3X1

Téléphone : 450.677.5697

Télécopieur : 450.677.3914

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

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