

Guide de santé mentale et dépendances



Avant-Propos

Avant tout développement, il est opportun de remercier le Réseau Santé — Nouvelle-Écosse qui nous a permis d'adapter ce guide aux réalités de Terre-Neuve-et-Labrador. Aussi, la production de ce guide a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada ainsi que de la Société Santé en français.

Ce guide vise à mieux faire comprendre la santé mentale et les dépendances, donner des ressources et proposer des démarches répondant aux besoins des personnes en prise avec un trouble mental et de leurs proches. Cette information n'est pas exhaustive et ne remplace par les conseils d'un professionnel qualifié.

Depuis octobre 2015, le Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL), organise des formations de premiers soins en santé mentale sur les thèmes des adultes et des interactions avec les enfants, à travers la province. Afin d'améliorer l'offre de services de santé en français, le RSFTNL contribue à la sensibilisation et à l'engagement de la communauté francophone et acadienne de Terre-Neuve-et-Labrador, et conseille de manière stratégique ses partenaires sur la planification, l'organisation et l'intégration de services de santé de qualité.

Le guide est disponible en version papier, mais également en version électronique sur le site internet du RSFTNL : www.francoTNL.ca/GuideSanteMentale

Les adresses, les numéros de téléphone, les sites internet et les liens sont valides au moment de la rédaction, toutefois ils peuvent avoir changé depuis.

Pour alléger le texte, le masculin est utilisé sans discrimination.

Date d'édition : octobre 2016



Santé
Canada Health
Canada



Société Santé
en français

Table des matières

Introduction	4
La santé mentale des enfants	6
La santé mentale des jeunes	14
La santé mentale des adultes	17
La santé mentale des aînés	19
Le tribunal de la santé mentale	22
La dépendance	24
Les démarches	28
Les ressources	29
Références	38

Introduction

La santé mentale n'est pas une histoire d'âge, de classe sociale, de revenu, de famille ou de couleur de peau... nous y sommes tous confrontés.

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé mentale comme étant « un état de bien-être dans lequel chaque individu réalise son potentiel, peut faire face au stress normal de la vie, peut travailler de manière productive et fructueuse, et est capable d'apporter sa contribution à sa communauté. » Il s'agit donc d'un état de bien-être aussi bien physique, mental que social, qui ne se définit pas seulement par une absence de maladie ou d'infirmité; dans ce sens, la santé mentale englobe donc aussi bien le bien-être, mais aussi la prévention des troubles de santé mentale, le traitement ainsi que la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.

Les troubles de santé mentale peuvent se présenter à tout âge et sous différentes formes. En voici quelques exemples :

- Troubles de l'attention et hyperactivité
- Autisme
- Troubles de la conduite
- Troubles alimentaires
- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux
- Troubles psychotiques
- Troubles liés à l'utilisation des substances

Ces troubles ne sont pas réservés à une seule partie de la population. Tout un ensemble de facteurs intervient, aussi bien génétique que biologique, de personnalité et d'environnement (familial et social).



Les facteurs de risque varient en fonction de chaque personne, mais aussi selon les troubles mentaux. Par exemple, les femmes et les hommes ne sont pas égaux face à la maladie mentale, les femmes seraient plus à même d'être touchées par des troubles dépressifs alors que les hommes seraient plus enclins à développer des troubles schizophréniques; de même que certains troubles se manifestent dès la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, d'autres se manifesteront bien plus tard (vers 40-60 ans). Il est aussi important de prendre en compte le contexte culturel, puisque les troubles mentaux ainsi que leurs manifestations peuvent varier d'une culture à une autre. Quels sont les coûts générés par les troubles mentaux?

- Une étude de la Commission de la santé mentale du Canada en 2010 a révélé que les troubles mentaux coûtent en moyenne 50 milliards de dollars par an (2,8 % du PIB). Les services de santé, les services sociaux et les mesures de soutien au revenu représentent la plus grande part de ces coûts.
- En 2011, les troubles mentaux ont engendré des coûts de 6 milliards de dollars pour les milieux de travail, en raison de la baisse de productivité, de l'absentéisme et du retrait du marché du travail.
- La Commission estime que d'ici à 30 ans, les coûts auront dépassé les 2,5 milliards de dollars.¹

La santé mentale des enfants

Il n'est jamais trop tôt pour parler de santé mentale. Les enfants, quel que soit leur âge (ici les 0-9 ans), sont aussi susceptibles d'y être confrontés. Les parents sont responsables du bon développement physique et psychique de leur enfant, et grâce à l'éducation qu'ils leur donnent, de les doter d'un équilibre affectif et de les aider à développer leur confiance en soi.

Cependant, il est important de rappeler que malgré les efforts des parents et de l'entourage pour assurer le bon développement de l'enfant, celui-ci peut être affecté par une maladie mentale ou ressentir un mal-être qui n'est pas lié à l'éducation reçue.

Les premières années de vie : le lien d'attachement

Dans les premières années de la vie, le très jeune enfant est dépendant de ses parents physiquement comme psychiquement. Son bien-être psychique dépend du lien que ses parents créent avec lui. On parle alors du « lien d'attachement » entre les parents et le jeune enfant, c'est ce lien qui pourra lui permettre de se sentir rassuré et protégé, et d'appréhender le monde extérieur. Différentes théories ont été publiées à ce sujet, mais si elles peuvent parfois diverger, elles restent cependant d'accord sur l'idée que le lien d'attachement, s'il n'est pas protégeant pour l'enfant, peut avoir des effets néfastes sur son développement psychique.

En effet, le type d'attachement qui se construit entre un enfant et ses parents dépend souvent de la façon dont les parents « répondent » aux demandes de l'enfant ; les réponses peuvent être faites aussi bien par le langage corporel que par la parole. Cela correspond aux « attitudes » que les parents vont adopter, consciemment ou non, pour répondre aux différents besoins ou demandes que les enfants vont exprimer.

Il est aussi important de rappeler qu'être parent est difficile et qu'il n'est pas toujours évident de répondre correctement aux demandes de son enfant (par exemple lorsqu'il pleure). Pouvoir poser des questions, parler de nos difficultés, ou demander de l'aide n'est en rien une faiblesse. Les professionnels de la petite enfance sont une ressource précieuse qu'il ne faut pas hésiter à consulter.

Le tableau suivant montre trois exemples de lien d'attachement peu sécurisant pour l'enfant, avec des signes repérables (même si parfois discrets) et des causes possibles.²

Attachement critique

Le comportement des parents peut prendre la forme d'un rejet ou d'une négligence.

Par exemple, ils parlent beaucoup de leur enfant de façon négative ou paraissent souvent en colère contre lui.

Très tôt, l'enfant développe un grand sens de l'autonomie. Cela peut être une stratégie d'évitement afin de se protéger de tout rejet.

Par exemple, le très jeune enfant ne montrera aucune émotion, aucun signe de détresse lors de la séparation avec la mère.

Les conséquences possibles pour l'enfant peuvent être un repli sur soi se traduisant par des comportements d'évitement où il rejette les autres, enfants comme adultes. Ces comportements peuvent être hostiles, parfois agressifs. Ces attitudes négatives sont souvent une stratégie

Attachement critique avec ambivalence / résistance

Les parents peuvent avoir du mal à reconnaître les signaux de détresse de l'enfant et de ce fait, n'y répondent pas ou réagissent de façon différente d'une fois à l'autre.

L'enfant peut montrer qu'il a des difficultés à se fier à ses parents (car pour lui ils sont imprévisibles). Cela peut se traduire par des réactions à la fois très intenses et ambivalentes. C'est -à-dire que l'enfant a des comportements contradictoires lorsqu'il est avec ses parents.

Par exemple, il pourra réagir par une grosse colère lors d'une séparation avec ses parents, mais refusera d'être consolé ou approché.

Les conséquences possibles pour l'enfant peuvent être un manque de confiance en soi, un repli sur soi se traduisant par un manque de curiosité et d'exploration du monde, et un évitement des situations sociales (par exemple, refus de jouer avec les autres enfants).

Attachement critique avec désorganisation / désorientation³

Les parents (ou un des parents) peuvent avoir du mal à gérer eux-mêmes leurs propres angoisses. Cela peut être parce qu'ils ont eux-mêmes été victimes d'abus. N'ayant pas de solution à leurs propres peurs ils peuvent projeter celles-ci sur l'enfant.

L'intensité de ces peurs fait qu'il est difficile pour les parents de gérer les situations où l'enfant fait des demandes. Les réactions des parents peuvent alors être imprévisibles pour l'enfant qui ne trouve pas de repères.

L'enfant peut montrer une attitude de confusion quand il est avec ses parents, car il ne se sent pas sécurisé. Cela peut aussi se traduire par un comportement résistant ou ambivalent (par exemple le refus d'être consolé même s'il est en détresse). Les conséquences possibles pour l'enfant peuvent être un mal-être se traduisant par un comportement

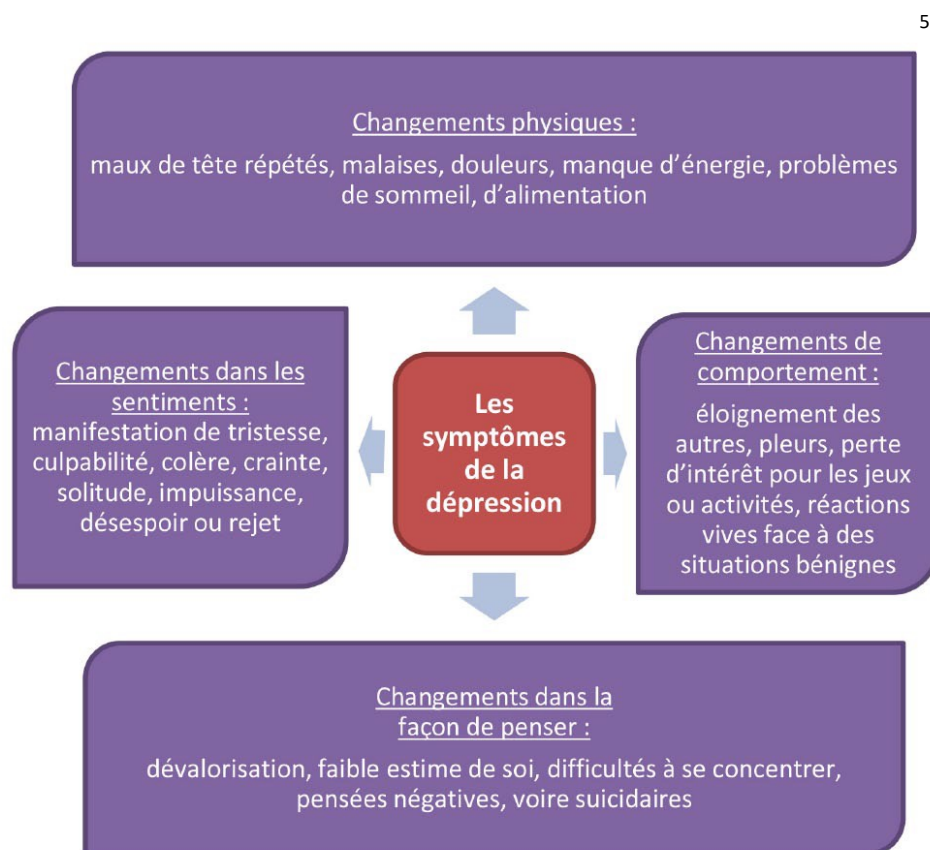
Cette théorie démontre aussi que les liens d'attachement sont déterminés par les modèles que les parents ont eux-mêmes eu lorsqu'ils étaient enfants. Cela ne veut pas dire que parce qu'un enfant a grandi avec un certain type d'attachement, il reproduira le même une fois parent. Dans une même famille parce que nous sommes tous différents et réagissons différemment face aux événements, ou parce que les parents peuvent parfois interagir de façon différente envers leurs enfants, les liens créés avec chacun seront alors distincts et auront donc des effets différents sur chacun des enfants. Mais ces derniers étant pleins de ressources, ils peuvent se tourner vers l'un ou l'autre des parents, grands-parents, oncles ou tantes en tant que figure d'attachement privilégiée qui leur apportera une stabilité dont ils ont besoin. De même, les enfants placés dans des foyers éducatifs pour maltraitance ou carence éducative peuvent trouver dans l'équipe éducative une stabilité émotionnelle et psychique qu'ils n'avaient pas à la maison, et qu'ils utiliseront en tant que figure d'attachement. Cependant, il y a lieu de s'inquiéter lorsqu'un enfant n'en trouve aucune dans son entourage et que les signes de désorganisation ou de désorientation apparaissent dans son comportement.

En grandissant, l'enfant peut montrer d'autres signes de problèmes de santé mentale, distincts de l'éducation, c'est aux adultes, parents comme enseignants ou familles élargies, d'y être attentifs.⁴

La dépression

La dépression peut apparaître chez les tout-petits, elle ne touche pas seulement les adolescents ou les adultes. Quel que soit notre âge, nous connaissons tous des moments difficiles qui peuvent nous rendre tristes. La perte d'un être cher, le stress lié à l'école, les pressions familiales ou sociales peuvent être difficiles à gérer. Mais les sentiments que nous ressentons face à ces différentes situations ne sont que temporaires. Il y a lieu de s'inquiéter lorsque les signes de dépression

(pas seulement un) persistent, que l'enfant manifeste des changements de comportement radicaux qui ont une influence négative sur sa scolarité, ainsi que sur sa vie familiale et sociale.



Si vous vous inquiétez quant au changement d'attitude de votre enfant, essayez de lui en parler. Encouragez-le à partager avec vous ce qu'il ressent et partagez ce qui vous inquiète, sans oublier qu'il n'est pas toujours évident de parler de ce qui nous fait souffrir, que l'on soit adulte ou enfant. N'hésitez pas non plus à consulter votre médecin de famille qui pourra vous apporter de l'aide et des renseignements et vous orienter si besoin est. Comme pour toute personne, la dépression n'est pas irréversible. Une prise en charge thérapeutique ou même médicamenteuse peut aider l'enfant à se sentir mieux et à en guérir.⁶

Les troubles du comportement

Les enfants ont parfois un mauvais comportement, voire un comportement inapproprié et ne veulent pas obéir. Il peut s'agir de désobéissance, d'employer un langage grossier, d'être violent, de mentir, de voler, de casser des objets, de refuser de s'habiller le matin, de faire ses devoirs, d'aller se coucher... Si tous ces comportements peuvent être une étape normale de l'enfance lorsqu'ils sont occasionnels, ils peuvent aussi être le reflet d'un trouble plus profond lorsqu'à cause de ce problème de comportement persistant, l'enfant a des ennuis à l'école, à la maison ou avec les autres enfants. On peut alors être en présence de « troubles du comportement perturbateurs ». Ils touchent entre 5 et 15 % des enfants d'âge scolaire (bien que les premiers symptômes apparaissent bien avant le début de la scolarité). Il en existe deux types différents :

Le trouble oppositionnel avec provocation	Le trouble des conduites
<p>L'enfant est ouvertement hostile, ne coopère pas, est irritable, se met souvent en colère, se montre méchant envers les autres enfants, parfois même envers ses propres frères et sœurs, il agace et est souvent fâché.</p> <p>La provocation se tourne plus contre la personne qui détient l'autorité (parent, éducateur, instituteur).</p> <p>C'est toute la vie familiale, sociale et scolaire de l'enfant qui est touchée.</p>	<p>L'enfant est continuellement agressif, il peut menacer de blesser d'autres personnes (enfants comme adultes, ou même des animaux) et le faire. Il peut aussi enfreindre les règles de vie, harceler ses pairs, dégrader ou détruire des biens matériels, mentir, voler, se déscolariser.</p> <p>Le trouble des conduites est parfois considéré comme une phase plus grave du trouble oppositionnel avec provocation.</p>

7

Chaque enfant a le droit de commettre des erreurs, de réagir d'une façon qui ne lui ressemble pas face au stress ou à une situation qu'il ne contrôle pas. C'est aux adultes de faire la différence entre ce qui est normal et inné à l'enfance et fait partie des apprentissages de la vie et ce qui devient un comportement récurrent qui peut poser problème dans la famille, mais aussi dans la vie générale de l'enfant.

Les troubles du comportement peuvent être le signe de difficultés psychologiques, de mal-être ou peuvent aussi être le reflet d'un autre problème de santé mentale comme une dépression, l'anxiété ou un trouble déficitaire de l'attention. Ils peuvent aussi être la conséquence d'antécédents familiaux en matière de troubles mentaux, de violences familiales, de carences éducatives (par exemple, l'enfant n'ayant pas de limites ou peu ou n'étant pas rassuré), etc. Un enfant aux prises avec un trouble du comportement ne cherche pas forcément à se faire punir, même si ses actions démontrent le contraire. Aller consulter un médecin et ainsi faire intervenir une personne extérieure à l'entourage de l'enfant peut l'aider à mieux comprendre l'environnement dans lequel il évolue et à gérer ses émotions et ses réactions, mais aussi à mettre des mots sur ce qui le pousse à se conduire ainsi.⁸

Les troubles de l'attention

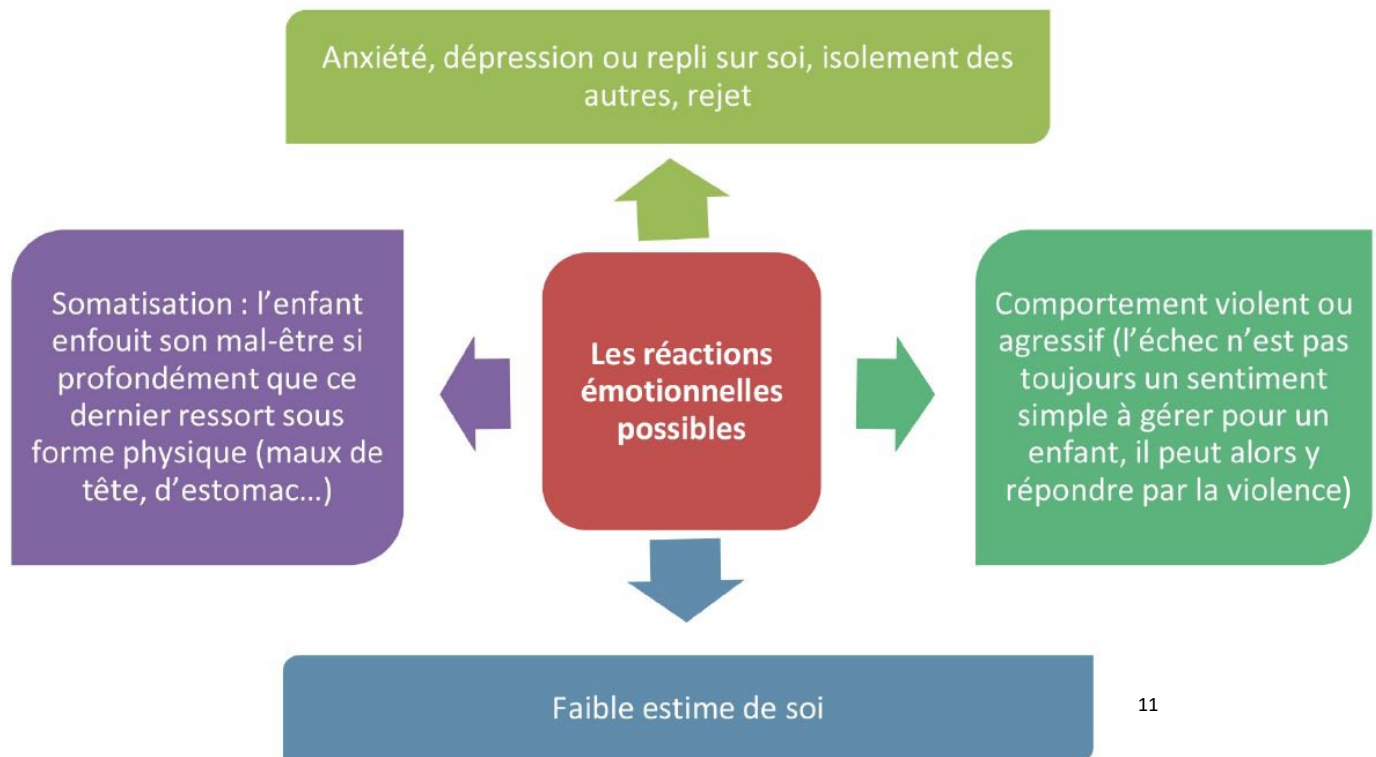
Il est tout à fait normal pour des enfants d'être inattentifs de temps à autre. Certains sont plus rêveurs que leurs compagnons, d'autres peuvent éprouver des difficultés à se concentrer toute la journée à l'école. Cependant, certains enfants éprouvent de très grandes difficultés à se concentrer, voire démontrent une inhabileté à se concentrer et rester tranquilles ou peuvent se montrer agités. C'est la continuité de ces comportements ou de ces incapacités qui indiquent un trouble.

Les troubles de l'attention se décèlent plus facilement chez les enfants d'âge scolaire que préscolaire et se divisent en deux catégories : les troubles déficitaires de l'attention et l'hyperactivité avec déficit de l'attention.⁹

Trouble déficitaires de l'attention	Hyperactivité avec déficit de l'attention
L'enfant peut paraître inattentif, rêveur ou encore éprouver des difficultés à se concentrer pendant une période de temps prolongée sur une même activité. C'est d'ailleurs pour cela qu'il ne termine pas un projet ou un travail scolaire, et peut paraître mal organisé, voire inorganisé.	L'enfant éprouve beaucoup de difficultés à se concentrer mais aussi à rester tranquille, il ne cesse de bouger, de se tortiller. Il peut aussi agir de façon impulsive et ainsi se mettre en danger.

10

Si les enfants ont parfois du mal à mettre des mots sur leur mal-être, ils l'expriment souvent par leurs émotions ou leurs attitudes. Certains signes peuvent pourtant vous montrer que quelque chose ne va pas.



Cependant, ces troubles restent parfois difficiles à diagnostiquer parce qu'ils n'envahissent pas que le côté apprentissage de la vie d'un enfant, mais aussi sa vie familiale, sociale et scolaire. Ils se cachent derrière un comportement perturbateur, par exemple celui d'un enfant qui se comporte comme le clown de la classe ou montre de l'insolence. On oublie alors que ces comportements peuvent masquer une véritable difficulté à apprendre. Il s'agit de troubles handicapants, qui touchent environ 5 % des enfants (d'âge scolaire), dont 80 % en souffriront encore durant leurs études secondaires, et 50 % auront encore des symptômes à l'âge adulte.¹²

Il existe des ressources, qu'elles soient professionnelles ou non (associatives, communautaires), pour les aider à se sentir plus à l'aise face aux apprentissages.

L'autisme

Ce que l'on appelle communément et de façon générale l'autisme fait en réalité partie de la famille plus élargie des troubles envahissants du développement (TED). Il en existe 3 formes différentes :

- Les troubles du spectre autistique (ou troubles autistiques ou autisme)
- Le trouble envahissant du développement non spécifié (ou autisme atypique)
- Le syndrome d'Asperger¹³

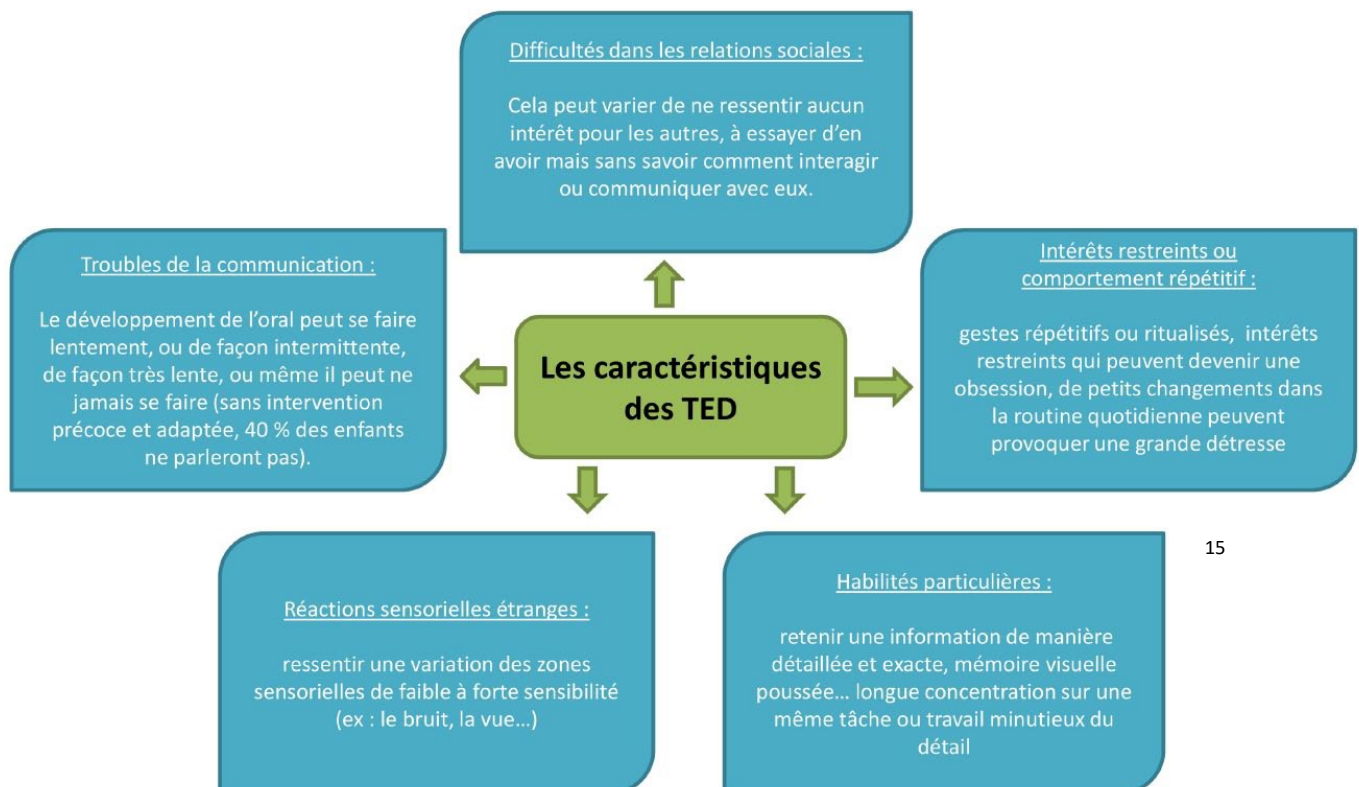
L'autisme, quelle que soit sa forme, affecte le cerveau. L'état de la personne atteinte d'autisme peut varier en fonction de certains éléments :

- Le nombre et les types de symptômes;
- Le degré de gravité (de léger à grave);
- L'âge d'apparition des symptômes;
- Le niveau de fonctionnement;
- Les difficultés d'interaction sociale;

L'autisme peut être diagnostiqué dès les deux premières années de vie (un enfant qui ne regarde pas dans les yeux, n'interagit pas ou très peu, ne parle pas ou alors tout doucement peuvent être des indicateurs). Le syndrome d'Asperger est quant à lui diagnostiqué plus tard, souvent au début de la scolarité. Il se différencie des autres formes d'autisme du fait d'un développement cognitif « normal » et parce que les personnes diagnostiquées n'ont pas un retard de langage significatif. Il est cependant classifié avec le syndrome autistique du fait des difficultés d'interaction avec les autres. La Fédération québécoise pour l'autisme a défini quatre caractéristiques :

- Difficultés à comprendre les situations sociales et les attentes de l'entourage;
- Émergence normale de la parole avec difficulté de la communication;
- Intérêts souvent obsessionnels;
- Intelligence normale ou supérieure¹⁴

L'autisme, de façon générale, touche environ 1 pers./200 et les garçons 5 fois plus que les filles.



15

Il est important de rappeler que l'autisme n'est pas lié à l'éducation reçue. Les causes ne sont pas connues et font l'objet de nombreuses recherches. En ce qui concerne l'intervention, les avis divergent quant à savoir quelle est la meilleure. Tout comme le reste de la population, les personnes atteintes d'autisme sont toutes différentes et répondent donc différemment aux différentes approches éducatives. Cependant, deux grands courants reviennent souvent : la méthode ABA (basée sur l'Analyse appliquée du comportement) et le ICI (Intervention comportementale intensive). Le plus important est d'avoir connaissance de toutes les ressources existantes, et de pouvoir trouver celles qui correspondront le mieux à la personne atteinte d'autisme.¹⁶

Information et soutien pour les parents comme pour les enfants

Quelques soient les difficultés rencontrées par l'enfant, il est important pour lui et sa famille d'avoir une prise en charge adaptée à leurs besoins et être le mieux entourée possible. Il est aussi possible de trouver du soutien et des ressources auprès du médecin de famille et de la régie de santé de votre région.

Les parents qui veulent inscrire leur enfant avec un besoin d'accompagnement ou de soins spécialisés dans les services de prématernelle et/ou de garderie, sont invités à contacter la personne responsable du service ou les services sociaux de leur région. Les services de prématernelle et de garderie qui pourront soutenir l'enfant ayant des besoins particuliers sont uniquement les services avec certification. Notez que chaque situation étant unique, nous suggérons aux parents de prendre contact avec les directions scolaires afin de faciliter le processus d'intégration de leur enfant au système préscolaire et scolaire dès que ceux-ci sont informés de l'état de santé de ce dernier.

À Terre-Neuve-et-Labrador, le programme « Bon départ » offert dans nos écoles francophones, est destiné à préparer les enfants qui transiteront vers la maternelle l'année suivante. Tout en permettant aux enfants de vivre l'expérience de la maternelle, on offre ainsi aux enseignants une opportunité de faire des observations et de déceler des comportements physiques et cognitifs pouvant être problématiques avant même le début de la maternelle. Les parents sont aussi invités à participer aux séances « Bon départ » afin de recevoir l'information qui servira à supporter l'apprentissage de leur enfant.

Pour le Conseil scolaire francophone provincial (CSFP) de TNL, l'offre de service en santé mentale est disponible avec les rencontres thérapeutiques entre le conseiller d'orientation/psychologue et l'élève. Ce service permet de mieux définir le profil de l'élève quant à ses difficultés d'apprentissage, afin d'accompagner les titulaires de classe et les parents à mieux aider l'enfant à travers son cheminement scolaire. De plus, les écoles peuvent compter, parmi le personnel de première ligne, sur des secouristes au premiers soins en santé mentale afin d'identifier les signes et symptômes laissant présager une difficulté vécue chez l'élève (décrochage scolaire, anxiété, idées suicidaires, abus de substances, etc.). Les démarches d'aide sont répertoriées dans des dossiers professionnels confidentiels afin d'accentuer les suivis en cas de besoin.

La santé mentale des jeunes

Au Canada, environ 1,2 million de jeunes âgés de 9 à 19 ans sont aux prises avec une maladie mentale, ce qui représente environ 1 jeune sur 4 (23,4 % de ce groupe d'âge)¹⁷. Comme l'indique l'étude Risk Analytica¹⁸ de la Commission de la santé mentale du Canada, il y a un plus grand risque de maladie mentale à l'adolescence lorsqu'il y a maladie mentale durant l'enfance, de même qu'il y a un plus grand risque de maladie mentale à l'âge adulte lorsqu'il y a maladie mentale durant l'adolescence.

En termes de statistiques¹⁹ :

- 70 % des adultes ayant une maladie mentale ont affirmé que les 1ers signes sont apparus avant leurs 18 ans;
- 50 % des jeunes aux prises avec une maladie mentale ont vu les 1ers symptômes se développer avant leurs 14 ans.
- En 2011, 12 % des 9-19 ans étaient atteints de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux;
- 4,8 % des jeunes souffrent d'un déficit de l'attention;
- 3,5 % des jeunes souffrent de dépression;
- 31 % des adolescentes ont pensé au suicide, 16 % auraient fait une tentative;
- 17,7 % des adolescents ont pensé au suicide, 7,1 % auraient fait une tentative;
- Le suicide représente 24 % des décès des 15-24 ans. Il s'agit de la 2e cause de décès après les accidents de la route.

L'adolescence est une étape souvent difficile. Nous sortons de l'enfance et devons faire face aux difficultés d'une nouvelle vie que l'on découvre. Certains repères construits pendant l'enfance se modifient, les codes changent. On découvre de nouvelles façons d'être en relation avec les autres, notre corps se transforme, on se détache de nos parents pour devenir plus autonome, on se rend compte qu'ils ne sont pas aussi parfaits que l'on pensait, les professeurs semblent parfois plus exigeants, etc. Il s'agit d'une période de réajustement des croyances que l'on avait, mais sans forcément avoir toujours la maturité pour y faire face.²⁰

L'adolescence est aussi une période qui va voir l'apparition de fragilités qui pouvaient être latentes durant l'enfance. C'est au même moment que les jeunes commencent à prendre des risques, il s'agit d'une étape normale du développement. Leurs actes peuvent paraître inconsidérés, parce que n'étant pas encore matures psychologiquement, les adolescents n'ont pas toujours la capacité de se projeter dans l'avenir et donc ne voient pas toujours les conséquences de leurs actes. C'est alors aux adultes de les encadrer et les aiguiller dans les bons choix à faire.²¹

Consommation abusive

La consommation d'alcool ou de drogues fait partie de ce comportement de prise de risques et de découverte. C'est cependant problématique lorsque cette consommation devient nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours, comme aller à l'école, gérer son stress, aller au sport, aller rejoindre les amis quelque part, etc. Il peut faire partie de l'éducation d'apprendre à ses enfants comment consommer de l'alcool de façon convenable. Il faut savoir qu'en 2010, 66 % des élèves de 9ème et 10ème année avaient déclaré avoir déjà consommé de l'alcool. La moitié d'entre eux avait déclaré avoir consommé pour la première fois entre 12 et 14 ans. Cette même enquête révèle qu'environ 40 % de ces jeunes avaient déjà fumé du cannabis, dont 25 % au cours des 12 derniers mois.²² Notons aussi que 60 % des personnes qui consomment des drogues illicites ont entre 15 et 24 ans.²³

Il est donc important d'éduquer les jeunes face aux méfaits de l'alcool et autres substances pour leur faire prendre conscience de leur danger. L'âge de la première consommation étant aux alentours des 13/14 ans, les campagnes préventives ont dû s'adapter et visent aujourd'hui les 10 ans et moins.²⁴

La dépression

Du fait des changements vécus pendant l'adolescence, les jeunes risquent d'être touchés par la dépression qui peut parfois être difficile à détecter par les adultes. On estime entre 5 à 10 % le taux d'adolescents qui en souffriraient. On parle de dépression, dans le sens clinique, lorsque les symptômes sont présents depuis au moins 2 semaines, de façon continue, et ont des répercussions sur le fonctionnement habituel de la personne (perte d'intérêts, tristesse continue, arrêt des activités extérieures, etc.).²⁵

Diagnostiquer et traiter la dépression dès les premiers symptômes permettra à la maladie de ne pas prendre de proportions trop importantes dans la vie du jeune, et permettra ainsi d'éviter l'apparition de signes bien plus inquiétants de mal-être, comme peut l'être l'automutilation. Il s'agit en effet d'une façon de détourner la douleur psychologique en une douleur physique, afin de créer un sentiment de détente ou d'euphorie. L'automutilation procure un soulagement immédiat, mais elle masque des problèmes ou un mal-être bien plus profond. C'est pour cela qu'il est important de surveiller les changements brusques de comportement, une mauvaise humeur accentuée ou au contraire une bonne humeur qui peut être jugée comme déplacée, la consommation d'alcool ou de drogues, un comportement trop agressif²⁶, etc. Il peut être difficile pour un jeune de consulter un professionnel, comme il peut être difficile pour les parents de l'accepter, le voyant comme un échec de l'éducation qu'ils ont donné. Il est important de noter que cela n'est pas le cas. Il s'agit d'un trouble de santé mentale présent à l'insu de la volonté de chacun.²⁷

Les troubles alimentaires

L'adolescence est une période durant laquelle les troubles de l'alimentation peuvent apparaître. Ils se divisent en deux catégories, qui se définissent par la façon qu'a la personne d'envisager la nourriture : l'anorexie et la boulimie.

L'anorexie	La boulimie
Il s'agit d'une réduction très importante de l'alimentation, entraînant une perte de poids très importante qui peut nuire à la vie de la patiente, puisque les apports journaliers ne sont plus respectés. Cette réduction de nourriture parfois drastique peut entraîner l'arrêt des règles.	La boulimie est le fait d'ingérer une quantité très importante de nourriture lors d'un seul repas, souvent suivi de vomissements afin de se libérer de cet excès de nourriture. Elle entraîne souvent une fluctuation dans le poids de la personne. La frénésie alimentaire est le fait d'alterner des moments d'alimentation compulsive suivis de régime drastique.

28

On estime qu'entre 1 à 2% des 15-25 ans seraient anorexiques et 3 à 5 % boulimiques. Les troubles alimentaires touchent majoritairement les filles. Ces troubles ne sont pas en soi un rejet de la nourriture, mais relèvent d'une problématique bien plus profonde. Ils peuvent en effet être le reflet de problèmes identitaires, d'estime de soi et sont la cause de mortalité la plus élevée des maladies mentales. De 10 à 20 % des patients y succombent dû à des complications plus ou moins tardives.²⁹

Selon le rapport Evergreen³⁰ de la Commission de la santé mentale du Canada, plus le problème de santé mentale chez un jeune sera identifié rapidement, plus tôt il sera pris en charge et traité, et meilleures seront les chances de rétablissement. À long terme, cela pourra aussi permettre de réduire les problèmes de santé mentale chez les adultes. Différents professionnels peuvent venir en aide à ces jeunes, le médecin de famille peut référer vers le plus adapté. (cf. Ressources à la fin du guide)

La santé mentale des adultes

Si la santé mentale des adultes trouve la plupart du temps ses origines durant l'enfance, l'adolescence ou au début de l'âge adulte, il n'en reste pas moins que les troubles mentaux peuvent apparaître à tout âge. Selon la Commission de la santé mentale du Canada, ces derniers se divisent en quatre grandes catégories.

Les troubles de l'humeur

Signes : se sentir en détresse, avoir l'impression de ne pas maîtriser ses humeurs ou ses émotions

Conséquences : à cause de la détresse profonde ressentie, la vie familiale, sociale, professionnelle et scolaire est affectée. Il peut aussi y avoir des conséquences financières, juridiques et relationnelles. Le désespoir ressenti est si profond qu'il peut engendrer des idées suicidaires et entraîner la mort (dans les cas de détresse profonde).

Les différents troubles : les troubles dépressifs, les troubles bipolaires

⚠ L'usage de drogue peut empirer les symptômes des troubles de l'humeur.

Les troubles anxieux

Signes : le niveau d'anxiété (que l'on peut tous ressentir face à des événements de la vie) est plus intense, voire excessif.

Conséquences : l'anxiété altère le fonctionnement normal de la personne dans sa vie familiale, au travail, avec ses amis ainsi que ses pensées. La personne est incapable de se détendre ou peut même envisager la fuite.

Les différents troubles : les troubles anxieux généralisés, la crise de panique, l'agoraphobie, les troubles phobiques, la phobie sociale, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles de stress post-traumatiques, l'état de stress aigu.

⚠ L'usage de drogue peut accroître les symptômes.

Les différents troubles

Les troubles liés aux substances

Signes : la consommation d'une substance devient problématique lorsqu'elle a des conséquences physiques, mentales, sociales, juridiques ou financières sur une personne.

Conséquences : ➔ troubles liés à la consommation : cela englobe l'abus et la dépendance à une substance, la tolérance et le sevrage (voir chap. sur la dépendance, p. 25)

➔ troubles induits par la consommation : l'intoxication, le sevrage et les troubles mentaux faisant suite à la prise d'une substance (légale ou illégale, médicament prescrit ou en libre service)

Les types de substance : voir chap. sur la dépendance, p. 25

Les troubles psychotiques

Signes : changement dans les émotions, la motivation, la pensée, la perception et dans le comportement

Conséquences : les troubles psychotiques entraînent une perte de contact avec la réalité. Ils bouleversent la vie familiale, sociale et professionnelle.

Jusqu'à 80 % des personnes atteintes de schizophrénie consommeront des substances de façon excessive. Cette consommation est associée à un taux élevé de rétablissement fonctionnel insatisfaisant, comportement suicidaire et violence.

Les différents troubles : la schizophrénie, le délire, les hallucinations, la dépression psychotique, le trouble psychotique induit par une substance

31

La dépression post-partum

La dépression post-partum est un exemple de trouble de l'humeur qui peut apparaître à l'âge adulte. Elle se distingue du baby blues par sa gravité et la longévité des symptômes.

On parle souvent du baby blues que les mamans peuvent vivre juste après une grossesse, et qui est dû aux changements hormonaux suite à un accouchement. Les femmes peuvent alors ressentir un vide, être irritables, pleurer, changer d'humeur très fréquemment, etc. Les symptômes ainsi que leur durée varient en fonction des femmes, mais généralement ils sont d'environ 10 jours.

La dépression post-partum est quant à elle une dépression. Elle touche majoritairement les mères, mais peut parfois aussi affecter l'autre parent. Les symptômes sont similaires à ceux du baby blues, mais accentués; changement d'humeur, tristesse voire désespoir, anxiété, perte d'intérêt pour ce que l'on aime faire, se sentir mauvais parent, avoir peur de se faire du mal ou faire du mal à l'enfant et parfois même se désintéresser du bébé. On estime qu'environ 20 % des nouvelles mamans souffriront d'une dépression post-partum.³²

Comme tout trouble pouvant affecter la santé mentale, plus la personne en parle tôt, plus le diagnostic est effectué tôt et plus les chances de guérison seront grandes.

Les groupes à risque

Certaines personnes, du fait de leur appartenance à un groupe spécifique, sont plus sensibles aux problèmes de santé mentale et sont donc considérées comme « à risque ». Cela ne veut cependant pas dire que toutes les personnes d'une même communauté auront automatiquement un trouble mental, mais simplement que leur risque d'en développer un est plus accru. Ainsi³³:

- Les personnes ayant un handicap physique ou une maladie physique peuvent être fragilisées psychologiquement par l'« incapacité » que l'un ou l'autre pourrait engendrer sur leur vie de tous les jours.
- La communauté lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre et transsexuelle est elle aussi considérée comme « à risque ». Bien que l'acceptation soit aujourd'hui bien plus importante qu'elle ne l'était il y a 20 ans, de nombreux préjugés et l'homophobie sont encore présents. Santé Canada a d'ailleurs indiqué qu'environ 30 % de cette population aurait des problèmes de toxicomanie.
- Les autochtones représentent aussi une communauté qui fait face à des problèmes de santé mentale, de dépendance et de suicide. Ces derniers ainsi que l'automutilation sont d'ailleurs les principales causes de décès des moins de 44 ans. Le taux de suicide des jeunes Inuits est 11 fois supérieur à la moyenne nationale.³⁴
- Faire partie d'une minorité ethnique peut aussi devenir un combat face au racisme et à la discrimination. Les barrières linguistiques (fréquentes pour les immigrants et les minorités linguistiques) peuvent parfois rendre l'aide inefficace.³⁵

Si la santé mentale reste un sujet parfois tabou par peur des jugements et de la honte que la personne peut ressentir, il est de notre devoir à tous d'être à l'écoute de notre entourage, comme de nous même. Comme il a été dit précédemment, plus nous aurons le réflexe d'en parler vite, plus un diagnostic sera établi rapidement et plus les chances de guérison ou de stabilisation seront grandes.

La santé mentale des aînés

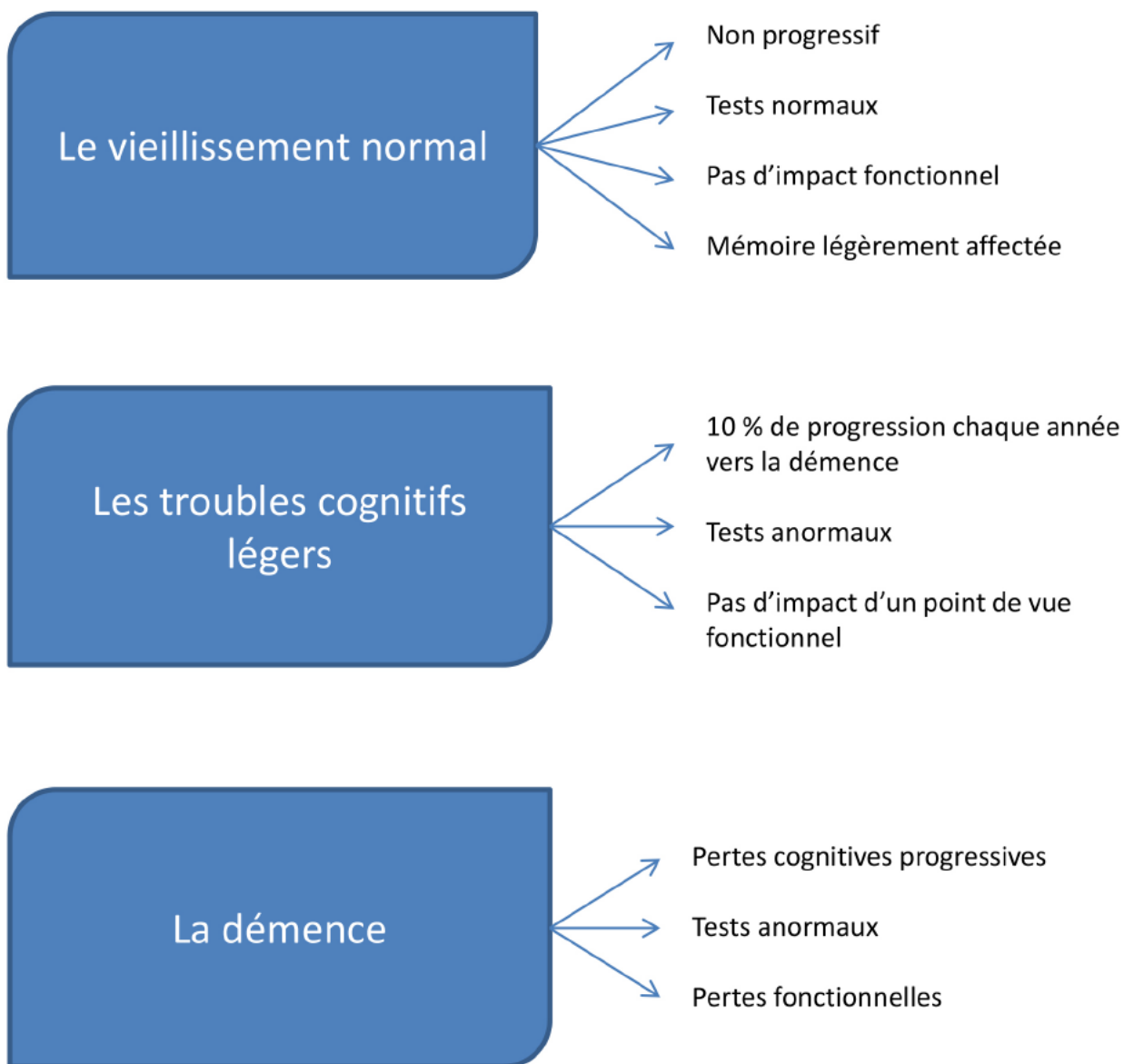
Que l'on vive dans un pays développé ou en voie de développement, le vieillissement de la population n'en reste pas moins un indicateur de l'amélioration de la santé de la population. Le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans a d'ailleurs doublé depuis 1980. C'est à cause de cette évolution qu'est apparue la spécialité de psychiatrie pour les personnes âgées, plus connue sous le nom de « psychiatrie gériatrique ». Ceci aura permis de leur reconnaître le statut de « personnes vulnérables ».

Il faut être au fait que si la population de 60 ans et plus augmente considérablement, apportant une contribution précieuse à la société (en tant que membre de la famille, bénévole et par leur participation à la vie active), elle n'en reste pas moins fragile sur le plan de la santé physique et psychologique. Il faut savoir que :³⁶

- Environ 5 % des personnes de plus de 60 ans et 20 % des plus de 80 ans souffrent d'un trouble mental.
- 747 000 Canadiens vivent aujourd'hui avec des troubles cognitifs (démence, Alzheimer, etc.), ce chiffre doublera d'ici à 2031.
- 15 milliards de dollars est le coût occasionné par la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées chaque année, ce chiffre passera à 153 milliards d'ici une génération.
- Plus largement, à travers le monde : 35,6 millions de personnes vivaient avec une démence en 2010 : 58 % de ces personnes vivaient dans les pays à faibles ou moyens revenus : 7,7 millions de nouveaux cas apparaissent chaque année.
- On estime qu'aujourd'hui dans le monde, un nouveau cas de démence est diagnostiqué toutes les 4 secondes.
- De 12 à 21 % des aînés vivant dans des établissements résidentiels souffrent de psychose. (source : Société pour les troubles de l'humeur du Canada, 2009)
- Près de la moitié (44 %) des aînés en établissement de soins de longue durée ont présenté des symptômes de dépression ou ont été diagnostiqués comme étant dépressifs. (Institut canadien d'information sur la santé, 2010)³⁷

Nos aînés sont dans une période de la vie durant laquelle, du fait du vieillissement, des troubles cognitifs et des démences peuvent apparaître. Cette fragilité peut toutefois être plus psychologique, comme un mal-être psychique (ex : la dépression). C'est une période de la vie durant laquelle de grands changements apparaissent (le départ à la retraite, la perte d'autonomie, le deuil répété, l'isolement, l'apparition de maladies, l'entrée en institution, etc.) pouvant provoquer une profonde souffrance même si la personne n'ose pas en parler. Il est donc très important pour l'entourage d'être attentif aux signes.

Ces troubles cognitifs qui peuvent apparaître touchent le cerveau et freinent la personne dans ses capacités cognitives. Selon la gravité des symptômes, la personne sera plus ou moins autonome et l'impact sur sa vie quotidienne sera différent.



38

Les tests évoqués sont des tests cognitifs, de mémoire, de langage, de l'attention, spatio-temporels, etc. L'impact fonctionnel évoque l'incapacité qui résulte des symptômes de la maladie et qui empêchent la personne de fonctionner correctement.³⁹

Bien que la démence affecte principalement les personnes dites « âgées », elle n'est pas une caractéristique obligatoire du vieillissement.



40

Il faut aussi bien prendre conscience que les démences (quelle que soit leur forme) constituent l'une des causes majeures de reconnaissance de handicap et par la même occasion de dépendance parmi la population âgée mondiale. Elles ne touchent pas seulement une personne, mais touchent aussi toute une famille, tout un entourage, toute une société et ont un impact physique (pour les personnes aidantes), psychologique, social et économique. En 2011, l'Organisation mondiale de la santé a estimé que les « personnes aidantes » ont donné 444 millions d'heures impayées (puisque bien souvent les besoins des personnes vont au-delà des heures de bureau), représentant une perte financière de 11 milliards de dollars, et la perte de 227,760 postes à temps plein sur le marché du travail. En 2008-2009, 3,8 millions de Canadiens de plus de 45 ans (soit 35 %) étaient des personnes aidantes informelles (c'est-à-dire non rémunérées) pour une personne aînée de leur propre entourage, vivant encore à son domicile.⁴¹

N'oublions pas non plus que la maltraitance faite aux personnes aînées peut avoir pour conséquences des traumatismes physiques, mais aussi psychologiques durables. En protégeant nos aînés d'une maltraitance dont ils pourraient être victimes, nous les protégeons aussi des répercussions qu'ils pourraient avoir sur le bien-être tant physique que mental. Les orienter vers des professionnels adéquats améliorera aussi leur qualité de vie.

Le tribunal de la santé mentale

Le Tribunal de la santé mentale est un projet de la Cour provinciale de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Division des poursuites pénales du ministère de la Justice, du Projet de santé mentale de la Commission de l'aide juridique de Terre-Neuve-et-Labrador, de la régie régionale de la santé Eastern Health et des Services correctionnels et communautaires.⁴²

Le Tribunal vise à fournir un niveau de soutien accru, tant médical que communautaire, aux accusés qui comparaissent devant lui. Il est fondé sur la reconnaissance du fait que certains accusés qui ont des troubles de santé mentale peuvent commettre des infractions à cause de ces troubles ou de problèmes de mode de vie liés à leurs troubles de santé mentale. (Exemples : un logement insalubre ou inadapté, le chômage, un manque de soutien, le non-respect d'ordonnances pharmaceutiques et l'automédication inappropriée avec l'alcool ou des drogues.). Des professionnels de la santé et des employés du personnel correctionnel fourniront un soutien médical et communautaire aux personnes dont la demande aura été acceptée par le Tribunal.

Le Tribunal de la santé mentale se saisit d'infractions criminelles qui ne soulèvent pas un intérêt public supérieur à l'audience. Ce tribunal ne vise pas à remplacer le régime prévu dans le Code criminel du Canada pour les affaires s'inscrivant dans les catégories d'accusés « inaptes » ou « non criminellement responsables ».⁴³

Critères d'admissibilité

Les personnes désirant comparaître devant le Tribunal de la santé mentale doivent présenter une demande de transfert de leur cause à ce tribunal. L'admissibilité au Tribunal de la santé mentale est établie selon les critères suivants :⁴⁴

- La responsabilité criminelle ne sera pas soulevée à moins que la question ne soit pas contestée par la partie adverse.
- L'accusé s'est vu accorder une mise en liberté provisoire par voie judiciaire par rapport à l'infraction ou aux infractions avant de demander le transfert de sa cause au Tribunal de la santé mentale.
- L'accusé a reçu un diagnostic de trouble mental persistant et récurrent.
- Les circonstances de l'infraction ou des infractions sont liées au trouble mental ou aux problèmes de mode de vie liés au trouble mental.

- L'infraction ou les infractions se prêtent à une ordonnance de peine à purger dans la collectivité. Les infractions pour lesquelles la période minimale obligatoire d'emprisonnement ne dépasse pas six mois peuvent être prises en compte sous réserve de l'accord de la Couronne et de la défense.
- L'accusé reconnaît que les actes reprochés constituent une ou plusieurs infractions criminelles et il reconnaît sa responsabilité à leur égard; il acceptera les programmes et le soutien offerts et il se conformera aux conditions imposées.
- Il est établi que les mesures de soutien pouvant être mises en place modifieront la situation de l'accusé dans une mesure qui permettra d'assurer la protection du public avec une chance réaliste que le comportement reproché sera réduit ou éliminé.
- Les antécédents de l'accusé, y compris son casier judiciaire, seront évalués. Un casier judiciaire antérieur ou une comparution antérieure devant le Tribunal de la santé mentale n'est pas forcément un obstacle, mais il en sera tenu compte dans la détermination de l'admissibilité.

Processus du tribunal

Une fois que sa demande a été acceptée par le Tribunal de la santé mentale, l'accusé doit conclure une entente de traitement établissant les modalités de sa comparution devant le Tribunal. Le défaut de respecter l'entente de traitement peut entraîner la fin du processus du Tribunal de la santé mentale et le renvoi de la cause devant un tribunal de première instance. En outre, l'accusé doit comprendre que le défaut de se conformer aux conditions de sa mise en liberté peut entraîner des accusations supplémentaires. Si de nouvelles accusations entraînent le refus de la mise en liberté provisoire par voie judiciaire, toutes les affaires doivent être renvoyées au tribunal de première instance à défaut d'une entente de la Couronne et de la défense.

La Couronne consentira à une période d'ajournement afin de permettre à l'accusé de participer au programme recommandé par son médecin, l'équipe de soutien du Tribunal de la santé mentale ou un autre professionnel de la santé, pourvu que ces ajournements prennent en compte les besoins et les préoccupations des victimes de l'infraction et qu'il soit dûment tenu compte de la protection du public.

À la fin de la période d'ajournement, si la Couronne refuse de retirer ou de suspendre les accusations, une audience de détermination de la peine sera tenue. Si le délinquant s'est conformé pour l'essentiel aux programmes et aux mesures de soutien et n'a commis aucune nouvelle infraction, la peine peut être établie de façon à prendre en compte les besoins particuliers du délinquant. Les options possibles comprennent la probation ou la peine d'emprisonnement avec sursis assortie de conditions destinées à aider le délinquant et à prévenir la récidive; toutefois, des options de placement sous garde adaptées peuvent aussi être recommandées.⁴⁵

La dépendance

« Le syndrome de dépendance est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. » La caractéristique essentielle du syndrome de dépendance consiste en un désir (souvent puissant, parfois compulsif) de boire de l'alcool, de fumer du tabac ou de consommer des médicaments (prescrits ou non) ou des substances illicites.⁴⁶

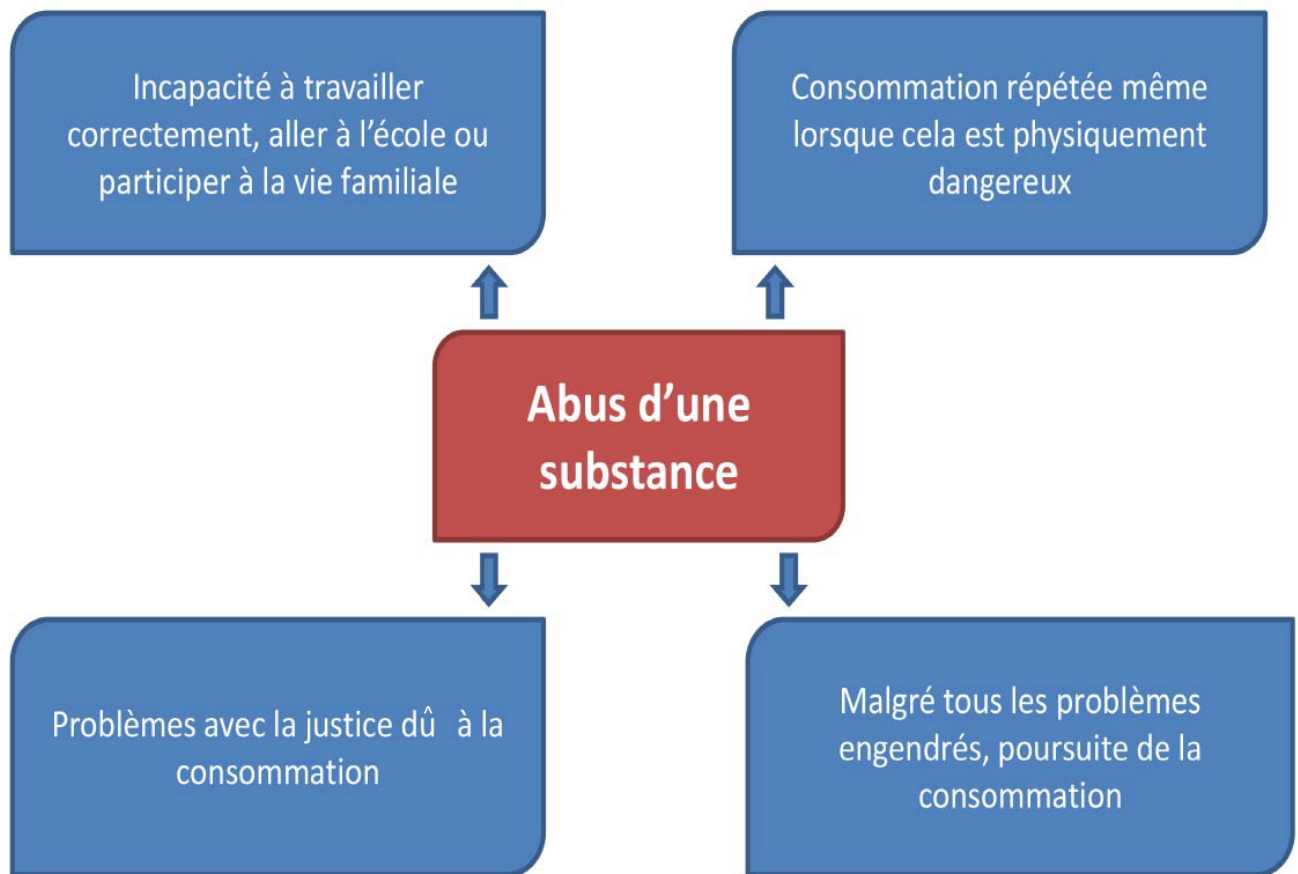
- Environ 20 % des personnes recevant un traitement pour un problème de santé mentale vivent aussi avec une dépendance.
- Environ la moitié des personnes cherchant de l'aide pour un problème de dépendance vivent avec une maladie mentale.⁴⁷
- Un Canadien sur dix âgé de 15 ans ou plus présente régulièrement des symptômes de toxicomanie liés à l'alcool ou aux drogues illicites. (Statistique Canada, 2003)
- Le taux de consommation abusive d'alcool est près de trois fois plus élevé chez les jeunes de 15 à 24 ans que chez les adultes de 25 ans et plus. (Santé Canada, 2010)
- En 2006, le rapport « Les coûts de l'abus de substances au Canada » a révélé que :
 - le coût de l'abus de substances était de 39,8 milliards de dollars.
 - Le coût des substances dites licites (alcool et tabac) représente 79,3 % du coût total. Le tabac à lui seul représente 17 milliards de dollars (42,7 %), alors que l'alcool représente 14,6 milliards de dollars (36,6 %)
- Le coût des drogues illicites a été évalué à 8,2 milliards de dollars (20,7 %)⁴⁸

Il existe différents stades de dépendance. La dépendance physique, la dépendance psychologique et les troubles concomitants :⁴⁹

- La dépendance physique : il s'agit du moment où le corps est si habitué à la présence d'une substance qu'il ne peut plus fonctionner correctement en l'absence de cette substance.
- La dépendance psychologique : c'est lorsque les pensées, les émotions et les activités d'une personne deviennent tellement centrées sur une substance (médicament, drogue, alcool), qu'elle croit ne plus pouvoir fonctionner sans elle, ce qui rend alors très difficile l'arrêt de l'usage.
- Les troubles concomitants : c'est l'association d'un trouble lié à l'usage d'une substance avec un problème de santé mentale, l'un ayant des répercussions sur l'autre (augmentation du risque de problème de santé mentale en cas d'usage d'une substance et inversement).

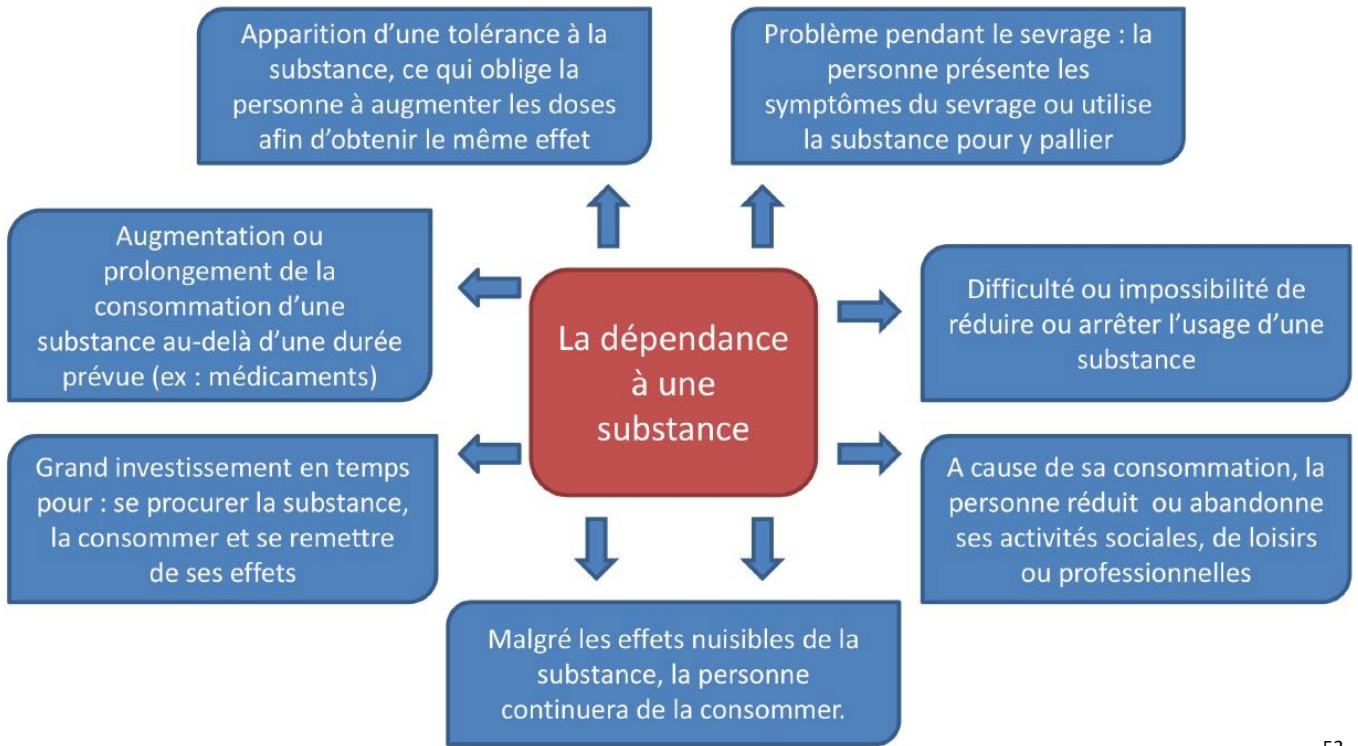
La Commission de la santé mentale du Canada fait en effet la différence entre l'abus d'une substance et la dépendance à une substance :

- On parle d'abus d'une substance lorsqu'une personne continue de consommer une substance (alcool, médicament, drogue...) malgré les conséquences néfastes que celle-ci a sur sa santé, son travail, sa vie sociale ou familiale. L'abus se traduit par un changement dans le fonctionnement de la personne ou par une souffrance significative et « se caractérise par au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois ». ⁵⁰



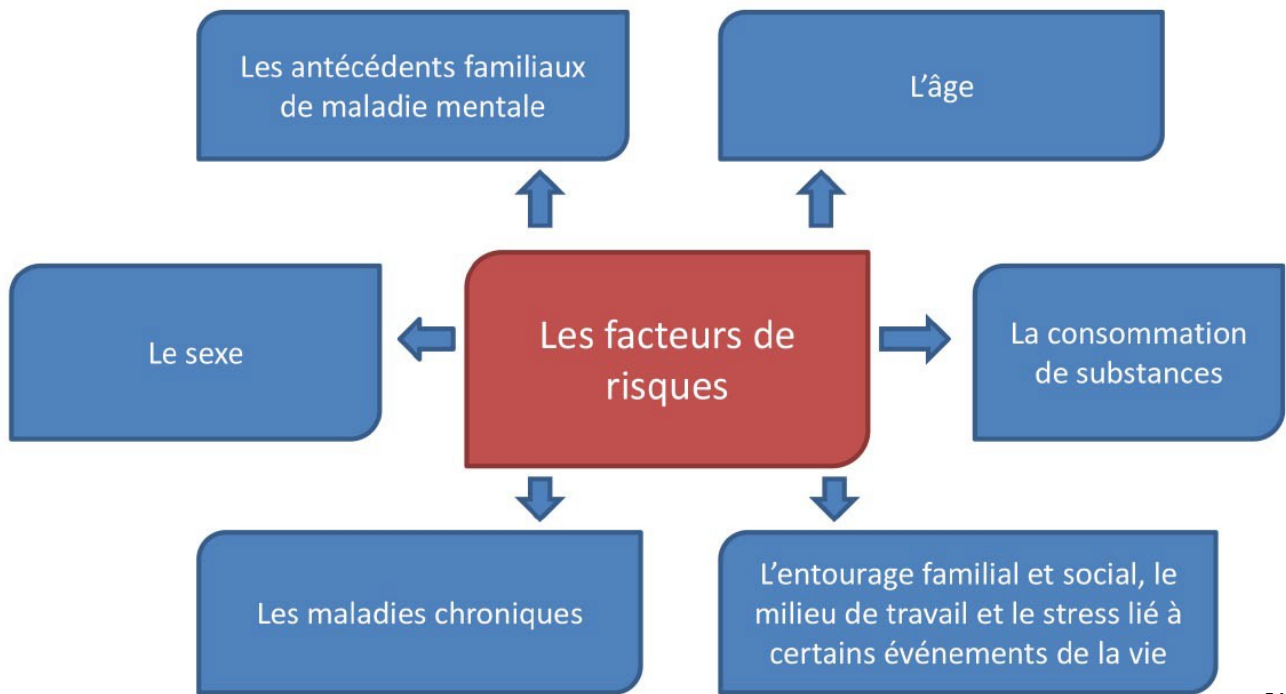
51

- On parle de dépendance à une substance lorsqu'une personne a besoin d'une substance pour fonctionner (c'est-à-dire qu'elle ne peut fonctionner si la substance n'est pas présente dans son organisme) et qu'elle est donc confrontée à la tolérance (c'est le fait de devoir augmenter sa consommation pour ressentir les mêmes effets de la substance que lorsque l'on a commencé à la consommer) et au sevrage (réaction physiologique dû à l'arrêt de la consommation puisque le corps en a besoin pour fonctionner). Elle est caractérisée par au moins trois des manifestations suivantes au cours des 12 derniers mois. ⁵²



53

Les différents facteurs de risques :



54

Le processus pour se sevrer d'une dépendance, quelle qu'elle soit, est long.

Le sevrage repose sur l'acceptation de la personne d'arrêter la /les substance(s) qu'elle utilise. Une fois le processus commencé, la personne devra non seulement faire face aux effets physiques du sevrage, mais devra aussi faire attention d'éviter toute situation qui pourrait l'inciter à utiliser de nouveau la/les substances qu'elle essaye d'arrêter.

Lorsque le processus de sevrage est en cours et que le patient utilise de nouveau la substance, ce n'est en rien une faiblesse. La rechute fait aussi partie du processus. Certains patients n'en feront aucune, d'autres en feront plusieurs, cela ne les rend pas plus faible.⁵⁵

Le processus de sevrage comporte différentes étapes qui devront être respectées par le patient. Bien que la durée du traitement diffère en fonction de chaque personne et de la dépendance qu'elle présente, les étapes restent les mêmes :

- Le traitement commence le plus souvent par l'unité de soins internes. Il s'agit d'une hospitalisation durant les premiers jours du processus de sevrage. Si besoin est, c'est durant cette hospitalisation que l'équipe pluridisciplinaire qui entoure le patient essaiera de trouver le médicament de substitution qui aidera à combattre les effets du sevrage dû à la substance ou aux substances créant la dépendance.
- Le patient est ensuite souvent réorienté vers une unité de soins externes, généralement dans une antenne de l'hôpital au sein de la communauté, qui permettra de continuer le traitement tout en restant au sein de son entourage.

Comme il a été dit dans la section concernant les jeunes, les adultes ne sont pas les seuls concernés par les dépendances. Il ne faut pas non plus oublier que les enfants ainsi que les fœtus peuvent y être confrontés. Le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) est sûrement le plus connu, mais toute drogue ingérée, fumée, injectée ou inhalée chez la femme enceinte affectera aussi le bébé. La dépendance peut provoquer chez l'enfant à naître des déficiences physiques, mentales et de développement. Peu importe le moment de la grossesse durant lequel une femme enceinte consomme de l'alcool, des drogues ou des médicaments (prescrits ou non) contre-indiqués durant une grossesse, le cerveau et le système nerveux de l'enfant y étant très sensibles, ils peuvent causer des dommages permanents.

Pour en savoir plus à propos des dépendances, ce site internet, en français, propose un aperçu de toutes les substances addictives. S'y trouve aussi une section spéciale pour les parents, ainsi qu'une autre pour les jeunes, plus préventive.

healthycanadians.gc.ca/health-sante/addiction/index-fra.php

Les démarches

En cas d'urgence, n'hésitez pas à appeler le 911. À utiliser lorsqu'une personne ayant des troubles mentaux ou un problème de dépendance a un comportement dangereux pour elle-même ou pour les autres.

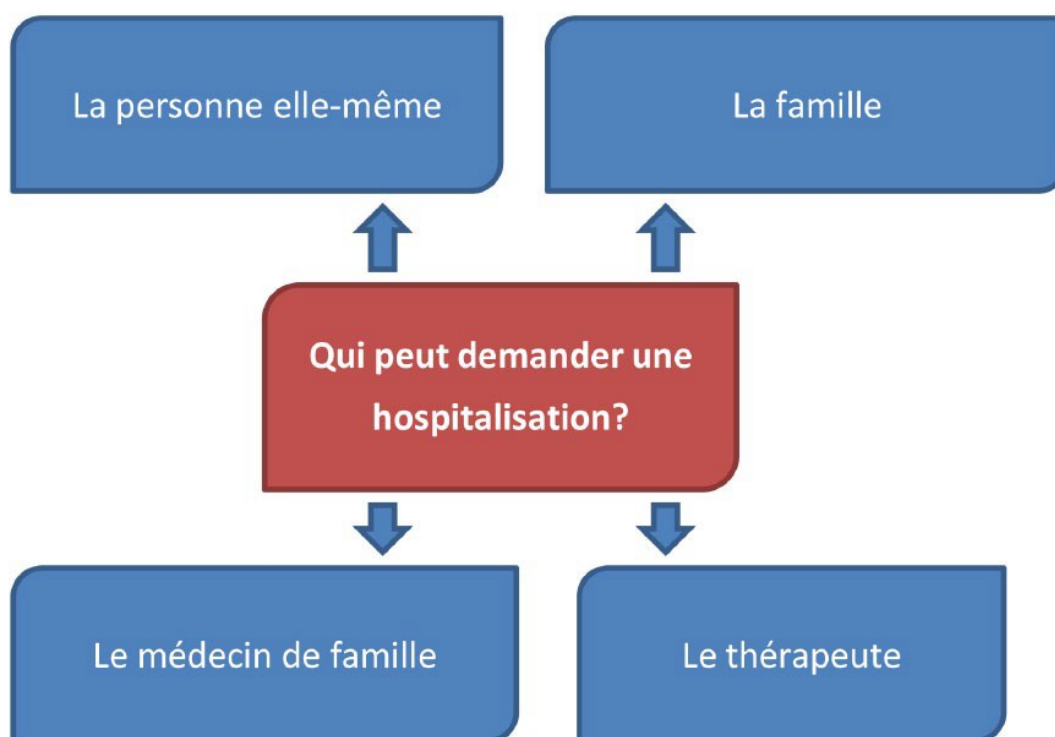
Pour obtenir de l'aide, utilisez la ligne d'aide en matière de santé mentale : 1-888-737-4668 (numéro gratuit). Cette ligne est une excellente ressource qui vous permet d'obtenir des conseils et une intervention rapide en cas de crise d'une personne aux prises avec un trouble mental, qu'elle soit un enfant, un adolescent ou un adulte.

Aussi, pour obtenir de l'aide et des ressources, appelez le 811. Ce service est disponible en français. Les personnes qui vous répondent sont des professionnels de la santé et des infirmières.

S'il s'agit d'un proche, n'hésitez pas à partager vos inquiétudes avec votre médecin traitant, il est généralement le meilleur interlocuteur. Il pourra aussi vous conseiller et vous aiguiller vers des médecins spécialistes ou vous prescrire un traitement adéquat.

Vous pouvez aussi vous présenter aux urgences (ils vous transféreront vers le service adéquat) ou les urgences psychiatriques (pour plus d'information, voir la section ressources). Si le danger est immédiat, pour la personne ou vous-même, n'hésitez pas à aller chercher de l'aide.

En cas de troubles mentaux, quelles sont les personnes qui peuvent demander une hospitalisation :



Les ressources

Il existe des formations en français offertes régulièrement dans les communautés acadiennes et francophones, telles que :

- « Premiers soins en santé mentale » est une formation mise en place grâce à la Commission de la santé mentale du Canada. Elle permet d'approfondir vos connaissances quant aux différents troubles mentaux, leurs symptômes, ainsi que le traitement et l'aide qui peut être apportée.

Même si les ressources en français ne sont pas toujours mises en avant, elles existent! N'hésitez jamais à demander à être servi en français.

Ressources Nationales et Provinciales

Alzheimer Society of Newfoundland and Labrador

Cet organisme peut vous aider en fournissant des informations, des ressources, du soutien et du conseil sur la maladie d'Alzheimer et les démences.

Service disponible en anglais.
Ressources disponibles en français.

ALZHEIMER SOCIETY OF NL
107 - 835 TOPSAIL ROAD
MOUNT PEARL, NL A1N 3J6

Téléphone : (709) 576-0608

Téléphone sans frais : (877) 776-0608

Télécopie : (709) 576-0798

Courriel : info@alzheimernl.ca

Canadian Assembly of Narcotics Anonymous

Service disponible en français.

Téléphone sans frais : 1-855-562-2262

Canadien Mental Health Association

Disponible du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30 (l'été de 8h30 à 16h00)

Service disponible en anglais.
Ressources disponibles en français.

CMHA-NL PROVINCIAL OFFICE
603 TOPSAIL ROAD
ST. JOHN'S, A1E 2E1

Téléphone : (709)753-8550

Téléphone sans frais : 1-877-753-8550

Télécopie : 1-709-753-8537

Centres d'aide et d'écoute en santé mentale

Si vous êtes en détresse composez le numéro d'urgence. Vous pouvez aussi appeler même si vous n'êtes pas en détresse, mais que vous cherchez un complément d'information.

Service disponible en anglais.

CENTRES D'AIDE ET D'ÉCOUTE
EN SANTÉ MENTALE
47 ST CLARE AVENUE
ST. JOHN'S, NL A1C 2J9

Ligne d'écoute, 24 heures sur 24 : 1-888-737-4668

Situation d'urgence : (709) 737-4668

Channal

Organisme provincial sans but lucratif ayant pour but de construire et renforcer un réseau d'entraide entre les individus qui vivent avec des problèmes de santé mentale.

CHANNAL PROVINCIAL OFFICE
284 LEMARCHANT RD
ST. JOHN'S, NL A1E 1R2

Téléphone : 753-2560

Téléphone sans frais : 1-855- 753-2560

Courriel : admin@channal.ca

Jeunesse, J'écoute

Jeunesse j'écoute est un service de consultation professionnel pour les jeunes, par téléphone et en ligne, gratuit, anonyme et confidentiel. Disponible 24h sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an. Peu importe le problème. Service disponible en français.

Téléphone sans frais : 1-800-668-6868

Site internet : org.jeunessejecoute.ca/fr

Courriel : atlantic@jeunessejecoute.ca

Ligne santé 811

La ligne de santé peut vous aider à décider des mesures à prendre pour gérer votre santé physique et mentale, et la santé de votre famille. Attention, ce n'est pas une ligne pour les urgences. Les infirmières de la ligne santé peuvent également fournir des informations sur les services de santé dans votre région. Service disponible en français.

Téléphone sans frais : 811

Téléphone : 1-888-709-2929

Mental health crisis line

Téléphone sans frais : 1-888-737-4668

Problem Gambling Helpline

Ligne d'aide téléphonique gratuite, confidentielle et disponible 24 heures sur 24 pour les addictions aux jeux.

Téléphone sans frais : 1-888-899-4357

Schizophrenia Society of Canada

Améliore la qualité de vie de ceux affectés par la schizophrénie et la psychose à travers l'éducation, des programmes de soutien, l'influence sur la politique publique et l'encouragement de la recherche.

SCHIZOPHRENIA SOCIETY OF CANADA
4 FORT STREET
WINNIPEG, MB R3C1C4

Téléphone : (204) 786-1616

Téléphone sans frais : 1-800-263-5545

Service disponible en anglais.

Télécopie : (204) 783-4898

Courriel : info@schizophrenia.ca

Smoker's helpline NL

Ligne d'aide téléphonique gratuite et confidentielle pour les fumeurs. Les conseillers donnent des conseils, du soutien et des astuces pour rester motivée pendant tout le temps que vous tentez de renoncer au tabac.

NEWFOUNDLAND AND LABRADOR
LUNG ASSOCIATION
15 PIPPY PLACE, 2ND FLOOR, CARNELL BUILDING
P.O. BOX 13457
ST. JOHN'S, NL A1B 4B8

Téléphone sans frais : 1-800-363-5864

Service disponible en anglais et en français.

Téléphone : 709-726-4664

Courriel : info@nf.lung.ca

Société québécoise de la schizophrénie

La division québécoise de la Schizophrenia Society of Canada peut vous répondre et vous donner de l'aide en français pour améliorer la qualité de vie de ceux affectés par la schizophrénie et la psychose.

SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE
7401, RUE HOCHELAGA
MONTRÉAL, QC H1N 3M5

Téléphone : (514) 251-4125

Téléphone sans frais à QC : 1-866-888-2323

Service disponible en français.

Télécopie : (514) 251-6347

Al-Anon

Les Groupes Familiaux Al-Anon se réunissent pour aider les familles et les amis des alcooliques à se rétablir de l'impact de la consommation d'alcool d'une autre personne.

AL-ANON INFORMATION SERVICES
50 MAYOR AVENUE
ST JOHN'S, A1C 4N7

Courriel : info.al-anon.nl@nf.aibn.com

Téléphone : (709) 722-2666

Alcoholics Anonymous

Organisation pour vaincre l'alcoolisme. La ligne d'aide est prise en charge par des volontaires de l'organisation. Elle est ouverte du lundi au vendredi, de 14h à 20h.

ST. JOHN'S INTERGROUP 2002 INC.
183 KENMOUNT ROAD, SUITE 117
ST. JOHN'S, A1B 3P9

Site internet : www.aastjohns.com

Téléphone : (709) 579-6091

Ligne d'aide : (709) 579-5215

Mental Health and Addictions Central Intake for Children and Youth

Téléphone : (709) 777-2200

Mental Health and Addictions Central Intake for Adult

Téléphone : (709) 752-8888

Recovery Centre

Téléphone : (709) 777-5390

Psychiatric Assessment Unit

Téléphone : (709) 777-3021 or 777-3022

Short Stay Unit

Téléphone : (709) 777-3044 or 777-3046

Sexual Assault Nurse Examiner Program

Téléphone : (709) 777-5501 or 777-5865

Concurrent Disorders

Téléphone : (709) 777-3330 or 777-3331

Janeway Family Centre

Téléphone : (709) 777-2200

Eastern Health

Les services de santé mentale sont offerts aux enfants et aux jeunes, aux adultes et aux personnes âgées dont la santé mentale pour des problèmes de toxicomanie, de jeux de hasard, d'addictions et de diverses maladies mentales nécessite une prise en charge.

Service d'interprétation disponible.

John Howard Society of Newfoundland and Labrador

Offre des services de soutien aux jeunes qui sont en train de passer de la détention provisoire ou en probation ou sont à risque. Les services comprennent le conseil individuel et des références de la communauté.

Service disponible en anglais.

JHSNL PROVINCIAL HEADQUARTERS
342 PENNYWELL ROAD
ST. JOHN'S, NL, A1E 1V9

Téléphone : (709) 726-5500

Télécopie : (709) 726-5509

Courriel : info@jhsnl.ca

Multicultural Women's Organization of Newfoundland and Labrador

Aide les femmes issues de l'immigration diverses à atteindre leurs objectifs pour avancer vers l'égalité et devenir des membres actifs de la société canadienne.

MULTICULTURAL WOMEN'S ORGANIZATION OF
NEWFOUNDLAND AND LABRADOR
44 TORBAY ROAD
ST. JOHN'S, A1A 2G4

Téléphone : (709) 726-0321

Site internet : www.mwonl.org

Ruah Counselling Centre

Offres basées sur la foi individuelle, le conseil aux groupes et aux familles.

THE LANTERN
35 BARNES ROAD
ST. JOHN'S, NL A1C 3X1

Téléphone : (709) 579-0168

Courriel : flb@rcsj.org

Schizophrenia Society of Newfoundland and Labrador

Améliore la qualité de vie de ceux affectés par la schizophrénie et la psychose à travers l'éducation, des programmes de soutien, l'influence sur la politique publique et l'encouragement de la recherche.

SSNL
18A-18B UB - WATERFORD HOSPITAL
WATERFORD BRIDGE ROAD
ST. JOHN'S, NL A1E 4J8

Adresse courrier :
48 Kenmount Road
PO Box 28029
St. John's, NL
A1B 4J8

Téléphone : (709) 777-3335

Télécopie: (709) 777-3524

Courriel : info@ssnl.org

The Pottle Centre

Centre social pour les personnes concernées par la santé mentale. Endroit sûr et sain pour les gens afin de sociabiliser, profiter d'événements spéciaux et s'impliquer.

THE POTTLE CENTRE
200 WATER STREET, 2ND FLOOR
ST-JOHN'S, A1C 5W2

Téléphone : (709) 753-2143

Courriel : info@pottlecentre.org

GANDER
GANDER CENTRAL INTERGROUP

Téléphone : (709)-651-2001

Alcoholics Anonymous

GRAND FALLS
A.A. ANSWERING SERVICE

Téléphone : (709)-489-5756

CMHA-NL Western Regional Office
157 MINNESOTA DRIVE P.O. BOX 17 STEPHENVILLE, NL
A2N2Y7

Téléphone : (709) 643-5553

Canadien Mental Health Association

Disponible du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30 (l'été de 8h30 à 16h00)

Téléphone sans frais : 1-855-643-5553

Télécopie : 1-709-643-5122

Service disponible en anglais.
Ressources disponibles en français.

CMHA-NL Central Regional Office

16 PINSENT DRIVE P.O. BOX 542
GRAND FALLS-WINDSOR, NL A2A 2J9

Téléphone : (709) 489-3302

Téléphone sans frais : 1-855-489-3302

Télécopie : 1-709-489-3710

Central Health

Propose une ligne de tri sans frais pour les services communautaires visant à fournir une évaluation rapide et l'accès en temps utile à un professionnel de santé mentale approprié.

Service d'interprétation disponible si demande préalable.

Mental Health and Addictions Services

Disponible du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30

Téléphone : 1-844-353-3330

Conne River Health and Social Services

Centre de santé communautaire et centre de ressources au service de la première nation de Miawpukek. Les services comprennent le soutien à la toxicomanie et la santé mentale.

Service disponible en anglais.

CONNEL RIVER

Téléphone : (709) 882-2710

Télécopie : (709) 882-2836

Courriel : vivianhouse@crhss.com

Dr. Hugh Twomey Health Centre

Conseil et soutien en santé mentale et toxicomanie

Service disponible en anglais.

DR. HUGH TWOMEY HEALTH CENTRE
P.O. BOX 250
BOTWOOD, NL A0H 1E0

Téléphone : (709) 257-2874

John Howard Society of Newfoundland and Labrador

Offre des services de soutien aux jeunes qui sont en train de passer de la détention provisoire ou en probation ou sont à risque. Les services comprennent le conseil individuel et des références de la communauté.

Services disponible en anglais.
CORNER BROOK OFFICE propose un service d'interprétation.

STEPHENVILLE OFFICE
141 - 147 MAIN STREET, SUITE 8
STEPHENVILLE, NL A2N 1J5

Téléphone : (709) 643-5894

Télécopie : (709) 643-9160

CORNER BROOK OFFICE
278 CURLING STREET
CORNER BROOK, NL A2H 3J7

Téléphone : (709) 785-7656

Télécopie : (709) 785-2927

Courriel : rmullins@nf.aibn.com

Schizophrenia Society of Newfoundland and Labrador

Améliore la qualité de vie de ceux affectés par la schizophrénie et la psychose à travers l'éducation, des programmes de soutien, l'influence sur la politique publique et l'encouragement de la recherche.

SSNL
2 HERALD AVENUE
PO BOX 20053 MILL BROOK MALL
CORNER BROOK, NL A2H 7J5

Téléphone : (709) 640-5163

Courriel : fsw.western@ssnl.org

Western Health

Tous les services de santé mentale assurent la promotion, l'éducation, la prévention, des consultations, des services d'évaluation et des conseils pour les enfants, les adultes, les familles, les groupes et les communautés pour des problèmes santé mentale. Vous pouvez les demander vous-même ou y être orienté par d'autres organismes.

Service disponible en anglais.

Corner Brook
ADULT MENTAL HEALTH SERVICES (AGE 19 & OVER)
ADDICTION SERVICES
35 BOONE'S ROAD
CORNER BROOK, NL A2H 7E5

Téléphone : (709) 634-4506

MENTAL HEALTH REHABILITATION
Ce service de consultation externe fournit des soins de soutien aux personnes souffrant de maladie mentale et leurs familles.

Téléphone : (709) 634-4506

Deer Lake
MENTAL HEALTH & ADDICTION SERVICES
20 FARM ROAD
DEER LAKE, NL A8A 1J3

Téléphone : (709) 635-7830

Stephenville
MENTAL HEALTH SERVICES &
SEXUAL ABUSE COMMUNITY SERVICES
REHABILITATION ANNEX
127 MONTANA DRIVE
STEPHENVILLE, NL A2N 2T4

Téléphone : (709) 643-8740

Western Health
(suite)

Burgeo

MENTAL HEALTH & ADDICTION SERVICES
CALDER HEALTH CARE CENTRE
P. O. BOX 614
BURGEO, NL AOM 1A0

Téléphone : (709) 886-2185

Port aux Basques

MENTAL HEALTH & ADDICTION SERVICES
P. O. BOX 544
PORT AUX BASQUES, NL AOM 1C0

Téléphone : (709) 695-6250

Norris Point

MENTAL HEALTH & ADDICTION SERVICES
BONNE BAY HEALTH CENTRE
P. O. BOX 70
NORRIS POINT
BONNE BAY, NL AOK 3V0

Téléphone : (709) 458-2381, Ext. 266

Port Saunders

MENTAL HEALTH & ADDICTION SERVICES
RUFUS GUINCHARD HEALTH CENTRE
P. O. BOX 40
PORT SAUNDERS, NL AOK 4H0

Téléphone : (709) 861-9125

Ressources du Labrador

Aboriginal Family Centre

Offre des conseils, des services de soutien, d'information sur la santé, la nutrition et des programmes culturels aux familles autochtones.

Service disponible en anglais.

38 GRENFELL STREET
P. O. BOX 1949, STATION B
HAPPY VALLEY - GOOSE BAY
NL AOP 1E0

Téléphone : (709) 896-4398

Téléphone : (709) 896-4399

Télécopie : (709) 896-4408

**Captain William Jackman Memorial Hospital,
Community Mental Health Agencies**

Fournit des services individuels, pour la famille et les groupes. Les services sont fournis par le personnel spécialisé en santé mentale, des infirmières, des travailleurs sociaux ou un ergothérapeute.

CAPTAIN WILLIAM JACKMAN MEMORIAL HOSPITAL
MENTAL HEALTH DEPARTMENT
410 BOOTH AAVENUE
LABRADOR CITY, NL A2V 2K1

Téléphone : (709) 944-9251

CHURCHILL FALLS

Churchill Falls Community Clinic
Téléphone : (709) 925-3377

FLOWER'S COVE

Strait of Belle Isle Health Centre
Téléphone : (709) 456-2401 (ext. 246)

FORTEAU

Labrador South Health Centre
Téléphone : (709) 931-2450 (ext. 231)

HAPPY VALLEY-GOOSE BAY

Labrador Health Centre
Téléphone : (709) 897-2343

HOPEDALE

Hopedale Community Clinic
Téléphone : (709) 933-3857 (ext. 221)

LABRADOR CITY/WABUSH

Labrador West Health Centre
Téléphone : (709) 285-8251

MAKKOVIK

Makkovik Community Clinic
Téléphone : (709) 923-2207

MARY'S HARBOUR

Mary's Harbour Community Clinic
Téléphone : (709) 921-6405

NAIN

Nain Community Clinic
Téléphone : (709) 922-2912

NATUASHISH

Natuashish Community Clinic
Téléphone : (709) 478-8834

RODDICKTON

White Bay Central Health Centre
Téléphone : (709) 457-2215 (ext. 234)

ST. ANTHONY

Charles S. Curtis Memorial Hospital
Téléphone : (709) 454-0326

REGIONAL DIRECTOR

Téléphone : (709) 285-8221

Labrador – Grenfell Health

Le personnel de la santé mentale et de toxicomanie offrent divers services aux résidents de la région pour aider les individus, les familles et les communautés avec leurs dépendances et/ou leurs problèmes de santé mentale.

Service disponible en anglais.

Labrador Friendship Centre

Offre des conseils, des services de soutien, d'information sur la santé, la nutrition et des programmes culturels aux familles autochtones.

LABRADOR FRIENDSHIP CENTRE
49 GRENFELL STREET
P. O. BOX 767, STATION B
HAPPY VALLEY - GOOSE BAY, NL A0P 1E0

Téléphone : (709) 896-8302 ext. 222

Télécopie : (709) 896-8731

Makkovik Community Clinic

Clinique communautaire avec des services pour les enfants, les jeunes et la famille. Fournit des services sociaux de base et des conseils aux résidents. Un psychologue en déplacement peut fournir des conseils à plus long terme selon les besoins.

MAKKOVIK HEALTH CLINIC
MAKKOVIK, NL A0P 1J0

Téléphone : (709) 923-2229

Télécopie : (709) 923-2428

Service disponible en anglais.

Postville Community Clinic

Conseil et soutien de base fournis par un agent de service communautaire à temps partiel et un psychologue en déplacement.

POSTVILLE COMMUNITY CLINIC
POSTVILLE, NL A0P 1N0

Services disponible en français par une infirmière si demande préalable.

Téléphone : (709) 479-9851

Notes

Références

1. Commission de la santé mentale du Canada « La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada »
2. Centre jeunesse de Montréal, La Théorie de l'attachement, Université de Laval
3. Kidsmentalhealth.ca, santé mental durant la petite enfance
4. Centre jeunesse de Montréal, la théorie de l'attachement, Université de Laval et Kidsmentalhealth.ca
5. Association Canadienne pour la santé mentale
6. Association canadienne pour la santé mentale
7. Centre of Knowledge on Healthy Child Development
8. Association canadienne pour la santé mentale et kidsmentalhealth.ca
9. Centre of Knowledge on Healthy Child Development
10. Association Canadienne pour la santé mentale
11. Association canadienne pour la santé mentale et kidsmentalhealth.ca
12. Association canadienne pour la santé mentale
13. Autism Society Canada
14. www.autisme.qc.ca
15. Autism Society Canada
16. Société canadienne de l'autisme
17. Commission de la santé mentale du Canada
18. http://mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE.pdf
19. Commission de la santé mentale du Canada, La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada
20. www.who.int
21. www.who.int
22. Agence de la santé publique du Canada
23. Centre canadien de lutte contre les toxicomanie «Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes canadiens»
24. Idem
25. Commission de la santé mentale du Canada, « Premiers soins en santé mentale »
26. Association canadienne pour la santé mentale, « Les jeunes et l'automutilation »
27. Children's Hospital of Eastern Ontario et Association Canadienne pour la santé mentale

28. Association canadienne pour la santé mentale
29. Idem
30. http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/CY_Evergreen_Framework_FRE.pdf
31. Commission de la santé mentale du Canada : Premiers soins en santé mentale / Agence de la santé publique du Canada « Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada en 2006 »
32. Association canadienne pour la santé mentale
33. Commission de la santé mentale du Canada
34. Santé Canada
35. Commission de la santé mentale du Canada
36. OMS et Société Alzheimer du Canada
37. Chambre des Communes – Rapport du Comité permanent de la santé « Maladies chroniques liées au vieillissement et promotion de la santé et prévention des maladies » http://www.contrerlastigmatisation.ca/document/recueil16_08_2013docx.pdf
38. Faculté de médecine d'Ottawa « Vieillir en santé »
39. Alzheimer.ca « Dépistage et diagnostic »
40. Société Alzheimer Canada
41. Statistiques Canada
42. Programme du Tribunal de la santé mentale de la Cour provinciale de Terre-Neuve-et-Labrador
43. <http://www.court.nl.ca/provincial/fr/courts/mentalhealth/>
44. <http://www.court.nl.ca/provincial/fr/courts/mentalhealth/eligible.html>
45. <http://www.court.nl.ca/provincial/fr/courts/mentalhealth/courtprocess.html>
46. Organisation mondiale de la santé
47. Commission de la santé mentale du Canada
48. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
49. Commission de la santé mentale du Canada
50. Commission de la santé mentale du Canada
51. Commission de la santé mentale du Canada
52. Commission de la santé mentale du Canada
53. Commission de la santé mentale du Canada
54. Commission de la santé mentale du Canada
55. Commission de la santé mentale du Canada <http://www.etape.qc.ca/drogues/#Syndrome de sevrage>

Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador

Centre scolaire et communautaire des Grands-Vents

65, chemin Ridge, suite 233

Saint-Jean de Terre-Neuve, TNL, A1B 4P5

Téléphone : (709) 757-2862

Courriel : ReseauSante@fftnl.ca

Internet : francotnl.ca/ReseauSante



@SanteTNL

