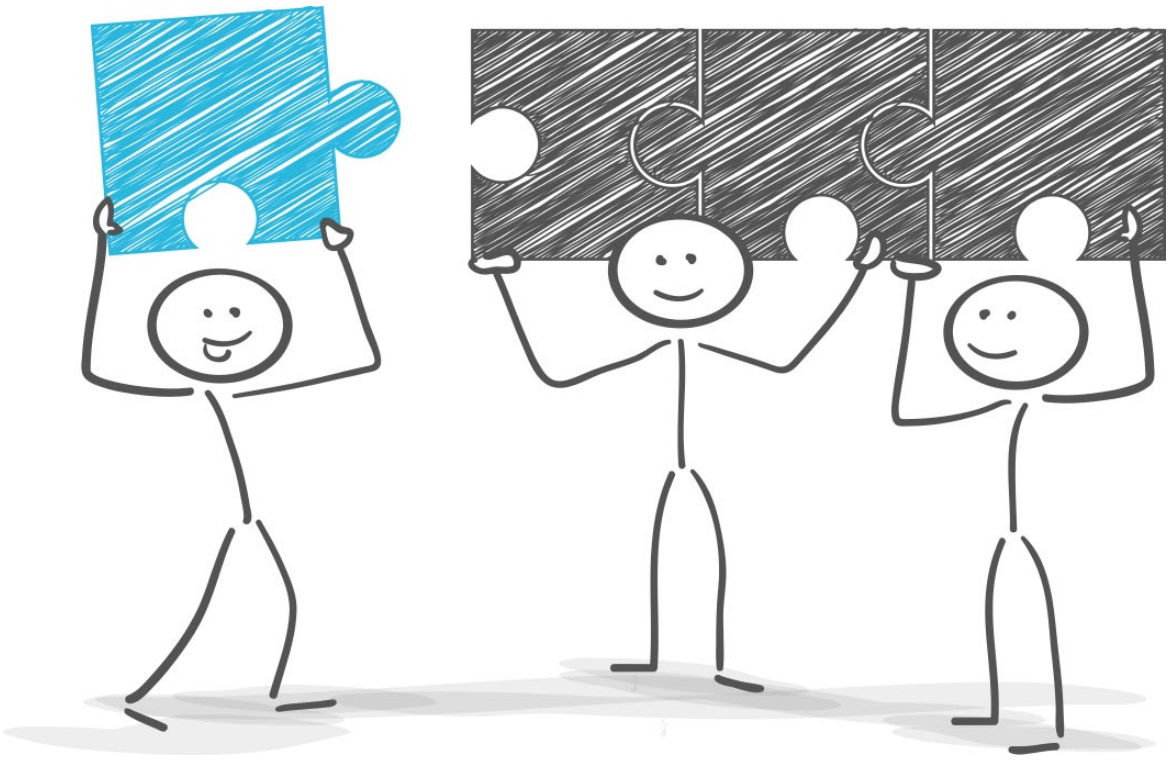
Guide santé mentale et dépendances

RÉSEAU SANTÉ
NOUVELLE-ÉCOSSE



Avant-propos

En mai 2013, Réseau Santé – Nouvelle-Écosse tenait un forum santé provincial sur le thème : « La Santé mentale au cœur de nos vies ». Près de 80 personnes provenant de toute la Nouvelle-Écosse ont pu identifier certains besoins des Acadiens et francophones en Nouvelle-Écosse en matière de santé mentale et de dépendance. Il est notamment ressorti le besoin de connaître les ressources existantes en français en Nouvelle-Écosse dans le domaine de la santé mentale et des dépendances, et de connaître les démarches à suivre lorsqu'on souffre de problèmes liés à ce domaine (à qui s'adresser? où se rendre?).

Ce guide vise à mieux faire comprendre la santé mentale et les dépendances et à 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.

Le guide est disponible en version papier, mais également en version électronique sur le site Web du Réseau Santé – Nouvelle-Écosse : www.reseausantene.ca

Les adresses, les numéros de téléphone, les sites Web et les liens sont valides au moment de la rédaction, toutefois ils peuvent avoir changé depuis. Pour l'édition la plus récente, consultez notre site Web au www.reseausantene.ca

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

La production de ce guide a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse.

Table des matières

Introduction.....1

La santé mentale des enfants.....3
•La dépression 5
•Les troubles du comportement.....6
•Les troubles de l'attention.....7
•L'autisme.....8

La santé mentale des jeunes.....10

La santé mentale des adultes.....13
•La dépression post-partum.....14
•Les groupes à risques 14

La santé mentale des aînés.....15

Le tribunal de la santé mentale.....18

La dépendance 20

Les démarches 24

Les ressources..... 25

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 billions (2 500 000 000 000) de dollars. [1]

[1] Commission de la santé mentale du Canada « La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada »

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 liés 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. Le lien d'attachement se construit donc selon les réactions que les parents vont avoir avec leur enfant. 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 les signes repérables (même si parfois discrets) et les causes possibles. [2]

Attachement critique avec évitement

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 d'éloignement.

Attachement critique avec ambivalence / résistance

Les parents peuvent avoir du mal à reconnaitre 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 / désorientation

Les parents (ou un des parents) peuvent avoir du mal à gérer eux même 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 exemplem 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 hostile ou agressif. [3]

[2] Centre jeunesse de Montréal, La Théorie de l'attachement, Université de Laval

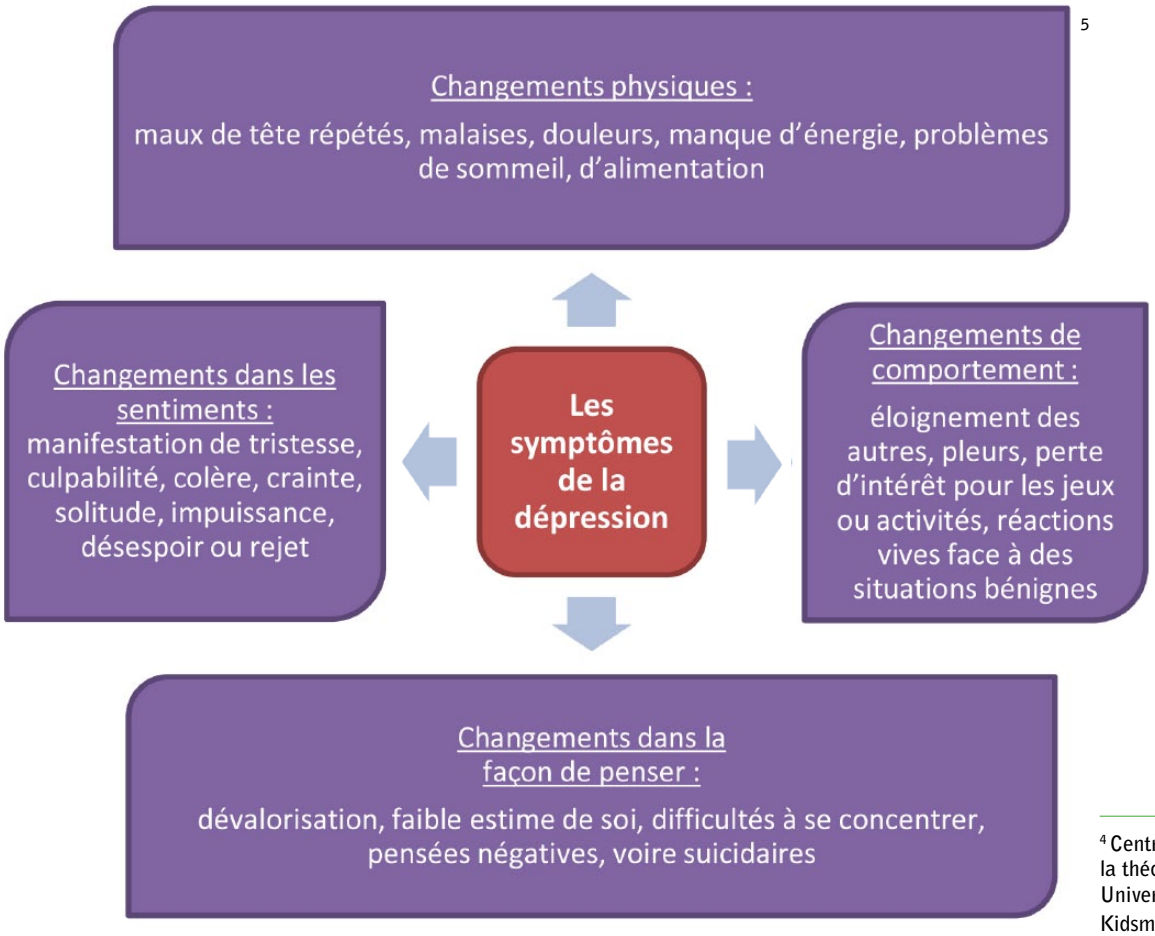
[3] Kidsmentalhealth.ca, santé mental durant la petite enfance

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 évènements, 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, oncle ou tante 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.



[5]

[4] Centre jeunesse de Montréal, la théorie de l'attachement, Université de Laval et Kidsmentalhealth.ca
[5] Association Canadienne pour la santé mentale

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 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, faire ses devoirs, 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
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. La provocation se tourne plus contre la personne qui détient l'autorité (parent, éducateur, instituteur). C'est toute la vie familiale, sociale et scolaire de l'enfant qui est touchée.	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. Le trouble des conduites est parfois considéré comme une phase plus grave du trouble oppositionnel avec provocation.

[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, un trouble déficitaire de l'attention. Ils peuvent aussi être la conséquence d'antécédents familiaux en matière de troubles mentaux, de violence familiale, 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]

[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

Les troubles de l'attention

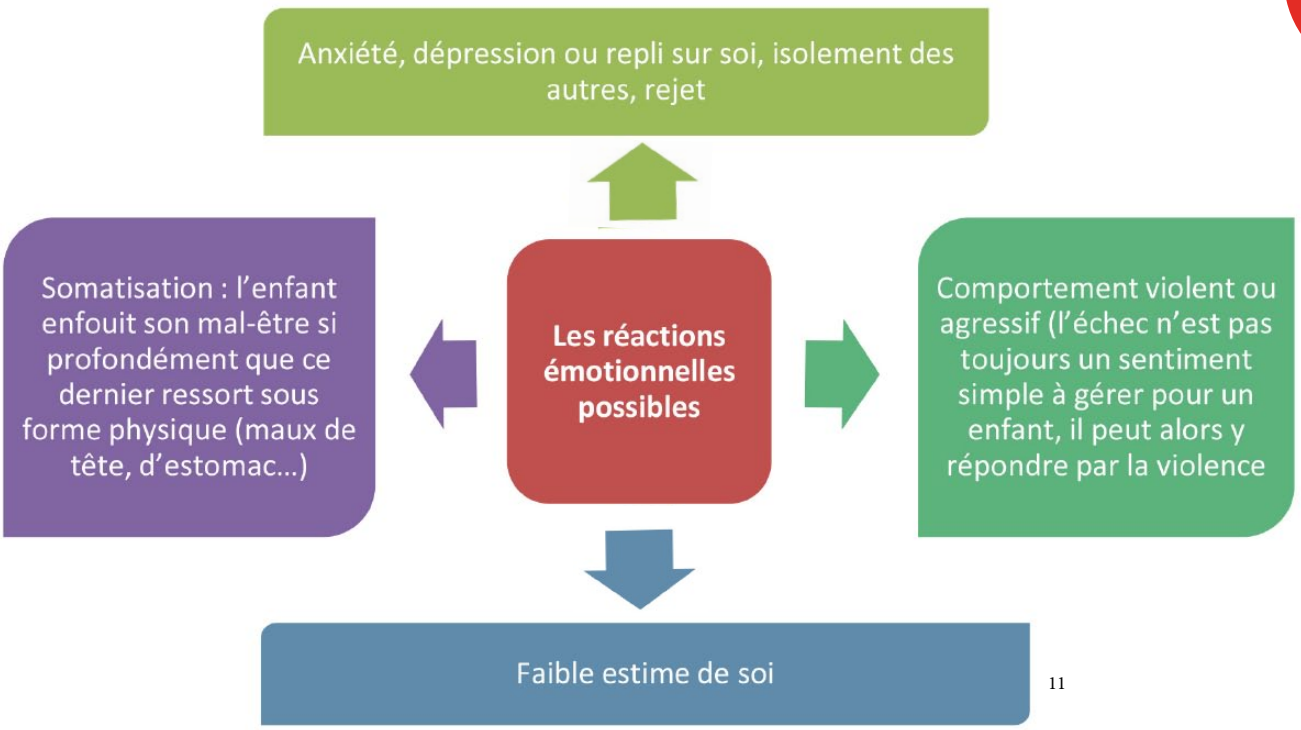
Il est tout à fait normal pour des enfants d'être inattentifs de temps à autre. Certains sont plus rêveurs que leurs compagnons, d'autres peuvent éprouver des difficultés à se concentrer toute la journée à l'école. Cependant, certains enfants éprouvent de très grandes difficultés à se concentrer, voire démontrent une inhabilité 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]

Troubles 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.



[11]

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.

[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

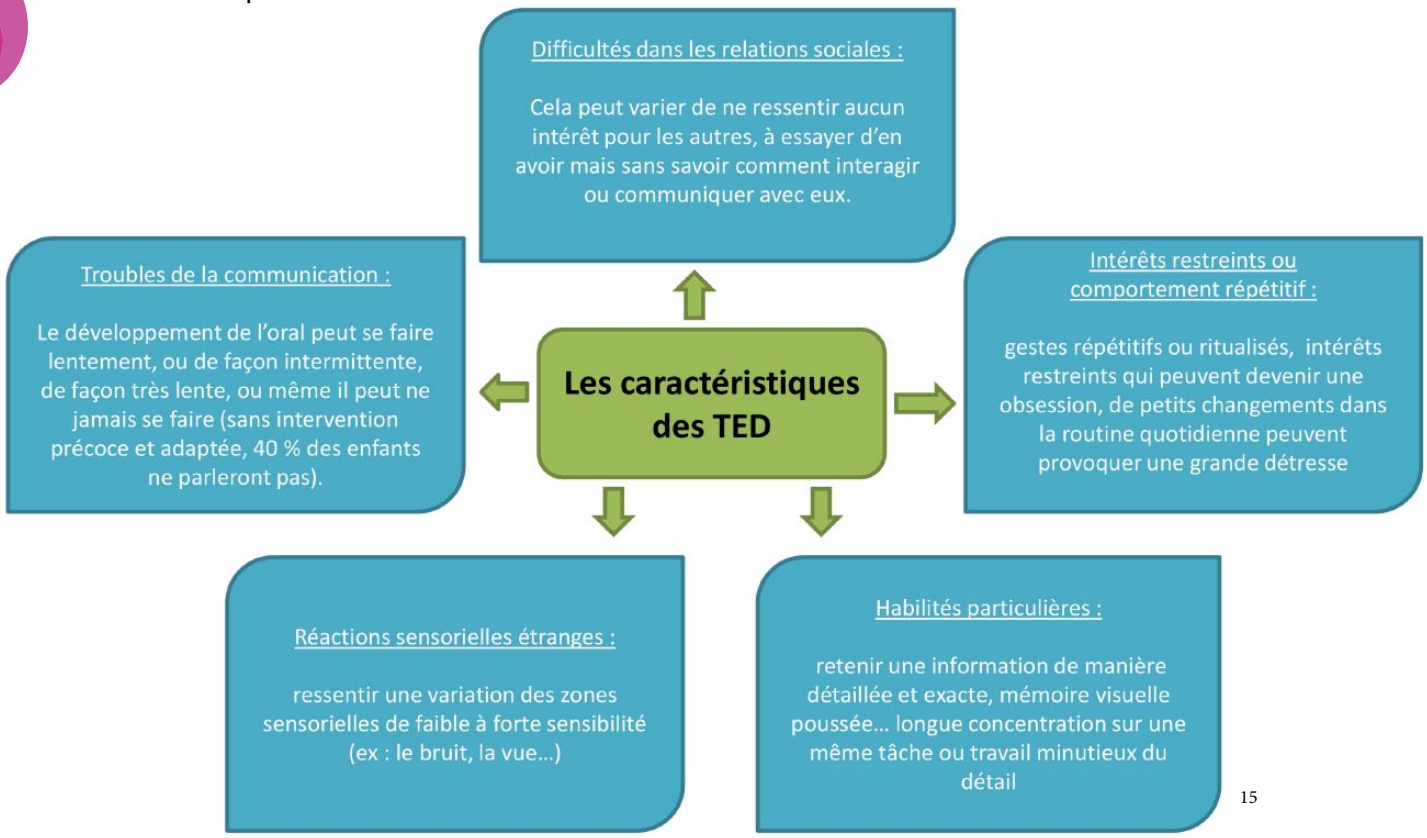
L'autisme

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'Asperger[13]

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 de 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 supérieure[14]

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



[15]

[13] Austism Society Canada
[14] www.autisme.qc.ca
[15] Austism Society Canada

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 les enfants :

Quelques que soient les difficultés rencontrées, il est aussi important pour un enfant d'avoir la prise en charge la mieux adaptée à ses besoins que pour sa famille d'être le mieux entourée possible. Il existe de nombreux groupes de parents qui peuvent apporter du soutien et des ressources supplémentaires. Le but est de choisir celui où ils se sentiront le mieux encadrés, écoutés et conseillés.

En ce qui concerne l'intervention auprès des tout-petits comme auprès des enfants d'âge scolaire, en Nouvelle-Écosse, les centres de la petite enfance de la Pirouette (http://www.lapirouette.ca/) comme les écoles du CSAP travaillent à l'extension et la mise en place de ressources permettant non seulement d'aborder le développement de la petite enfance, mais d'inclure aussi un volet en français sur la santé mentale des élèves.

En effet, les services d'intervention précoce de la Pirouette permettent aux parents de jeunes enfants de rencontrer des professionnels de la petite enfance. Il s'agit avant tout d'un soutien aux familles francophones. Ils peuvent y trouver de l'information pour des questions qu'elles se posent sur le développement de leur enfant ou sur leur comportement. Par l'intervention qu'elles pratiquent auprès des familles, que ce soit dans leurs propres locaux ou au domicile des parents (lorsque les visites à domicile sont possibles), les éducatrices sont à même de déceler d'éventuels retards d'acquisition, de développement d'un trouble du comportement (enfant trop agité ou au contraire qui ne s'intéresse à rien) ou même de signes d'autisme. Elles peuvent ensuite recommander aux parents des services spécialisés qui pourront faire un réel diagnostic et orienter les familles vers les services adaptés.

Le service ÉcolesPlus (csap.ednet.ns.ca) intervient auprès des enfants d'âge scolaire. Il s'agit d'un service d'aide aux enfants, mais aussi aux parents. Il permet à tous les enfants, mais plus particulièrement aux enfants pour lesquels un trouble de santé mentale a été diagnostiqué ou qui présentent des difficultés d'apprentissage, de poursuivre leur scolarité comme les autres, tout en mettant en place un suivi personnalisé. Il s'agit aussi de mettre en place des services d'aide sociale, de santé et de santé mentale au sein des écoles. Les travailleurs communautaires au sein de ces services peuvent donc orienter les familles auprès de services dont elles pourraient avoir besoin.

[16] Société canadienne de l'autisme

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 Analytica[18] 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 statistiques[19] :
- 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.[19]

[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

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 sont à risque 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.). On sait qu'il est difficile pour un jeune d'accepter de consulter quelqu'un, mais il est aussi difficile pour les parents qui peuvent le voir comme un échec de l'éducation qu'ils ont donnée. Il faut bien souligner que ce n'est pas le cas, il s'agit d'une pathologie qui est présente à l'insu de la volonté de chacun.[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 agressif[26], 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.[26]

[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

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 mentale et la boulimie.

L'anorexie mentale	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]

Les troubles alimentaires touchent majoritairement les filles. On estime qu'entre 1 à 2 % des 15-25 ans seraient anorexiques et 3 à 5 % boulimiques. 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 Evergreen[30] 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 donc 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)

[28] Association canadienne pour la santé mentale
[29] Association canadienne pour la santé mentale
[30] http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/CY_Evergreen_Framework_FRE.pdf

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 évènements 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 vivant avec une 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]

[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 »

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 faisant 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; changements 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. Ainsi[33]:

- 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 gay, lesbienne, 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) peuvent parfois rendre l'aide inefficace.[35]

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

[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

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]

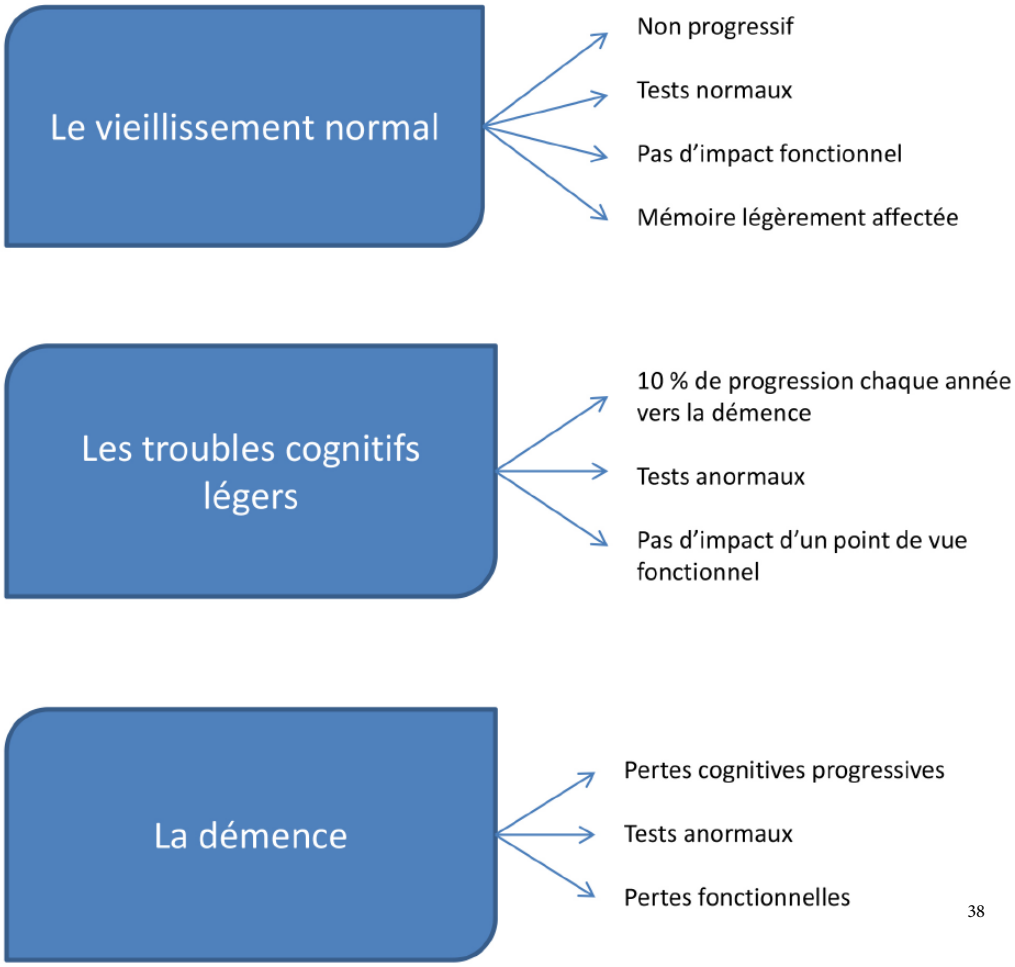
- Environ 5 % des personnes de plus de 60 ans et 20 % des plus de 80 ans souffrent d'un trouble mental.
- 747 000 Canadiens vivent aujourd'hui avec des troubles cognitifs (démence, Alzheimer, etc.), ce chiffre doublera d'ici à 2031.
- 15 milliards de dollars est le coût occasionné par la maladie d'Alzheimer 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. (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]

[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

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.



Les tests évoqués sont des tests cognitifs, de mémoire, le 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.

[38] Faculté de médecine d'Ottawa « Vieillir en santé »
[39] Alzheimer.ca « Dépistage et diagnostic »

Les différents types de démence

La maladie d'Alzheimer: se manifeste par une perte des fonctions cognitives, comme la mémoire, mais aussi la lecture, le calcul, le jugement, le raisonnement. La personne connaît de plus en plus de difficultés à mener à bien les tâches de la vie quotidienne. Entre 35 et 40 % des cas de démence.

Maladies cérébro-vasculaires: elles sont souvent la conséquence d'un accident vasculaire cérébral (AVC) unique ou multiple, qui cause la mort de cellules du cerveau et entraîne ainsi des troubles cognitifs. Les AVC peuvent toucher différentes parties du cerveau et donc entraîner l'apparition de différents symptômes. Entre 35 et 40 % des cas de démence.

Maladie à corps de Lewy: cette maladie est causée par des dépôts anormaux d'une protéine (alphas-synucléine), qui se forme à l'intérieur des cellules nerveuses du cerveau et interrompt ainsi les messages transmis par ce dernier. C'est une maladie qui affecte principalement les parties du cerveau liées aux fonctions cognitives. Environ 10 % des cas de démence.

Les démences mixtes
(Alzheimer et vasculaire) :
La démence mixte est l'association de lésions d'origine dégénératives et causées par des AVC. Une même personne sera alors affectée à la fois par une démence dite « dégénérative » (le plus souvent l'Alzheimer) et par une démence vasculaire. Entre 5 et 10 % des cas de démence.

Dégénérescence fronto-temporale: il s'agit de troubles rares et irréversibles touchant le lobe frontal et le lobe temporal du cerveau qui dirigent la personnalité et le comportement. Les personnes peuvent alors être affectées par des pertes soudaines de mémoire, avoir des difficultés à parler, se mouvoir, avoir un comportement social inadapté (isolement ou désinhibition). Environ 5 % des cas de démence.

[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]

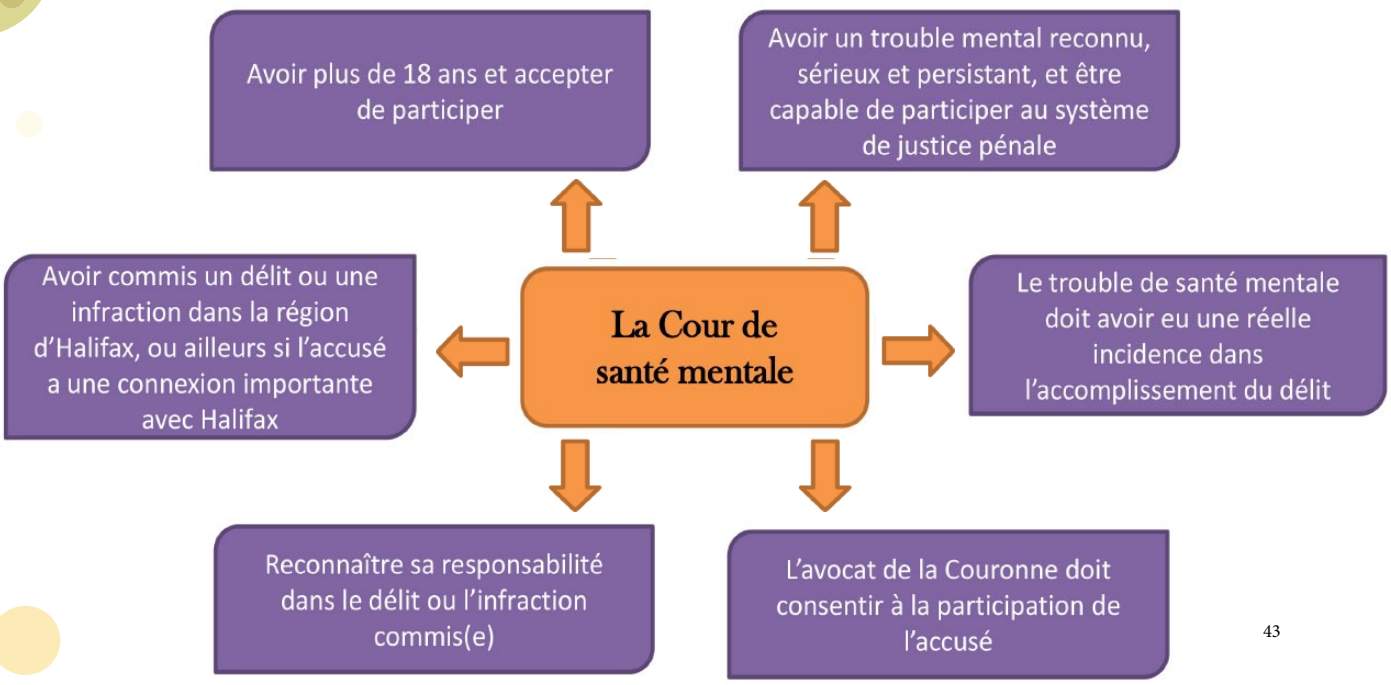
N'oublions pas non plus que la maltraitance faite aux personnes aînées peut avoir pour conséquences des traumatismes physiques, mais aussi psychologiques durables. En protégeant nos aînés d'une maltraitance dont ils pourraient être victimes, nous les protégeons aussi des répercussions qu'ils pourraient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

[40] Société Alzheimer Canada
[41] Statistiques Canada

Le tribunal de la santé mentale

Le tribunal de santé mentale a été créée en 2009 et est la première en son genre en Nouvelle-Écosse (il n'existe actuellement que dans la municipalité de Halifax). Il mêle les principes de justice pénale avec des principes de traitement et d'aide en santé mentale. Son but est de réduire la récidive de délits ou d'infractions commises par des personnes ayant des problèmes de santé mentale avérés en les aidant à trouver les meilleurs services, à développer des projets personnalisés de prise en charge, mettre en place un traitement ou du soutien, afin d'améliorer leur bien-être. Par cette Cour de justice, les accusés ont ainsi la possibilité d'obtenir des renseignements et les coordonnées de personnes ressources pour les aider à obtenir un logement, des soins, l'accès à des établissements psychiatriques communautaires, etc.[42]

Pour y avoir accès, il faut remplir un certain nombre de conditions, telles que :



[43]

[42] La santé mentale et le système de justice pénale.
[43] novascotia.ca/just/global_docs/MHC_Overview-FR.pdf

La personne ayant commis un délit devra tout d'abord faire une première apparition devant la Cour provinciale pour une audience préliminaire. Elle pourra ensuite, tout comme son avocat, le procureur, le juge, la famille, la police, les shérifs ou les amis, demander à être transférée à la Cour de santé mentale.

Le tribunal de la santé mentale n'est pas un procès en soi, la personne ayant déjà accepté la responsabilité du délit commis. il comprend 4 étapes :

- La comparution : elle aura lieu au minimum deux semaines après l'audience préliminaire. Durant cette période, la personne inculpée aura le temps, si cela n'a pas été déjà fait, de contacter un avocat pour la représenter, elle devra aussi signer les formulaires de consentement qui sont indispensables à l'équipe du Tribunal de santé mentale pour obtenir les dossiers médicaux et criminels (s'il y en a). Toute information partagée est soumise à la confidentialité, dans le but de protéger les droits fondamentaux de la personne accusée.

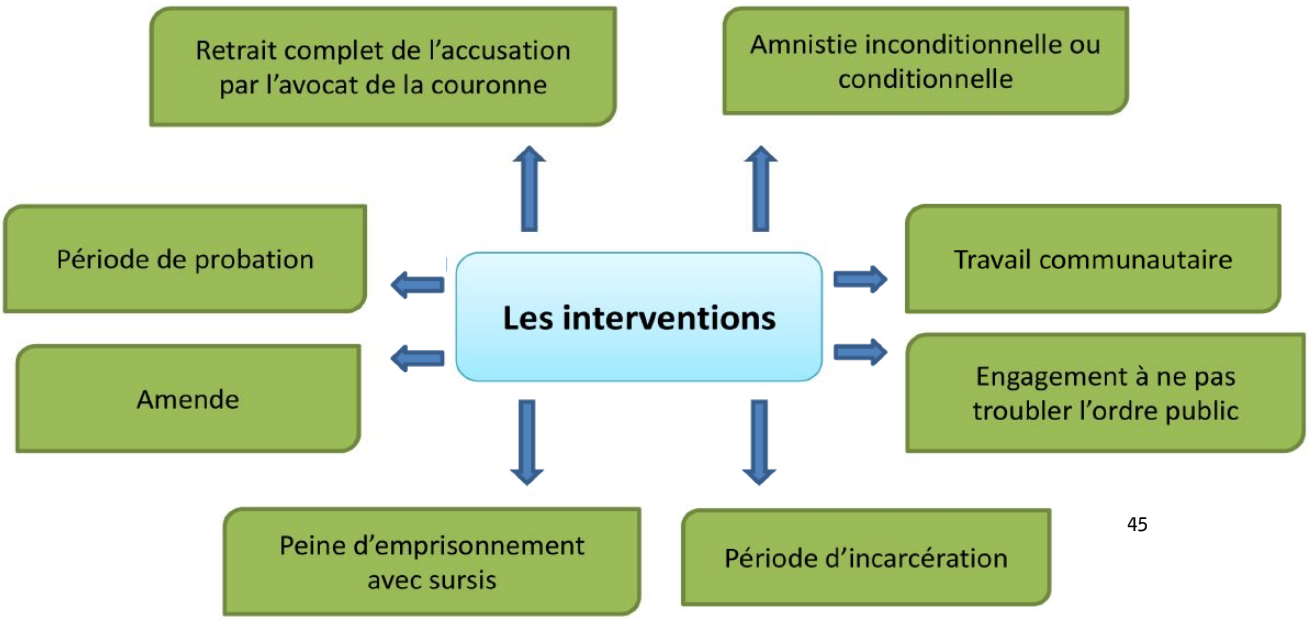
- L'examen : Pendant cette étape, l'accusé aura le choix de rester ou non dans le programme. S'il décide qu'il ne veut pas rester, il sera redirigé vers le tribunal d'origine. S'il décide de rester, un examen médical sera effectué pour déterminer si oui ou non il répond à tous les critères d'admissibilité.

- L'évaluation : L'accusé signe l'accord de participation au programme de la Cour de santé mentale (aucune décision ne peut se faire sans le réel consentement de la personne, et sans être sûr qu'elle comprenne toute la procédure). Il rencontrera un clinicien assigné au tribunal qui évaluera, avec l'accusé, ses besoins exacts.

- L'élaboration du plan : L'accusé devra comparaître devant le Tribunal en fonction du plan de soutien établi avec le clinicien et de ses propres progrès. Il n'y a pas de nombre limite d'infractions à ne pas dépasser (sauf si la sécurité du public est engagée).

Toute infraction qui intervient en cours de participation au programme ne remet rien en cause, elle sera traitée comme les autres. Cependant, le non-respect du plan de soutien peut avoir des conséquences, comme l'augmentation des parutions devant la Cour, le changement du couvre-feu, la supervision plus étroite, un changement du plan de soutien, la fin de la participation au programme.[44]

Les décisions prises :



[45]

[44] Novascotia.ca
[45] Programme de renvoi au Tribunal de la santé mentale de la Nouvelle-Écosse

La dépendance

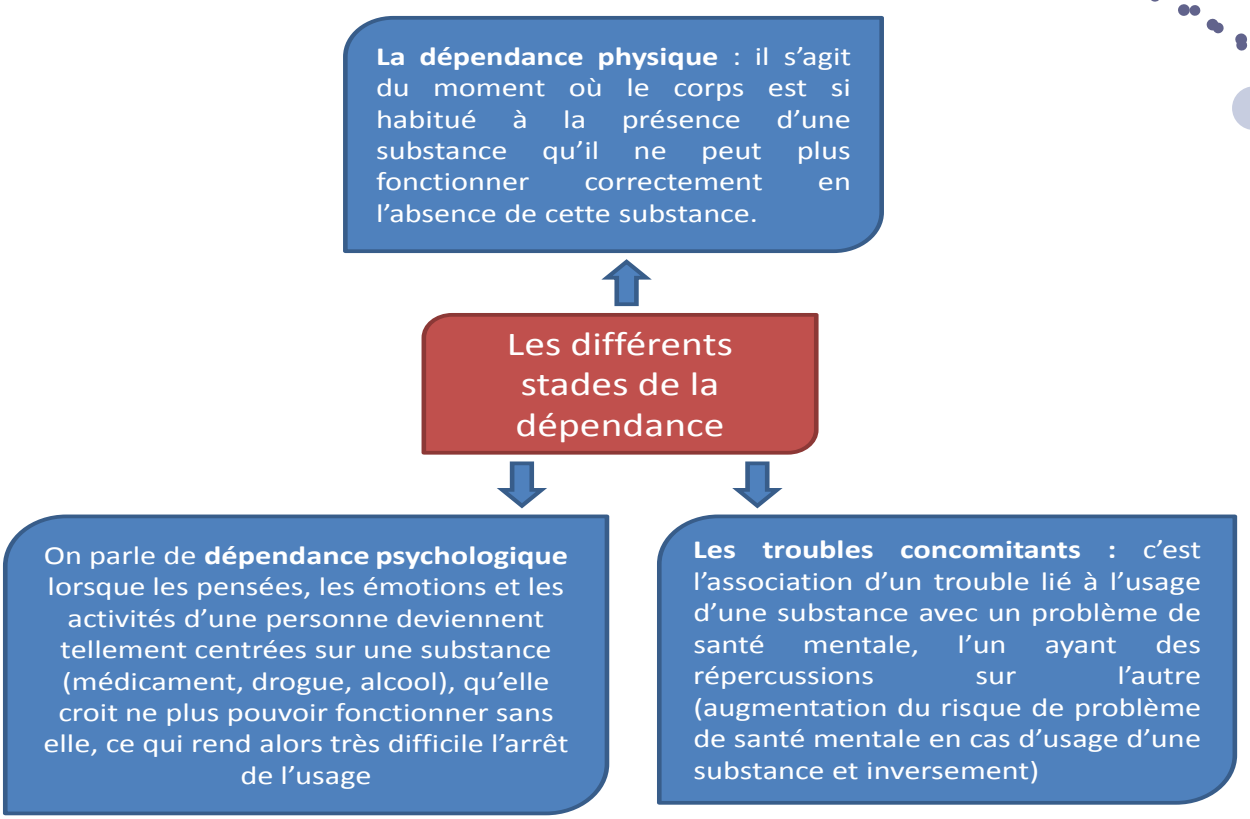
« Le syndrome de dépendance est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. »
La caractéristique essentielle du 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]

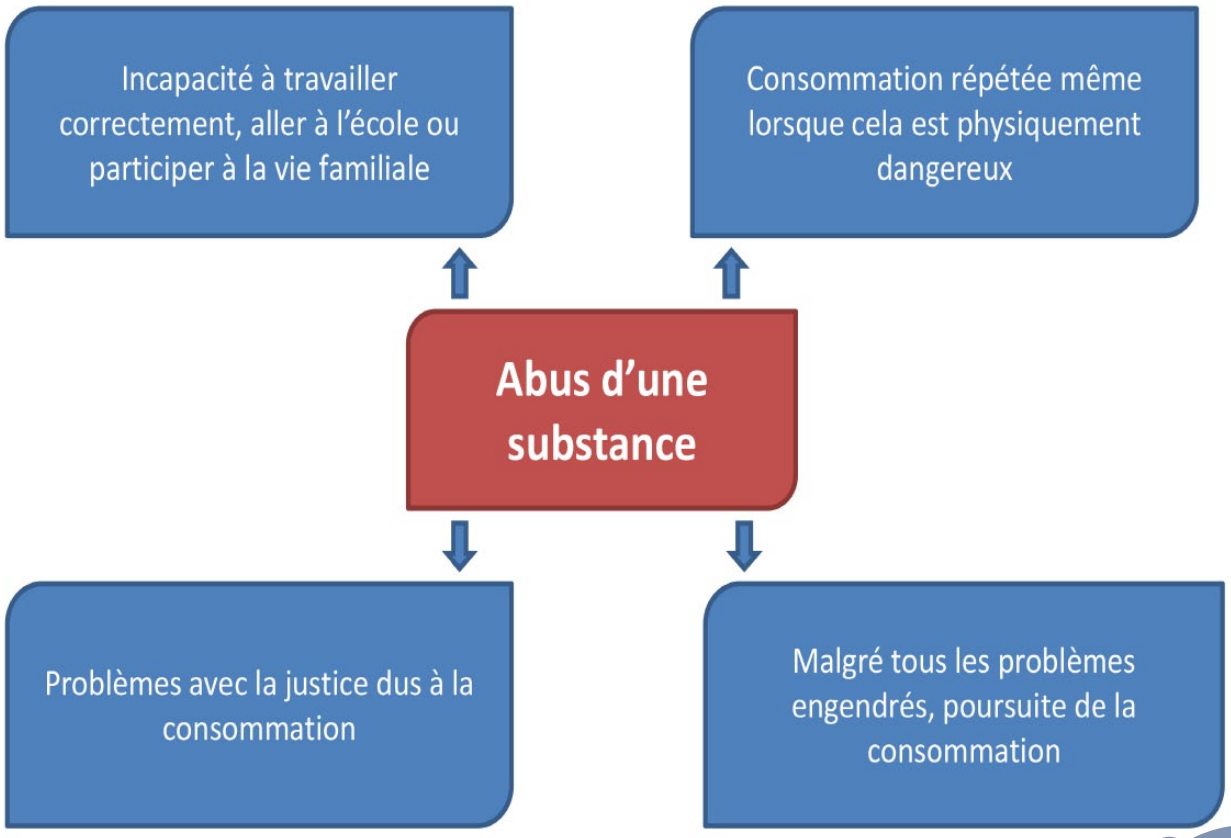
Il existe différents stades de dépendance. La dépendance physique, la dépendance psychologique et les troubles concomitants :

[46] Organisation mondiale de la santé
[47] Commission de la santé mentale du Canda
[48] Centre canadien de lutte contre les toxicomanies



[49]

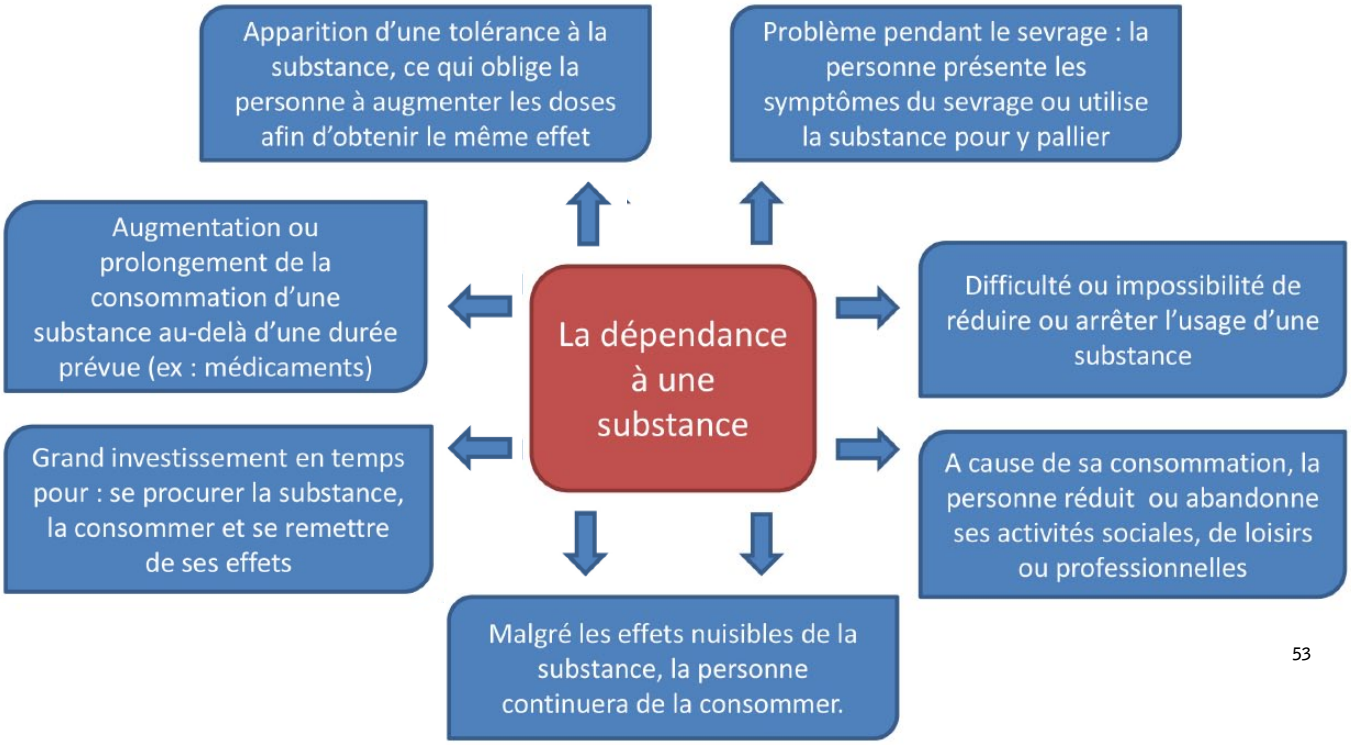
La Commission de la santé mentale du Canada fait en effet la différence entre l'abus d'une substance et la dépendance à une substance :
- On parle d'abus d'une substance lorsqu'une personne continue de consommer une substance (alcool, médicament, drogue…) malgré les conséquences néfastes que celle-ci 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]

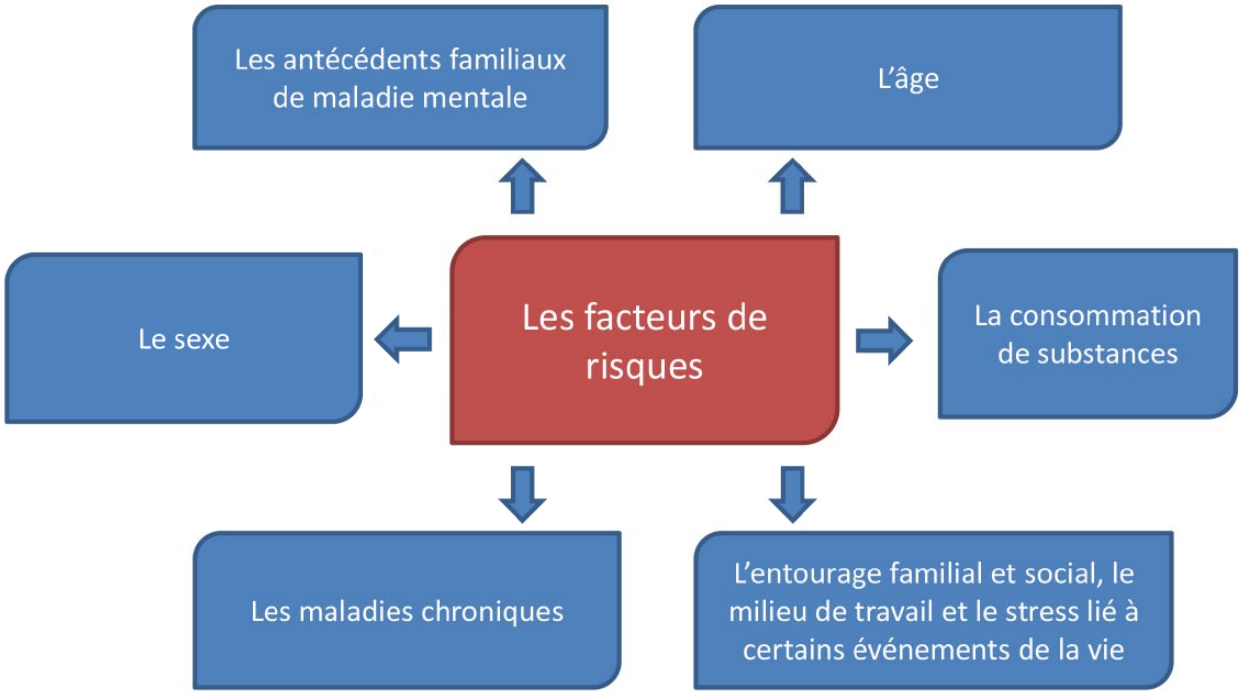
[49] Commission de la santé mentale du Canada
[50] Commission de la santé mentale du Canada
[51] Commission de la santé mentale du Canada

- 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 due 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:



[52] Commission de la santé mentale du Canada
[53] Commission de la santé mentale du Canada
[54] Commission de la santé mentale du Canada

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 physique 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 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 dus 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 développementales. 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 auxquelles on peut devenir dépendant. S'y trouve aussi une section spéciale pour les parents, ainsi qu'une autre pour les jeunes, plus préventive.
http://healthycanadians.gc.ca/health-sante/addiction/index-fra.php

[55] Commission de la santé mentale du Canada http://www.etape.qc.ca/drogues/#Syndrome de sevrage

Les démarches

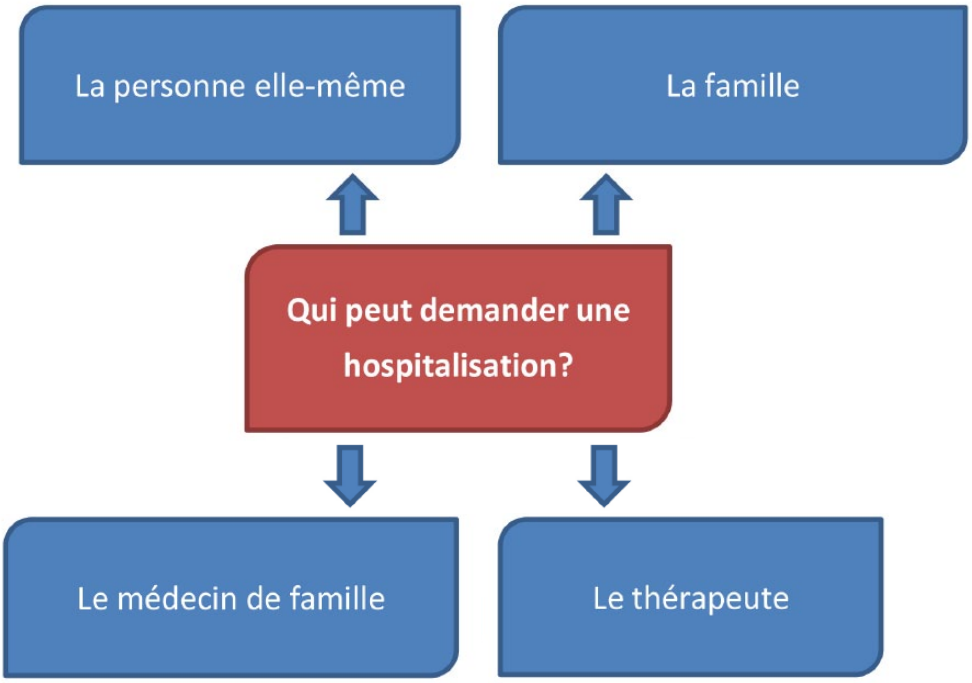
En cas d'urgence, lorsqu'une personne ayant des troubles mentaux ou un problème de dépendance et dont le comportement devient dangereux pour elle-même ou pour les autres, n'hésitez pas à appeler le 911 en leur expliquant la situation.

La ligne d'aide en matière de santé mentale 1 888 429-8167 (numéro gratuit) est disponible en français. 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. Les personnes qui vous répondent sont des professionnels de la santé mentale qui travaillent en partenariat avec la régie de santé et le IWK.

S'il s'agit d'une personne proche de vous, n'hésitez pas à partager vos inquiétudes avec votre médecin traitant, il est généralement la personne auprès de qui il est plus facile de parler. 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 transfèreront 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.
• « **safeTALK** » est une formation de LivingWorks qui permet de parler du suicide. Le but est de montrer qu'en ouvrant un dialogue avec une personne qui a des pensées suicidaires nous pouvons l'aider, la soutenir et lui montrer qu'elle n'est pas seule.

Vous pouvez vérifier les dates des sessions sur les sites internet de la Commission de la santé mentale du Canada (www.mentalhealthcommission.ca), de LivingWorks (www.livingworks.net) de Réseau Santé (www.reseausantene.ca), ou en nous contactant directement au 902 222-5871.

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.

Numéros importants que vous pouvez trouver sur le site : http://novascotia.ca/dhw/mental-health/finding-help.asp

Ligne d'aide en matière de santé mentale	**1-888-429-8167 (gratuit)** Ligne d'aide téléphonique en cas de crise et réponse mobile (région d'Halifax) pour le travail, la maison, l'école. Les agences communautaires sont disponibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Service offert en français.
JeunesseJecoute.ca 1 800 668 6868 Jeunesse, J'écoute	**1-800-668-6868 (gratuit)** 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. http://org.jeunessejecoute.ca/fr/ atlantic@jeunessejecoute.ca

Ligne 811	**811.novascotia.ca** Avec juste ces trois chiffres 811 vous aurez accès à de l'information et à des services de santé non urgents. Si vous avez des problèmes d'audition, appelez le 711. Service offert en français.
Association canadienne pour la prévention du suicide	**Association canadienne pour la prévention du suicide** www.suicideprevention.ca Information sur la prévention du suicide, ayant des liens avec des aides régionales. L'ACPS n'est pas une ligne d'écoute en cas de crise, mais donne des informations et des ressources pour diminuer le taux de suicide et ses conséquences. Tél : 204 784-4073 Courriel : casp@suicideprevention.ca 870 Portage Avenue, Winnipeg, MB R3G 0P1
Association canadienne pour la santé mentale *La santé mentale pour tous*	**1 877 466-6606 (gratuit)** www.cmha.ca/fr/ Soutien pour les personnes vivant avec une maladie mentale, inclus le programme Communautés unies face au suicide (« Communities Addressing Suicide Together Program ») Division de la Nouvelle-Écosse Tél. : 902 466-6600 Téléc. : 902 466-3300 Courriel : cmhans@eastlink.ca 63, rue King Dartmouth, NS B2Y 2R7
The Schizophrenia Society of Nova Scotia	**1-800-465-2601 (gratuit)** Schizophrenia Society of Nova Scotia travaille à l'amélioration de 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. **Bureau provincial** Tél. : 902 465-2601 Téléc. : 902 465-5479 Courriel : ssns@bellaliant.com Salle B-23, Bâtiment Purdy Dartmouth, NS B2Y 3Z9

antibullying.novascotia.ca	**antibullying.novascotia.ca** **1 800 670-4357 (gratuit)** Support pour les parents ou les gardiens légaux ayant besoin d'information pour aider leur(s) enfant(s) lorsqu'ils vivent une situation d'intimidation ou intimidation en ligne (bullying and cyberbullying). Vous pouvez trouver des informations personnalisées pour : les enfants et les jeunes, les parents et gardiens légaux, les éducateurs et la communauté. Tél : 902-424-5200 Courriel : askus@gov.ns.ca Public Enquiries - Service Nova Scotia PO Box 2734 Halifax, Nova Scotia B3J 3K
Société canadienne du cancer / Canadian Cancer Society	**Ligne d'aide téléphonique pour les fumeurs** **Numéro gratuit : 1 877 513-5333**
Ligne d'aide téléphonique pour le jeu	**Numéro gratuit (24h/24h) : 1 888 347-8888**

Numéros de telephone importants par région

Nord-Est

The Schizophrenia Society of Nova Scotia

Cap Breton

Services d'urgence en situation de crise
(902) 567-7767
Admission centrale
Tél : 902 563-2718 ou 902 563-2583

Services de santé mentale communautaires
Tél. : 902 563-2590
Téléc. : 902 563-2059
235 Townsend street, 1er étage
Sydney, NS B1P 5E7

Programme de jours pour les dépendances
Tél. : 902 563-2458
Téléc. : 902 563-2447
235 Townsend street, 1er étage
Sydney, NS B1P 5E7

Service de sevrage :
Tél. : 902 563-2040
Téléc. : 902 563-2049
Cape Breton Regional Hospital
1482 George Street,
Syndey, NS B1P 1P3

Service de rétablissement des opiacés
Tél. : 902 794-5465
Téléc. : 902 794-3518
Northside General Hospital
520 Purves Street,
North Sydney, NS B2A 3M4

Bureau du Cap-Breton
Tél. : 902 567-7735
Téléc. : 902 567-7905
Courriel : cmhacbrh@cbdha.nshealth.ca
1482, rue George
Sydney, NS B1P 1P3

Bureau du Cap-Breton
No sans frais : 1 800 465-2601
Tél. : 902 631-1336
Courriel : kalenlong@bellaliant.com
803, rue Church
Port Hawkesbury, NS B9A 2X7

Guysborough, Antigonish

Services de santé mentale pour les adultes
Tél. : 902 867-4500 (poste 4328)
Services de santé mentale pour les enfants et les jeunes
Tél. : 902 867-4500 (poste 4760)
St. Martha's Regional Hospital
25 Bay Street
Antigonish, NS
B2G 2G5

Services de santé mentale en consultation externe :
St. Martha's Regional Hospital
Tél. : 902 625-7200
25 Bay Street
Antigonish, NS B2G 2G5

Strait Richmond Hospital
Tél. : 902 625-7200
138 Hospital Road, Evanston
Richmond Co., NS B0E 1J0

Guysborough Memorial Hospital
Tél. : 902 533-3300
10560 Route #16
P.O. Box 170
Guysborough Co., NS B0H 1H0

Eastern Memorial Hospital
Tél. : 902-366-2794
1746 Union Street
P.O. Box 10
Canso, NS B0H 1H0

Services de traitement des dépendances (gratuit)
1 800 291-3535

Service de sevrage
Tel. : 902 625-3230
Fax. : 902 625-3984
Strait-Richmond Hospital
138 Hospital Road, RR#1
Cleveland, NS B0E 1J0

The Schizophrenia Society of Nova Scotia **AA**	**Services des dépendances communautaires Antigonish** Numéro gratuit : 1 888 291-3535 Tel. : 902 867-4500 Ext. 4328 Téléc. : 902 863-0160 Martha Centre, St. Martha's Regional Hospital 23 Bay Street, 3rd Floor Antigonish, NS B2G 2G7 **Guysborough County** Tél. : 902 533-2598 téléc. : 902 533-2062 PO Box 225 Guysborough, NS B0H 1N0 **Port Hawkesbury** Tél. : 902 625-2363 Téléc. : 902 625-3624 708 Reeves Street, Unit 4 Port Hawkesbury, NS B9A 2S1 **Richmond County** Tél. : 902 625-4366 Téléc. : 902 625-3984 Strait-Richmond Hospital 138 Hospital Road, RR#1 Cleveland NS, B0E 1J0 **Groupe de soutien** 1 800 465-2601 **Région de Pictou, Antigonish, Guysborough & Port Hawkesbury** **District 7** Tél. : 902 535-3715 ou 902 533-2763 Courriel : h.h.district7@live.ca **Région de Richmond, Inverness, Victoria District 8** Tél. : 902 226-3850 ou 902 631-0002 Courriel : district8@hotmail.ca **Région du Cap Breton** **District 9** Tél. : 902 562-8019 Courriel : district9@area82aa.org

Région Centrale

Cumberland/Colchester/Pictou

Pictou (hospitalisation)
Tél. (24h/24h) : 902 485-4335

Services de santé mentale communautaires de New Glasgow
Tél. : 902 755-7017
690 East River Road
New Glasgow, NS B2H 3S1

Région de Springhill (hospitalisation)
Tél. (24h/24h) : 902 597-8647

Services de santé mentale communautaires
Tél. : 902 667-3879
Téléc. : 902 667-5959
33 Havelock Street
Amherst, NS B4H 4W1

Services de dépendance communautaires
30 Prince Arthur Street
Amherst, NS B4H 1V6
Tél. : 902 667-7094

East Hants
Services de santé mentale et dépendances
Tél. : 902 883-0295 or 902 893-5526 (pour toutes les personnes référées)
East Hants Resource Centre
Suite #250, 15 Commerce Court
Elmsdale, NS B2S 2K5

Truro
Serivces de santé mentale et dépendance
Tél. : 902 893-5526
Colchester East Hants Health Centre
600 Abenaki Road
Truro,NS B2N 0C4

Service de traitements des opiacés et programme de rétablissement
Tél. : 902 893-4776
733 Prince Street, Suite C
Truro, NS, B2N 1G7

Bureau de Colchester/East Hants
Tél. : 902 895-4211
Téléc. : 902 895-4027
Courriel : CMHA@eastlink.ca
25, rue Revere
Truro, NS B2N 5V2

The Schizophrenia Society of Nova Scotia **AA**	**Bureau du Comté de Pictou** Tél. : 902 752-5578 Courriel : drobins@pchg.net 825, rue East River New Glasgow, NS B2H 1S7 **Bureau de Cumberland** 1 800 465-2601 **Région de Pictou, Antigonish, Guysborough & Port Hawkesbury** District 7 Tél. : 902 535-3715 ou 902 533-2763 Courriel : h.h.district7@live.ca **Région d'annapolis** **Services de santé mentale du comté d'Annapolis** Programme pour adultes /enfants et adolescents : Tél. : 902 825-4825 (Middleton) Téléc. : 902 825-5181 http://www.avdha.nshealth.ca/mental-health-addiction-services **Services de dépendance :** Tel. : 902 679-2392 ou 902 825-6828 Courriels : youth@avdha.nshealth.ca; addictionservices@avdha.nshealth.ca smokefree@avdha.nshealth.ca AVH Chipman 15 Chipman Drive Kentville, NS B4N 3V7 **Services satellites :** **EKM Community Health Centre** 23 Earnscliffe Avenue, Wolfville **Valley Regional Hospital** **Service de santé mentale :** Tél. : 902 679-2567 (poste 2870) **Service des dépendances :** Tél. : 902 679-2392 150 Exhibition Street, Kentville **Western Kings Memorial Health Centre** 121 Orchard Street, Berwick **Soldiers Memorial Hospital** **Service de santé mentale** Tél. : 902 825-4325 **Service de traitemant des dépendances :** Tél. : 902 325-6328 462 Main Street, P. O. Box 728, Middleton, NS B0S 1P0

  The Schizophrenia Society of Nova Scotia	**Annapolis Royal Community Health Centre** 821 St. George Street, Annapolis Royal **Services de santé mentale du comté de King's** **Programme pour adultes** Tél. : 902 679-2870 Téléc. : 902 679-1766 **Programme pour enfants et adolescents** Tél. : 902 679-2873 Téléc. : 902 679-1766 **Bureau du comté d'Annapolis** Tél. : 902 638-8164 Téléc. : 902 665 5084 Courriel : chapelcreekgallery@ns.sympatico.ca 1043 Autoroute 1, BP 205 Cornwallis, NS B0S 1H0 **Bureau de Kings** Tél. : 902 679-7464 Téléc. : 902 679-7470 Courriel : programmanager@cmhakings.ns.ca 11 Opportunity Lane Kentville, NS B4N 2E3 **Groupe de soutien de Middleton** 1 800 465-2601 **Bureau du comté de Kings** 1 800 465-2601

Municipalité de Halifax

Services mobiles d'intervention en cas de crise
902 429-8167

Municipalité de Halifax (Dépendances)
Numéro gratuit central pour les hospitalisations:
1-866-340-6700
Tél. : 902 424-8866
(Les employés du centre d'appel vous connecteront directement vers le service dont vous avez besoin)
Room 187, The Purdy Building
The Nova Scotia Hospital
300 Pleasant Street
Dartmouth, NS B2Y 3Z6

Urgences psychiatrique : 902 473-3104

Services de santé mentale communautaires
Bayers Road
Suite 109, Bayers Road Centre
7071 Bayers Road, Halifax
Tel. : 902-454-1400

Bedford/Sackville Cobequid Community Health Centre
40 Freer Lane, Lower Sackville
Tel. : 902-865-3663

Cole Harbour/Eastern HRM
Cole Harbour Place
51 Forest Hills Parkway, Dartmouth
Tel. : 902-434-3263

Dartmouth
Belmont House
33 Alderney Drive, Dartmouth
Tel. : 902-466-1830

West Hants
Hants Community Hospital
89 Payzant Drive, Windsor
Tel. : 902-792-2042

The Schizophrenia Society of Nova Scotia

Bureau de Halifax–Dartmouth
Tél. : 902 455-5445
Téléc. : 902 455-7858
Courriel : cmhahal@ns.aliantzinc.ca
Centre Bloomfield, salle 216
2786, rue Agricola
Halifax, NS B3K 4E1

Bureau de Halifax
902 462-8658

Healthy Minds Cooperative	Healthy Minds Cooperative (soutien par des personnes ayant elles-mêmes eu recours aux services de santé mentale) 902 404-3504 http://www.healthyminds.ca/ 7071, route Bayers Halifax, NS B3L 2C2
Self Help Connection	**Self-Help Connection** Tél. sans frais : 1 866 765-6639 Tél. : 902 466-2011 Téléc. : 902 404-3205 Courriel : selfhelp@eastlink.ca 63, rue King Dartmouth, NS B2Y 2R7
AA	**Municipalité de Halifax** District 1 & 2 Tél. : 902 461-1119 Courriels : DCM1.AAHalifax@gmail.com DCM2.AAHalifax@gmail.com Site internet : www.aahalifax.org **Rive Sud** Tél. : 902-543-5400 Les services en santé mentale et dépendances sont disponibles à Bridgewater, Caledonia, Chester, Liverpool et Lunenburg.
Association canadienne pour la santé mentale *La santé mentale pour tous*	**Bureau de Lunenburg/Queens** Tél. : 902 521-1153 Courriel : cmha.lqb2011@gmail.com 17 - 450, rue LaHave Bridgewater, NS B4V 4A3
The Schizophrenia Society of Nova Scotia	**Bureau de Lunenburg** 1 800 465-2601
AA	**Région de la rive Sud** District 10 Numéro gratuit : 1-888-853-7222 Tél : 902 530-0001 Courriel : district10@area82aa.org

Sud-Ouest	
	Yarmouth Regional Hospital Service de santé Mentale : 902 742-4222 Services de dépendance : 902 742-2406 60 Vancouver St Yarmouth, NS B5A 2P5 **Roseway Hospital** Service de santé mentale : 902 875-4200 Services de dépendance : 902 875-8645 1606 Lake Rd, Shelburne, NS B0T 1W0 **Digby General Hospital** Service de santé mentale : 902 245-4709 Services de dépendance : 902 245-5888 75 Warwick Street, Digby, NS B0V 1A0
Association canadienne pour la santé mentale *La santé mentale pour tous*	**Bureau de Digby, Shelburne et Yarmouth** Tél. : 902 742-0222 Téléc. : 902 742-9301 Courriel : info@cmhayds.com 37, rue Brunswick Yarmouth, NS B5A 2E7
AA	**Conté de Yarmouth et Digby** District 4 Tél. : 902 638-8020 Courriel : district4@area82aa.org

IWK

IWK Health Centre
N° sans frais : 1 888 470-5888
Tél. 902 470.8888

Programme de santé mentale pour les enfants et les adolescents
Tél. 902 464-4110

Dépendances – CHOICES
Tél. 902 491-2401
http://www.iwk.nshealth.ca/mental-health/youth/choices-addictions

Service mobile d'intervention en cas de crise
Tél. 902 429-8167

Défenseur des droits des patients du service de santé mentale (Mental Health Patient Advocate, son rôle est de conseiller les patients à propos de leurs droits)
902 470-7302

Liens utiles à consulter

•**Gouvernement de la Nouvelle-Écosse (en anglais)**
www.novascotia.ca

•**Fondation de la santé mentale de la Nouvelle-Écosse (en anglais)**
www.mentalhealthne.ca

Liens utiles en français :
•**Commission de la santé mentale du Canada**
www.mentalhealthcommission.ca

La santé mentale des enfants :
•**Kids mental health (en anglais)**
www.kidsmentalhealth.ca
1-800-668-6868

•**Association Canadienne pour la santé mentale**
www.cmha.ca

•**Commission de la santé mentale du Canada**
www.mentalhealthcommission.ca

La santé mentale des adolescents :
•**Teens mental health**
www.teenmentalhealth.org

•**Association Canadienne pour la santé mentale**
www.cmha.ca

•**Commission de la santé mentale du Canada**
www.mentalhealthcommission.ca

•**Vidéo du Conseil des jeunes de la Commission de la santé mentale du Canada:**
https://www.youtube.com/watch?v=j5rA940AZbg

Santé mentale des adultes :
•**Agence de la santé publique du Canada :**
www.phac-aspc.gc.ca

•**Commission de la santé mentale du Canada Formation Premiers Soins en Santé Mentale**

Dépression postpartum :
•Association canadienne pour la santé mentale
http://www.cmha.ca

Prévention du suicide :
•Living Works
www.livingworks.net
Formation « safeTALK » (offerte par Réseau Santé)

Santé mentale des personnes âgées :
•Organisation Mondiale de la Santé
www.who.int

•**Société Alzheimer Canada**
www.alzheimer.ca/fr

•**Institut de Recherche en Santé au Canada**
www.cihr-irsc.gc.ca

Tribunal de la santé mentale :
•**Programme de renvoi au Tribunal de la santé mentale de la Nouvelle-Ecosse**
http://novascotia.ca/just

•**Association des juristes d'expression française en Nouvelle-Ecosse**
www.ajefne.ns.ca

•**Statistique Canada : la santé mentale et le système de justice pénale**
www.statcan.gc.ca

Les dépendances :
•**Centre de toxicomanie et de santé mentale**
www.camh.ca/fr

•**Gouvernement du Canada : consommation excessive d'alcool**
www.healthycanadians.gc.ca

•**Conseil exécutif Canadien sur les toxicomanies**
www.ceca-cect.ca

•**Centre canadien de lutte contre les toxicomanies**
www.ccsa.ca

•**Organisation Mondiale de la Santé**
www.who.int

RÉSEAU SANTÉ NOUVELLE-ÉCOSSE

NOVA SCOTIA
NOUVELLE-ÉCOSSE