

- Que sont les troubles mentaux?
- Qu'est-ce que la toxicomanie ou la dépendance? *
- La dépression
- Le trouble affectif bipolaire
- La dépression du postpartum
- Le trouble affectif saisonnier
- Les troubles d'anxiété
- Le trouble obsessionnel-compulsif
- Le trouble de stress post-traumatique
- Le trouble de panique
- La schizophrénie
- Troubles de l'alimentation et image corporelle
- Maladie d'Alzheimer et autres formes de démence
- Troubles concomitants: troubles mentaux et problèmes de toxicomanie
- Ensemble des troubles causés par le syndrome alcoolique fœtal *
- Le tabac
- Suicidé : reconnaître les signes avertisseurs
- Traitement pour troubles mentaux *
- Traitements complémentaires et parallèles pour troubles mentaux *
- Traitements en matière de toxicomanie *
- Comment se rétablir de troubles mentaux
- Dépendances et prévention des rechutes
- Réduire les dommages
- Prévenir les dépendances
- Parvenir à une santé mentale positive
- Stress
- Troubles mentaux et dépendance en milieu de travail
- Problèmes de santé mentale et de dépendances chez les aînés *
- Troubles mentaux chez les enfants et les jeunes *
- L'abus d'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes *
- Violence sexuelle envers les enfants: un problème de santé mentale *
- Stigmatisation et discrimination entourant les troubles de santé mentale et les dépendances
- Différences culturelles et problèmes de santé mentale et de dépendances *
- Chômage, santé mentale et dépendances
- Logements pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de dépendances *
- Coûts économiques des troubles mentaux et des dépendances
- Coûts personnels des troubles mentaux et des dépendances
- Relations entre les troubles mentaux, la toxicomanie ou l'alcoolisme et la question de la violence *
- Que faire en cas de crises et d'urgences touchant à la santé mentale *
- Troubles de santé mentale : quelle aide la famille et les amis peuvent-ils apporter? *
- Comment obtenir de l'aide pour des troubles de santé mentale *
- Comment obtenir de l'aide en cas de problèmes de toxicomanie *

* En français!

Que faire en cas de crises et d'urgences touchant à la santé mentale

• Coping with Mental Health Crises and Emergencies •

Comment les familles peuvent-elles venir en aide en cas d'urgence liée à la santé mentale?

How Families Can Help in a Mental Health Emergency

Si un individu présentait un danger pour sa propre personne ou pour autrui ou montrait une détérioration mentale ou physique, la famille devrait prendre les mesures suivantes :

- Parler calmement à la personne en état de détresse;
- Rassurer la personne qu'elle n'affronte pas seule cette crise;
- Essayer de diminuer le niveau de crainte autour de l'expérience de la maladie et du traitement potentiel;
- Appeler l'équipe locale d'intervention d'urgence en santé mentale, la ligne d'écoute téléphonique, le centre de santé mentale ou le médecin de famille;
- Identifier une personne avec laquelle le membre de votre famille entretient un rapport de confiance et essayer de communiquer par cette personne;
- Appeler la police en dernier recours dans des situations de vie ou de mort ou en l'absence d'autres choix.

Les familles devraient être prêtes à fournir l'information suivante à la police par téléphone ou à l'arrivée de la police :

- Que s'est-il passé?
- Que se passe-t-il maintenant?
- Identité et date de naissance de la personne en état de détresse?
- Le membre de votre famille prend-il des médicaments qui lui ont été prescrits? A-t-il pris le médicament? - Quel est le médicament?
- Le membre de votre famille a-t-il pris des drogues illicites ou consommé de l'alcool?
- La personne de votre famille a-t-elle accès à des armes à feu ou à d'autres armes?
- Cette personne a-t-elle des antécédents de tentative de suicide ou de violence?
- La police a-t-elle déjà été appelée à votre adresse avant cette occasion?
- Nom du médecin de famille et numéro de téléphone? Peut-on le joindre pour une consultation?
- Cette personne a-t-elle un thérapeute? Dans ce cas, le thérapeute peut-il être contacté?
- Le membre de votre famille est-il en rapport avec le centre local de santé mentale? Dans ce cas, qui est la personne à contacter?

Dans la plupart des cas, un traitement pour une maladie mentale signifie un rendez-vous chez le médecin, la recherche de soutien et, peut-être, une médication. En cas de crise ou d'urgence liée à un problème de santé mentale, l'aide peut se produire dans des circonstances bouleversantes. Cependant, même si la situation est qualifiée de « crise » ou d'« urgence », il est important de fournir de l'aide aux personnes atteintes de maladie mentale d'une manière acceptable à leurs yeux. Il faut également éviter, autant que possible, de traumatiser une personne en détresse.

Le *BC's Emergency Mental Health Manual* explique le rapport entre ces deux termes, en définissant une *crise* en matière de santé mentale comme « un dérèglement du niveau de fonctionnement habituel si grave que les stratégies d'adaptation sont inadéquates à rétablir l'équilibre (psychologique). C'est un événement important sur le plan affectif qui peut avoir déclenché un tournant décisif pour le meilleur ou le pire ». Le *manuel* indique aussi qu'une crise peut représenter une *urgence* psychiatrique « soit une situation présentant un danger potentiel de dommages physiques graves, voire de danger pour la santé ou la vie ».

En d'autres termes, une crise est une situation qui nécessite une aide extérieure et qui pourrait impliquer un danger pour la personne en cause ou pour ceux qui l'entourent. Quand il existe une crise liée à un problème de santé mentale, il est important d'intervenir avant que cela ne dégénère en urgence complète.

Dans une crise ou une urgence associée à un problème de santé mentale, l'individu, ou sa famille, devrait tout d'abord entrer en contact avec les réseaux de soutien de la collectivité, comme l'équipe d'urgence locale d'intervention en santé mentale, le centre de santé mentale ou le médecin de famille. Appeler la police peut aussi représenter une option, après avoir épuisé ces autres possibilités, ou si on n'a pas d'autre choix (au Canada, le rôle des services de police est de « servir et protéger » les habitants); il faudrait cependant s'attendre à ce que la présence de la police aggrave la peur et le stress de la personne souffrant d'une urgence en santé mentale, indique la recherche qualitative. « Certaines personnes sont dangereuses, mais une démarche plus modérée, au lieu de tactiques de force, diminuerait le niveau de crainte. » commente un participant à une série de consultations de la collectivité organisées par l'Association canadienne pour la santé mentale.

Dans certaines parties de la province, cependant, la police reçoit une formation spéciale en cas d'intervention avec le concours des services d'urgence locaux d'intervention en santé mentale, p. ex. CAR 87, et les policiers sont habillés

Évaluation de services mobiles d'intervention d'urgence : Car 87

Mobile Crisis Assessment: Car 87

Pour le Vancouver Police Department, une procédure policière standard dans des situations d'évaluation de la santé mentale de la communauté consiste à appeler Car 87 : il s'agit d'une unité spéciale de partenariat comprenant un policier et un clinicien en santé mentale (en général, une infirmière psychiatrique ou un travailleur de santé mentale) qui utilise une démarche non menaçante à l'égard de la personne en détresse. À Vancouver, le véhicule fonctionne uniquement en dehors des heures ouvrables habituelles; les urgences pendant la journée sont traitées par des intervenants, à l'une des équipes en santé mentale. Car 87 reçoit environ 1 000 appels par année.

en civil : c'est une stratégie qui peut diminuer l'aspect menaçant de la participation de la police pour la personne atteinte de maladie mentale et sa famille. La police adopte de plus en plus des formes non violentes d'intervention et, dans des situations qui se sont détériorées au point où cette attitude n'est plus possible, la police utilise des outils non mortels comme les armes TASER. Les armes TASER nécessitent une formation poussée pour un usage efficace et ne devraient être employées qu'en dernier recours, après avoir tout d'abord étudié la possibilité de formes non violentes d'intervention.

Les critères pour la détention contre sa volonté d'une personne, pour une évaluation et un internement psychiatrique, varient de province en province. En Colombie-Britannique, la *Loi sur la santé mentale* (Bill 22), modifiée en novembre 1999, couvre la plupart des circonstances permettant d'écarter les droits particuliers en raison de troubles mentaux.

L'article 28 de la nouvelle loi sur la santé mentale accorde à la police la responsabilité d'appréhender une personne « qui agit d'une manière susceptible de mettre en danger sa propre sécurité ou celle d'autrui et qui, apparemment, souffre de troubles mentaux ». La décision de détenir un individu peut être prise sur la base des observations des policiers ou de l'information qui leur est fournie par des tiers.

La police peut amener immédiatement la personne en cause chez un médecin qui déterminera alors si elle souffre de troubles mentaux et peut être qualifiée de « dangereuse » (danger pour sa propre personne ou pour autrui) ou si elle remplit les critères de « détérioration » d'état (des antécédents de détérioration mentale et physique menant à une grave déficience).

Sur le certificat du médecin, cette personne peut être menée à une installation psychiatrique et détenue pour une période d'évaluation d'un maximum de 48 heures; dans le cas, cependant, où on jugerait qu'elle ne remplit pas les conditions

nécessaires, elle doit être relâchée. Pendant la période d'évaluation, un autre médecin doit remplir un deuxième certificat, indiquant si l'état de la personne répond aux critères requis pour une hospitalisation dans une installation psychiatrique car elle est « dangereuse » ou montre une « détérioration ».

La loi stipule qu'après l'admission à un établissement psychiatrique, on considère que le traitement autorisé par le directeur a le consentement implicite du patient. Une modification de la loi a ajouté qu'une personne admise contre sa volonté (ou une tierce partie en leur nom) a le droit de demander une deuxième opinion d'un autre médecin, à savoir si le traitement prescrit est approprié. En fin de compte, c'est au directeur de l'installation de déterminer s'il y a lieu de modifier un traitement.

Quand on étudie la manière d'intervenir en cas d'urgence en santé mentale, il faut se souvenir qu'une gamme complète de services de santé mentale dans la communauté – comme des logements, des programmes de réadaptation, des services d'intervention précoce et des systèmes d'intervention en cas de crise/services d'urgence psychiatrique – pourraient, dès le début, prévenir des urgences psychiatriques.

Dans le cadre de l'initiative de réforme concernant la toxicomanie et la santé mentale, la Colombie-Britannique met actuellement sur pied un système communautaire complet concernant la santé mentale, y compris des dispositions d'intervention d'urgence. Ce système comporterait des éléments divers comme : des lignes d'écoute téléphonique, une unité d'intervention mobile comme Car 87, des services ambulatoires sans rendez-vous ainsi que des services résidentiels communautaires de stabilisation en cas de crise et des services d'urgence hospitaliers.

Des soutiens communautaires de cette nature et l'accès à des services de qualité sur une base permanente pourraient servir de première ligne d'intervention contre la souffrance causée par les rechutes et les maladies mentales non soignées. Le besoin de lignes d'écoute téléphonique 24 heures par jour et de soutiens communautaires est particulièrement aigu dans les petites collectivités; ces services contribueraient beaucoup à réduire le nombre de crises de santé mentale et le nombre d'urgences en santé mentale qui nécessitent une hospitalisation.

Les politiques en matière de santé mentale doivent mettre l'accent sur l'édification de rapports de confiance entre les personnes ayant des besoins en santé mentale et les prestataires de services dans la collectivité. Cette situation encouragerait les personnes souffrant de symptômes aigus de maladie mentale à chercher de l'aide à un stade précoce, ce qui diminuerait d'autant le risque de cas dégénérant en des situations d'urgence en matière de santé mentale.

Les démarches exhaustives de soutien communautaire comprendraient aussi des services de soutien par des pairs, des occasions de participer à la vie active et des politiques qui traitent les personnes atteintes de maladie mentale en membres appréciés et productifs de la société. Une recherche initiale suggère que le public juge ces services plus utiles que toute autre forme d'intervention.

Partenaires :

Partners:

Anxiety Disorders Association of British Columbia
(Association pour les troubles de l'anxiété de la Colombie-Britannique)

British Columbia Schizophrenia Society
(Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique)

L'Association canadienne pour la santé mentale, section de la C.-B.

Centre de recherche sur les toxicomanies de la C.-B.

FORCE Society for Kids' Mental Health Care
(Société FORCE pour les soins de santé mentale aux enfants)

Jessie's Hope Society
(Société de l'espoir de Jessie)

La société pour les troubles de l'humeur de la C.-B.

Pour de plus amples renseignements, appelez (sans frais en C.-B.) la ligne d'information sur la santé mentale au : 1-800-661-2121

ou envoyez un courriel à : bcpartners@heretohelp.bc.ca

Site web : www.heretohelp.bc.ca

Armes TASER

TASER Guns

L'arme TASER est un dispositif utilisé par la police canadienne qui projette de minuscules sondes rattachées à l'arme par deux cordons. Un courant à haute tension et à faible puissance circule dans le cordon, paralysant temporairement l'individu, quand les flèches pénètrent la peau ou les vêtements. Cette méthode ne remplace pas une démarche d'intervention non violente en cas d'urgence, mais, une fois les autres options écartées, elle peut permettre de sauver une vie au lieu d'utiliser une force létale, dans les situations où existe une menace imminente.

L'utilisation de l'arme TASER est également limitée à des circonstances où cette personne ne porte pas de vêtements épais qui empêcheraient les sondes d'être efficaces. De plus, elle ne peut être utilisée dans des situations qui sont au-delà de la portée de la boucle d'accrochage (environ 20 pieds) et n'est à pas à conseiller à des distances trop courtes où le policier pourrait être en danger.

Droits des personnes admises contre leur volonté dans un hôpital psychiatrique et droits des familles

Some Rights of Individuals Admitted Involuntarily to a Psychiatric Hospital, and Rights of Families

- Droit d'être informé des raisons de la détention et de la procédure d'évaluation disponible
- Droit à un comité de révision et à un défenseur représentant l'individu
- Droit de consulter un avocat dans des cas où l'individu a été incarcéré en vertu du *Code criminel* du Canada
- Droit d'être pleinement informé des règles et règlements et des droits légaux associés à l'hospitalisation de la personne
- Droit de voir son dossier médical de l'hôpital, de joindre une déclaration de corrections et de faire copier des parties spécifiques du dossier sans frais, à moins de danger possible pour des tiers ou pour la personne en cause
- Droit que toute l'information au sujet du traitement pendant l'hospitalisation ne soit partagée qu'avec des personnes directement intéressées par le traitement de la personne, sauf lorsque la loi le prescrit
- Droit, si la personne est admissible, de voter dans toute élection municipale, provinciale ou fédérale
- Droit de ne pas être soumis à quelque forme de peine ou de traitement cruel et inhabituel
- Droit d'accès à un organisme indépendant pour une enquête sur toute violation alléguée de ces droits
- Pour les familles, droit d'être informées de la détention de leur proche

Source: Riverview Hospital Charter of Patient Rights

Surdose : que faire dans ces circonstances

Overdose: What to Do

Une surdose se produit quand une personne consomme plus de drogues que son corps n'est capable de tolérer, sans danger pour la santé. Ces substances pourraient être des drogues illicites comme l'héroïne, être légalement prescrites ou être des médicaments sans ordonnance.

Comment reconnaître une surdose

Neurodépresseurs :

- *Surdose modérée* : hochements irrépressibles de la tête, incapacité de fixer les yeux sur quelque objet, salivation excessive, pâleur de la peau, discours incohérents.
- *Surdose sévère* : sujet éveillé, mais incapable de parler, corps très mou, respiration irrégulière ou très superficielle, vomissements excessifs.
- *Surdose grave* : sujet inconscient, peau bleuâtre, peut ne pas respirer, absence de pouls ou pouls superficiel ou irrégulier, bruits d'étouffement ou borborygmes, personne étendue dans son vomi.

Stimulants :

- *Surdose modérée* : paroles incohérentes, paranoïa extrême, pâleur de la peau, mâchoires ou dents crispées, agressivité, tremblements mineurs, transpiration excessive, peau moite et froide, pouls très rapide.
- *Surdose sévère* : incapacité à fixer les yeux sur un objet, vomissements, écume autour de la bouche, pression dans la poitrine ou oppression thoracique, incapacité de parler, incapacité de marcher, pouls irrégulier et actes violents.
- *Surdose grave* : convulsions, inconscience, suffocation ou borborygmes, aucune respiration, aucun pouls.

Que faire

- Appelez immédiatement le 911 : indiquez vos constatations et les symptômes.
- Vérifiez que la voie aérienne n'est pas bloquée – si l'extrémité des doigts, la bouche, les lèvres ou les gencives deviennent bleues ou noires, la victime ne respire pas suffisamment. Relevez le menton en avant et renversez la tête en arrière, redressez la voie aérienne, pincez le nez pour le fermer, mettez votre bouche sur la bouche de la victime et soufflez rapidement deux fois dans la bouche toutes les cinq secondes.
- Une fois la crise passée, déterminez si la surdose était causée par une tentative de suicide ou un problème d'abus de substances. Une intervention qui résoudra ces questions pourra éviter des crises à l'avenir.

Source: Kaiser Foundation



Sources

Sources

- Canadian Mental Health Association, BC Division. (2004). BC's Mental Health Act in plain language. Vancouver: Author. www.cmha.bc.ca/files/mha_plain.pdf
- Chan, A. & Noone, J.A. (Eds.) (2000). Emergency mental health educational manual. Vancouver: Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit. www.mheccu.ubc.ca/documents/publications/emh-manual.pdf
- Province of British Columbia. (2004). Mental Health Act: [RSBC 1996] Chapter 288. Victoria: Queens Printer. www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/M/96288_01.htm
- Province of British Columbia. (1998). Bill 22 — Mental Health Amendment Act, 1998. www.legis.gov.bc.ca/1998-99/3rd_read/gov22-3.htm
- Province of British Columbia. (1998). Official report of debates of the Legislative Assembly (Hansard): Thursday, June 25, 1998. www.legis.gov.bc.ca/hansard/36th3rd/H0625PM.HTM
- Riverview Hospital (1995). Charter of Patient Rights. BC Mental Health Society.

Sources mises à jour en 2006

