

## Région des Laurentides : 2<sup>e</sup> colloque en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle

Diane Larose

Volume 19, Number 2, Fall 1994

Le suicide

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/032327ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/032327ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Larose, D. (1994). Région des Laurentides : 2<sup>e</sup> colloque en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle. *Santé mentale au Québec*, 19(2), 241–247.  
<https://doi.org/10.7202/032327ar>

## **Région des Laurentides**

---

Responsable: Diane Larose

### **2<sup>e</sup> colloque en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle**

*« La famille et les proches partenaires: mythe ou réalité »*

Le 8 juin 1994, la table de concertation en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle tenait son 2<sup>e</sup> Colloque. Cette activité annuelle vise à consolider le partenariat dans notre région en favorisant des rapports ouverts, le partage et l'adoption d'objectifs communs. L'an

dernier, le colloque avait atteint son objectif. En effet, les participants ont évalué qu'il leur avait permis de se connaître, de se reconnaître, de personnaliser leurs liens et de se concerter sur une même problématique. Ils ont recommandé la tenue d'un colloque annuel ouvert aussi à la population. C'est ainsi que cette année, le thème du colloque «La famille et les proches comme partenaires: mythe ou réalité», a été abordé avec la participation active de parents et d'adolescents.

### **Organisation et participation**

Le colloque a été financé par la Société nationale des Québécois, la Caisse populaire Desjardins de l'Annonciation et les établissements de la région: CHDL-CRHV, CH, Notre-Dame de Mont-Laurier, commission scolaire Pierre-Neveu, CLSC des Hautes-Laurentides, Centre Jeunesse et la Régie régionale des Laurentides.

Il a permis le regroupement d'une centaine de participants composé de parents, d'adolescents et d'intervenants de 28 établissements et organismes communautaires du milieu.

### **Déroulement des activités**

Le colloque visait une réflexion sur l'implication de la famille à la fois au niveau de la prévention et du traitement.

En avant-midi, c'est à travers la conférence du Dr Françoise Debert concernant les résultats de son étude sur la consommation des jeunes de la MRC Antoine-Labelle et d'un atelier sur le sujet que l'apport de la famille dans la prévention de la toxicomanie juvénile a été traité.

La reconnaissance de la famille dans le traitement des personnes atteintes d'une maladie mentale sévère et persistante a été abordée en après-midi. La conférence de madame Michèle Thomas, coordonnatrice du comité d'entraide et de répit-dépannage en santé mentale de la MRC d'Antoine-Labelle et le riche témoignage de madame Clotilde Coulombe Raby, mère d'une adolescente atteinte de schizophrénie et de trisomie 21, ont permis aux participants de bien saisir tant les besoins que les compétences de la famille et l'importance d'une approche systémique dans l'organisation de nos services. Ces exposés enrichissants ont facilité la réflexion en ateliers sur des mesures à prendre dans notre milieu pour intégrer la famille dans l'organisation de nos services.

## Synthèse des résultats de l'étude du Dr Debert

Cette étude a été réalisée auprès de 741 étudiants de la 1<sup>re</sup> au 5<sup>e</sup> secondaire de la MRC Antoine-Labelle. Elle visait à établir les liens pouvant exister entre la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes et certaines caractéristiques familiales, principalement l'intégration de valeurs morales, principes sociaux, transmis dans le milieu familial de l'adolescent.

### Consommation

Les jeunes qui ont participé à l'étude sont âgés de 12 à 17 ans soit du secondaire I à V. Sur les 741 participants, 58,9 % déclarent consommer de l'alcool et 18,9 % des drogues douces telle la marijuana. Moins de 1 % (7 sujets) déclarent consommer des drogues dures. L'âge moyen d'initiation à la consommation, selon les résultats de l'étude, se situe à 13,5 ans. Dans l'ensemble, la consommation des jeunes de la région se rapproche de celle de l'ensemble des Québécois de cette catégorie d'âge. En effet, le rapport Bertrand montre que 20 à 23 % des jeunes Québécois entre 12 et 17 ans consomment des drogues douces comparativement à 18,9 % dans l'étude des jeunes étudiants de notre région. Il faut retenir ici que l'étude a porté sur la consommation de jeunes insérés dans un milieu scolaire tandis que les données du rapport Bertrand font référence à l'ensemble de la population québécoise de ce groupe d'âge. Des jeunes plus à risque tels les décrocheurs, n'ont pas participé à l'étude; ce qui invite à la prudence dans la comparaison des résultats des deux études.

### Liens entre les caractéristiques familiales et la consommation des jeunes

Les principaux facteurs familiaux de protection d'une consommation abusive, selon les résultats de l'étude sont:

- **L'implication éducationnelle des parents**

Ce n'est pas le temps que les parents passent auprès de l'adolescent qui apparaît important mais plutôt la qualité de l'attention qu'ils portent à leur éducation. L'étude ne montre pas une plus grande sévérité de consommation chez les jeunes de familles monoparentales que dans les autres familles.

- **Le respect des lois par les parents**

Lorsque les parents agissent comme modèles et transmetteurs des règles sociales, leur attitude protège le jeune d'une consommation abusive.

Par exemple, les adolescents dont les parents ont des revenus illégaux (vols, vente de drogues, etc.) ou qui abusent eux-mêmes de drogue, montrent une sévérité de consommation significativement plus élevée.

### **Raisons de consommation des jeunes**

Il ressort que des éléments de dépression sont les principaux déterminants qui incitent les jeunes à la consommation (ennui, fuite des problèmes, évasion, fuite de la réalité). En effet, 71 % des jeunes consommateurs donnent au moins une de ces raisons à leur consommation. De plus, la propension au suicide (idées suicidaires, tentatives suicidaires) a été repérée comme ayant un lien direct avec la sévérité de consommation de l'adolescent.

Par contre, le besoin de socialiser avec les amis, comme motif de consommation, est apparu comme ayant des conséquences moindres au niveau de la sévérité de la consommation. Vingt-six pour cent (26 %) des jeunes consommateurs donnent cette raison comme motif de consommation.

### **Importance des activités**

Les activités sociales des jeunes avec ou sans la famille sont apparues comme des facteurs importants de protection. Si elle protège le jeune d'une surconsommation, on peut aussi comprendre qu'elle le protège de la dépression reliée telle que l'indique l'étude à une consommation plus sévère.

### **Résultats des ateliers sur l'implication de la famille dans la prévention**

Le message des jeunes a été clair : « Il ne faut pas que les parents décrochent ; on revient toujours à nos valeurs familiales. »

« Faites-nous confiance, les parents ont à nous servir de guide tout en nous laissant la possibilité de vivre nos expériences et en assumer les responsabilités. »

En somme, les jeunes ne veulent pas de parents décrocheurs, ni de parents autoritaires, mais plutôt des rapports ouverts basés sur la confiance et le respect mutuel.

En ce qui concerne le vécu des parents, il ressort :

- Un sentiment d'impuissance vis-à-vis des réactions d'opposition de leur enfant, l'influence des groupes d'amis, les valeurs de la rue.
- Un besoin de recevoir de l'information sur les drogues, l'alcool et du support pour établir une relation saine parent/enfant.
- Leur qualité parentale est requestionnée au moment où leur jeune commence à consommer, ce qui entraîne de l'isolement «On n'ose en parler de peur d'être jugé».
- Une difficulté à se positionner vis-à-vis les normes floues de notre société actuelle. Cette ambivalence nuit à une constance des valeurs transmises aux jeunes.
- Une difficulté à poser des actions concertées avec le milieu scolaire. On souhaite une meilleure communication entre l'école et les parents où un partage réel des valeurs et des règles peut être abordé plutôt qu'uniquement les problèmes.
- Qu'on outille les intervenants de première ligne pour qu'ils repèrent les éléments de dépression chez l'adolescent.
- Qu'on implique les jeunes dans les choix et moyens de prévention:
  - utilisation des jeunes aidants naturels. D'ailleurs, au sondage réalisé à l'intérieur du colloque sur la formation à dispenser dans le milieu, les jeunes participants ont exprimé la relation d'aide comme principal centre d'intérêt;
  - développement d'activités culturelles et sportives pour les adolescents dans le milieu avec l'implication de jeunes, de responsables des municipalités, de parents et d'intervenants.
- Qu'on offre du support aux parents par:
  - des ateliers thématiques sur la consommation et sur les relations parents/enfants;
  - la création d'activités, tel le colloque, qui permet un échange entre les adolescents, les parents et les intervenants;
  - la formation de groupes d'entraide, co-voiturage pour les activités;
  - de l'information sur les drogues.
- Qu'on maintienne des postes d'intervenants en toxicomanie dans les écoles secondaires.
- Qu'on développe des ressources d'aide au Cégep.

## Résultats des ateliers sur l'implication de la famille dans le traitement

- L'organisme communautaire dédié aux parents (CERD) est une ressource très importante pour les familles.
- La maladie mentale est peu connue et est tabou, ce qui augmente l'isolement de la famille.
- Bien qu'on note une évolution positive au cours des dernières années, il y a beaucoup de travail à faire pour que le réseau reconnaisse les familles comme partenaires.
- Les familles ont très peu de support pour faire face aux situations de crise. Les établissements du réseau tels les CLSC, cliniques de santé mentale sont fermés en soirée. De plus, les lois actuelles limitent l'intervention des établissements de santé et des corps policiers dans les situations de crise.

## Recommandations

- Que la famille soit davantage impliquée dans les PSI:
  - offrir aux familles la formation PSI;
  - prévoir les services en situation de crise;
  - informer et impliquer la famille dans la médication;
  - planifier les congés en collaboration avec la famille.
- Qu'il soit prévu dans le processus du traitement en institution des rencontres systématiques avec la famille et les proches. (Les familles ont souvent à s'imposer pour recevoir de l'information et s'impliquer dans le traitement; il faudrait plutôt revaloriser sa participation).
- Que soient planifiées dans notre milieu, des séances d'information sur la maladie mentale pour l'ensemble de la population (diminuer les tabous).
- Qu'on tienne davantage compte des besoins et des limites de la famille dans la planification des services.
- Que les parents siègent aux tables de concertation (faire reconnaître leurs besoins).
- Que se développe une cohésion entre les corps policiers, les professionnels de la santé et les ambulanciers pour soutenir les familles dans les situations de crise et demandes d'ordonnance de cours (équipe d'intervention de crise).

- Que les CLSC et les cliniques de santé mentale augmentent leur plage horaire.
- Que de l'information sur le mécanisme des plaintes soit davantage publicisée.

Diane Larose  
Conseillère clinique en santé mentale  
CHDL-CRHV