



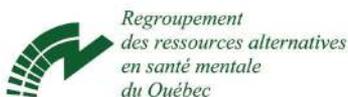
Mon guide personnel

GESTION AUTONOME DE LA MÉDICATION EN SANTÉ MENTALE

- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec **RRASMQ**
- Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec **AGIDD-SMQ**
- Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture **ÉRASME**

CE GUIDE EST UNE PRODUCTION :

- du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ),
- de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), et
- de l'Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ÉRASME) (FRQSC).



L'Alliance internationale de recherche universités-communautés : santé mentale et citoyenneté (ARUCI-SMC) a rendu possible la recherche sur les pratiques GAM ainsi que la nouvelle édition du guide grâce à sa contribution financière.



Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada



Nous remercions le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour son soutien financier.

La version du guide personnel GAM ici présentée est une édition actualisée de celle publiée en 2002.

Son contenu n'engage par ailleurs que ses auteurs et ses auteures.

INFOGRAPHIE

Lenka Vernex

RÉVISION LINGUISTIQUE

Valérie Palacio-Quintin

Sophie Patenaude

2017

ISBN : 978-2-9807793-6-7

Cette actualisation du guide est le résultat d'un travail de recherche et d'évaluation de la première version du guide GAM et tient compte de l'expérience des personnes qui ont fait une démarche GAM.

Comité responsable de l'actualisation (par ordre alphabétique) :

- Doris Provencher, AGIDD-SMQ
- Lourdes Rodriguez del Barrio, Université de Montréal, ÉRASME, ARUCI-SMC
- Jean-Pierre Ruchon, RRASMQ

Recherche, évaluation et rédaction :

- Lourdes Rodriguez del Barrio (sous la direction de)
- Lisa Benisty, ARUCI-SMC
- Céline Cyr, ARUCI-SMC
- Chloé Serradori, AGIDD-SMQ
- Pierre-Luc St-Hilaire, ARUCI-SMC

Avec la collaboration du Regroupement des Auberges du cœur du Québec, de CAMÉÉ, du Centre de soir Denise-Massé, du Tournant, de La Passerelle, de Prise II et du Projet P.A.L.

La mise à jour des informations sur les médicaments a été réalisée par Philippe Vincent, pharmacien, Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont œuvré, de près ou de loin, à l'élaboration de ce document. Il serait difficile de toutes les nommer, car l'idée d'un tel guide est née il y a longtemps ; beaucoup de têtes et de cœurs y ont participé avant que l'on parvienne au produit final présenté ici.

Un MERCI SPÉCIAL à celles et ceux qui tracent la route, amenant par leur vécu et leur témoignage le souffle d'espoir essentiel à cette réalisation. Soulignons aussi l'importante contribution des personnes qui ont partagé leur expertise et apporté leur témoignage, lors des formations *L'Autre côté de la pilule* et *Gestion autonome de la médication*.

LA GAM, UNE PRATIQUE RECONNUE

En 1997, afin d'accompagner concrètement les personnes désireuses de se réapproprier leur rapport à la médication, le RRASMQ, l'AGIDD-SMQ et l'Équipe de recherche ÉRASME ont entrepris l'élaboration et l'expérimentation d'un modèle de pratique prometteur : la Gestion autonome de la médication (GAM). Ce travail a été réalisé dans une perspective de coconstruction avec les personnes directement concernées, les intervenants et les responsables d'une diversité de ressources alternatives. En 1999, les ressources membres du RRASMQ, une centaine d'organismes de toutes les régions du Québec aux approches d'intervention diversifiées, se sont engagées à soutenir la GAM (*Le Manifeste du RRASMQ*, 1999).

L'approche GAM a été l'objet de plusieurs projets de recherche (Rodriguez, 1998 ; Rodriguez, Corin et Poirel, 2001 ; Rodriguez et coll. 2011, 2013 et 2014). La GAM a reçu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation du Québec (MDEIE). L'importance de cette approche a d'ailleurs été reconnue et soulignée dans le *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec* du Commissaire à la santé et au bien-être. Le prix d'article hautement recommandé a été attribué à « Human rights and the use of psychiatric medication » portant sur l'implantation de la GAM au Québec et au Brésil et sur ce qu'elle révèle des défis et des apports au développement d'une culture des droits dans les services de santé mentale (Rodriguez et coll., 2014).

Par ailleurs, le cercle d'action et de réflexion s'élargit, car on reconnaît et on implante la GAM à l'extérieur du Québec, notamment au Brésil, en Espagne et plus récemment au Japon.



MISE EN GARDE

Il est dangereux de commencer à prendre ou d'arrêter de prendre des médicaments psychotropes, ou d'en diminuer les doses, sans l'avis ou la supervision d'un professionnel de la santé qualifié et sans avoir pris toutes les précautions nécessaires.

Mon guide personnel

PRUDENCE !

Nous ne traitons dans ce guide que des MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ; il ne concerne en aucun cas les médicaments prescrits dans le but de soigner des maux physiques.

Psychotrope : Substance capable de modifier l'humeur et les fonctions psychiques du cerveau.

* Dans ce document, le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

LA GAM 9

Votre guide personnel 10

1 PREMIER PAS 14

S'éveiller

Votre vie vous appartient ! 16

Vous éveiller à vos droits 19

Le droit de recevoir toute l'information concernant le traitement 21

Le droit de consentir aux soins 22

Le droit de participer au traitement 24

Le droit d'être accompagné chez son médecin/psychiatre 24

Quels sont les recours ? 25

Les ressources pouvant vous aider à exercer vos droits 26

2 DEUXIÈME PAS 29

S'observer et se reconnaître

Réfléchir à mon expérience en ce qui concerne la médication 31

Pourquoi une médication ? 31

Les effets de mes médicaments 34

Les aspects symboliques de ma médication 36

Réfléchir à différentes facettes de ma vie 41

Mon quotidien 41

Mes conditions de vie 43

Mon entourage/mes relations 44

Ma santé 46

Mes besoins et mes désirs 48

Reconnaître mes besoins, mes désirs, mes projets et mes rêves 49

3 TROISIÈME PAS 55

S'entourer, s'informer et s'outiller

Vos ressources 56

Les ressources de votre communauté 56

Les ressources communautaires et alternatives en santé mentale 58

| | |
|--|------------|
| Pratiquer votre vision critique pour prendre vos propres décisions | 61 |
| Définitions et informations importantes pour connaître votre médication | 62 |
| Le nom du médicament | 62 |
| La liste des médicaments psychotropes | 63 |
| Trouver des sources d'information fiables | 64 |
| Obtenir la monographie du médicament | 64 |
| Synthèse d'information sur vos médicaments | 65 |
| Des outils pour se préparer à faire face aux moments difficiles | 70 |
| Journal de bord | 70 |
| Échelle d'auto-évaluation <i>Comment ça va?</i> | 71 |
| « Garde-fou » | 73 |
| 4 QUATRIÈME PAS | 77 |
| <i>Décider</i> | |
| Les voix de l'expérience | 80 |
| Des décisions personnelles | 82 |
| 5 CINQUIÈME PAS | 87 |
| <i>Planifier et se préparer au changement</i> | |
| Éléments à considérer | 90 |
| Vous respecter et vous faire confiance | 91 |
| Adopter une bonne hygiène de vie | 92 |
| Former votre équipe de soutien | 93 |
| Vos accompagnateurs dans le processus GAM | 94 |
| Envisager d'autres façons d'aborder la souffrance | 95 |
| Rencontre et négociation avec le médecin/psychiatre | 97 |
| 6 SIXIÈME PAS | 101 |
| <i>Une méthode pour diminuer ou arrêter les médicaments et réduire les effets de sevrage</i> | |
| Mise en garde | 102 |
| La méthode du 10 % | 102 |
| Exemple d'une diminution avec la méthode du 10 % | 103 |

| | |
|---|------------|
| Comment répartir les diminutions des doses dans la journée si le médicament est prescrit deux ou trois fois par jour ? | 104 |
| Comment diviser les doses en fractions ? | 104 |
| Des principes de base | 106 |

7 SEPTIÈME PAS **109**

Composer avec les symptômes de sevrage et le retour des émotions

| | |
|--|------------|
| La période de reconstruction physique et mentale | 110 |
| Comprendre les effets de la diminution et du sevrage des médicaments psychotropes | 111 |
| Identifier les sources de stress | 113 |
| Principaux symptômes de sevrage selon les différentes classes de médicaments | 115 |
| Gérer les émotions et les sensations fortes | 125 |
| Composer avec la colère légitime | 126 |
| Gérer le retour de l'énergie | 127 |
| Des muscles endoloris | 128 |
| Plan de prévention des situations de crise | 128 |
| Avez-vous tout pour commencer ? | 130 |
| La GAM : parcours pluriels | 131 |

BIBLIOGRAPHIE **134**

| | |
|---|------------|
| → ANNEXES <i>Pour aller plus loin</i> | 136 |
| ANNEXE 1 Aspects symboliques de la médication pour votre entourage | 136 |
| ANNEXE 2 Besoins et désirs | 138 |
| ANNEXE 3 Quelques définitions liées à la médication | 140 |
| ANNEXE 4 Références pour alimenter et poursuivre la réflexion entourant la médication | 144 |
| ANNEXE 5 Liste des médicaments psychotropes | 148 |
| ANNEXE 6 Exercice, alimentation, environnement, alternatives, approches thérapeutiques et autres outils pour gérer émotions et sensations fortes | 162 |

Si vous tenez ce guide entre vos mains, c'est probablement parce que vous vous posez des questions sur votre médication et ses effets sur votre vie. Ces questions sont parfaitement légitimes et méritent que l'on s'y arrête, car elles font partie d'un processus de prise de pouvoir sur votre vie, sur ce qui l'anime et la mine peut-être : vous êtes la personne la mieux placée pour mener cette réflexion.

LA GAM

La Gestion autonome de la médication (GAM) en santé mentale est un processus, une démarche de réflexion et d'actions qui permet à la personne de cheminer à travers différents moments et questionnements concernant sa médication, son état de santé et son environnement. Cette démarche peut impliquer plusieurs acteurs (proches, pairs, intervenants, professionnels de la santé et organismes communautaires) dans l'accompagnement et le soutien de la personne dans sa recherche d'informations et d'alternatives de même que dans ses prises de décision.

La GAM est l'un des moyens pour s'appropriier du pouvoir sur sa vie. C'est une approche pour améliorer sa qualité de vie ; ce n'est pas une fin en soi.

Les principes de la GAM :

1. La définition d'une qualité de vie satisfaisante est personnelle et différente pour chacun.
2. La personne possède une expertise à l'égard de son vécu et de sa médication.
3. La médication en santé mentale n'est pas neutre ; elle représente, pour chaque personne, quelque chose de différent qui mérite d'être pris en compte.
4. La personne a des droits qu'elle peut exercer et qui doivent être respectés (ex. : le droit à l'information, le droit au consentement aux soins, le droit à l'accompagnement, le droit de participer à son traitement).
5. Les expériences de souffrance impliquent la globalité de la personne ; elles appellent à une compréhension large et à des réponses plurielles.

Votre guide personnel

Le guide personnel est un outil qui s'adresse à vous. Il vous propose un processus qui vous permettra de cheminer à travers différents questionnements et réflexions concernant votre état de santé, votre médication et votre environnement. Il a été élaboré à partir de plusieurs sources de connaissances : celles de nombreuses personnes qui ont pris ou qui prennent des médicaments psychotropes ; celles des proches et des intervenants qui les accompagnent ; et celles qui émanent de la recherche biomédicale et des sciences humaines et sociales.

De nombreux utilisateurs de ce guide sont reconnaissants du partage de savoirs et d'expériences ainsi que du soutien des pairs. D'un bout à l'autre de votre cheminement, rappelez-vous ceci : il se peut que vous rencontriez des personnes qui veulent et qui peuvent vous aider, mais au bout du compte, vous êtes la personne la mieux placée pour découvrir et savoir ce qu'il y a de mieux pour vous.

Le rythme de la démarche varie d'une personne à l'autre. Vous pouvez avancer et revenir en arrière autant de fois que vous le jugerez nécessaire. Vous pouvez aussi choisir de faire cette démarche avec le soutien d'un accompagnateur ou de prendre part à une démarche de groupe.

Retenez, cependant, qu'il est dangereux de commencer à prendre ou d'arrêter de prendre des médicaments, ou d'en diminuer les doses, sans l'avis ou la supervision d'un professionnel de la santé qualifié et sans avoir pris toutes les précautions nécessaires.

À travers sept pas, le guide propose :

1 PREMIER PAS

S'éveiller

Vous éveiller à votre vie et à vos droits.

2 DEUXIÈME PAS

S'observer et se reconnaître

Observer différentes facettes de votre vie. Réfléchir à votre expérience en ce qui concerne la médication, ses effets et ce qu'elle signifie pour vous et pour votre entourage (aspects symboliques).

3 TROISIÈME PAS

S'entourer, s'informer et s'outiller

Vous entourer, vous informer et vous outiller par rapport à votre médication, et développer votre vision critique afin de faire des choix libres et éclairés.

4 QUATRIÈME PAS

Décider

Déterminer si le changement est nécessaire.

5 CINQUIÈME PAS

Planifier et se préparer au changement

Élaborer un plan d'action, préparer votre rencontre avec le professionnel de la santé pour ouvrir le dialogue et négocier le changement.

6 SIXIÈME PAS

Une méthode pour diminuer ou arrêter les médicaments et réduire les effets de sevrage

Savoir comment procéder à un ajustement, à une diminution ou à un arrêt de la médication.

7 SEPTIÈME PAS

Composer avec les symptômes de sevrage et le retour des émotions



PREMIER PAS

1

S'éveiller

Prendre le temps de vous interroger sur le rôle de la médication dans votre vie peut vous mener à prendre contact avec des parties de vous qui étaient endormies. Il est très possible que certains souvenirs et passages de votre vie refassent alors surface au cours de votre démarche. Derrière les médicaments, il y a une histoire, la vôtre, faite d'expériences uniques.

NOUS VOUS PRÉSENTONS ICI... le premier pas d'une démarche de Gestion autonome de la médication, celui de l'éveil, un éveil personnel, à soi, à sa vie et à ses droits.

VOTRE VIE VOUS APPARTIENT !

Vous éveiller, voilà le premier pas de la démarche de Gestion autonome de la médication ! Votre éveil, c'est le regard que vous portez sur vous, votre vie, vos ressources, vos choix... Vous êtes une personne entière avec toutes ses potentialités.

Questions pour avancer

■ À ce stade-ci, qu'est-ce que ce premier pas éveille en moi ? Je peux m'inspirer de la liste ci-dessous et préciser quelques mots qui résonnent en moi en ce moment. Je peux aussi ajouter mes propres mots ou images ou encore dessiner ce que je ressens.

*éveil ■ prise de conscience ■ recul ■ préjugés ■ peur
appropriation du pouvoir ■ forces ■ souffrance ■ potentiel
rêves ■ projets ■ stigmatisation ■ droits ■ citoyen ■ liberté*

« Je suis une personne, pas une maladie ! »

La déclaration « Je suis une personne, pas une maladie ! » a été prononcée lors d'une consultation dans le contexte de l'élaboration de la Politique de santé mentale de 1989. Depuis, elle est adoptée par de nombreuses personnes, pour qui elle est chargée de sens.

■ Qu'est-ce que cette phrase évoque pour moi ?

Les voix de l'expérience

Voici ce que trois personnes provenant de divers milieux ont exprimé relativement à leur expérience de la médication et à l'affirmation « Je suis une personne, pas une maladie ! »

« C'est le Phare [ressource alternative en santé mentale] qui m'a donné l'occasion d'évacuer la noirceur dans ma tête. Tout ça pour dire que la médication est importante, mais que je ne suis pas un médicament, je ne suis pas une maladie ; je suis une personne. C'est de prendre en considération où cela se situe dans mes priorités et [de déterminer] comment, moi, je le vois. Cela m'a donné de la dignité et du respect. »

Patrice Lamarre, revue *L'autre Espace*, 2013

VOUS ÉVEILLER À VOS DROITS

Plusieurs lois assurent les droits fondamentaux de la personne et protègent les droits de tous les utilisateurs de services de santé et de services sociaux, tels que le droit à l'information et le consentement aux soins libre et éclairé. Au Québec, par exemple, ces droits fondamentaux sont garantis par la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, le Code civil du Québec, la Charte canadienne des droits et libertés et la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec. En matière de soins, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) délimite clairement les droits des usagers.

La Gestion autonome de la médication implique l'exercice et le respect de ces droits fondamentaux. Puisque ceux-ci passent nécessairement par l'information, nous vous proposons ici quelques questions pour faire le point sur vos connaissances actuelles, suivies d'un condensé de renseignements sur vos droits.

Questions pour avancer

■ Est-ce que je connais mes droits ?

■ Est-ce que je m'en suis servi ?

■ Est-ce que j'ai reçu de l'information du médecin ou du psychiatre qui m'a prescrit un traitement (voir l'encadré à la page 21)?

■ Est-ce que j'ai pu faire un choix libre (sans contrainte ni menace) et éclairé (avec toute l'information)?

■ Est-ce que je connais les recours et les procédures de plaintes?

■ Est-ce que je connais le groupe de promotion et de défense des droits de ma région?

Au Québec, toute personne a le droit... de recevoir toute l'information concernant le traitement

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit à l'article 8 :

Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

Recevoir toute l'information, cela veut dire :

Si votre médecin/psychiatre vous prescrit, par exemple, 30 mg de *Paxil*, vous pouvez lui demander les renseignements suivants et il doit vous répondre :

- Pourquoi ?
- Quels sont ses effets bénéfiques ?
- Quels sont ses effets secondaires ?
- Existe-t-il des contre-indications ?
- Est-ce que je peux le prendre avec les autres médicaments que je prends déjà ?
- Quand dois-je le prendre ? Faut-il que je le prenne en mangeant ?
- Jusqu'à quand dois-je le prendre ?
- Quelles sont les alternatives ?
- Dois-je passer des examens médicaux lorsque je prends du *Paxil* ?
- Existe-t-il une dose maximale quotidienne ?
- Quels sont les risques liés au surdosage ?

Toute personne a le droit... de consentir aux soins

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit à l'article 9 :

Consentement requis

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention.

Consentement aux soins

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'usager ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil.

L'article 10 du Code civil du Québec prévoit que le consentement doit être libre et éclairé :

Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

Il existe trois exceptions : les situations d'urgence, les soins d'hygiène et les autorisations judiciaires de soins.

Libre signifie que vous donnez votre consentement sans contrainte ni menace et sur une base volontaire. Vos facultés ne sont pas altérées.

Éclairé signifie que le professionnel doit vous donner toute l'information pertinente qui vous permettra de prendre une décision : le diagnostic, la nature et le but du soin proposé, ses risques, ses effets, ses avantages et ses désavantages, ainsi que les conséquences d'un refus.

Vous êtes considéré apte à consentir lorsque :

- Vous êtes âgé de 14 ans et plus.
- Vous comprenez la nature de votre état de santé pour lequel un traitement vous est proposé.
- Vous comprenez bien les renseignements liés à la nature et au but du traitement (les effets, la procédure, les risques, les conséquences du refus, les alternatives).
- Vous êtes capable d'évaluer les conséquences.
- Vous êtes capable de prendre et d'exprimer une décision.
- Votre capacité à comprendre n'est pas affectée.

IL FAUT RETENIR QUE...

- Lorsque vous signez un consentement général aux soins, au moment de votre admission à un centre hospitalier, on doit aussi vous demander votre consentement pour chacun des traitements, examens ou interventions qui vous sont proposés (ex. : une médication).
- Vous pouvez consentir à une partie du traitement et en refuser une autre sans être obligé de signer un refus général de traitement.
- Même si vous avez donné votre consentement écrit, vous pouvez, à tout moment, changer d'avis et on doit respecter ce choix.
- Votre consentement aux soins est requis même si vous êtes en garde en établissement (hospitalisé contre votre volonté).
- Même si vous êtes considéré inapte et sous régime de protection (tutelle, curatelle), les règles du consentement aux soins demeurent les mêmes que pour les personnes aptes. On doit aussi vous demander votre consentement.

Toute personne a le droit... de participer au traitement

C'est un droit prévu à l'article 10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

Vous pouvez donner votre avis, et exprimer vos besoins et vos préférences.

Toute personne a le droit... d'être accompagnée chez son médecin/ psychiatre

C'est un droit prévu à l'article 11 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

Vous pouvez demander à une personne de votre choix de vous accompagner à une rencontre avec votre médecin/psychiatre. Toutefois, celui-ci pouvant refuser l'accompagnement, demandez-lui alors pourquoi et quand il estime que cela sera possible. Il est important de rester calme dans tous les cas.

QUELS SONT LES RECOURS ?

Si vous êtes insatisfait des soins et des services fournis par un établissement de santé et de services sociaux, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial, ou n'importe quel organisme ou société ou personne auquel l'établissement recourt, vous pouvez adresser une plainte écrite ou verbale.

En premier recours :

- Au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement en cause. Il a 45 jours au calendrier pour rendre ses recommandations ou mesures correctives.

En deuxième recours, si le délai n'est pas respecté ou si la réponse est insatisfaisante :

- Au Protecteur du citoyen

| | |
|--------------------|--|
| BUREAU DE QUÉBEC | 418 643-2688 |
| BUREAU DE MONTRÉAL | 514 873-2032 |
| AILLEURS EN RÉGION | 1 800 463-5070 |
| COURRIEL | protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca |
| SITE WEB | www.protecteurducitoyen.qc.ca |

Pour tout ce qui concerne les soins prodigués par un médecin, dentiste, pharmacien ou médecin résident, vous pouvez adresser une plainte écrite ou verbale.

En premier recours :

- Au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement en cause qui transmet la plainte au médecin examinateur
ou
- À la corporation concernée.

En deuxième recours, si le délai n'est pas respecté ou si la réponse est insatisfaisante :

- Au comité de révision de l'établissement.

Les cabinets privés de médecins, de dentistes ou d'autres professionnels de la santé ne sont pas couverts par le régime d'examen des plaintes, sauf s'ils sont liés par une entente de services à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Les ressources pouvant vous aider à exercer vos droits

Le mandat des **groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale** consiste à promouvoir et à défendre les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ils travaillent avec ces personnes afin qu'elles aient un pouvoir sur leur vie et dans la société à laquelle elles appartiennent. Leurs services sont gratuits et confidentiels. Pour connaître leurs coordonnées, communiquez avec l'AGIDD-SMQ au 514 523-3443 (1 866 523-3443) ou visitez le www.agidd.org.

Il existe également dans chaque région un **Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)** en ce qui concerne les services de santé et les services sociaux. Leurs services sont gratuits et confidentiels. Pour joindre le CAAP, composez le 1 877 527-9339 ou visitez le www.fcaap.ca.

Des **groupes d'entraide qui adhèrent au mandat de promotion-vigilance** sont aussi à même d'informer et d'accompagner les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ces organismes portent un regard averti et critique sur le respect des droits. Pour connaître leurs coordonnées, communiquez avec l'AGIDD-SMQ au 514 523-3443 (1 866 523-3443) ou visitez le www.agidd.org.



DEUXIÈME PAS

2

*S'observer et
se reconnaître*

Vous possédez déjà beaucoup d'atouts qui vous aideront à réaliser une démarche de Gestion autonome de la médication. Ce guide pourra vous aider à puiser dans vos propres ressources et à cibler celles de votre entourage qui peuvent vous soutenir.

Vous êtes la personne la mieux placée pour prendre des décisions qui auront un impact sur votre vie. Pour exercer des choix libres et éclairés en ce qui concerne votre médication (sa poursuite, son augmentation, sa diminution ou son arrêt progressif), vous devez avoir en main toute l'information nécessaire.

Accepter ou refuser de prendre un médicament est un droit fondamental. Vous devez donner votre consentement de manière libre et éclairée. Mais comment cela peut-il être un choix éclairé s'il vous manque des renseignements à ce sujet? Afin de pouvoir faire une gestion autonome, vous devez pouvoir comprendre pourquoi un médicament vous est prescrit, les raisons qui vous ont conduit à le prendre, ce qu'il signifie pour vous et votre entourage, et les effets (physiques, psychologiques, etc.) qu'il a sur votre vie.

Les raisons qui amènent à prendre des médicaments psychotropes sont multiples, et les effets de la médication touchent de nombreuses facettes de la vie : sommeil, capacité de se concentrer, émotions, relations avec les autres, qualité de vie, etc. Faire le tour de ces questions est un pas important qui vous permettra de faire des choix éclairés.

NOUS VOUS PROPOSONS ICI... une réflexion sur votre expérience en ce qui concerne la médication et sur différentes facettes de votre vie en passant par les sections suivantes :

Réfléchir à mon expérience en ce qui concerne la médication

- Pourquoi une médication ?
- Les effets de mes médicaments
- Les aspects symboliques de ma médication

Réfléchir à différentes facettes de ma vie

- Mon quotidien
- Mon entourage
- Ma santé
- Mes besoins et mes désirs

RÉFLÉCHIR À MON EXPÉRIENCE EN CE QUI CONCERNE LA MÉDICATION

Questions pour avancer

Pourquoi une médication ?

■ Pourquoi ai-je commencé à prendre des médicaments psychotropes ? Exemples : je n'arrivais plus à dormir ; je souffrais ; je vivais des expériences étranges ; mon médecin me l'a suggéré ; un psychiatre l'a décidé ; j'entendais des voix ; je dérangeais mon entourage...

■ Est-ce que la médication a bien répondu à ce que je désirais ?
Si oui, de quelle façon ? Si non, pourquoi ?

■ M'a-t-on expliqué, dans chaque cas, comment agirait le médicament ?

■ Ai-je eu le choix de prendre des médicaments ou non ?

■ Comment est-ce que mon entourage a réagi ?

■ Depuis combien de temps est-ce que je prends des médicaments ?

■ Est-ce que j'ai déjà essayé de diminuer ou d'arrêter ma médication ou pensé à le faire ? Si oui, comment cela s'est-il passé ?

■ Aujourd'hui, pourquoi est-ce que je prends des médicaments psychotropes ?

■ Est-ce que je peux imaginer ma vie avec moins ou sans médicaments ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Les effets de mes médicaments

Les effets peuvent varier dans le temps. Si ça fait longtemps que je prends des médicaments psychotropes, il peut être intéressant de noter les changements.

■ Quels effets, positifs et négatifs, les médicaments ont-ils sur moi ?

■ Sur mon esprit (concentration, mémoire, hallucinations, etc.)?

■ Sur mon corps (qualité du sommeil, sexualité, raideurs musculaires, tremblements, etc.)?

■ Sur mes relations avec les autres ?

■ Sur mon bien-être (angoisse, mal de vivre, anxiété, etc.)?

■ Sur d'autres aspects (loisirs, travail, relations avec les autres, etc.)?

Les aspects symboliques de ma médication

Les médicaments ont différents types d'effets : les effets désirés, les effets bénéfiques et les effets indésirables ou secondaires, sans oublier les effets qui peuvent être liés aux croyances et au sens qu'on leur accorde. Le médicament a une valeur symbolique ; il peut donc représenter plusieurs choses. Une des caractéristiques de l'approche GAM consiste à prendre en considération ces aspects symboliques, à les cerner et à tenir compte de leurs impacts sur la personne et son entourage.

Voici un exemple typique d'exercice sur les aspects symboliques de la médication, utilisé dans les formations sur la GAM. Les associations évoquées par rapport au mot *médicament* sont les suivantes :

dépendance ■ sevrage ■ aide ■ méfiance
GAM ■ tout ■ soutien ■ denils ■ recours collectif
soins ■ apprentissage ■ effets secondaires
docteur ■ famille ■ peur ■ insécurité ■ drogue
prise de poids ■ contrôle social ■ essai et erreur
accompagnement ■ amis ■ confident ■ cobaye ■ symptômes
diminution de certaines capacités ■ être à l'écoute de son corps
pilule miracle ■ médecines alternatives ■ recherche
rétablissement ■ **médicament** ■ perte de jouissance
autonomie ■ ordonnance de traitement ■ patience
souffrance ■ confiance en soi ■ compagnies pharmaceutiques
la vérité ■ interactions ■ ignorance ■ être discipliné
drogues chimiques ■ responsabilité psychiatre
mal ■ être fou ■ suivre ■ droits ■ pauvreté
choix éclairé ■ \$\$\$ ■ activités physiques ■ expériences
abus ■ maladie ■ surconsommation ■ jugement
incompréhension ■ acceptation ■ équilibre ■ préjugés
solution ■ colère ■ hospitalisation

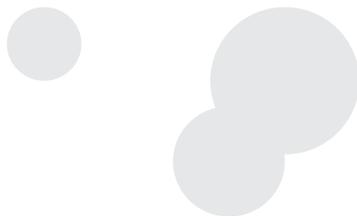
Quelques constats sur les aspects symboliques

Cet exercice sur les aspects symboliques de la médication a été réalisé à maintes reprises lors de formations et d'échanges sur la GAM. Voici quelques constats :

- Les croyances, le sens et les images entourant les médicaments sont multiples.
- Pour la majorité des personnes, la médication comporte à la fois des effets positifs et des effets négatifs. (Ex. : « Le somnifère que je prends m'aide à dormir, mais le matin, il me faut du temps avant d'être fonctionnel. » « Le neuroleptique fait diminuer les voix que j'entends, mais j'ai de la difficulté à me concentrer et à lire. »)
- La vision de la médication est changeante. Ce qui peut être considéré comme un effet positif de la médication pendant une période de temps peut se transformer en effet négatif à une autre période.
- Les personnes ayant vécu un problème de santé mentale et les intervenants sociaux nomment très souvent la peur comme émotion que suscite chez eux la médication.

Pour aller plus loin

➔ **ANNEXE 1** *Aspects symboliques de la médication de votre entourage*



RÉFLÉCHIR À DIFFÉRENTES FACETTES DE MA VIE

Questions pour avancer

Mon quotidien

- Quelles sont mes habitudes de sommeil ?
Quelle est la qualité de mon sommeil ?

- Quelles sont mes habitudes alimentaires (quantité, qualité, variété, plaisir de manger...)?

■ Est-ce que je consomme de l'alcool ou de la drogue?
Est-ce que ça me préoccupe?

■ De quelle façon est-ce que je prends soin de moi?

■ Quelles sont mes activités préférées?

■ Ai-je une implication sociale (travail, militantisme, bénévolat, soutien d'un membre de la famille, etc.) ? Comment est-elle ?

Mon entourage/mes relations

■ Comment est-ce que je vis mes relations avec les autres (famille, conjoint, proches, amis, voisins, etc.) ?

■ Quelles sont les personnes dont je me sens le plus proche ?

■ Quelles sont les personnes en qui j'ai confiance ?

■ Qu'en est-il de ma vie intime et de ma sexualité ?

■ Comment est-ce que je me sens vis-à-vis des personnes qui m'aident ?

■ Est-ce que je fréquente un ou des organismes dans ma communauté, dans mon quartier? Si oui, lequel/lesquels? Comment cela se passe-t-il? Comment est-ce que je m'y sens?

Ma santé

■ Comment va ma santé physique? Quelles sont mes difficultés? Quelles sont mes forces?

■ Comment va ma santé mentale? Quelles sont mes difficultés? Quelles sont mes forces?

■ Par rapport à mes difficultés, qui m'aide au besoin (intervenants d'organismes communautaires, intervenants du secteur public, personnes vivant un problème de santé mentale, pairs, amis, proches, etc.) ?

■ Ai-je trouvé d'autres façons pour aller mieux (trucs personnels, exercices de détente, médecine alternative, méditation, yoga, exercice physique, musique, art, etc.) ?

MES BESOINS ET MES DÉSIRS

Les besoins et les désirs de l'être humain sont nombreux : sommeil, nourriture, vêtements, logement, spiritualité, reconnaissance, appartenance, sentiment d'utilité, plaisir, liberté, acceptation, humour, affirmation, autonomie, bien-être, compassion, créativité, égalité, amour, empathie, compréhension, expression de soi, appréciation, intimité, sexualité, justice, paix, repos, respect, sécurité, soutien, argent, etc.

- La liberté s'exprime de multiples façons : liberté d'expression, liberté de mouvement, liberté d'être... Un adage dit : « La liberté de l'un se termine là où débute la liberté de l'autre. » C'est une question de respect de soi et de l'autre.
- Le sentiment d'être utile se cultive de mille et une façons. Par exemple, en offrant à d'autres : son aide, sa présence, ses soins, son savoir, ses compétences, son écoute, ses réflexions...
- L'appartenance, c'est sentir le respect, l'acceptation d'un groupe, faire partie d'une collectivité, d'une communauté, agir avec les autres pour réaliser un projet...
- La reconnaissance, c'est sentir l'estime, l'appréciation des autres. Cela commence par soi : prendre soin de soi, s'aimer, sentir de la fierté d'être ce que l'on est. Par rapport aux autres, c'est savoir que l'on a un impact sur eux, qu'ils tiennent compte de nous. Cela s'étend aussi au pouvoir que nous avons à agir dans le monde qui nous entoure.

Reconnaître mes besoins, mes désirs, mes projets et mes rêves

L'être humain a de nombreux besoins et désirs qui peuvent changer et évoluer. Il revient à chaque personne de les identifier et de décider de l'importance qu'elle leur accorde. Cependant, arriver à connaître ses besoins et ses désirs peut s'avérer un défi. C'est un processus d'apprentissage plus ou moins long pour chacun. Pour certains, il faudra d'abord prendre conscience du fait qu'ils ont perdu de vue leurs propres besoins, décider de prendre soin d'eux, apprendre à se considérer comme une personne et reconnaître leur propre valeur. Cela exige de se centrer sur soi, de s'écouter et d'écouter son corps et ses émotions.

Attention ! C'est un processus qui peut être long et douloureux. Si cela fait longtemps que vous n'avez pas pris le temps de réfléchir à ce que vous voulez, il peut être difficile de reconnaître vos propres besoins et désirs.

Questions pour avancer

■ Est-ce que je me reconnais dans les énoncés suivants ?

- J'ai plus tendance à reconnaître les besoins des autres et à m'occuper d'eux plutôt que des miens.
 - Consciemment ou inconsciemment, je m'attends à ce que les autres prennent soin de moi.
 - Je ne prends pas soin de moi (ou peu). Je traite mon corps comme une machine qui n'a pas besoin d'entretien.
 - J'ai désappris à prendre soin de moi depuis que je suis suivi en santé mentale.
-
-
-

■ En raison des expériences douloureuses qui conduisent à prendre des médicaments psychotropes et des effets de ceux-ci, il peut s'avérer difficile pour la personne de se connecter à ses propres désirs et besoins. Pour certaines, cette prise de médicaments a pour effet de les couper de leurs émotions et de leurs sensations. Tout cela peut compliquer la reconnaissance de ses besoins. Est-ce que j'ai l'impression que cette situation me concerne ?

■ Quels sont mes besoins ? Lesquels sont les plus importants ?

■ Quels sont mes désirs ? Lesquels sont les plus importants ?

■ Si j'ai de la difficulté à déterminer mes propres besoins, voici un exercice qui pourrait m'aider. Je m'imagine à la place de quelqu'un d'autre, en me dédoublant ; je peux ainsi m'observer. Me regardant alors d'un point de vue extérieur, je tente de répondre à la question suivante : de quoi cette personne a-t-elle besoin ?

■ Est-ce que j'ai un projet ou des projets? Est-ce que j'ai un rêve ou des rêves que je souhaite réaliser?

■ Y a-t-il autour de moi une personne qui m'inspire et qui pourrait me servir de modèle? Pourquoi? Est-ce que je pourrais échanger avec elle, lui poser des questions?

Pour aller plus loin

➔ ANNEXE 2 *Besoins et désirs*



TROISIÈME PAS

3

*S'entourer, s'informer
et s'outiller*

NOUS VOUS PRÉSENTONS ICI... de l'information et des outils afin que vous puissiez : connaître les ressources à votre disposition, pratiquer une vision critique lorsque vous prenez des décisions, connaître votre médication et faire face aux périodes difficiles.

VOS RESSOURCES

De nombreuses ressources sont à votre disposition dans votre région pour vous soutenir, vous informer et vous accompagner dans votre vie.

Les ressources de votre communauté

Votre communauté est riche d'une grande diversité d'acteurs et de ressources qui peuvent vous aider, vous enrichir, favoriser de différentes façons votre mieux-être et votre qualité de vie, ainsi que vous offrir des possibilités d'implication. Ces ressources sont liées à différents domaines : logement, alimentation, budget, entraide, engagement social et politique, santé, loisirs, activités culturelles, activités interculturelles, activités sportives et de plein air, droits, éducation formelle et populaire, travail et développement professionnel, etc. Maintenant, c'est à vous de choisir !

- **Activités culturelles** (centres culturels, bibliothèques, etc.)
- **Activités interculturelles** (associations culturelles, organismes communautaires, etc.)
- **Activités de loisirs** (clubs, centres de loisirs, écoles de danse, etc.)
- **Activités sportives et de plein air** (clubs, centres sportifs, parcs, etc.)
- **Alimentation** (cuisines collectives, jardins collectifs, banques alimentaires, groupes d'achats, repas communautaires, etc.)
- **Budget** (association coopérative d'économie familiale [ACEF])

- **Croissance personnelle** (thérapies, ateliers, conférences, formations, etc.)
- **Droits** (groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale, groupes de promotion-vigilance, groupes de défense des droits sociaux, des droits des locataires, des droits des femmes, etc.)
- **Éducation formelle et éducation populaire autonome** (services d'orientation au sein des établissements d'enseignement, organismes communautaires, etc.)
- **Engagement social et politique** (bénévolat et militantisme dans des organismes communautaires, autres organisations)
- **Entraide et réseau d'appartenance** (organismes communautaires, ressources alternatives, groupes de soutien, groupes d'entraide, cafés communautaires, clubs sociaux, réseaux d'échange, etc.)
- **Logement – hébergement** (offices municipaux, coopératives d'habitation, comités logement ou associations de locataires, ressources d'hébergement, centres de crise, etc.)
- **Médecines alternatives ou approches corps et esprit** (acupuncture, yoga, méditation, massothérapie, etc.)
- **Santé** (CLSC, pharmacies, cliniques, hôpitaux, groupes de médecine familiale, CISSS)
- **Soutien** (lignes d'écoute, ressources alternatives en santé mentale, centres pour femmes, organismes communautaires divers, etc.)
- **Travail et développement professionnel** (carrefours jeunesse-emploi, centres locaux d'emploi, clubs de recherche d'emploi, entreprises d'insertion, etc.)
- **Violence** (ressources pour femmes en difficulté, centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel [CALACS], groupes pour hommes victimes de violence, CAVAC, IVAC, etc.)

Inspiré de la Boîte à outils GAM
Bâtir un répertoire d'alternatives [RRASMO, 2013]

Les ressources communautaires et alternatives en santé mentale

Il y a des ressources alternatives en santé mentale dans tout le Québec. Ces ressources abordent la situation de chaque personne de façon globale en tenant compte de son histoire et de son contexte de vie. Différentes approches sont déployées afin de permettre à chacun de comprendre et de composer avec sa souffrance.

Pour en savoir davantage sur la philosophie et les différents types de ressources alternatives pour la santé mentale :

➔ Regroupement des ressources alternatives en santé mentale (RRASMQ)

SITE WEB www.rrasmq.com
TÉLÉPHONE 514 523-7919 ■ 1 877 523-7919
FACEBOOK fr-ca.facebook.com/rrasmq

Pour obtenir des informations sur les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale :

➔ Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale (AGIDD-SMQ)

SITE WEB www.agidd.org
TÉLÉPHONE 514 523-3443 ■ 1 866 523-3443
FACEBOOK fr-fr.facebook.com/agidd.smq

Demander de l'aide ou du soutien représente un processus d'apprentissage normal ; vous n'avez pas à traverser vos difficultés seul. Il faut reconnaître ses limites et savoir quand et comment aller chercher du soutien, ainsi qu'auprès de qui ou de quelle ressource.

Questions pour avancer

■ Quelles sont les ressources que je connais ou auxquelles je fais déjà appel ?

■ Quelles sont les ressources sur lesquelles je souhaite avoir davantage d'information ou avec lesquelles je souhaite prendre contact ?

■ Dresser la liste des ressources, des organismes ou des personnes sur qui je peux compter peut être sécurisant, tout particulièrement durant les moments difficiles. Cette activité me rappellera que je ne suis pas seul. Je dresse ma liste :

■ Dans quelle ressource est-ce que je m'implique et comment ?

Lorsque vous demandez de l'aide, n'oubliez pas de préciser ce dont vous avez besoin, quelles sont vos attentes, ce que vous souhaitez, etc.

Quand on n'a pas l'habitude de faire appel aux autres, que l'on se sent vulnérable et au bout de nos forces, demander de l'aide peut paraître difficile. Pourtant, donner et recevoir sont des actes profondément humains dont l'équilibre varie pour chacun, selon les périodes. Nous sommes tous interdépendants !

« On a deux sacs dans la vie : un pour aider et l'autre pour recevoir. »

Participante au Forum Repenser l'intégration, 2013

PRATIQUER VOTRE VISION CRITIQUE POUR PRENDRE VOS PROPRES DÉCISIONS

Avoir une vision critique ne signifie pas forcément être pour ou contre un concept, quel qu'il soit. La vision critique est une démarche et non une prise de décision ou un résultat. Elle permet de se forger un avis ou une idée en ne tenant rien pour acquis.

Pour développer votre vision critique, vous pouvez, notamment :

- Manifester de l'intérêt, avoir envie de savoir.
- Être curieux : s'interroger sur la réalité des faits, voir si c'est la réalité ou une interprétation de celle-ci. Ne pas prendre tout ce qu'on dit comme étant la vérité. Demander des preuves : quelle recherche prouve cela et où peut-on se la procurer ?
- Chercher de l'information provenant de différentes sources afin de se faire sa propre idée.
- Vérifier l'indépendance des sources : les informations des sites Web sont parfois orientées en fonction des intérêts de ceux qui les financent. Ne pas hésiter à consulter l'onglet qui définit l'organisme, son historique, son financement, etc.
- Connaître les droits et libertés (droit à l'information, droit au consentement aux soins, droit d'être accompagné, droit de participer au traitement) ainsi que les recours.
- Analyser et peser le pour et le contre.
- Distinguer les situations qui relèvent de systèmes de celles qui sont attribuables aux individus.
- Être prudent par rapport aux nouvelles modes et tendances, que ce soit en matière de médicament ou de diagnostic.
- Commencer par poser les questions les plus simples : qui, quoi, quand, où, comment et pourquoi ?
- Être ouvert : il est possible de changer d'idée et de remettre en question une solution qui a été valable pendant un certain temps.
- Utiliser l'humour, qui permet souvent d'obtenir des réponses à des questions inattendues ou de défaire des préjugés.
- Trouver un organisme où il y a de l'espace pour exprimer ce que l'on pense et où l'approche est égalitaire.
- Se sentir l'égal de l'autre.

Inspiré de la formation *L'Autre côté de la pilule* de l'AGIDD-SMQ

C'est à vous, après vous être informé, de faire vos choix !

DÉFINITIONS ET INFORMATIONS IMPORTANTES POUR CONNAÎTRE VOTRE MÉDICAMENT¹

Il est important de savoir que le pharmacien est le spécialiste des médicaments. Il ne faut pas hésiter à lui demander tous les renseignements nécessaires.

Le nom du médicament

- Le nom du médicament est inscrit sur le flacon ou sur la boîte.
- Un médicament original porte un nom commercial donné par la compagnie pharmaceutique qui l'a produit. Exemple : *Prozac*.
- Un médicament générique est une copie du médicament d'origine.
- Il contient les mêmes ingrédients médicinaux (substance active), mais les ingrédients non médicinaux peuvent changer (comme l'enrobage), ce qui peut provoquer des effets différents chez certaines personnes. Il a généralement la même taille, la même couleur et la même forme que le médicament original. Le médicament générique coûte moins cher et est généralement remboursé par le régime public d'assurance médicaments.
- Le médicament générique porte un nom composé de l'abréviation de la compagnie pharmaceutique qui le fabrique, suivie du nom du principe actif. Exemple : le générique du *Prozac* se vend sous l'appellation d'**Apo-Fluoxétine**, d'**Alti-Fluoxétine**, de **Novo-Fluoxétine**, etc.

Voici quelques exemples d'abréviations de compagnies pharmaceutiques :

| | |
|-------------|--------------------------------|
| Alti | Altimed Pharmaceutical Company |
|-------------|--------------------------------|

| | |
|------------|-------------|
| Apo | Apotex inc. |
|------------|-------------|

1 Tiré de la formation *L'Autre côté de la pilule* de l'AGIDD-SMQ

| | |
|--------------|-----------------------|
| Dom | Dominion Pharmacal |
| Gen | Genpharm inc. |
| Lin | Lin-Pharma inc. |
| Med | Medican Pharma inc. |
| Novo | Novopharm Limited |
| Nu | Nu-Pharm inc. |
| Penta | Pentapharm Limited |
| PMS | Pharmascience inc. |
| Taro | Taro Pharmaceuticals |
| Riva | Laboratoire Riva inc. |
| Sab | Sabex inc. |

La liste des médicaments psychotropes

Il existe cinq familles de médicaments psychotropes :

- Antidépresseurs
- Antipsychotiques ou neuroleptiques
- Anxiolytiques ou tranquillisants et somnifères ou hypnotiques
- Régulateurs de l'humeur
- Psychostimulants du système nerveux central

D'autres médicaments sont utilisés en psychiatrie :

- Certains antihypertenseurs peuvent être prescrits pour les cauchemars, l'akathisie, les troubles du comportement et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.
- Les antiparkinsoniens sont donnés pour masquer les effets secondaires de certains antipsychotiques.

Pour aller plus loin

- ➔ **ANNEXE 3** *Quelques définitions liées à la médication*
- ➔ **ANNEXE 5** *Liste des médicaments psychotropes*

TROUVER DES SOURCES D'INFORMATION FIABLES

Obtenir la monographie du médicament

La monographie est un document qui décrit un médicament et ne comporte pas d'information à caractère publicitaire.

Par exemple, sur Internet, vous pouvez chercher *monographie d'Abilify* sur un moteur de recherche et obtenir la monographie. Assurez-vous que c'est la monographie réalisée par la compagnie pharmaceutique qui produit le médicament. Le nom de la compagnie est indiqué sur la première page. Les dernières pages de la monographie s'adressent à la personne qui consomme le produit.

Vous pouvez aussi aller sur le site de **Santé Canada** au :

www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php.

- ➔ Une fois sur le site, voici la procédure à suivre pour obtenir une monographie de produit :
 - ➔ Cliquer sur Médicaments et produits de santé.
 - ➔ Cliquer sur Registre des médicaments et des produits de santé.
 - ➔ Dans le rectangle taper le nom du médicament original ou, si c'est un générique, taper le nom du principe actif.
 - ➔ Si la monographie existe, elle apparaîtra ; il ne reste plus qu'à l'ouvrir en cliquant sur le nom.

Cette procédure est donnée à titre indicatif, puisque le site Web aura peut-être changé depuis la publication du guide.

Pour aller plus loin

- ➔ **ANNEXE 4** *Références pour alimenter et poursuivre la réflexion entourant la médication*
- ➔ **ANNEXE 5** *Liste des médicaments psychotropes*

SYNTHÈSE D'INFORMATION SUR VOS MÉDICAMENTS

Vous pouvez regrouper sur les fiches des pages suivantes les informations importantes pour comprendre votre médication. Inscrivez-y les renseignements que vous avez réunis. Au besoin, n'hésitez pas à faire des photocopies des fiches vierges.

NOM DU MÉDICAMENT _____

Famille _____

Posologie _____

Effets thérapeutiques _____

Effets indésirables ou secondaires _____

Contre-indications _____

Interactions _____

Demi-vie _____

Effets du sevrage _____

Au besoin, voir :

- ANNEXE 3 *Quelques définitions liées à la médication*
- ANNEXE 5 *Liste des médicaments psychotropes*

NOM DU MÉDICAMENT _____

Famille _____

Posologie _____

Effets thérapeutiques _____

Effets indésirables ou secondaires _____

Contre-indications _____

Interactions _____

Demi-vie _____

Effets du sevrage _____

NOM DU MÉDICAMENT _____

Famille _____

Posologie _____

Effets thérapeutiques _____

Effets indésirables ou secondaires _____

Contre-indications _____

Interactions _____

Demi-vie _____

Effets du sevrage _____

NOM DU MÉDICAMENT _____

Famille _____

Posologie _____

Effets thérapeutiques _____

Effets indésirables ou secondaires _____

Contre-indications _____

Interactions _____

Demi-vie _____

Effets du sevrage _____

NOM DU MÉDICAMENT _____

Famille _____

Posologie _____

Effets thérapeutiques _____

Effets indésirables ou secondaires _____

Contre-indications _____

Interactions _____

Demi-vie _____

Effets du sevrage _____

DES OUTILS POUR SE PRÉPARER À FAIRE FACE AUX MOMENTS DIFFICILES

Des changements dans votre vie et sur le plan de votre médication peuvent produire des effets importants. Des émotions fortes peuvent surgir et des réactions physiques se produire. Le journal de bord, l'échelle d'auto-évaluation et le « garde-fou » sont trois outils parmi d'autres dont l'usage peut vous aider à voir à votre bien-être. À vous d'adopter ceux qui vous conviennent pour mobiliser les ressources qui vous entourent et vous accompagneront dans les moments difficiles ou pour avancer dans les changements que vous souhaitez apporter dans votre vie.

Journal de bord

Le journal de bord est un outil simple et flexible. Vous pouvez y noter vos réflexions, vos questionnements, les bons coups, les contrariétés, vos états d'âme à différents moments de la journée accompagnés de quelques notes sur ce qui aurait pu influencer votre humeur (ex. : situation, activité, heure, etc.). Ces notes pourront vous permettre de suivre les changements, de prendre du recul par rapport à ce que vous vivez afin d'y voir plus clair et d'observer certaines tendances. Cela peut aussi être un moyen d'expression des émotions et des expériences que vous souhaitez partager ou non avec une autre personne.



Échelle d'auto-évaluation *Comment ça va ?*

Votre échelle peut vous aider à rester attentif à ce que vous ressentez afin de respecter ce que vous vivez et d'agir en conséquence.

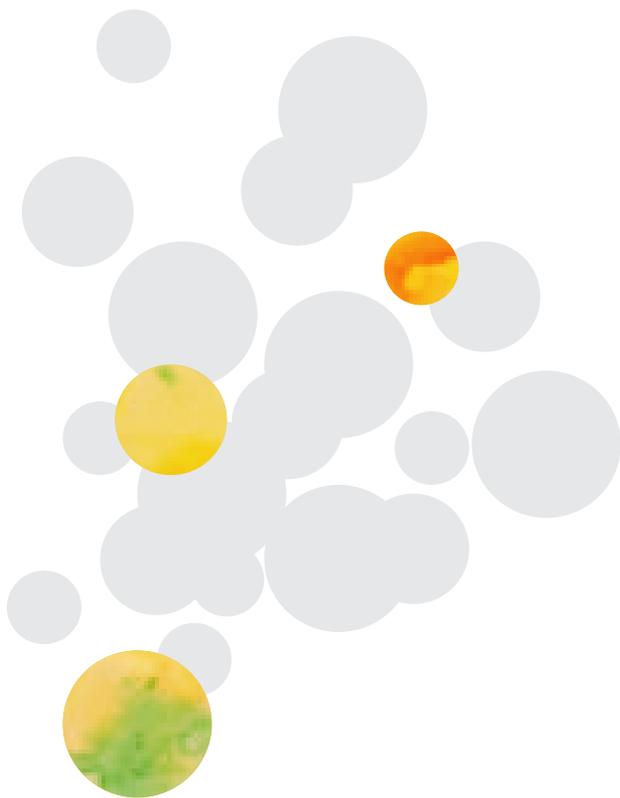
Voici un exemple d'échelle d'auto-évaluation physique et mentale. Cette échelle a fait ses preuves pour de nombreuses personnes, mais c'est à vous de l'adapter à votre situation. Ainsi, à chaque échelon, vous pouvez **identifier les signes et prévoir des moyens pour vous aider à surmonter les difficultés.**



Les voix de l'expérience

« Pour en arriver là, j'en parle dans mon livre, je me suis fait une échelle de 1 à 5: 1, ça va bien; 5, je suis mort. J'ai tout observé bien attentivement, comme par exemple si ça fait 2-3 jours que je ne me suis pas rasé, coiffé, lavé: je suis rendu à 2. C'est un signe que ma santé mentale s'est détériorée. Si ça fait 2-3 nuits que je ne dors pas et que je commence à avoir des idées noires: je suis rendu à 3. Avant d'en arriver là, je prends des mesures concrètes. Il faut que je parle. J'ai besoin de parler, de me confier, de communiquer. Si je ne trouve personne, j'appelle au service de crise. (...) Dans mon échelle, quand je me rends à 4, normalement je me rends à l'hôpital. Je ne me suis jamais rendu à 4, mais c'est marqué dans mon cahier. »

Luc Vigneault, conférence Guide de gestion autonome de la médication, inspirée de son livre *Aller-retour au pays de la folie*, 1997.



QUATRIÈME PAS

4

Décider

NOUS VOUS PROPOSONS ICI... de faire le point à la suite des différentes réflexions que vous avez effectuées, afin de décider des changements que vous souhaitez effectuer ou non relativement à votre traitement pharmacologique.

Le chemin proposé dans ce guide peut vous aider à avoir une attitude autonome et critique quant à votre médication. En développant un questionnement actif et en allant chercher toute l'information disponible, vous tirerez vos propres conclusions.

Vous vous êtes interrogé sur différentes facettes de votre vie, sur vos besoins et vos désirs ; vous avez recueilli un maximum d'information sur les droits, les médicaments que vous utilisez et les ressources de votre communauté. À cette étape, vous êtes invité à faire un bilan, qui favorisera votre prise de décision.

Questions pour avancer

■ **Quel est le bilan que je fais de mon bien-être psychologique et physique ?**

■ **Quel est le bilan que je fais de mes conditions de vie, de mes relations avec mon entourage, de ma qualité de vie ?**

■ Quel est le bilan que je fais de la vie que je mène par rapport aux médicaments que je prends ?

■ Y a-t-il des questions auxquelles je n'ai pu trouver de réponse ?

■ Qui pourrait m'aider et où pourrais-je m'informer ?

LES VOIX DE L'EXPÉRIENCE

Il existe une multitude de raisons pour continuer, diminuer ou arrêter sa consommation de médicaments psychotropes. Ces raisons peuvent varier d'une personne à l'autre, mais elles sont toutes fondamentalement valables.

- Je veux savoir si j'ai encore besoin de médicaments ou non.
- Je veux démêler ce que je ressens. Est-ce les médicaments ou mon problème de santé mentale ?
- Je pense que j'en ai encore besoin en ce moment, mais je pourrais envisager dans le futur de me sevrer.
- J'ai trouvé d'autres façons de composer avec mes problèmes de santé mentale et je veux essayer d'y faire face sans médicaments.
- J'ai besoin de rester bien pour mes enfants.
- La médication ne m'aide pas.
- J'ai des effets secondaires qui sont difficiles à tolérer.
- Mon médecin est d'avis que je dois continuer de les prendre et je lui fais confiance.
- J'ai peur que la médication ait des répercussions sur ma santé physique.
- La médication me coupe trop de mes émotions.
- Je désire avoir des enfants et j'ai peur que la médication ait des effets durant la grossesse et l'allaitement.
- J'ai une médication qui me va et ma vie va mieux depuis.
- Je perçois des bénéfices avec la prise de médicaments et les effets secondaires, je fais avec.
- Ma famille serait inquiète si j'arrêtais.
- J'ai déjà essayé de diminuer et c'était trop difficile à ce moment-là.

Questions pour avancer

- Quels sont les avantages et les désavantages à apporter un changement à ma médication ou à la conserver telle qu'elle est ?

APPORTER UN CHANGEMENT
À MA MÉDICATION

Avantages (Pour)

CONSERVER MA MÉDICATION
TELLE QU'ELLE EST

Avantages (Pour)

Désavantages (Contre)

Désavantages (Contre)

■ Que ressort-il de cet exercice consistant à peser les *pour* et les *contre* ?

DES DÉCISIONS PERSONNELLES

Dans le tableau suivant, vous trouverez différentes possibilités de décisions, lesquelles sont également différentes options qui s'offrent à vous. Chaque fois, vous pouvez répondre : « OUI », « NON », « PLUS TARD » ou encore « J'AI BESOIN D'Y PENSER, DE CONSULTER ».

| DIFFÉRENTES POSSIBILITÉS DE DÉCISION | OUI | NON | PLUS TARD | J'AI BESOIN D'Y PENSER, DE CONSULTER |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Je veux obtenir de l'information sur ma médication et ses effets. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je veux changer de médication. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je veux diminuer les doses progressivement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je veux entamer une démarche pour arrêter complètement ma médication. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je veux connaître quelles sont les alternatives possibles à ma médication. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| DIFFÉRENTES POSSIBILITÉS DE DÉCISION | OUI | NON | PLUS TARD | J'AI BESOIN D'Y PENSER, DE CONSULTER |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Je veux pouvoir échanger, travailler et négocier avec mon médecin des possibilités d'apporter des changements à ma médication. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je sens que j'ai besoin de plus d'information pour prendre mes décisions. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autre : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autre : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vous êtes maintenant en mesure de prendre votre décision :

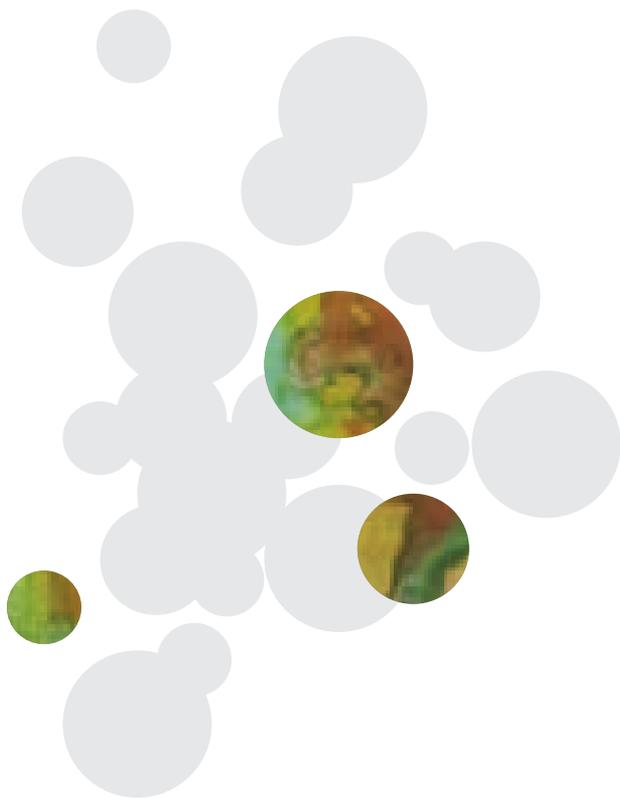
- votre traitement pharmacologique vous convient tel quel ;
- vous voulez l'ajuster, le diminuer ou l'arrêter ;
- vous souhaitez reporter votre décision et poursuivre votre questionnement.

Questions pour avancer

■ Est-ce que je veux faire des changements relativement à ma médication ? Si oui, pourquoi et lesquels ? Si non, pourquoi ?

■ À ce moment de ma vie, est-ce que je peux faire des changements relativement à ma médication ? Si oui, pourquoi et lesquels ?
Si non, pourquoi ?

C'est une décision personnelle !



CINQUIÈME PAS

5

*Planifier et se préparer
au changement*

NOUS VOUS PRÉSENTONS ICI... les aspects à considérer si vous souhaitez faire des changements relativement à votre médication.

Après la lecture de ce pas :

- Vous comprendrez mieux les impacts de la diminution des doses ou de l'arrêt des médicaments.
- Vous serez en mesure de mettre en place des stratégies pour faire face aux obstacles.
- Vous serez capable de dialoguer avec votre médecin prescripteur et les professionnels de la santé pour mieux faire valoir vos désirs et difficultés en ce qui concerne le traitement qu'ils vous proposent et de chercher de meilleures solutions au besoin.
- Vous arriverez à établir un traitement qui vous convient ou à vivre sans médicaments, connaissant la façon dont cela affectera les diverses facettes de votre vie.



MISE EN GARDE

Il est dangereux de commencer à prendre ou d'arrêter de prendre des médicaments psychotropes, ou d'en diminuer les doses, sans l'avis ou la supervision d'un professionnel de la santé qualifié et sans avoir pris toutes les précautions nécessaires.

Prudence ! Il est ici question des médicaments psychotropes : antidépresseurs, antipsychotiques (neuroleptiques), tranquillisants, somnifères (hypnotiques), régulateurs de l'humeur, stimulants du système nerveux central (psychostimulants), ainsi que les antiparkinsoniens et les bêta-bloquants utilisés en psychiatrie. La méthode proposée ne s'applique pas à d'autres catégories de médicaments.

LES DANGERS DES ARRÊTS BRUSQUES

L'arrêt brusque, sans palier de diminution, sans soutien, peut mener à une hospitalisation et à une augmentation de la prise de médicaments initiale, car le changement est trop radical. Le corps et l'esprit étant habitués à fonctionner avec un certain dosage de médicaments psychotropes, l'arrêt soudain ou trop rapide – de l'ordre de 50 %, voire de 25 % de la dose initiale – peut constituer un choc pour le système nerveux central (Podvoll, 2007). Les effets de sevrage peuvent être multiples, car les médicaments agissent non seulement sur le cerveau, mais aussi dans tout le corps, et chaque personne réagit différemment.

NE JAMAIS ARRÊTER D'UN COUP LA PRISE DE MÉDICAMENTS

Décider d'ajuster, de diminuer ou d'arrêter progressivement votre médication, c'est ouvrir la porte à un processus qui peut être long, pénible, rempli d'émotions intenses et marqué par le découragement, mais aussi par des moments d'enthousiasme où vous vous sentirez mieux. Il vous faudra apprendre à vivre avec des émotions qui referont surface. Vous devrez vous ajuster à un univers différent dans lequel votre corps, votre pensée et vos émotions voudront se faire entendre.

Il est important que vous sachiez qu'un processus de diminution des médicaments psychotropes, ce n'est pas de tout repos. Émerger d'un long engourdissement intellectuel, physique et émotif après le retrait ou la diminution des médicaments représente un défi de taille ; souvenez-vous que vous possédez des forces et des ressources intérieures pour atteindre votre but.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Plusieurs éléments sont à considérer au moment d'effectuer la diminution ou le sevrage d'un médicament. Ceux-ci sont liés :

➔ à la personne :

- savoir dans quel processus vous vous engagez ;
- trouver des moyens afin de gérer les émotions intenses qui peuvent être ressenties ;
- faire un plan d'action (prévoir qui vous aidera ; préparer votre négociation avec le médecin ou le psychiatre ; prévoir un échéancier ; connaître vos droits ; connaître les effets du sevrage ; envisager différents scénarios ; avoir un environnement apaisant, éviter les sources de stress, etc.) ;
- trouver des solutions de remplacement et des alternatives ;
- accepter de ne plus être comme avant ;
- adopter une nouvelle hygiène de vie.

➔ au médicament :

- le type de médicament ;
- la force de la dose ;
- la durée de la prise ;
- la demi-vie ;
- les autres médicaments prescrits ;
- et autres substances (produits naturels, vitamines, etc.).

➔ à l'environnement et à la qualité du soutien reçu :

- obtenir l'aide d'un professionnel de la santé ;
- avoir un réseau de soutien ;
- obtenir le soutien du pharmacien ;
- vivre dans un environnement relativement calme.

VOUS RESPECTER ET VOUS FAIRE CONFIANCE

Il n'est pas nécessaire d'avoir un échéancier fixe, mais vous devez donner un cadre à votre plan d'action. Fiez-vous à votre corps, qui vous dira si vous suivez le bon rythme ou non. Il est important de respecter ce que vous ressentez, ce que vous vivez.

Si vous devez reprendre des médicaments pendant une courte période de temps jusqu'à ce que la situation se stabilise de nouveau, il ne faut surtout pas vous culpabiliser ; ce bref recul ne constitue pas un échec, mais plutôt un obstacle passager. Le mot échec n'existe pas dans une démarche de diminution des médicaments psychotropes ; il n'y a que des allers-retours tout à fait naturels. L'important, c'est d'être bien et de trouver une zone de confort.

Cette nouvelle façon de vivre n'exclut pas tout risque de retour des symptômes qui ont, à l'origine, mené à la prise de médicaments. Il faut garder à l'esprit que de nouvelles situations de crise ou des rechutes peuvent se produire même quand on prend des médicaments.

Prendre soin de soi est un facteur important dans la réussite d'une démarche de diminution de la médication en santé mentale.

Adopter une bonne hygiène de vie

Adopter une bonne hygiène de vie est un atout majeur quand on entreprend une telle démarche.

Voir à une bonne alimentation :

- Bien manger, mais pas trop abondamment.
- Éviter les aliments et les substances qui excitent comme le sucre, le café, l'alcool et les drogues.
- Chercher à consommer des aliments sains et éviter les aliments en conserve ou de type restauration rapide, les fritures et la viande rouge.
- Boire deux litres d'eau par jour pour favoriser l'élimination des toxines.
- Prendre des tisanes pour remplacer le café, le thé et les boissons gazeuses.

Voir à s'activer :

- Pratiquer de l'exercice physique : cela aide le corps à se débarrasser des toxines et des médicaments.

Aussi, il est important de choisir le meilleur moment. Une chose à la fois : vouloir entreprendre plusieurs changements en même temps (ex. : arrêter de fumer, déménager), c'est beaucoup vous en demander. Vous risquez de vous décourager et de créer un état de tension si dur que vous lâcherez tout !

Surtout, il faut s'armer de PATIENCE, de tonnes de patience !

FORMER VOTRE ÉQUIPE DE SOUTIEN

Pour la démarche que vous vous préparez à entreprendre, vous devez recruter des personnes et des organismes sur lesquels vous pourrez compter et qui pourront vous soutenir de différentes façons. En fonction du type de soutien que vous recherchez, vous pourrez discuter avec eux afin de leur expliquer votre démarche et de convenir de leur degré d'engagement.

Par exemple, un ami pourrait vous dire : « Téléphone-moi quand tu veux, mais pas la nuit » ; tandis qu'une autre amie, elle, serait disponible en tout temps. C'est la même chose pour les organismes : vous pouvez créer une liste des ressources répondant à vos besoins, selon leurs horaires. Les lignes d'écoute, par exemple, peuvent vous être d'un grand soutien.

Questions pour avancer

■ Qui ou quel organisme peut tenir quel rôle ?

- Accompagnement et suivi dans votre démarche
- Contact téléphonique quotidien
- Assistance pour les urgences
- « Garde-fous », personnes et ressources de confiance
- Soutien par l'écoute
- Compagnons de loisirs
- Autres

Vos accompagnateurs dans le processus GAM

Certaines des personnes que vous choisirez pour vous accompagner de plus près devront être bien informées de votre démarche. Ces personnes ne sachant peut-être pas ce qu'implique ce rôle pourraient en apprendre davantage avec ce guide. Aussi, si vous les connaissez bien, il pourrait être rassurant pour vous de connaître leur opinion en ce qui concerne la médication. Vous pourriez alors les interroger, ce tour d'horizon vous permettant de mieux savoir à qui vous adresser.

Exemples de questions :

- Quelle est votre opinion sur la médication pour des problèmes de santé mentale ?
- Avez-vous déjà accompagné une personne qui désire diminuer ou arrêter sa médication ?
- Croyez-vous qu'il est possible de diminuer significativement ou d'arrêter ce type de médication ?
- Avez-vous peur des réactions que cela pourrait susciter ?
- Que savez-vous des symptômes pouvant survenir pendant le processus de diminution de la médication ?
- Comment pensez-vous que nous pourrions travailler ensemble ?
- Jusqu'où désirez-vous vous impliquer ?
- Comment voyez-vous ce rôle d'accompagnateur ?

Il est aussi bien de savoir quelles sont vos attentes par rapport à votre accompagnateur. En les précisant ainsi dès le départ, vous vous éviterez des déceptions en cours de route.

Pour aller plus loin

- ➔ Voir dans la *Boîte à outils GAM* parmi les outils pour implanter et développer la GAM dans la ressource : *Posture et pistes d'intervention à privilégier pour un accompagnement à la Gestion autonome de la médication en santé mentale, Guide de réflexion personnelle*. (Accessible au www.rrasmq.com)

ENVISAGER D'AUTRES FAÇONS D'ABORDER LA SOUFFRANCE

Votre plan d'action prend forme : votre médecin est informé de votre démarche ; vous avez votre équipe et vos accompagnateurs. Il vous faut maintenant vous arrêter sur d'autres aspects très importants : qu'est-ce qui pourrait vous aider dans votre quotidien ?

Pour apprendre à résoudre vos problèmes différemment, vous pourrez explorer des alternatives ou des compléments à la médication.

Peut-être avez-vous déjà songé à entreprendre une démarche psychothérapeutique ? Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez vous renseigner auprès des ressources alternatives de votre région ; certaines offrent des possibilités de thérapie (individuelle, de groupe, en art-thérapie, etc.). Vous pouvez aussi vous adresser à d'autres types d'organismes en santé mentale, comme un groupe d'entraide ou de promotion et de défense des droits ou encore à votre CLSC. Certains psychothérapeutes en pratique privée proposent même une tarification adaptée au revenu des personnes.

Vous pouvez aussi envisager d'autres moyens qui pourraient vous soutenir dans votre quotidien : vous créer un réseau social et d'entraide, écouter des exercices de relaxation et de méditation, peindre, écrire, écouter ou faire de la musique, marcher, pratiquer un sport, lire, etc. Bref, laissez aller votre créativité, c'est VOUS, le maître d'œuvre de votre vie.

Questions pour avancer

■ **Quels sont les moyens que j'utilise déjà ?**

■ Quels sont les moyens que je souhaite essayer ?

Les voix de l'expérience

« Je pense que quand on a un problème de santé mentale, si on se referme sur soi et qu'on s'isole, on n'avancera pas. Mais si on a des activités qu'on aime et qui nous enrichissent, bien on va prendre du mieux. Ce n'est pas juste la médication qui aide à s'en sortir, c'est tout ce qu'on fait autour : les gens qui nous entourent, notre réseau social, l'organisme communautaire qui nous fait réfléchir sur nos capacités, sur nos forces, sur des moyens concrets pour gérer notre stress, c'est très aidant. »

Participante à la recherche sur les impacts de la GAM

RENCONTRE ET NÉGOCIATION AVEC LE MÉDECIN/PSYCHIATRE

Vous avez besoin de l'aide d'un professionnel de la santé durant votre sevrage. Le médecin qui vous prescrit vos médicaments devrait tenir un rôle important dans la démarche que vous souhaitez entamer. Expliquez-lui votre démarche, vos recherches, les moyens que vous avez mis en place pour vous soutenir, l'appui de votre entourage et votre implication dans ce processus graduel de diminution.

Rappelez-vous que vous avez des droits concernant la médication, entre autres le droit d'être informé des traitements que l'on veut vous prescrire, de consentir à ces traitements, de participer activement aux décisions qui vous concernent et d'être accompagné à vos rencontres. Également, si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à vous adresser à votre ressource alternative en santé mentale, votre groupe d'entraide ou de promotion-vigilance, ou au groupe régional de promotion et de défense des droits.

Préparer la rencontre :

- Écrivez la liste des effets positifs et des effets secondaires de la médication.
- Notez ce que vous avez amélioré dans votre environnement : alimentation, logement, hygiène, sommeil, relations interpersonnelles, travail, bénévolat, militantisme, sports, loisirs, etc.
- Choisissez à qui vous voulez en parler et parlez-en (ex. : à vos amis, à votre famille, à votre ressource alternative en santé mentale, à votre groupe d'entraide, à votre groupe de promotion-vigilance et à votre groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale).
- Renseignez-vous sur vos droits auprès d'une ressource alternative en santé mentale, d'un groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale ou d'un groupe de promotion-vigilance.

- Renseignez-vous sur les effets d'une diminution auprès du pharmacien, d'une ressource alternative en santé mentale, du groupe d'entraide, du groupe de promotion-vigilance ou du groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale.
- Demandez de l'accompagnement pour la rencontre, si vous ne vous sentez pas à l'aise.
- Procurez-vous le dépliant GAM auprès du RRASMQ afin de le remettre à votre médecin.
- Autre.

Attitude à adopter au moment de la rencontre :

- Restez calme et parlez posément.
- Posez vos questions.
- Écoutez les réponses et donnez vos arguments.
- Dites-le quand vous ne comprenez pas.
- Demandez à la personne de répéter au besoin.
- Autre.

Expliquer votre demande :

- Décrivez les effets de la médication : positifs et indésirables.
- Demandez une réduction de 10 % de la dose journalière totale et pour un seul médicament à la fois.
- Évitez ou refusez une forte diminution (ex. : 50 %).
- Décrivez les démarches que vous avez faites pour améliorer votre qualité de vie et vos conditions de vie.
- Décrivez le soutien de votre environnement : amis, famille, groupe d'entraide, groupe de promotion-vigilance, groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale, pharmacien, etc.
- Demandez le soutien du médecin ou du psychiatre par un suivi régulier.
- Décrivez les solutions de remplacement que vous avez ciblées pour vous aider.
- Décrivez le plan d'action que vous vous êtes fixé.
- Remettez le dépliant GAM à votre médecin ou psychiatre.
- Autre.

Si le médecin ou psychiatre ne veut pas répondre à votre demande :

- Restez calme ; ne vous énervez pas.
- Demandez : Pourquoi ? Quand est-ce que la diminution serait possible ? Qu'est-ce que vous prévoyez pour le futur ?
- Argumentez calmement après chaque réponse.
- Précisez vos droits au besoin.
- Insistez sur le soutien de votre environnement : amis, famille, groupe d'entraide, ressource alternative en santé mentale, groupe de promotion-vigilance, groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale.
- Autre.

Pour assurer le suivi, vous pouvez envisager :

- Obtenir le soutien de votre médecin ou psychiatre ou éventuellement changer de médecin s'il ne veut pas vous accompagner dans votre démarche.
- Obtenir le soutien du pharmacien.
- Obtenir le soutien de votre environnement.
- Préparer un plan d'action pour commencer la diminution.
- Autre.

Pour aller plus loin

- ➔ Voir dans la *Boîte à outils GAM* parmi les outils pour la personne : *Discuter avec mon ou ma médecin/psychiatre : développer des stratégies pour regagner du pouvoir.* (Accessible au www.rrasmq.com)
- ➔ Assister à une séance de formation *L'Autre côté de la pilule* de l'AGIDD-SMQ. (514 523-3443 ■ 1 866 523-3443)
- ➔ **ANNEXE 6** *Exercice, alimentation, environnement, alternatives, approches thérapeutiques et autres outils pour gérer émotions et sensations fortes*



SIXIÈME PAS

6

*Une méthode pour
diminuer ou arrêter les
médicaments et réduire
les effets de sevrage*

NOUS VOUS PRÉSENTONS ICI... de l'information sur une méthode progressive permettant d'effectuer une diminution ou un arrêt de la médication.



MISE EN GARDE

FAIRE UN SEVRAGE GRADUEL

L'abandon brusque des médicaments peut donner lieu à une série de difficultés : anxiété, agitation, insomnie, irritabilité, réactions musculaires, troubles de comportement, malaises gastro-intestinaux, hallucinations, idées suicidaires, automutilation, etc.

L'arrêt brusque peut parfois être dangereux, voire mortel. Toutefois, il peut être considéré si la personne est sous le choc d'une réaction toxique.

LA MÉTHODE DU 10 %

La méthode du 10 % est une méthode reconnue et progressive. Elle propose de diminuer le dosage quotidien de 10 %, par étapes d'une durée variable, selon le type de médicament et les difficultés rencontrées.

Ce n'est pas une règle absolue ; cette méthode peut être adaptée à chaque situation, en particulier pour allonger la période de sevrage. Le pourcentage de diminution (de 10 % à 25 %) peut varier selon le médicament, la posologie et la difficulté du sevrage. L'intérêt de cette méthode est qu'elle est très progressive, vous permettant ainsi d'évaluer petit à petit comment vous vous sentez et d'ajuster le rythme de la diminution en conséquence. L'arrêt total d'un médicament est difficile.

Dans le cas de prise de plusieurs médicaments psychotropes, il est recommandé de commencer la diminution ou le sevrage d'un seul médicament à la fois et de vérifier auprès du médecin et du pharmacien par lequel commencer.

Servez-vous de cette approche comme point de repère afin de diminuer autant que possible les risques associés à la diminution, tout en sachant que vous devrez l'adapter à votre situation.

Exemple d'une diminution avec la méthode du 10 %

Vous avez une prescription de 300 mg par jour de *Seroquel* (antipsychotique de deuxième génération) à prendre le soir. Vous pourriez diminuer votre dose d'environ 30 mg ($[300 \text{ mg} \times 10] \div 100 = 30 \text{ mg}$) à chacune des étapes de la diminution ou de l'arrêt en fonction des doses du médicament offert sur le marché en vérifiant toujours auprès de votre pharmacien.

Dans le cas de *Seroquel*, il se présente en comprimés de 25 mg, ce qui se rapproche du 30 mg visé.

➔ PREMIÈRE ÉTAPE :

Passer de 300 mg à l'équivalent de 275 mg par jour et attendre une ou quelques semaines, voire quelques mois, jusqu'à ce que les symptômes pénibles de sevrage aient disparu.

➔ DEUXIÈME ÉTAPE :

Passer de 275 mg à l'équivalent de 250 mg par jour et attendre à nouveau, une semaine ou plus, jusqu'à ce que vous vous sentiez bien de nouveau.

➔ TROISIÈME ÉTAPE :

Passer de 250 mg à 225 mg par jour et attendre que les effets désagréables se dissipent.

→ LES ÉTAPES SUIVANTES :

Les autres étapes se déroulent de la même manière jusqu'à ce que le sevrage soit terminé ou jusqu'à ce que vous atteigniez votre objectif de dose confort.

→ LA DERNIÈRE ÉTAPE :

Passer de la dernière dose (25 mg, dans notre exemple) à l'arrêt complet peut parfois s'avérer difficile. Si tel est le cas : il suffit de prendre le temps nécessaire ou de diviser encore par deux cette dernière dose. Dans tous les cas, vérifier avec votre médecin et votre pharmacien.

Comment répartir les diminutions des doses dans la journée, si le médicament est prescrit deux ou trois fois par jour ?

- La première façon consiste à réduire progressivement les doses du matin jusqu'à ce que la prise du matin soit éliminée. On diminue ensuite les doses de l'après-midi, puis celles du soir.
- La deuxième façon consiste à réduire la dose du matin au cours de la première étape, puis à réduire la prise de l'après-midi à la deuxième étape et, enfin, à réduire celle du soir. Une fois ce cycle fini, on recommence l'alternance des diminutions du matin, du midi et du soir jusqu'à ce que le sevrage soit terminé.

Comment diviser les doses en fractions ?

- Tout d'abord, le médicament existe peut-être en comprimé à un dosage plus faible.
- Quand les comprimés comportent une rainure, vérifier auprès de votre pharmacien la possibilité de les diviser en deux. Quand les comprimés n'ont pas de rainure, on ne peut pas utiliser cette méthode, car on ignore où se situe le principe actif du médicament.
- On peut choisir de réduire sa dose en fonction des doses des comprimés offerts sur le marché.
- Le médicament peut être remplacé par un autre médicament dont la demi-vie est plus longue.
- **En aucun cas, il ne faut ouvrir les gélules.**

De manière générale, il est important d'attendre la fin des effets de sevrage avant de passer à un autre palier de diminution. Sinon, on risque de voir la souffrance augmenter. Ce temps varie d'une personne à l'autre, en fonction du médicament, de la dose réduite et du métabolisme de chacun.

Il est assez difficile de trouver des renseignements précis ou des études traitant plus particulièrement de la diminution ou de l'arrêt des médicaments psychotropes. Toutefois, tout le monde s'entend sur le fait que le sevrage ne doit pas être brutal et qu'il nécessite beaucoup de temps.

La durée des étapes et du temps nécessaire varient selon :

- chaque personne ;
- chaque substance ;
- la demi-vie du médicament (voir ANNEXE 3) ;
- si le médicament est en injection, en gélules, en comprimés ou en capsules ;
- si la possibilité de fractionner le médicament en petites doses existe.

Il faut donc retenir que les diminutions de doses doivent être très petites et que les paliers de temps varient, mais peuvent être très longs.

Les voix de l'expérience

« Ça fait tellement d'années que je prends des médicaments : pourquoi je ne prendrais pas tout le temps nécessaire pour les diminuer, jusqu'à ce que je trouve un équilibre satisfaisant pour moi ! »

Entrevue réalisée dans le cadre du projet-pilote de la GAM

« Ça fait neuf mois que je travaille sur mon sevrage. J'achève, je n'en ai plus que pour deux mois. J'étais à 200 mg, maintenant je suis rendu à 50 mg. C'est bizarre, parce que je me sens aussi bien qu'à 200 mg, sauf que je commence à me reconnaître. »

Témoignage extrait du *Guide critique des médicaments de l'âme*, 1995

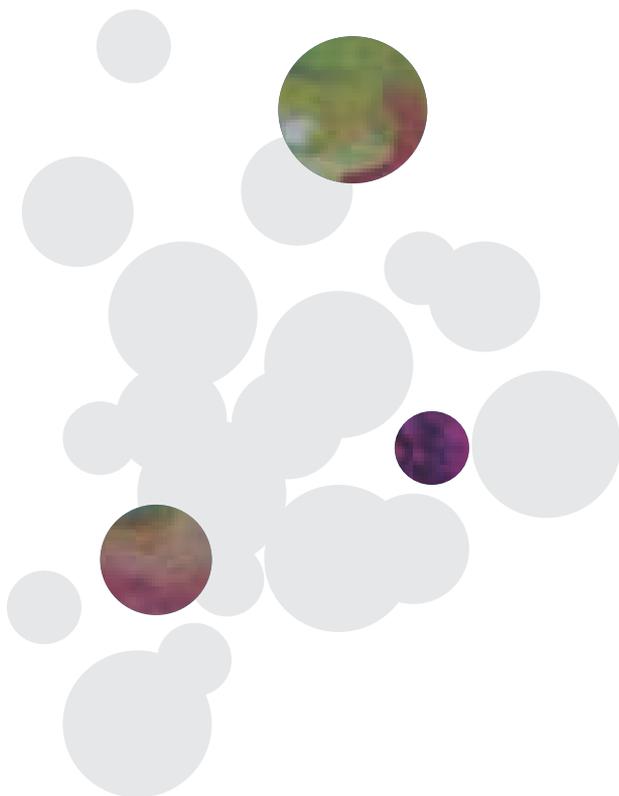
DES PRINCIPES DE BASE

Voici quelques principes qui se sont avérés importants pour les personnes qui ont entrepris ce genre de démarche :

- Diminuer UN SEUL médicament à la fois.
- Selon le type de médicament, sa demi-vie et la réaction de chaque personne, la durée du processus de diminution varie.
- Le mot ÉCHEC n'existe pas quand on entreprend un processus de diminution des médicaments psychotropes.
- Il ne faut pas se comparer aux autres. Chaque personne a son propre cheminement.
- Certains effets de sevrage peuvent être très difficiles à vivre. Vous avez le choix de revenir à la dose antérieure supérieure et de réduire moins rapidement.
- L'étape FINALE ne veut pas nécessairement dire l'arrêt total du médicament, mais la diminution de la dose jusqu'à l'atteinte de la zone de confort personnelle.

On ne le dira jamais assez :

C'est vous, l'expert !



SEPTIÈME PAS

7

*Composer avec les
symptômes de sevrage
et le retour des émotions*

NOUS VOUS PRÉSENTONS ICI... de l'information qui vous permettra de saisir en quoi peut consister la période de reconstruction, de comprendre et de connaître les effets de la diminution ou du sevrage et de gérer les émotions et les sensations fortes.

LA PÉRIODE DE RECONSTRUCTION PHYSIQUE ET MENTALE

Si vous entamez une démarche de réduction ou d'arrêt de la médication, il est fort possible que des manifestations de symptômes et d'émotions accompagnent la diminution des doses. Il est possible que ce pour quoi vous avez commencé à prendre des médicaments soit toujours présent, enfoui sous ceux-ci. Des symptômes troublants pourraient se manifester !

Libéré de ses contraintes, l'esprit se met à fonctionner à une vitesse à laquelle il n'est pas habitué. La joie comme le chagrin peuvent alors ressurgir avec une intensité oubliée.

Même si elles paraissent négatives, on peut s'attendre à ce que ces premières réactions laissent place à une phase de reconstruction. Ce passage nécessite souvent un changement de mode de vie ainsi que l'application de solutions de remplacement.

Des notes dans un journal de bord pourront vous aider à analyser vos réactions et l'évolution de la situation : mieux connaître vos forces et vos faiblesses, accepter de vivre avec vos émotions afin de mieux les surmonter, acquérir de nouvelles habiletés et vivre de façon plus harmonieuse avec votre environnement et avec vous-même.

Cette nouvelle façon de vivre n'exclut pas tout risque de retour des symptômes qui ont mené, à l'origine, à la prise de médicaments. Des situations de crise peuvent émerger même quand on prend des médicaments. Si vous devez retourner à une dose ultérieure pendant une période de temps, jusqu'à ce que la situation se stabilise de nouveau, il ne faut surtout pas vous en culpabiliser. Ce bref recul ne constitue pas un échec, mais plutôt un obstacle passager.

COMPRENDRE LES EFFETS DE LA DIMINUTION ET DU SEVRAGE DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Chaque processus de réduction de médication est unique, et ses effets ne sont pas complètement prévisibles. Il peut être ardu ou non et comporter des pics difficiles suivis d'accalmies. En général, le degré de difficulté va en croissant selon le nombre d'années et le nombre de médicaments qu'une personne consomme. Parmi les médicaments psychiatriques, certains sont plus difficiles à diminuer que d'autres. La vitesse à laquelle on réduit les médicaments est aussi importante : plus la réduction est rapide, plus les effets peuvent être importants. Les différences entre chaque personne et le soutien qu'elle reçoit jouent également un rôle.

On attribue fréquemment l'apparition de certains symptômes à une rechute, c'est-à-dire à un retour à la situation antérieure. En réalité, il s'agit souvent d'effets liés à la diminution ou à l'arrêt de la médication. Les effets de sevrage sont très similaires à des symptômes que l'on peut attribuer aux problèmes de santé mentale.

Il y a un point essentiel à retenir concernant les symptômes qui apparaissent au moment d'une réduction : il faut présumer qu'ils sont la manifestation du sevrage et qu'ils diminueront avec le temps.

Autre élément non négligeable : il est plus difficile d'y faire face quand la peur s'en mêle, tant chez ceux qui prennent la médication que chez ceux qui les accompagnent. Il faut donc bien se préparer, s'outiller et prévoir les démarches à réaliser.

LE SEVRAGE

- Des réactions de sevrage se produisent aussi pendant le traitement quand une dose cesse de produire son effet et que le corps doit attendre plusieurs heures avant l'ingestion de la suivante. Cela est particulièrement vrai dans le cas des médicaments à courte demi-vie.
- Le déroulement du sevrage dépend du médicament et de la réaction de chacun.
- La plupart des médicaments ont tendance à s'accumuler dans les graisses corporelles et peuvent continuer à se libérer dans le corps longtemps après l'arrêt de la consommation, en particulier quand on se met à perdre du poids.
- Parfois, le sevrage s'opère sans heurts et sans grandes difficultés, à part quelques problèmes d'anxiété, d'insomnie et de cauchemars.
- Dans d'autres cas, le sevrage s'accompagne de manifestations temporaires inquiétantes qui peuvent même aller jusqu'au délire, aux convulsions et aux hallucinations. Ces symptômes, si saisissants soient-ils, sont les manifestations normales et naturelles du processus de désintoxication.
- Il est habituel de mettre plusieurs mois à retrouver une qualité normale de sommeil.

Différencier les symptômes de sevrage, de rebond et de rechute

Certains auteurs distinguent trois types de réactions qui peuvent se produire :

- **Les symptômes de sevrage :** nouveaux symptômes liés exclusivement au retrait du médicament.
- **Les symptômes de rebond :** l'expérience des symptômes originaux, mais de façon plus intense qu'avant la prise de médicaments.
- **Les symptômes de rechute :** le retour graduel des symptômes du trouble original pour lequel le médicament avait été prescrit.

Peter Breggin, 2013 ; David Healy, 2009 ;
David Cohen, Suzanne Cailloux-Cohen et AGIDD-SMQ, 1993

Identifier les sources de stress

En processus de réduction de la médication, assurez-vous que ce ne sont pas des sources extérieures de stress qui vous causent anxiété, irritabilité, colère ou dépression. Autrement, si vous n'êtes pas attentif, vous attribuerez ces émotions uniquement à la diminution du médicament.

Des émotions ou des états d'âme difficiles peuvent être déclenchés par des difficultés concernant les proches, le milieu de travail ou d'autres personnes. Il peut aussi s'agir de réactions face à des pertes récentes ou anticipées comme par exemple, la perte d'un logement. Il faut considérer et examiner ces causes potentielles qui pourraient expliquer ou amplifier des symptômes.

PRINCIPAUX SYMPTÔMES DE SEVRAGE SELON LES DIFFÉRENTES CLASSES DE MÉDICAMENTS

Les médicaments psychotropes agissent dans le cerveau tout comme dans le reste du corps ; et comme nous l'avons vu, chaque personne réagit différemment. C'est la même chose concernant le sevrage ; le métabolisme de la personne, le type de médicament, la dose ainsi que la durée de la prise et sa demi-vie, expliquent que les effets de sevrage sont variés.

Nous avons répertorié les symptômes de sevrage **potentiels** et **principaux** de chaque classe de médicaments psychotropes. Cette liste est incomplète, car tous les effets de sevrage ne sont pas recensés ; de plus, les connaissances évoluent rapidement dans ce domaine. Une personne peut n'avoir aucun symptôme de sevrage ou en ressentir un seul, quelques-uns ou même beaucoup. Le parcours de réduction de médicaments est spécifique à chaque personne, tout comme chaque démarche est unique. Par exemple, une personne peut entreprendre à deux reprises de réduire le même médicament à la même dose et les effets seront différents.

La réduction graduelle, comme enlever 10 % de la dose par semaine/mois, réduit la fréquence ou l'intensité des symptômes de sevrage et l'incidence des rechutes rapides. Il est très important d'entreprendre cette démarche avec la collaboration de son médecin. Le pharmacien aussi joue un rôle clé et peut fournir des conseils pour contrôler les effets de sevrage pour chaque médicament.

La plupart des personnes qui auront des symptômes de sevrage les toléreront sans problème pour la courte durée de ceux-ci.

Symptômes de sevrage communs et fréquents pour toutes les classes :

- anxiété, nervosité, agitation
- problèmes de sommeil
- plus grand besoin de se reposer, de dormir
- irritabilité
- fatigue

Les antidépresseurs

Les symptômes de sevrage apparaissent généralement de un à sept jours après une cessation ou une diminution importante de la dose.

Environ 55% des personnes ont l'impression qu'elles traversent une période d'excitation ou de dépression qui s'accompagne d'émotions à fleur de peau, d'anxiété, de rêves inquiétants et de léthargie (engourdissement de l'être) temporaire. Ces effets disparaissent en quelques jours.

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ou ISRS (*Prozac, Luvox, Zoloft, Paxil* et *Celexa*), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ou IRSNa (*Effexor, Cymbalta* et *Pristiq*) et le bupropion partagent ces symptômes de sevrage.

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Anxiété
- Irritabilité
- Agitation
- Insomnie
- Cauchemars ou rêves d'un réalisme intense (vivides)
- Très rarement :
 - Tendances suicidaires ou dispositions à vouloir s'automutiler qui peuvent apparaître soudainement au moment d'augmentations ou de réductions. Ces symptômes sont souvent précédés d'une période d'agitation grave (akathisie).

- Manie ou hypomanie

Principaux symptômes de sevrage de nature physique :

- Effets semblables à ceux de la grippe :
 - Céphalées (maux de tête)
 - Sudation
 - Fatigue
 - Malaise général
 - Douleurs musculaires
 - Diarrhée
- Étourdissements, vertiges
- Tremblements
- Engourdissement ou picotement des extrémités
- Sensations de décharge électrique dans les membres
- Vision trouble
- Très rarement :
 - Troubles de concentration ou de la mémoire
 - Troubles du mouvement

L'*Effexor* et le *Paxil* ont des durées d'action plus courtes que celles des autres antidépresseurs. Ils peuvent donner des réactions de sevrage plus difficiles à contrôler dès le premier jour. Il est donc encore plus important d'en diminuer graduellement la dose.

Les antidépresseurs IMAO : inhibiteurs de la monoamine-oxydase (*Nardil*, *Parnate* et *Manerix*)

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Anxiété
- Irritabilité
- Agitation
- Insomnie
- Cauchemars ou rêves d'un réalisme intense (vivides)

Très rarement :

- Délire paranoïde
- Hallucinations

Principaux symptômes de sevrage de nature physique :

- Somnolence
- Volubilité (abondance et facilité de la parole)
- Difficultés à s'exprimer
- Léthargie (engourdissements de l'être, difficulté d'attention)
- Troubles du mouvement

Les **antidépresseurs tricycliques** occasionnent les mêmes effets de sevrage que les ISRS, mais différent en ce qui concerne les effets physiques :

- Effets semblables à ceux de la grippe :
 - Céphalées (maux de tête)
 - Sudation
 - Fatigue
 - Malaise général
 - Douleurs musculaires
 - Diarrhée
- Nausées
- Vomissements
- Écoulement nasal
- Salivation
- Palpitations
- Rarement : arythmie cardiaque

La **mirtazapine** (*Reméron*) donne très peu de symptômes de sevrage, mais peut parfois causer de l'anxiété, de l'insomnie et des nausées.

Les antipsychotiques ou neuroleptiques (*Largactil, Loxapac, Risperdal, Clozaril, etc.*)

Les symptômes de sevrage apparaissent quelques jours après la diminution de la dose. Dans la démarche de diminution progressive selon la méthode du 10 %, la dernière étape peut être particulièrement difficile. On peut l'allonger ou la scinder pour diminuer les symptômes de sevrage.

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Psychose de sevrage
- Nervosité ou agitation
- Insomnie

Principaux symptômes de sevrage de nature physique :

- Raideurs musculaires ; courbatures (mal partout)
- Tremblements
- Transpiration
- Écoulement nasal
- Nausées, vomissements
- Crampes, douleurs abdominales
- Diarrhée
- Salivation
- Céphalées (maux de tête)
- Cauchemars
- Palpitations
- Hypertension
- Découverte d'une dyskinésie tardive (Définition : mouvements anormaux et involontaires de la langue, de la mâchoire, du tronc ou des extrémités dont l'apparition est en relation avec la prise de médicaments neuroleptiques. La dyskinésie tardive peut devenir irréversible.)

Le *Clozaril* comporte un risque plus élevé par rapport à la psychose de sevrage, car sa durée d'action est courte.

Les antiparkinsoniens anticholinergiques surtout utilisés en psychiatrie (*Cogentin, Kemadrin, etc.*)

Ces médicaments servent à masquer des effets indésirables des antipsychotiques; il ne faut donc entreprendre ce sevrage qu'après avoir arrêté la prise de neuroleptiques.

Fait à noter: l'arrêt des antiparkinsoniens provoque un rapide retour de la mémoire (24 heures) et de la concentration.

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Insomnie
- Hypersomnie (dormir beaucoup)

Principaux symptômes de sevrage de nature physique :

- Diarrhée
- Nausées
- Vomissements
- Écoulement nasal
- Malaises
- Frissons
- Salivation
- Céphalées (maux de tête)
- Faiblesse
- Découverte d'une dyskinésie tardive (Définition : mouvements anormaux et involontaires de la langue, de la mâchoire, du tronc ou des extrémités dont l'apparition est en relation avec la prise de médicaments neuroleptiques. La dyskinésie tardive peut devenir irréversible.)

Les régulateurs de l'humeur

Les réactions au sevrage ne sont pas nécessairement apparentes, par contre des difficultés émotionnelles, de l'anxiété, de l'irritabilité et de l'insomnie peuvent ressurgir. Le risque de crise semble maximal pendant les 12 premières semaines.

Du fait que le sevrage s'accompagne parfois d'une à plusieurs rechutes, certaines personnes ne réussissent pas à se sevrer définitivement.

Lithium

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Retour des épisodes de manie ou de dépression
- Anxiété
- Irritabilité
- Agitation
- Insomnie et autres problèmes associés au sommeil
- Tendances suicidaires

Principaux symptômes de sevrage de nature physique (rares) :

- Si la personne souffrait d'hypothyroïdie induite par le lithium, elle peut souffrir d'hyperthyroïdie au moment de la cessation, peu importe la durée du sevrage.

Les anticonvulsivants

(Tegretol, Épival, Dépakene, Topamax, Lamictal et Neurontin)

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Retour des épisodes de manie ou de dépression
- Sautes d'humeur

- Irritabilité
- Tendances suicidaires

Principaux symptômes de sevrage de nature physique :

- Céphalées (maux de tête)
- Étourdissements
- Malaises
- Retour des convulsions s'il était pris dans le cadre de l'épilepsie
- Tremblements
- Rarement :
 - Mouvements musculaires involontaires
 - Manque de coordination

Les psychostimulants *(Ritalin, Concerta et Adderall)*

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Syndrome dépressif
- Hyperactivité
- Retour des problèmes originaux
- Tendances suicidaires
- Irritabilité
- Anxiété avec agitation
- Colère et agressivité

Principaux symptômes de sevrage de nature physique :

- Manque d'attention et de concentration
- Retrait social
- Besoin excessif de dormir
- Besoin excessif de manger

Les benzodiazépines (*Ativan, Rivotril, Valium, etc.*)

Les symptômes de sevrage peuvent apparaître dès les premiers jours (lorazépam, alprazolam, oxazépam et témazépam) ou après plusieurs jours (flurazépam, diazépam et clonazépam). Ils peuvent durer de une à trois semaines, mais parfois jusqu'à trois mois.

Attention ! Une diminution brutale des benzodiazépines peut être particulièrement dangereuse.

Recommandation : PATIENCE, l'intensité des symptômes diminue avec le temps.

Principaux symptômes de sevrage de nature psychologique :

- Anxiété
- Insomnie
- Panique
- Irritabilité, agressivité
- Agitation
- Confusion
- Troubles de la mémoire
- Difficultés de concentration
- Dépression
- Délire ou hallucinations (si les doses étaient très fortes et prises depuis longtemps)
- Dépersonnalisation

Principaux symptômes de sevrage de nature physique :

- Rigidité musculaire
- Faiblesse
- Effets semblables à ceux de la grippe :
 - Céphalées (maux de tête)
 - Sudation
 - Fatigue

- Malaise général
- Douleurs musculaires
- Diarrhée
- Étourdissements, vertiges
- Tics
- Perte d'appétit
- Perte de poids
- Tremblements
- Nausées
- Palpitations
- Tachycardie
- Hypertension
- Cauchemars, rêves
- Hypersensibilité des sens (lumière, bruits, odeurs, etc.)
- Convulsions (si les doses étaient très fortes et prises depuis longtemps)



GÉRER LES ÉMOTIONS ET LES SENSATIONS FORTES

En période de diminution de la médication, les émotions sont perçues avec grande intensité, surtout si vous prenez des médicaments depuis longtemps.

*peur ■ angoisse ■ peine ■ hallucinations ■ colère
rage ■ agressivité ■ panique ■ détresse ■ anxiété*

Derrière ces émotions difficiles à vivre, il peut y avoir du positif !

Ne doutez pas de ce que vous ressentez. Peu importe la cause, vous avez des raisons de vous sentir comme vous vous sentez. Nous avons tous notre propre manière de vivre nos sentiments et nos émotions.

Même si la diminution des médicaments psychotropes est bien orchestrée, il se peut que vous viviez plus intensément certaines émotions ou sensations ou que vous en ressentiez de nouvelles. Les personnes qui ont fait l'expérience de la prise de médicaments psychotropes et du sevrage rapportent avoir vécu un sentiment de gel ou d'engourdissement des émotions, et donc un dégel lors de la réduction.

Ce n'est pas parce que vous vivez des émotions fortes que vous vous dirigez nécessairement vers une expérience de crise. Il est possible que vous vous sentiez dépassé par moments. Vos stratégies habituelles sont-elles efficaces ou avez-vous besoin de garnir votre répertoire de nouvelles options ? Il vous revient de décider si vous souhaitez composer avec l'émotion ou les sensations difficiles, si vous souhaitez l'enrayer à tout prix ou encore si vous souhaitez en diminuer l'intensité ou la durée.

Les voix de l'expérience

« (...) le fait d'avoir des émotions, ce n'est pas en soi une maladie, c'est vivant. »

Participante au groupe de discussion GAM

Composer avec la colère légitime

Le retour des émotions liées à la diminution des médicaments psychotropes peut entraîner des prises de conscience douloureuses. Celles-ci peuvent être marquées par de la tristesse et de la colère. Les souffrances enfouies peuvent aussi refaire surface. Le médicament, comme un écran, a pu masquer ou mettre en veille certaines émotions et expériences difficiles.

Les personnes ont besoin d'être crues et écoutées. Nombre d'entre elles relatent qu'elles n'ont pas pu raconter leur histoire et prendre le temps nécessaire pour comprendre, cheminer et guérir leurs blessures. Les démarches psychothérapeutiques et diverses formes d'expression, en individuel ou en groupe, peuvent être utiles.

Les voix de l'expérience

« J'ai été fâchée trois ans contre la pilule (...) avec l'intervenante, on a soulevé des choses importantes, le rôle du psy, son pouvoir qu'il avait, aussi je me rendais compte en faisant des recherches qu'il y avait vraiment des effets secondaires assez marqués (...) »

Isabelle

« Exprimer ma peine et ma colère était le plus beau des cadeaux que je me suis fait à moi ! Cela m'a permis de faire un vrai deuil. »

L'Écho des femmes de la Petite Patrie, 2013, p. 63

Questions pour avancer

■ Est-ce que je ressens de la colère par rapport à une situation que j'ai vécue ou à mon histoire de vie ?

■ Est-ce que je peux compter sur une personne ou une ressource pour me raconter et exprimer ma colère ou ma peine liée à des pertes?

■ Est-ce que j'ai des moyens autres que les mots pour exprimer ma colère? Comment est-ce que je compose avec cette colère? Quels moyens étaient aidants ou, au contraire, quels moyens m'ont nui?

Gérer le retour de l'énergie

Un autre effet de sevrage courant est le retour de l'énergie ou son manque. Le débordement d'énergie peut être difficile à gérer, particulièrement en ce qui concerne la réduction des régulateurs de l'humeur. On peut avoir besoin de réorganiser sa vie en fonction de cette nouvelle énergie. Les moyens sont spécifiques à chaque personne. On peut, par exemple, se dépenser en faisant de l'exercice, mais l'activité physique intense pourrait avoir comme effet de trop stimuler certaines personnes. Certains auront à mettre en pratique ou à développer des moyens pour ralentir leur cadence (tai-chi, méditation marchée, etc.).

La tenue d'un journal de bord où l'on note ses humeurs minutieusement peut faciliter le repérage des signes avant-coureurs pour prévenir les situations difficiles. Dans ce cas, on peut établir à l'avance la marche à suivre et chercher le soutien nécessaire.

Des muscles endoloris

Les douleurs musculaires ou courbatures peuvent être fréquentes. Toutefois, il ne faut pas les confondre avec le rhumatisme, l'arthrite ou la fibromyalgie. Les douleurs peuvent être plus prononcées au début de chaque diminution de doses. Diverses techniques de massage et la nutrition peuvent apporter un soulagement. Un massage en douceur est à privilégier durant cette période.

Plan de prévention des situations de crise

Vous n'êtes pas sans moyens ni ressources intérieures et extérieures face à la possibilité d'une situation de crise, et cela, même si vous prenez moins ou plus de médicaments. Connaître et reconnaître vos déclencheurs personnels vous permettra de vous prémunir. Si vous ne savez pas encore ce qui peut être pour vous un élément précipitant, cela s'apprend.

L'apport des proches, des pairs, des amis et des intervenants peut être aidant dans le repérage d'éléments déclencheurs. Les soubresauts personnels peuvent être subtils ou même surprenants.

Vous pouvez vous servir d'outils tels que le journal de bord, l'échelle *Comment ça va ?* et le « garde-fou ».

Les voix de l'expérience

« Donc la médication, oui on peut la diminuer, mais en restant alerte, en écoutant les symptômes qui peuvent réapparaître. Puis le temps qu'on diminue la médication, il ne faut pas être seul. Moi, quand j'ai diminué, j'étais avec mes intervenantes. Parce que des fois, c'est dur de nous voir, de voir venir les problèmes. On ne sent pas nécessairement qu'il y a des symptômes qui reviennent, mais c'est en parlant avec les intervenants, qu'ils vont le savoir, ils vont nous le dire. »

Participante à la recherche sur les impacts de la GAM

Questions pour avancer

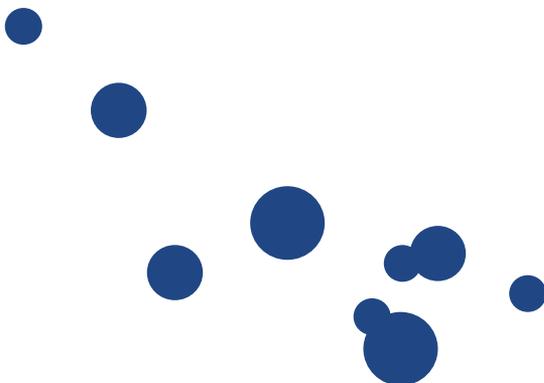
■ Est-ce que je connais mes déclencheurs et mes signes avant-coureurs? Si oui, quels sont-ils?

■ De quoi ai-je besoin si je crains une situation de crise?

■ Est-ce que je ressens le besoin d'être davantage outillé par rapport à un plan de prévention des situations de crise?

Avez-vous tout pour commencer ?

| | OUI | À FAIRE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Vous avez établi votre réseau de soutien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Une personne du réseau de la santé vous aide. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez fait la liste de tous vos médicaments. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous connaissez les effets indésirables de vos médicaments. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez des <i>garde-fous</i> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous connaissez les symptômes de sevrage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez établi votre échelle <i>Comment ça va ?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous savez par quel médicament vous commencerez la diminution. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous connaissez la méthode du 10 %. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



LA GAM : PARCOURS PLURIELS

Les personnes qui entreprennent une démarche GAM peuvent débiter avec un objectif, mais le changer en cours de route. Certaines vont explorer leur qualité de vie sans apporter de changement à leur médication. D'autres vont réduire le dosage ou le nombre de médicaments qu'elles prennent, faire un sevrage complet ou les prendre seulement à l'occasion. Pour de nombreuses personnes, le processus GAM est constitué d'allers-retours et de pauses. La zone de confort varie d'une personne et d'une période de temps à l'autre.

Les voix de l'expérience

« Depuis que j'ai commencé mon sevrage, je m'aperçois que beaucoup d'horizons s'ouvrent devant moi. »

« Quand on prend des médicaments à hautes doses, on ne se reconnaît pas dans sa tête, on se cherche. Quand on diminue ses doses, on se dit : ça, c'est le vrai moi. »

Cohen et coll., 1995

« (...) j'ai augmenté la médication pendant un bout de temps, donc ça s'est stabilisé, puis là j'ai réussi à la stabiliser sans que reviennent les angoisses. C'est pour ça que je veux garder quand même une dose sécuritaire, pour ne pas retomber là-dedans, parce que si jamais les angoisses revenaient, bien je devrais remonter, des fois on remonte plus haut que ce qu'on a diminué. »

Participante à la recherche sur les impacts de la GAM, 2010

« (...) la Gestion autonome des médicaments (...) ça m'a permis juste de comprendre puis d'accepter que je prenais des médicaments, pour le restant de mes jours, sans faire un drame. (...) J'écrivais dans mon cahier les médicaments que je prenais, à quel moment, le pourquoi, et puis ça m'a permis de me réconcilier avec ça. (...) ça m'a permis d'accepter et de comprendre que j'étais en contrôle de ma vie, même si je prenais des médicaments ; que je n'étais pas un cobaye, que j'avais décidé de les prendre délibérément et que je voyais le bien-être de ça. »

Participante à la recherche sur les impacts de la GAM, 2010

« (...) ça a été le début d'un nouveau voyage, qui n'est pas fini, qui n'est pas encore solide. (...) je n'ai pas fini de travailler sur moi, mais je pouvais enfin voir une issue au tunnel, parce que je reprenais le pouvoir de ma vie. (...) Mon objectif en venant ici, c'était de me débarrasser complètement des antidépresseurs. (...) Puis bon, je ne me souviens plus qui m'a dit si j'avais le choix du rythme ou si c'est moi qui l'ai demandé (...) Et elle [l'intervenante] était toujours là quand j'en avais besoin (...) Elle n'était jamais «jugeante», c'était toujours mon choix à moi. (...) Elle tenait compte de mon environnement de vie. (...) Ce dosage-là est absolument extraordinaire pour l'estime de soi, pour la guérison, la dignité, la reprise en main de ta propre vie, ça fait toute la différence (...) Toute la différence pour moi, en tout cas, et je suis convaincue que ça doit la faire pour bien du monde. D'avoir des options, des options ouvertes, des options d'ouverture, le terme guérison qui revient, de dire ce n'est pas à vie point final (...) »

Participante à la recherche sur les impacts de la GAM, 2010

« Une lumière brillait dans la nuit. On m'offrait de l'espoir autrement qu'en capsules ! L'espoir d'avancer enfin vers qui je suis, de retrouver un équilibre naturel, un mouvement intérieur plutôt que cet état immuable, cet équilibre boiteux et maintenu artificiellement par les substances chimiques. (...) [La démarche de la GAM] peut être exigeante, voire même pénible par moments. Mais elle fut pour moi une sorte de passage obligé vers la reconquête de mon pouvoir personnel, de ma dignité et de ma liberté d'être et d'agir. »

Marie-Élaine Dubois, *L'autre Espace*, 2009



Bonne route!

L'ÉCHEC N'EXISTE PAS!

- AGIDD-SMQ (2013). Colloque sur la vision critique. Montréal, 29 mai 2013.
www.agidd.org/activites/vision-critique/
- AGIDD-SMQ (2011). *Formation L'Autre côté de la pilule*, 2^e édition, Cahier du participant.
- AGIDD-SMQ, RRASMQ & ÉRASME (2002). *Gestion autonome de la médication de l'âme : Mon guide personnel*, 84 p.
- Association des pharmaciens du Canada (2015). *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques 2015*. Ottawa.
- Breggin, P. (2013). *Psychiatric Drug Withdrawal. A guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families*. New York, Springer.
- Cailloux-Cohen, S. & Vigneault, L. (1997). *Aller-retour au pays de la folie*. Montréal, Éditions de l'Homme.
- Canada. *Charte canadienne des droits et libertés* (1982).
- Cohen, D., Cailloux-Cohen, S. & AGIDD-SMQ (1995). *Guide critique des médicaments de l'âme*. Montréal, Éditions de l'Homme.
- Commissaire à la santé et au bien-être (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, 179 p.
- Dubois, M.-É. (2009). « GAM vue de l'intérieur : sur le chemin du retour ». *L'autre Espace*, RRASMQ, vol. 1, n^o 2, p. 23-29.
- Forum « Repenser l'intégration dans la collectivité des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale importants. Pour une démarche citoyenne de réflexion et d'action ». Dans le cadre du projet de recherche de Marie-Laurence Poirel, Centre Saint-Pierre. Montréal, 11 décembre 2013.

Healy, D. (2009). *Les médicaments psychiatriques démythifiés*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson.

Institut universitaire en santé mentale de Québec (2010). *Guide visuel d'identification des médicaments*.

Lamarre, P. (2013). « La participation dans notre société à travers les groupes communautaires ». *L'autre Espace, Osons prendre place dans la communauté !*, RRASMQ, vol. 4, n° 1, p. 16-17.

Podvoll, E. (2007). *Psychose et guérison. Le chemin de la compassion*. Paris, Édition de la tempérance.

Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (LSSSS)*, 1^{er} décembre 2016.

Québec. *Code civil du Québec* (1991).

Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989). *Politique de santé mentale*, 62 p.

Québec. *Charte des droits et libertés de la personne* (1975).

Rodriguez et coll. (2014). « Human rights and the use of psychiatric medication ». *Journal of Public Mental Health*, vol. 13, n° 4, p. 179-188.

Rodriguez et coll. (2013). « Autonomous Medication Management (GAM): new perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication ». *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), p. 2879-2887.

Rodriguez, L. (2010 et 2013). *Projet de recherche sur les impacts de la GAM*. Université de Montréal, École de travail social.

RRASMQ (2013). *Boîte à outils. Gestion autonome de la médication*.

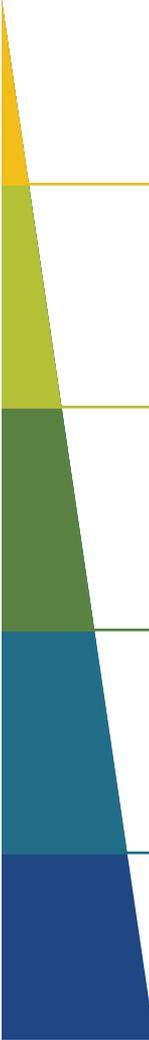
■ Selon vous, que ressort-il de ces aspects symboliques ?
Quelles conclusions en tirez-vous ?

■ Lorsque vous comparez vos aspects symboliques à ceux de personnes importantes de votre entourage, que constatez-vous ?

ANNEXE 2

Besoins et désirs

Faire le point sur vos besoins et vos désirs : cette pyramide inspirée de celle de Maslow, peut vous aider à y voir plus clair.



Besoin de réalisation de soi

Développer ses connaissances, ses valeurs, s'épanouir, approfondir sa culture, développer son potentiel, créer.

Besoin d'estime de soi

Sentiment d'être utile et d'avoir de la valeur, être reconnu, exprimer sa compétence, être apprécié, avoir de l'autonomie.

Besoin d'appartenance et d'amour

Pouvoir s'exprimer, partager, avoir l'occasion d'être en contact avec d'autres, être aimé, écouté, compris.

Besoin de protection et de sécurité

Vivre dans un environnement stable et prévisible, se sentir en sécurité, se sentir soutenu, faire confiance.

Besoin physiologiques

Manger, boire, dormir, se chauffer, se vêtir.

■ D'après la pyramide de Maslow, quels sont les besoins que vous avez le plus de mal à combler ?

■ Quels sont les besoins sur lesquels vous souhaitez vous concentrer davantage ?

ANNEXE 3²

Quelques définitions liées à la médication

DÉFINITIONS

Abréviations pour la prise de médicaments :

BID ou b.i.d. : deux fois par jour.

TID ou t.i.d. : trois fois par jour.

QID ou q.i.d. : quatre fois par jour.

PRN : au besoin, du latin *pro re nata*, lorsque l'occasion arrive.

Abréviations à la fin du nom d'un médicament :

CR : libération contrôlée (en anglais *Controlled Release*).

La libération contrôlée permet de maîtriser la vitesse et le site de libération d'un principe actif.

SR : libération lente (en anglais *Sustained Release*)

XR : libération prolongée (en anglais *Extending Release*).

Cela signifie que le principe actif est libéré sur une période de temps plus ou moins étendue, dans certains cas à vitesse constante.

XL : Action prolongée (en anglais *Extended Release*)

LA : Longue action (en anglais *Long-Acting*)

Les médicaments finissant par XL ou XR sont en principe donnés une ou deux fois par jour, du fait de leur action prolongée.

Agoniste : se dit d'une molécule qui a les mêmes propriétés qu'une autre molécule et qui active certains récepteurs (ex. : un agoniste de l'adrénaline va permettre d'en libérer davantage).

Atypique : se dit d'un médicament qui a des mécanismes d'action différents de ceux des autres médicaments de sa classe. Les antidépresseurs atypiques sont une catégorie d'antidépresseurs présentant un profil pharmacologique particulier qui le distingue des autres types d'antidépresseurs. Ces médicaments n'ont pas les mêmes caractéristiques fonctionnelles et structurales que les autres catégories de médicaments (bupropion, néfazodone, trazodone). Les neuroleptiques atypiques, soit de deuxième génération et de troisième génération, sont dits *atypiques* parce qu'ils sont chimiquement différents des premiers antipsychotiques. Ils sont apparus sur le marché au début des années 1990. Il en est de même pour le neuroleptique de troisième génération aripiprazole (*Abilify*).

Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) : répertoire des médicaments offerts au Canada.

Contre-indication : circonstance qui interdit la prise d'un médicament (grossesse, âge, état de santé, etc.).

Demi-vie : temps requis pour qu'une substance perde la moitié de son effet pharmacologique initial. Elle permet de prévoir la fréquence d'administration d'un médicament (nombre de prises par jour ou mois). La demi-vie a une importance sur la prise d'un médicament, sur ses effets et sur le sevrage.

Par exemple, si je prends 100 mg d'un médicament psychotrope qui a une demi-vie de 6 heures :

- Au bout de 6 heures, j'en aurai 50 mg dans le sang.
- Au bout de 12 heures, j'en aurai 25 mg dans le sang.
- Au bout de 18 heures, j'en aurai 12,5 mg dans le sang.
- Au bout de 24 heures, j'en aurai 6,25 mg dans le sang.
- Au bout de 30 heures, le médicament sera presque totalement éliminé de mon système.

Il faut donc plus d'une journée pour éliminer de mon organisme, le dosage de 100 mg de ce médicament qui a une demi-vie de six heures.

DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) : le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* est le livre des diagnostics utilisés en psychiatrie principalement en Amérique du Nord.

Effet iatrogénique, iatrogène ou iatrogénèse : qualifie les effets indésirables provoqués par toute action ou tout traitement ayant un but originalement thérapeutique. Les effets iatrogènes sont, par exemple, les effets secondaires indésirables d'un traitement médicamenteux, la baisse de qualité de vie à la suite d'une hospitalisation, ou la contraction d'une maladie nosocomiale (infection contractée au cours d'une hospitalisation).

Effet paradoxal : effet secondaire dont les conséquences sont à l'opposé de l'effet recherché.

Effet pyramidal : effet d'une substance médicamenteuse qui affecte le système qui contrôle les mouvements volontaires et involontaires des muscles.

Effet secondaire : effet indésirable provoqué par le médicament. Il ne se produit pas dans tous les cas et pour toutes les personnes.

Générique : se dit d'une copie du médicament original. L'ingrédient actif est le même, mais les éléments non médicamenteux et parfois l'enrobage sont différents.

Hypnotique : se dit d'un médicament qui traite les troubles du sommeil.

Indication : raison pour laquelle le médicament est prescrit.

Ingrédient actif, principe actif ou substance active : se dit d'une molécule qui entre dans la composition d'un médicament et lui confère ses propriétés thérapeutiques.

Inhibiteur : substance qui ralentit ou arrête complètement une réaction chimique ou physiologique.

Interaction : modification de l'effet d'un médicament par la prise d'un autre produit (médicament, produit alimentaire, produit naturel, vitamine, alcool, drogue, etc.).

Monographie de produit : désigne un document qui décrit un médicament, ses propriétés, les indications, ainsi que le mode d'emploi et ne comporte pas d'information à caractère publicitaire. Elle est produite par les fabricants de médicaments.

Placebo (*je plairai* en latin) : traitement ou substance sans produit pharmaceutique actif utilisé à la place d'un médicament pour son effet psychologique, appelé effet placebo, et qui peut avoir une incidence positive sur les symptômes de la personne. Les placebos sont utilisés, notamment dans les études, pour tester les nouveaux médicaments. L'effet placebo ne se limite pas seulement aux médicaments, mais concerne toute forme d'intervention thérapeutique.

Posologie : mode d'emploi du médicament (dose, fréquence, etc.). Elle peut varier en fonction du poids, de l'âge et de l'état de santé de la personne.

Psychotrope est un adjectif ou un nom masculin qui se définit comme suit : *Toute substance capable de modifier l'humeur et les fonctions psychiques du cerveau (médicaments, cigarette, café, thé, alcool, drogues illicites, etc.).*

Sublingual : en pharmacologie, on l'appelle aussi voie sublinguale ou perlinguale ; une façon d'administrer des médicaments sous la langue jusqu'à leur dissolution complète.

Vasopresseur : se dit d'une substance qui augmente la pression sanguine et qui contracte les artères.

ANNEXE 4

Références pour alimenter et poursuivre la réflexion entourant la médication

Vous et votre réseau de soutien pouvez vous outiller davantage sur la démarche GAM en...

→ consultant les documents suivants :

- La Boîte à outils GAM (RRASMQ, 2013)
www.rrasmq.com
- Le guide *Repères* (RRASMQ, 2006)
www.rrasmq.com
- Colloque sur la vision critique (AGIDD-SMQ, 2013)
www.agidd.org/activites/vision-critique/

→ suivant les formations suivantes :

- RRASMQ, *Formation-sensibilisation à la Gestion autonome de la médication* et autres formations sur mesure
www.rrasmq.com
- AGIDD-SMQ, Formations *L'Autre côté de la pilule ; Apprendre, exercer et promouvoir la vision critique en santé mentale*
www.agidd.org/activites/formations

→ consultant des ouvrages de référence sur les médicaments :

- *Guide critique des médicaments de l'âme*, coécrit par David Cohen, Suzanne Cailloux-Cohen et l'AGIDD-SMQ, publié aux Éditions de l'Homme en 1995. L'ouvrage est épuisé, mais vous pouvez probablement le trouver en bibliothèque.
- *Les médicaments psychiatriques démythifiés*, par David Healy, psychiatre, publié en 2009, Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson.
- *Guide visuel d'identification des médicaments*, produit en 2010 par le Département clinique de pharmacie de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Vous pouvez trouver le nom de vos médicaments à partir de leur couleur et de leur forme.

- *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS)* : chaque année, votre pharmacien en achète un nouveau. Vous pouvez lui demander de vous donner celui de l'année précédente. Vous pouvez aussi le consulter en bibliothèque.

➔ **lisant les textes suivants :**

- Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998). *Pour une gestion autonome de la médication. Mythe ou réalité*. Avis du sous-comité sevrage, dirigé par D^r Michel Messier, Comité de mise à jour de la *Politique de santé mentale*. (Accessible au www.rrasmq.com/gam)
- RRASMQ (2011). « La juste place des alternatives à la médication ». *L'autre Espace. La revue du RRASMQ*, vol. 3, n° 1, juin 2011. (Accessible au www.rrasmq.com)
- RRASMQ (2010). « La place de la médication ». *L'autre Espace. La revue du RRASMQ*, vol. 2, n° 2, décembre 2010. (Accessible au www.rrasmq.com)
- Rodriguez et coll. (2014). « Human rights and the use of psychiatric medication ». *Journal of Public Mental Health*, vol. 13, n° 4, p. 179-188.
- Rodriguez et coll. (2013). « Autonomous Medication Management (GAM) : new perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication ». *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), p. 2879-2887.
- Rodriguez, L., Richard, P. et coll. (2011). « La Gestion autonome de la médication : une pratique au service du mieux-être ». *Le Partenaire*, vol. 19, n° 4, p. 21-24. www.aqrp-sm.org/partenaire/publications/2011/v19n4.pdf
- Rodriguez, L., Perron, N. & Ouellet, J.-N. (2008). « Psychotropes et santé mentale : écouter ou réguler la souffrance? ». Dans Blais, L. (dir.), *Vivre à la marge. Réflexions autour de la souffrance sociale*, Québec, Presses de l'Université Laval. (Accessible au www.rrasmq.com/gam)
- Rodriguez, L. & Poirel, M.-L. (2007). « Émergence d'espaces de parole et d'action autour de l'utilisation de psychotropes : La Gestion autonome des médicaments de l'âme ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 19, n° 2, p. 111-127. (Accessible au www.rrasmq.com/gam)

- Rodriguez, L., Corin, E., Poirel, M.-L. & Drolet, M. (2006). « Limites du rôle de la médication psychiatrique dans le processus de réhabilitation du point de vue des usagers ». Dans *Pharmacologie et santé mentale, Équilibre en tête*, Association canadienne de santé mentale, filiale de Montréal. (Accessible au www.rrasmq.com/gam)
- Rodriguez, L., Corin, E. & Poirel, M.-L. (2001). « Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie : une voix ignorée ». *Revue québécoise de psychologie*, vol. 22, n° 2. (Accessible au www.rrasmq.com/gam)
- Rodriguez, L. & Poirel, M.-L. (2001). « La Gestion autonome de la médication. Pour une contribution au renouvellement des pratiques en santé mentale ». ÉRASME et RRASMQ, Rapport de recherche, Montréal, 111 p.
- Rousseau, C. (1999). « Les effets symboliques de la médication. Les causes entremêlées de la détresse ». Transcription de l'allocation de la psychiatre Cécile Rousseau lors d'une rencontre du projet pilote GAM des 10 ressources alternatives en octobre 1999. Elle a été diffusée dans *L'autre Espace. La revue du RRASMQ*, vol. 2, n° 2. (Accessible au www.rrasmq.com/gam)

Pour en savoir davantage sur d'autres approches en ce qui concerne la médication et des alternatives, vous pouvez consulter :

- Le *Guide pour décrocher des médicaments psychotropes en réduisant les effets nocifs* produit par la communauté en ligne Icarus Projet et le groupe d'entraide Freedom Center. www.willhall.net/files/ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide-French.pdf
- Un outil conçu par Pat Deegan et ses associés qui s'adresse aux personnes qui voudraient évaluer si elles consomment trop de médicaments psychotropes. www.patdeegan.com/sites/default/files/files/reducing_meds_worksheet.pdf (en anglais)
- Les livres et le site Internet de Mary Ellen Copeland afin de prendre connaissance des signes avant-coureurs repérés par les experts d'expérience ainsi que les stratégies qu'ils ont déployées. mentalhealthrecovery.com (en anglais)
- *Guérir: le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, de Servan-Schreiber publié en 2011 (Pocket).

Pour en savoir davantage sur le discours critique de la psychiatrie, vous pouvez consulter :

- Bachand, A. (2012). *L'imposture de la maladie mentale. Critique du discours psychiatrique*. Québec, Éditions Liber, 184 p.
- Borch-Jacobsen, M. (2014). *La vérité sur les médicaments – Comment l'industrie pharmaceutique joue avec notre santé*, Édito, 520 p.
- Breggin, P. (2013). *Psychiatric Drug Withdrawal. A guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families*. New York, Springer, 352 p.
- Gotzsche, Peter C. (2015). *Remèdes mortels et crime organisé*. Québec, Presses de l'Université Laval, 454 p.
- Healy, D. (2009). *Les médicaments psychiatriques démythifiés*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson, 352 p.
- Otero, M. (2003). *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*. Québec, Presses de l'Université Laval, 336 p.
- St-Onge, J.-C. (2013). *Tous fous? L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie*. Montréal, Les éditions Écosociété, 372 p.
- St-Onge, J.-C. (2015). *TDAH: pour en finir avec le dopage des enfants*. Montréal, Les éditions Écosociété, 213 p.

ANNEXE 5

Liste des médicaments psychotropes

ORDRE ALPHABÉTIQUE PAR NOM COMMERCIAL

| (NOM COMMERCIAL) | INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|---|--|---|
| <i>(Abilify)</i> | Aripiprazole | Neuroleptique de troisième génération |
| <i>(Abilify Maintena)</i> | Aripiprazole | Neuroleptique de troisième génération, en injection mensuelle |
| <i>(Adderall XR)</i> | Sels d'amphétamines | Psychostimulant |
| <i>(Akineton)</i> | Biperidène | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| <i>(Alertec)</i> | Modafinil | Psychostimulant |
| <i>(Anafranil)</i> | Clomipramine | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| <i>(Artane)</i> | Trihexphénidyle | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| <i>(Ativan)</i> | Lorazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Aventyl)</i> | Nortriptyline | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| <i>(Benadryl)</i> | Diphenhydramine | Antihistaminique à effets anticholinergiques utilisé comme antiparkinsonien |
| <i>(Buspar)</i> | Buspirone | Anxiolytique |
| <i>(Carbolith, Duralith, Lithane)</i> | Lithium, carbonate de | Régulateur de l'humeur |

| (NOM COMMERCIAL) | INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|-------------------------------------|--|---|
| <i>(Catapres)</i> | Clonidine | Antihypertenseur, prescrit pour trouble du comportement. Agoniste alpha adrénergique (imite l'action de l'adrénaline), prescrit pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité |
| <i>(Celexa)</i> | Citalopram | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| <i>(Ciprallex)</i> | Escitalopram | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| <i>(Clopixol)</i> | Zuclopenthixol | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Clopixol Dépôt)</i> | Décanoate de Zuclopenthixol | Neuroleptique de première génération, en injection aux deux à quatre semaines |
| <i>(Clozaril, PMS Clozaril)</i> | Clozapine | Premier neuroleptique atypique |
| <i>(Cogentin)</i> | Benztropine | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| <i>(Concerta, Biphentin)</i> | Méthylphénidate | Psychostimulant |
| <i>(Cymbalta)</i> | Duloxétine | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSNa) |
| <i>(Dalmane)</i> | Flurazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Depakene)</i> | Acide valproïque | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| <i>(Desyrel)</i> | Trazodone | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |

| (NOM COMMERCIAL) | INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|---|--|---|
| <i>(Dexedrine Spansule)</i> <i>(Dexedrine)</i> | Dextroamphétamine | Psychostimulant |
| <i>(Disipal)</i> | Orphénadrine, chlorhydrate | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| <i>(Effexor XR)</i> | Venlafaxine | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSNa) |
| <i>(Elavil)</i> | Amitriptyline | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| <i>(Eldepryl)</i> | Sélégiline | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| <i>(Épival)</i> | Divalproex de sodium | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| <i>(Fanapt)</i> | lloperidone | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| <i>(Fluanxol)</i> | Flupenthixol | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Fluanxol Dépôt)</i> | Décanoate de flupenthixol | Neuroleptique de première génération, en injection aux deux à quatre semaines |
| <i>(Halcion)</i> | Triazolam | Benzodiazépine |
| <i>(Haldol LA)</i> | Décanoate d'halopéridol | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Haldol)</i> | Halopéridol | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Hytrin)</i> | Terazosine | Antihypertenseur, prescrit pour les cauchemars |
| <i>(Imovane, Rhovane)</i> | Zopiclone | Hypnotique et sédatif |
| <i>(Inderal)</i> | Propranolol | Antihypertenseur (bêta-bloquant), prescrit pour l'akathisie |

| (NOM COMMERCIAL) | INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--------------------------|--|--|
| <i>(Intuniv XR)</i> | Guanfacine | Agoniste alpha adrénergique (imité l'action de l'adrénaline), prescrit pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité |
| <i>(Invega)</i> | Palipéridone | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| <i>(Invega sustenna)</i> | Palmitate de palipéridone | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique, en injection mensuelle |
| <i>(Kemadrin)</i> | Procyclidine | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| <i>(Lamictal)</i> | Lamotrigine | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| <i>(Largactil)</i> | Chlorpromazine | Premier neuroleptique de première génération |
| <i>(Latuda)</i> | Lurasidone | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| <i>(Lectopam)</i> | Bromazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Librium)</i> | Chlordiazépoxyde | Benzodiazépine |
| <i>(Loxapac)</i> | Loxapine | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Ludiomil)</i> | Maprotiline | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| <i>(Luvox)</i> | Fluvoxamine | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| <i>(Majeptil)</i> | Thiopropérazine | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Manerix)</i> | Moclobémide | Antidépresseur inhibiteur de monoamine-oxydase (IMAO) sélectif |
| <i>(Mellaril)</i> | Thioridazine | Neuroleptique de première génération |

| (NOM COMMERCIAL) | INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--------------------------------|--|--|
| <i>(Mirapex)</i> | Pramipexole | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| <i>(Modecate)</i> | Décanoate de fluphénazine | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Moditen)</i> | Fluphénazine | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Mogadon)</i> | Nitrazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Monopril)</i> | Fosinopril | Antihypertenseur, prescrit pour l'anxiété |
| <i>(Nardil)</i> | Phénelzine | Antidépresseur inhibiteur de monoamine-oxydase (IMAO) non sélectif |
| <i>(Navane)</i> | Thiothixène | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Neurontin)</i> | Gabapentine | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| <i>(Norpramine)</i> | Désipramine | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| <i>(Nozinan)</i> | Méthotriméprazine | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Orap)</i> | Pimozide | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Parlodel)</i> | Bromocriptine | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| <i>(Parnate)</i> | Tranlycypromine | Antidépresseur inhibiteur de monoamine-oxydase (IMAO) non sélectif |
| <i>(Paxil et Paxil CR)</i> | Paroxétine | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| <i>(Permax)</i> | Pergolide | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |

| (NOM COMMERCIAL) | INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|---|--|---|
| <i>(Pristiq)</i> | Desvenlafaxine | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSNa) |
| <i>(Prozac)</i> | Fluoxétine | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| <i>(Remeron)</i> | Mirtazapine | Antidépresseur atypique (noradrénergique et sérotoninergique (NaSSA)) |
| <i>(Restoril)</i> | Temazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Risperdal Consta)</i> | Rispéridone injection longue action | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique, en injection aux deux semaines |
| <i>(Risperdal, Risperdal Mtab, Risperdal Oral Solution)</i> | Rispéridone | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| <i>(Ritalin SR) (Ritalin)</i> | Méthylphénidate | Psychostimulant |
| <i>(Rivotril)</i> | Clonazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Saphris)</i> | Asénapine | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| <i>(Serax)</i> | Oxazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Serentil)</i> | Mésoridazine | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Seroquel, Seroquel XR)</i> | Quetiapine | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| <i>(Sinemet)</i> | Carbidopa et Lévodopa | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| <i>(Sinequan)</i> | Doxépine | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| <i>(Stelazine)</i> | Trifluopérazine | Neuroleptique de première génération |

| (NOM COMMERCIAL) | INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|--|--|
| <i>(Strattera)</i> | Atomoxétine | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la norépinéphrine, utilisé pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité |
| <i>(Symmetrel)</i> | Amantadine | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| <i>(Tegretol, Tegretol CR)</i> | Carbamazépine | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| <i>(Tofranil)</i> | Imipramine | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| <i>(Topamax)</i> | Topiramate | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| <i>(Tranxene)</i> | Clorazépine | Benzodiazépine |
| <i>(Trilafon)</i> | Perphénazine | Neuroleptique de première génération |
| <i>(Trileptal)</i> | Oxcarbazépine | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| <i>(Valium)</i> | Diazépam | Benzodiazépine |
| <i>(Vyvanse)</i> | Lisdexamfétamines | Psychostimulant |
| <i>(Wellbutrin, Wellbutrin SR, Wellbutrin XL, Zyban)</i> | Bupropion | Antidépresseur, prescrit pour arrêter de fumer |
| <i>(Xanax)</i> | Alprazolam | Benzodiazépine |
| <i>(Zeldox)</i> | Ziprasidone | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| <i>(Zoloft)</i> | Sertraline | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| <i>(Zyprexa, Zyprexa Zydis)</i> | Olanzapine | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |

ORDRE ALPHABÉTIQUE PAR INGRÉDIENT ACTIF QUI COMPOSE LE GÉNÉRIQUE

| INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | (NOM COMMERCIAL) | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|-------------------------------|--|
| Acide valproïque | <i>(Depakene)</i> | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| Alprazolam | <i>(Xanax)</i> | Benzodiazépine |
| Amantadine | <i>(Symmetrel)</i> | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| Amitriptyline | <i>(Elavil)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Aripiprazole | <i>(Abilify)</i> | Neuroleptique de troisième génération |
| Aripiprazole | <i>(Abilify Maintena)</i> | Neuroleptique de troisième génération, en injection mensuelle |
| Asénapine | <i>(Saphris)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Atomoxétine | <i>(Strattera)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la norépinéphrine, utilisé pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité |
| Benztropine | <i>(Cogentin)</i> | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| Biperidène | <i>(Akineton)</i> | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| Bromazépam | <i>(Lectopam)</i> | Benzodiazépine |
| Bromocriptine | <i>(Parlodel)</i> | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |

| INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | (NOM COMMERCIAL) | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|--|---|
| Bupropion | <i>(Wellbutrin, Wellbutrin SR, Wellbutrin XL, Zyban)</i> | Antidépresseur, prescrit pour arrêter de fumer |
| Buspirone | <i>(Buspar)</i> | Anxiolytique |
| Carbamazépine | <i>(Tegretol, Tegretol CR)</i> | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur. |
| Carbidopa et Lévodopa | <i>(Sinemet)</i> | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| Chlordiazépoxyde | <i>(Librium)</i> | Benzodiazépine |
| Chlorhydrate de lurasidone | <i>(Latuda)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Chlorpromazine | <i>(Largactil)</i> | Premier neuroleptique de première génération |
| Citalopram | <i>(Celexa)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| Clomipramine | <i>(Anafranil)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Clonazépan | <i>(Rivotril)</i> | Benzodiazépine |
| Clonidine | <i>(Catapres)</i> | Antihypertenseur, prescrit pour trouble du comportement. Agoniste alpha adrénergique (imite l'action de l'adrénaline), prescrit pour le trouble déficientaire de l'attention avec hyperactivité |
| Clorazépan | <i>(Tranxene)</i> | Benzodiazépine |
| Clozapine | <i>(Clozaril, PMS Clozaril)</i> | Premier neuroleptique atypique |
| Décanoate d'halopéridol | <i>(Haldol LA)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Décanoate de flupenthixol | <i>(Fluanxol Dépôt)</i> | Neuroleptique de première génération |

| INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | (NOM COMMERCIAL) | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|---|--|
| Décanoate de fluphénazine | <i>(Modecate)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Décanoate de Zuclopenthixol | <i>(Clopixol Dépôt)</i> | Neuroleptique de première génération, en injection aux deux à quatre semaines |
| Désipramine | <i>(Norpramine)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Desvenlafaxine | <i>(Pristiq)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSNa) |
| Dextroamphétamine | <i>(Dexedrine)</i> <i>(Dexedrine Spansule)</i> | Psychostimulant |
| Diazépam | <i>(Valium)</i> | Benzodiazépine |
| Diphényhydramine | <i>(Benadryl)</i> | Antihistaminique utilisé comme antiparkinsonien |
| Divalproex de sodium | <i>(Épival)</i> | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| Doxépine | <i>(Sinequan)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Duloxétine | <i>(Cymbalta)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSNa) |
| Escitalopram | <i>(Ciprallex)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| Fluoxétine | <i>(Prozac)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| Flupenthixol | <i>(Fluanxol)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Fluphénazine | <i>(Moditen)</i> | Neuroleptique de première génération |

| INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | (NOM COMMERCIAL) | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|---------------------------------------|--|
| Flurazépam | <i>(Dalmane)</i> | Benzodiazépine |
| Fluvoxamine | <i>(Luvox)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |
| Gabapentine | <i>(Neurontin)</i> | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| Guanfacine | <i>(Intuniv XR)</i> | Agoniste alpha adrénergique (imité l'action de l'adrénaline), prescrit pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité |
| Haloperidol | <i>(Haldol)</i> | Neuroleptique de première génération |
| lloperidone | <i>(Fanapt)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Imipramine | <i>(Tofranil)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Lamotrigine | <i>(Lamictal)</i> | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| Lisdexamfétamines | <i>(Vyvanse)</i> | Psychostimulant |
| Lithium, carbonate de | <i>(Carbolith, Duralith, Lithane)</i> | Régulateur de l'humeur |
| Lorazépam | <i>(Ativan)</i> | Benzodiazépine |
| Losartan | <i>(Cozaar)</i> | Antihypertenseur, prescrit pour l'anxiété |
| Loxapine | <i>(Loxapac)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Maprotiline | <i>(Ludiomil)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Mésoridazine | <i>(Serentil)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Méthotriméprazine | <i>(Nozinan)</i> | Neuroleptique de première génération |

| INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | (NOM COMMERCIAL) | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|---|--|
| Méthylphénidate | <i>(Concerta, Biphentin) (Ritalin) (Ritalin SR)</i> | Psychostimulant |
| Metoprolol | <i>(Lopresor)</i> | Antihypertenseur (bêta-bloquant), prescrit pour l'anxiété |
| Mirtazapine | <i>(Remeron)</i> | Antidépresseur atypique (noradrénergique et sérotoninergique (NaSSA)) |
| Moclobémide | <i>(Manerix)</i> | Antidépresseur inhibiteur de monoamine-oxydase (IMAO) sélectif |
| Modafinil | <i>(Alertec)</i> | Psychostimulant |
| Nifedipine LA | <i>(Adalat LA)</i> | Antihypertenseur, prescrit pour l'anxiété |
| Nitrazépam | <i>(Mogadon)</i> | Benzodiazépine |
| Nortriptyline | <i>(Aventyl)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Olanzapine | <i>(Zyprexa, Zyprexa Zydis)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Orphénadrine, chlorhydrate | <i>(Disipal)</i> | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| Oxazépam | <i>(Serax)</i> | Benzodiazépine |
| Oxcarbazépine | <i>(Trileptal)</i> | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| Palipéridone | <i>(Invega)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Palmitate de palipéridone | <i>(Invega sustenna)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique, en injection mensuelle |
| Paroxétine | <i>(Paxil et Paxil CR)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |

| INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | (NOM COMMERCIAL) | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|---|--|
| Pergolide | <i>(Permax)</i> | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| Perphénazine | <i>(Trilafon)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Phénelzin | <i>(Nardil)</i> | Antidépresseur inhibiteur de monoamine-oxydase (IMAO) non sélectif |
| Pimozide | <i>(Orap)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Pramipexole | <i>(Mirapex)</i> | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| Procyclidine | <i>(Kemadrin)</i> | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| Propranolol | <i>(Inderal)</i> | Antihypertenseur (bêta-bloquant), prescrit pour l'akathisie |
| Quetiapine | <i>(Seroquel, Seroquel XR)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Rispéridone | <i>(Risperdal, Risperdal Mtab, Risperdal Oral Solution)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Rispéridone injection longue action | <i>(Risperdal Consta)</i> | Neuroleptique de deuxième génération, en injection aux deux semaines |
| Sélégiline | <i>(Eldepryl)</i> | Antiparkinsonien dopaminergique surtout utilisé en neurologie |
| Sels d'amphétamines | <i>(Adderall XR)</i> | Psychostimulant |
| Sertraline | <i>(Zoloft)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) |

| INGRÉDIENT ACTIF COMPOSANT LE GÉNÉRIQUE | (NOM COMMERCIAL) | CLASSE DE MÉDICAMENT |
|--|---------------------------|---|
| Temazépam | <i>(Restoril)</i> | Benzodiazépine |
| Terazosine | <i>(Hytrin)</i> | Antihypertenseur, prescrit pour les cauchemars |
| Thiopropérazine | <i>(Majeptil)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Thioridazine | <i>(Mellaril)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Thiothixène | <i>(Navane)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Topiramate | <i>(Topamax)</i> | Anticonvulsivant et régulateur de l'humeur |
| Tranlycypromine | <i>(Parnate)</i> | Antidépresseur inhibiteur de monoamine-oxydase (IMAO) non sélectif |
| Trazodone | <i>(Desyrel)</i> | Antidépresseur tricyclique et hétérocyclique |
| Triazolam | <i>(Halcion)</i> | Benzodiazépine |
| Trifluopérazine | <i>(Stelazine)</i> | Neuroleptique de première génération |
| Trihexphénidyle | <i>(Artane)</i> | Antiparkinsonien anticholinergique surtout utilisé en psychiatrie |
| Venlafaxine | <i>(Effexor XR)</i> | Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSNa) |
| Ziprasidone | <i>(Zeldox)</i> | Neuroleptique de deuxième génération ou atypique |
| Zopiclone | <i>(Imovane, Rhovane)</i> | Hypnotique et sédatif |
| Zuclopenthixol | <i>(Clopixol)</i> | Neuroleptique de première génération |

Tiré de la formation *L'Autre côté de la pilule* de l'AGIDD-SMQ et mis à jour en 2017.

ANNEXE 6

Exercice, alimentation, environnement, alternatives, approches thérapeutiques et autres outils pour gérer émotions et sensations fortes

Les voix de l'expérience

« C'est ces trois personnes qui m'ont aidée et les choses naturelles. Et la médication, seulement temporairement. La médication, la relaxation, la peinture... Les gens savent maintenant extérioriser leur douleur. »

Participante à la recherche sur les impacts de la GAM

Si vous souhaitez trouver de nouvelles stratégies pour faire face à vos états d'âme douloureux, afin de les amoindrir ou de les résorber, plusieurs avenues s'offrent à vous. Identifier les émotions ressenties ou cachées peut servir de pistes dans l'exploration des moyens. Les sources d'information abondent à ce sujet. Vous pouvez vous informer au sujet d'autres approches qui pourraient vous aider et tenter l'expérience de l'une ou de plusieurs.

Par exemple, du côté des régulateurs de l'humeur, on pourrait examiner les approches qui permettent de gérer un retour d'énergie débordante. Puisque les problèmes de sommeil sont fréquents pendant le sevrage, on gagne alors à explorer des moyens pour y faire face. À l'inverse, à l'occasion d'un passage difficile du sevrage, ce n'est peut-être pas le bon moment pour apprendre une technique de relaxation.

Voici quelques pistes

Exercice → Vous pouvez aussi choisir de privilégier des approches ou des activités physiques (ex. : yoga, tai-chi, gymnastique douce, course, marche rapide). L'exercice calme, aide à éliminer les médicaments et canalise le surplus d'énergie (Podvoll, 2007). Si vous n'avez pas l'habitude de faire de l'exercice, allez-y graduellement.

Alimentation et hygiène de vie → L'alimentation et les approches nutritionnelles peuvent avoir un impact considérable selon les personnes. Ce que vous mangez peut vous faire du bien ou vous nuire. En général, privilégiez les aliments qui n'ont pas été transformés comme les fruits, les légumes, les grains et les légumineuses. Buvez de l'eau régulièrement. Comme l'expression le dit si bien : « Écoutez votre corps. ». Tendez le plus possible vers une bonne hygiène de vie. Il est possible que vous ayez besoin de dormir ou de vous reposer davantage. Observez ce qui vous aide.

Environnement → L'environnement physique dans lequel nous nous trouvons a une influence sur nous. Pendant la démarche de réduction, il est fréquent que les personnes ressentent le besoin de faire le ménage dans leur logement ; c'est de l'ordre d'un mouvement naturel : le ménage en soi peut aller de pair avec un ménage autour de soi. Un environnement agréable et apaisant facilite ce processus de changement (Podvoll, 2007).

Approches psychothérapeutiques → De nombreuses approches psychothérapeutiques existent et peuvent vous aider à faire face aux symptômes et à vos souffrances. Certains en viennent à interpréter leurs symptômes comme des séquelles à la suite de traumatismes et de violences. Comprendre l'origine de nos maux, s'y retrouver dans ce qu'on vit peut réduire la portée de la souffrance et ainsi faire partie d'un processus de guérison.

Approches alternatives à la médecine traditionnelle → Vous pouvez aussi explorer ce qui pourrait vous aider. Il existe par exemple de nombreuses approches alternatives à la médecine traditionnelle. La méditation, l'acupuncture, l'ostéopathie, la massothérapie et différentes approches sur le plan de la respiration et de la relaxation peuvent aussi prévenir ou soulager.

Expression et implication → D'autres cheminements se réalisent par l'art, le chant, l'écriture ou l'engagement et l'implication pour une cause. Ces démarches peuvent se faire seul, mais peuvent aussi être l'occasion de prendre part à un groupe et de rencontrer d'autres personnes qui partagent le même intérêt. Ce pourra alors être l'occasion de s'enrichir mutuellement.

Soutien → Pour mener à bon port son projet de réduction de la médication, avoir du soutien est essentiel et peut faire toute la différence. D'autres formes d'aide comprennent l'entraide par les pairs et le soutien de pairs aidants. Certains trouvent utiles les forums d'entraide sur Internet qui portent sur le sevrage de différents médicaments. Il existe aussi l'approche de co-intervention, où l'on apprend à s'écouter sans l'aide de professionnels.

Accessibilité → Il faut se renseigner ; les ressources alternatives en santé mentale, les organismes communautaires et les centres de femmes, par exemple, proposent différentes approches et alternatives, mais l'offre varie d'un secteur et d'un organisme à l'autre.

L'accès à la psychothérapie et à d'autres méthodes alternatives n'est malheureusement pas à la portée de tous, mais certaines écoles de formation, universités et autres organismes ont le souci de rendre leurs services plus accessibles en offrant des tarifs réduits ou établis en fonction de ce que la personne peut payer.

Pour aller plus loin

→ Voir dans la *Boîte à outils GAM* parmi les outils pour travailler avec la communauté : *Bâtir un répertoire d'alternatives qui favorisent la santé mentale et la qualité de vie dans notre communauté.*
(Accessible au www.rasmq.com)

RÉFÉRENCE

Podvoll, E. (2007). *Psychose et guérison. Le chemin de la compassion.*
Paris, Édition de la tempérance.

COMMENT NOUS JOINDRE

➔ Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

4837, rue Boyer, bureau 210, Montréal (Québec) H2S 3E6

TÉLÉPHONE 514 523-3443 ■ 1 866 523-3443

TÉLÉCOPIEUR 514 523-0797

COURRIEL info@agidd.org

SITE WEB www.agidd.org

FACEBOOK facebook.com/agidd.smq

➔ Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

2349, rue de Rouen, 4^e étage, Montréal (Québec) H2K 1L8

TÉLÉPHONE 514 523-7919 ■ 1 877 523-7919

TÉLÉCOPIEUR 514 523-7619

COURRIEL rasmq@rasmq.com

SITE WEB www.rasmq.com

FACEBOOK facebook.com/rasmq

➔ ÉRASME : Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture

École de service social ■ Université de Montréal

C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7

COURRIEL erasme@umontreal.ca

SITE WEB erasme.umontreal.ca et aruci-smc.org



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*



AGIDD-SMQ

**ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC**

 **orasme**
ÉQUIPE DE RECHERCHE