

L'Équité



SRAADD / CQM

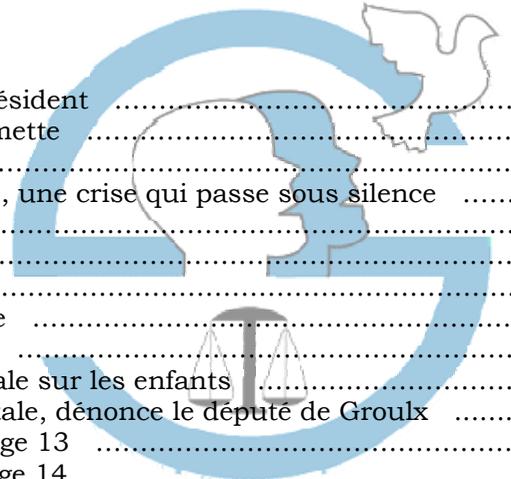


Qui sait si je n'aurais pas mieux donné ma mesure en me consacrant aux maladies nerveuses et mentales? C'est un terrain où il reste encore tant à défricher.
Citations de Roger Martin du Gard

Solidarité Régionale d'Aide et d'Accompagnement
pour la Défense des Droits en santé mentale
Centre-du-Québec/Mauricie

Volume 17, Numéro 2
Juillet 2009

Table des matières



Un mot de Réjean Richard, président	1
Témoignage de Maryse Guillemette	2
Droits en santé mentale	5
La santé mentale des hommes, une crise qui passe sous silence	9
Sudoku	13
Mots croisés	14
Remerciements	15
La violence et la santé mentale	17
Les troubles de l'alimentation	20
Les effets de la violence familiale sur les enfants	24
Besoins criants en santé mentale, dénonce le député de Groulx	30
Solution des sudokus de la page 13	32
Solution mots croisés de la page 14	33
Biographie de Lynda Lemay	34
Chanson : J'ai battu ma fille, Lynda Lemay	36

Mise en page : Nancy Sicard
Impression et reliure: MODOC photocopie, Trois-Rivières
Distribution et publipostage : Nancy Sicard et bénévoles

Responsabilité des opinions émises dans L'Équité

Les opinions tenues dans cette publication appartiennent aux auteurs des textes et ne doivent pas être de nature raciste, sexiste, offensante, diffamatoire ou haineuse envers une personne ou un groupe de personnes en particulier. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de l'organisme qui pourrait, le cas échéant, s'en dissocier totalement ou en partie.

**Mot du président
Réjean Richard**

Bonjour chers membres

Votre président a eu l'honneur d'être nommé le bénévole de l'année en Mauricie par plusieurs organismes tels que la SRAADD, Centraide Mauricie, GDDS, Moisson Mauricie et Opération Enfants Soleil.

Le Bonheur

Parfois le chemin du bonheur
peut être ardu et pénible
persistez

Cordialement vôtre



Réjean Richard, président



**Témoignage de Maryse Guillemette
Tiré de la revue le samedi du 13 juin 2009
Entrevue par Suzette Paradis**

Vivre avec la maladie mentale de ses parents... À 24 ans, Maryse Guillemette est une vraie battante. Laisée à elle-même dès son jeune âge devant la dépression de sa mère et les psychoses de son père et de son frère, cette éducatrice de la petite enfance a su trouver de l'aide grâce à son courage et à l'amour indéfectible de ses parents.

À quel moment avez-vous pris conscience que votre famille était différente?

Gamine, je croyais que tous les papas et toutes les mamans allaient à l'hôpital quand leurs cœurs ou leurs têtes étaient malades. C'est à 15 ans que j'ai compris que ce n'était pas le cas. Mon père a eu une grave crise psychotique à ce moment là. Ça a été un moment déterminant dans ma vie, car la travailleuse sociale m'a annoncé que mon père souffrait d'une maladie mentale et que ma mère vivait des épisodes dépressifs.

Quel rapport s'est-il établi entre vous et votre mère dépressive dès l'enfance?

Ma mère représentait la sécurité. Elle avait tout d'une bonne maman. Elle cuisinait bien, nous aidait à faire nos devoirs et nous consolait. Elle adorait son travail et excellait dans son domaine.

En période de crise, comment réagissait votre mère?

L'irritabilité, la fatigue et la tristesse étaient les signes avant-coureurs d'une hospitalisation. Elle demandait elle-même d'aller à l'hôpital pour se reposer. Je croyais qu'elle était trop fatiguée pour rester à la maison. C'était difficile de voir ma mère si triste et épuisée. Je me sentais coupable.

Quelle relation aviez-vous avec votre père?

Mon père voulait le meilleur pour nous et il nous aimait beaucoup. Il travaillait, mais il faisait de son mieux pour tenir le fort quand maman était à l'hôpital. Notre relation père-fille était conflictuelle. Je n'étais pas toujours d'accord avec ce qu'il disait, faisait ou pensait. J'avais parfois honte et peur que la famille et les amis nous mettent de côté parce qu'ils ne comprenaient pas sa maladie.



De quelle façon votre père manifestait-il sa différence?

En crise psychotique, il était imprévisible. Il devenait tellement différent que je ne le reconnaissais plus dans sa façon de parler, de rire, de marcher, de nous regarder... Quand il hallucinait et délirait, je n'avais pas peur de lui, mais il fallait l'emmener à l'hôpital pour retrouver notre « vrai papa. »

Quand on a des parents différents, quelle influence ont-ils sur nous?

Pour rien au monde, je ne voudrais d'autres parents! Je suis vraiment heureuse de les avoir, car je respecte maintenant les différences chez les autres.

Quel événement vous a fait découvrir que votre frère était également malade?

À l'école secondaire, je savais que mon frère consommait de la drogue, comme d'autres adolescents de son âge le faisaient. Je voyais des changements dans son comportement, mais rien d'alarmant. Je reliais toutes ses bizarreries aux effets de la drogue. Mon monde s'est écroulé le jour où j'ai découvert ses écrits dans une poubelle. Son discours était complètement désorganisé et ses idées, incohérentes. J'ai compris à ce moment-là que la maladie mentale venait de le frapper et qu'il avait besoin d'aide.

Jusque-là, quelle relation aviez-vous avec votre frère?

Peu importe ce qui est arrivé dans nos vies, nous avons toujours été là l'un pour l'autre. Quand nous étions jeunes, sa seule présence me rassurait, car je savais que, quoi qu'il advienne, l'important était que nous soyons ensemble. Encore aujourd'hui, si mon frère a une crise psychotique et qu'il est à l'urgence psychiatrique, je suis là pour lui.

Les amis et la famille élargie ont-ils joué un rôle dans votre équilibre?

Leur présence m'a réconfortée dans les moments déstabilisants. Quand ma famille élargie nous ouvrait sa porte pour nous accueillir, mon frère et moi, pendant les hospitalisations de nos parents, cela nous apportait la sécurité. Quand mes amis s'informaient sur la maladie mentale et avaient un regard ouvert sur ce que nous vivions, cela me donnait de l'espoir pour démystifier cette réalité. Ce que j'appréciais le plus, c'est quand je me sentais « normale » auprès d'eux, malgré ma différence.

Comment vous êtes-vous protégée pour survivre dans votre milieu familial?

Selon mes intervenants, j'aurais développé la résilience nécessaire pour m'aider à traverser ces épreuves. Lors des hospitalisations de mes parents, je les aidais à faire leurs valises. Je suis toujours restée avec mon petit frère, que je protégeais, ce qui m'a grandement aidé. Après l'école, j'avais hâte de retrouver ma famille pour savoir comment mes parents allaient.

Quel genre d'adolescente avez-vous été?

Je m'étais forgé une carapace pour me protéger et tout me révoltait! Je me sentais toujours responsable. Je m'appliquais à l'école pour que mes parents soient fiers de moi. Je me suis grandement épanouie dans le théâtre et la musique. Mon insécurité, mon angoisse et mon stress se manifestaient par des symptômes physiques comme des maux de cœur, des migraines, de l'insomnie et des cauchemars.

De quelle façon êtes-vous allée chercher de l'aide pour votre famille?

J'ai découvert une association, la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM), ce qui m'a donné de l'espoir. J'ai créé des liens, compris et apprivoisé ma situation. J'ai été soutenue, apaisée dans ma colère et mon sentiment de culpabilité, de honte et d'amertume.

Quels sont les meilleurs moments de votre vie?

Ce que je retiens de mon expérience de vie, c'est qu'il est important de prendre soin de soi. Tous les jours, je m'offre un petit quelque chose qui me donne du bonheur. Je sais que malgré les écueils de la vie, je suis une gagnante!

Maintenant que vous êtes adulte, pensez-vous avoir des enfants?

Bien sûr, je veux des enfants! Statistiquement parlant, il y a des possibilités que mes enfants puissent développer un jour ou l'autre une maladie mentale. Mais personne n'est à l'abri de la maladie mentale. Si tel est le cas, je me ferai un devoir de les aider.



DROITS EN SANTÉ MENTALE

1- Quels sont les droits des personnes pour qui l'on demande un régime de protection et quels sont les droits des familles?

1. Droit de faire réviser son régime de protection
2. Droit d'être entendu et de faire connaître son opinion et ses volontés
3. Droit d'être informé des décisions prises à son égard
4. Droit d'accès à son dossier et au dossier conservé par le curateur public

Selon le régime de protection choisi et selon l'évaluation de l'inaptitude de la personne, celle-ci conserve et exerce elle-même ses droits.

La famille a les droits suivants :

1. Droit de faire une demande d'ouverture d'un régime de protection
2. Droit de faire une demande de révision d'un régime de protection
3. Droit d'être convoquée à une réunion du conseil de tutelle et d'y donner son opinion
4. Droit d'être informée lorsqu'un rapport est fourni au curateur public par le DG d'un établissement au sujet d'un parent qui a besoin d'être représenté

2- Qu'est-ce qu'une tutelle au mineur?

Avant l'âge de 18 ans, la personne est mineure et a une capacité juridique restreinte, c'est-à-dire qu'elle ne peut poser seule certains gestes.

3- Qu'est-ce que le mandat en cas d'inaptitude?

Acte pour lequel une personne apte, c'est-à-dire une personne qui est en possession de toutes ses facultés et pleinement capable d'exercer ses droits, donne à une autre personne, appelée le mandataire, les pouvoirs de prendre soin de sa personne ou d'administrer ses biens dans l'éventualité où elle ne serait plus capable de le faire.

Ainsi, lorsque survient l'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même et à gérer ses biens, le mandataire s'adresse à un notaire ou au tribunal pour faire homologuer le mandat et en autoriser l'exécution. Dans les deux cas une décision du tribunal est toujours requise.

Le mandataire devient alors le représentant légal du mandant.

NOTE :

Si vous êtes désigné par un de vos proches pour être son mandataire, vous devez vous adresser à un notaire ou au tribunal pour faire approuver le mandat advenant son inaptitude à s'occuper de lui-même et à gérer ses biens.

4- Quels sont les avantages du mandat en cas d'inaptitude?

1. Permet à une personne de choisir, alors qu'elle est apte à le faire, une personne en qui elle a confiance pour la représenter advenant son inaptitude.
2. Permet à cette personne d'exprimer ses volontés tant à l'égard de son bien-être physique et moral qu'à l'égard de l'administration de ses biens.
3. Permet, lorsqu'il est complet, d'assurer une protection suffisante à la personne sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir un régime de protection.
4. Processus permettant d'approuver le mandat est plus simple et plus rapide.

5- Quelle est la différence entre la procuration, le mandat en cas d'inaptitude et le testament?

1- Procuration

Acte juridique qui permet à une personne d'accomplir certains actes administratifs courants pour une autre personne.

La procuration est toujours limitée à la gestion financière des biens de la personne et elle prend effet lorsque celle-ci est apte, mais prend fin au décès de la personne qui donne la procuration ou si elle est déclarée inapte.

2- Mandat en cas d'inaptitude

Acte juridique qui permet à une personne de désigner une autre personne qui aura les pouvoirs de prendre soin de sa personne ou d'administrer ses biens dans l'éventualité où elle ne serait plus capable de le faire.

Le mandat en cas d'inaptitude prend effet au moment où survient l'inaptitude de la personne.

De plus, le mandat en cas d'inaptitude touche tant la protection de la personne et son bien-être que l'administration de ses biens.

3- Testament

Acte juridique par lequel une personne exprime ses volontés quant à la disposition de ses biens advenant son décès.

Le testament ne prend effet qu'au décès du testateur.

6- Que doit contenir un mandat en cas d'incapacité?

Le contenu du mandat en cas d'incapacité sera différent d'une personne à l'autre, selon les besoins de la personne et sa situation financière.

Généralement, on donnera au mandataire les instructions suivantes :

1. Pouvoir de représenter la personne en cause, afin de consentir, s'il y a lieu, à ce qu'elle reçoive des soins si elle est incapable de le faire
2. Pouvoir de représenter la personne quant à la gestion financière de ses biens, d'accomplir les actes nécessaires à la protection et à l'administration de ceux-ci
3. Pouvoir de s'occuper du bien-être physique, moral et matériel de la personne.

Selon les volontés du mandant, le mandat peut prévoir la désignation de 2 mandataires, l'un chargé de l'administration de biens de la personne et l'autre de la protection de la personne elle-même.

7- Un parent est-il obligé d'héberger son enfant majeur, incapable ou non?

NON. Les lois actuelles ne prévoient aucune obligation forçant un parent à héberger son enfant majeur, et ce, peu importe sa condition.

Le représentant légal qui se voit confier la garde d'un majeur incapable peut déléguer la garde de cet enfant à un établissement, à une ressource sociale ou à toute personne qui est en mesure de répondre aux besoins de ce majeur.

8- Si j'assume la garde d'un majeur incapable, quelle est ma responsabilité si celui-ci cause des dommages à autrui?

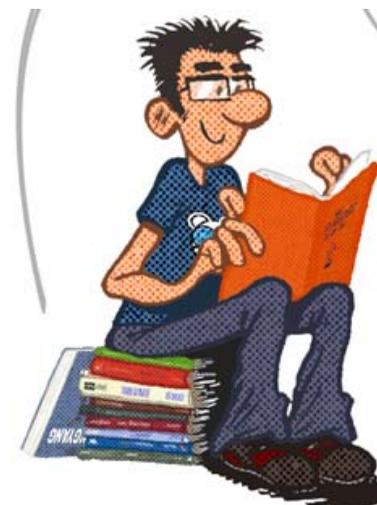
Pour que la personne responsable de la garde d'un majeur incapable soit tenue de réparer le préjudice causé par la faute du majeur, il faut que lui-même ait commis une faute lourde ou intentionnelle dans l'exercice de sa garde. La faute lourde est celle qui dénote une insouciance, une imprudence ou une négligence grossière.

En pratique, ce n'est qu'exceptionnellement que le représentant légal sera tenu pour responsable.

Cela se justifie par le fait que le législateur veut assurer une certaine protection aux personnes qui prennent la charge d'autrui et qui le font dans la plupart des cas bénévolement.

NOTE : Pour être tenu pour responsable d'un dommage causé par une personne incapable dont vous avez la garde, il faut que vous commettiez une faute lourde, c'est-à-dire que vous avez fait preuve d'imprudence, d'insouciance ou d'une négligence grossière.

En pratique, il est exceptionnel qu'une personne soit tenue pour responsable de la faute du majeur dont elle a la garde.



La santé mentale des hommes : une crise qui passe sous silence

Association canadienne pour la santé mentale

On parlait, jusqu'à récemment, d'une crise en veilleuse, d'un problème qui passait sous silence. Heureusement, depuis quelques temps on accorde un peu plus d'attention à ce sujet. En effet, un peu partout dans le monde, des recherches, des enquêtes, des réseaux informatiques, des périodiques et des articles de journaux jettent de la lumière sur la question nébuleuse de la santé mentale des hommes.

Certaines recherches ont révélé que les nouveaux papas peuvent aussi souffrir de dépression post-partum. Au Canada, de plus en plus d'hommes, qu'ils soient jeunes ou d'âge moyen, sont hospitalisés pour cause de schizophrénie. L'écart entre les sexes est beaucoup moins important qu'on ne l'aurait cru. L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, et plus particulièrement sur la santé et le bien-être mental, a révélé que 10% des hommes qui ont participé au sondage souffraient des maladies mentales ou de dépendances sur lesquelles portait l'enquête, contre 11% des femmes. Au Royaume-Uni, les études menées sur la dépression dévoilent un changement de cap important quant au déséquilibre traditionnel entre les sexes. En effet, il semblerait aujourd'hui que le taux de dépression connaisse une hausse chez les hommes et une baisse chez les femmes.

Les statistiques sur le suicide en disent long sur la vulnérabilité de la gent masculine. Parmi la population canadienne de tout âge, quatre suicides sur cinq sont commis par des hommes. Au Royaume-Uni, ils sont trois fois plus susceptibles que les femmes de s'enlever la vie. Depuis 1991, en Nouvelle-Galles du Sud, Australie, le suicide est la première cause de décès chez les hommes et fait plus de victimes que les accidents de voiture.

Pourquoi les hommes ne demandent pas d'aide



Selon le Toronto Men's Health Network (TMHN), le concept de la « santé masculine » est relativement nouveau au Canada. Le Dr Don McCreary, co-président du TMHN, rédacteur adjoint de l'*International Journal of Men's Health* et l'un des rares scientifiques à se pencher sur la recherche en matière de santé masculine au Canada, affirme que cela s'explique de diverses façons.

D'une part, l'attitude des hommes n'ont pas la priorité dans le milieu de la recherche. En augmentant le financement et le nombre de spécialistes, on favoriserait sûrement la recherche continue dans le domaine.

D'autre part, l'attitude des hommes et de la société encourage le silence. « Le mouvement des femmes a été très autogéré, explique Dr McCreary. Elles se sont réunies pour trouver des solutions à leurs problèmes de santé. Les hommes hésitent à emprunter cette voie. L'image de l'homme fort est ancrée dans notre culture et nous ne tolérons guère toute déviation de cet idéal masculin. La faiblesse ne fait pas partie des vertus masculines. »

Le « code » régissant le comportement masculin est l'un des principaux obstacles qui empêchent les hommes de demander de l'aide. Selon le site MaleHealth.com (Royaume-Uni), les hommes s'imaginent manquer de « courage et de virilité » s'ils avouent leurs sentiments de désespoir. Ils parlent plus aisément de leurs problèmes physiques et, dans bien des cas, leurs troubles mentaux ne sont pas diagnostiqués.

Certaines convictions au sujet de la virilité incitent également les hommes à ne pas se soucier de leurs problèmes de santé. Bon nombre d'entre eux ne croient tout simplement pas qu'ils peuvent souffrir de dépression. Ils ne voient donc pas l'utilité de s'informer à ce sujet. De la même façon, les comportements à risque, que l'on observe surtout chez les jeunes hommes (abus d'alcool, de drogues et violence) peuvent masquer des problèmes d'ordre émotif, souvent à leur insu et à l'insu du médecin.

La société occidentale a une opinion très arrêtée sur la valeur des hommes et ce facteur influence grandement leur santé mentale. Une étude australienne suggère « que notre culture perçoit de façon très négative tout homme qui n'arrive pas à maintenir une bonne santé mentale... »



Une meilleure représentation du rôle de père et de partenaire aiderait les hommes à surmonter une séparation et l'éloignement complet de leurs enfants. Par ailleurs, le sentiment d'isolement social qu'ils ressentent dans ces situations pourrait en partie expliquer le taux élevé de suicide chez les divorcés.

Les hommes et la dépression

Qu'ont en commun un pompier, un policier, un sergent en chef de l'Armée de l'air américaine, un universitaire et un éditeur? Ce sont tous des hommes qui ont souffert d'une grave dépression. Ils ont accepté de raconter leur histoire dans le cadre de la campagne « Real Men. Real Depression » lancée par le National Institute for Mental Health.

On estime qu'environ six millions d'Américains souffrent de dépression chaque année, soit près de la moitié du nombre de femmes. Toutefois, tant aux États-Unis qu'ailleurs, on s'interroge sur cet écart. Dans les groupes de consultation organisés par la NIMH, « les hommes ont décrit leurs symptômes de dépression sans se rendre compte qu'ils étaient déprimés. » Ils n'ont fait aucun lien entre leur santé mentale et leurs symptômes physiques : maux de tête, problèmes de digestion et douleur chronique.

Le D^r Michael Myers a remarqué la même tendance. « Je ne m'acquitterais pas de mes tâches de psychiatre convenablement si je n'écoutais pas les femmes qui me font part de leurs inquiétudes concernant les hommes. » Psychiatre et professeur clinicien au Département de psychiatrie de l'Université de Colombie-Britannique, il ajoute : « La maladie mentale chez les hommes peut être camouflée. Nous savons depuis des décennies que les femmes savent davantage reconnaître les signes avant-coureurs d'une maladie et n'hésitent pas à consulter leur médecin. Cela ne signifie pas qu'elles sont en meilleure santé, mais plutôt que certains hommes ont tendance à ignorer leurs symptômes. Nous croyons que bon nombre de troubles de somatisation (symptômes) chez les hommes, comme la migraine, les maux de dos et le syndrome du colon irritable, sont attribuables à la dépression. »

Les conséquences peuvent être dévastatrices. « Beaucoup trop d'hommes souffrent. Leurs agissements trahissent leur état dépressif, » ajoute le D^r Myers. La dépression se présente sous diverses formes : hostilité, irritabilité, violence verbale, abus, consommation excessive d'alcool et fréquentations amoureuses immodérées. Les Canadiens peuvent obtenir plus d'information sur la dépression en communiquant avec leur filiale locale de l'Association canadienne pour la santé mentale ou pour obtenir le numéro de la ligne d'écoute téléphonique de leur région.



« Dans les cas de séparation, il existe une forte corrélation entre la santé mentale de l'homme et la façon dont se déroule le divorce, déclare le D^r Myers, directeur de la clinique de thérapie conjugale à l'hôpital St-Paul à Vancouver. Lorsque les enfants font partie de l'équation, et qu'une relation continue est maintenue, le père s'adapte mieux aux changements. À l'inverse, si la scission est définitive, les hommes deviennent suicidaires. »

MaleHealth.com fait également remarquer qu'ajoutés à la génétique et au stress, les facteurs sociaux et psychologiques peuvent contribuer à la dépression masculine. L'importance que les hommes accordent à la concurrence et au pouvoir peut être ébranlée par le chômage et la présence de femmes dans le milieu du travail. La maladie, particulièrement si elle est potentiellement mortelle, est un autre déclencheur de dépression étant donné qu'elle a un impact direct sur le sentiment de force et le statut social de l'homme.

Regard vers l'avenir

La tendance veut que l'on sensibilise davantage la population à la vulnérabilité des hommes à la dépression et cela fin « d'aider à enrayer les stigmates sociaux associés à la maladie mentale, » déclare le D^r McCreary.

Des mesures précises ont été mises à l'épreuve. Une étude menée en Australie a démontré qu'une liste de questions réservée uniquement aux hommes et conçue pour surmonter leur réticence et combler le manque d'information au sujet de leur santé mentale a été utilisée avec succès par certains médecins et a encouragé 60% de leurs patients à parler de leurs problèmes.

Les organismes nationaux voués à la santé des hommes mis sur pied aux États-Unis, en Australie, au Royaume-Uni et en Europe deviennent progressivement des pivots de la recherche sur la santé des hommes. L'absence d'information à ce sujet favorise l'acquisition de renseignements plutôt que l'analyse comparative entre les sexes.

Les campagnes promotionnelles, les sites Web, les périodiques et les réseaux de consultation voués à la santé mentale des hommes brisent le silence qui a longtemps plané sur le sujet. Malgré tout, il reste encore bien du chemin à faire avant que nos connaissances sur la santé mentale des hommes égalent celles que nous avons acquises sur les femmes.



LA FOLIE SUDOKU !

Règle du jeu : vous devez tenter de remplir chacune de ces quatre grilles avec les chiffres de 1 à 6, de manière à ce que :

- ✓ Chaque ligne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque colonne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque bloc de 3 X 2 contienne tous les chiffres de 1 à 6.

Jeu 1

5			3		
				5	
6			1		
		1			6
	4				
		3			2

Jeu 2

		4		1	
3			4		
	4				
				6	
		2			6
	3		5		

Bonne chance
et bon
divertissement !

Jeu 3

2					
		5	4		
6				3	
	3				6
		1	5		
					1

Jeu 4

1		2		4	
	6				
		4			5
3			4		
				1	
	4		3		2

Les
solutions
sont à la
page 32 !

Solution à la page 33!

Mots croisés

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

HORizontalement

- 1- Trop belles pour avoir des chances de se réaliser
- 2- Apercevoir – Roue à gorge
- 3- Se transforme en glace – Chef sudiste - Larcin
- 4- Enseignement – Animal sans pattes
- 5- Transpire – Pierre dure gravée en creux
- 6- Interurbain - Imaginaire
- 7- Distinctement - Aluminium
- 8- Aller sans but – On y garde des cendres
- 9- Crochet – Désirées vivement
- 10- Dieu du soleil – Dans la rose des vents – Arrose Erstein
- 11- Roman de Chateaubriand – Obligea Noé à faire une arche
- 12- Lenteur anormale – Collège britannique

VERTICALEMENT

- 1- Il tient des états de stock
- 2- Ivette – Première page d'un journal – Mit Isaac au monde
- 3- Viande de porc hachée menu et cuite dans la graisse - Infinitif
- 4- Licenciée – Premier usage
- 5- Béryllium – Faire briller (des chaussures) - Issus
- 6- Fibre textile synthétique - Maman
- 7- Sans modification – Se met au bout du doigt
- 8- Mesure agraire – Acide ribonucléique – Le plus riche n'en a qu'une
- 9- Qui a vu le jour – Qui n'a pas d'effet actuel
- 10- Moucheté - Réexamina
- 11- Île du Saint-Laurent - Jeu
- 12- Terrain – Pronom – Mot sémitique sign. fils de ...

REMERCIEMENTS

Saint-Tite, le 20 juin 2009

À qui de droit,

La présente est pour signaler ma satisfaction suite au travail effectué par la SRAADD lors d'un règlement d'une cause de logement.

Les résultats obtenus font preuve du professionnalisme du personnel.

Claude Léveillé (client d'avril à juin 2009)

Trois-Rivières, 8 mai 2009

Me Pierre Saint-Amant

Je tiens à vous remercier personnellement pour l'aide apportée afin de régler le dossier que le CHRTR m'avait fait parvenir lors de mon séjour du 4 février au 13 mars 2009. Je vous suis reconnaissante.

Merci Pierrette

À toute l'équipe de la SRAADD
Monsieur Raymond Leclair
Monsieur Pierre Saint-Amant

GRATITUDE

Une fenêtre de vie nouvelle s'est ouverte, le 8 avril 2009 que seule je n'aurais pas pu ouvrir!

Enfin, je vois les magnifiques fleurs colorés et la vue splendide qui s'offre encore à moi!

Merci

Lyse Panneton

La violence et la maladie mentale

Association canadienne pour la santé mentale

De nos jours, les communiqués de presse ayant trait à la maladie mentale ont tendance à insister sur le fait qu'un soi-disant lien existe entre la violence et la maladie mentale. Les reportages suggèrent souvent qu'une forte relation existe entre la maladie mentale et le crime. Pourtant, la majorité des gens qui sont violents ne sont pas atteints de maladies mentales. En fait, les gens atteints d'une maladie mentale sont plus susceptibles d'être victime d'un acte de violence que de le commettre.

Les médias citent souvent d'impressionnantes statistiques pour souligner leurs cas, mais il faut aussi considérer la question dans son ensemble. Par exemple, des études ont révélé que le taux de violence (définie comme menacer, frapper, se battre ou faire du mal à une autre personne d'une manière quelconque) chez les gens atteints de maladie mentale est 3 à 5 fois plus élevé que chez les autres. Par lui-même, ce chiffre est inquiétant. Cependant, il se compare aux actes de violence beaucoup plus nombreux commis par les hommes que par les femmes.

Des études récentes ont démontré que l'alcool et l'abus de substances toxiques surpassent de beaucoup la maladie mentale en tant qu'éléments déclencheurs de violence. Une étude menée par Santé Canada en 1996 sur divers articles scientifiques révéla que le plus fort élément prédisposant à la violence et au comportement criminel n'est pas la maladie mentale grave, mais bien les antécédents de violence et d'activités criminelles.

Changer les croyances n'est pas une tâche facile. Il est cependant important de redresser les fausses informations relatives à cette question, car elles ne font qu'encourager l'intolérance et ont un effet négatif sur la vie des gens atteints de maladies mentales et sur l'ensemble de notre société. Se renseigner au sujet de la violence et de la maladie mentale est un premier pas important qui permettra d'adopter des attitudes réalistes envers cette question complexe.

La maladie mentale suscite-t-elle la violence?

La plupart des crimes violents commis dans notre société ne sont pas attribuables à la maladie mentale. La supposition qu'un potentiel de violence se rattache presque assurément à toutes les maladies mentales s'est avérée incorrecte dans de nombreuses études.

Une relation existe entre les comportements et les symptômes de violence menant la personne à se sentir menacer et/ou dépassant sa capacité à se maîtriser. Des exemples de ces symptômes comprennent : symptômes spécifiques comme des hallucinations dites ordonnées et le sentiment que des forces externes contrôlent l'esprit.

Les recherches en cours démontrent que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave sont 2,5 fois plus susceptibles d'être victimes d'un acte de violence que d'autres membres de la société. Dans bien des cas, cela se produit lorsque les facteurs suivants sont présents : la pauvreté, un mode de vie transitoire et l'abus de substances toxiques. La présence de l'un ou l'autre de ces facteurs rend une personne atteinte d'une maladie mentale plus susceptible d'être victime d'agression et d'y réagir d'une manière violente.

Qui est susceptible d'être victime?

Le cycle de la violence est remarquablement similaire, qu'une personne soit atteinte de maladie mentale ou non. Par exemple, les gens atteints d'une maladie mentale ne sont pas plus enclins à faire du mal à un étranger que n'importe qui d'autre. Toute personne ayant un comportement violent s'en prend généralement aux membres de sa famille et à ses amis plutôt qu'aux étrangers et ce, à la maison, pas en public,

D'ordinaire, ce sont les conjoints, partenaires intimes et autres membres de la famille qui subissent les actes de violence commis par une personne atteinte d'une maladie mentale. Dans la plupart des cas, ces actes de violence sont commis par des hommes envers des femmes, comme c'est le cas d'ailleurs dans l'ensemble de la population.

Les facteurs influants sur la violence

Les conditions augmentant le risque de violence sont les mêmes, qu'une personne soit atteinte d'une maladie mentale ou non. Dans notre société, les comportements violents sont principalement attribués à l'alcool et à l'abus de substances toxiques.

Un autre facteur important est la présence d'antécédents de violence. Les individus atteints d'une psychose ou d'une déficience neurologique qui vivent dans un environnement stressant et imprévisible, avec peu de soutien familial ou communautaire, sont probablement beaucoup plus susceptibles de se comporter de manière violente.



Le risque de violence familiale est lié, entre autres facteurs, à un faible statut socio-économique, au stress social, à l'isolement social, au manque d'estime de soi et aux problèmes de personnalité.

Les traitements s'avèrent-ils bénéfiques?

Les renseignements que publie l'American Psychiatric Association à l'intention du public soulignent que les gens atteints de maladies mentales qui reçoivent l'appui de professionnels en santé mentale ne sont pas plus susceptibles d'être violents que la population en général. Le soutien thérapeutique continu que procurent les professionnels en santé mentale est un important facteur contribuant à réduire la probabilité de violence.

Les recherches démontrent également que, grâce aux programmes intensifs en traitement et en prévention communautaires, les taux de récidive chez les personnes qui commettent des crimes sont à la baisse.

Cependant, la fausse perception que les malades mentaux sont dangereux tend à grandement réduire l'appui pour les services sociaux et communautaires. Ce stigmate engendre également un comportement d'évitement chez les gens ne souhaitant pas interagir avec des individus atteints de maladies mentales, en milieu de travail et ailleurs.

D'autre part, et à cause de cette fausse perception, la population semble de plus en plus réceptive à l'idée de prendre des mesures légales pour interner les gens atteints de maladies mentales s'ils sont perçus comme dangereux pour autrui.

Que puis-je faire?

La fausse perception liant la violence et la santé mentale est fondée sur la peur de l'inconnu et de l'imprévu. Le fait d'obtenir des renseignements à ce sujet permettra aux amis, aux membres de famille et aux collègues de comprendre et d'aider les personnes de leur connaissance qui sont atteintes d'une maladie mentale.

L'éclaircissement et la compréhension sont possibles en remettant les faits dans leur contexte: la majorité des gens violents ne sont pas atteints de maladies mentales. Tel qu'indiqué plus haut, les gens atteints d'une maladie mentale sont plus susceptibles d'être victimes d'un acte de violence que de le commettre.

Où s'adresser pour obtenir de plus amples renseignements

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la violence et la santé mentale, contactez un organisme communautaire comme l'Association canadienne pour la santé mentale. Un tel organisme sera en mesure de vous renseigner sur le soutien et les ressources disponibles dans votre quartier. Sur Internet, visitez le site www.cmha.ca.

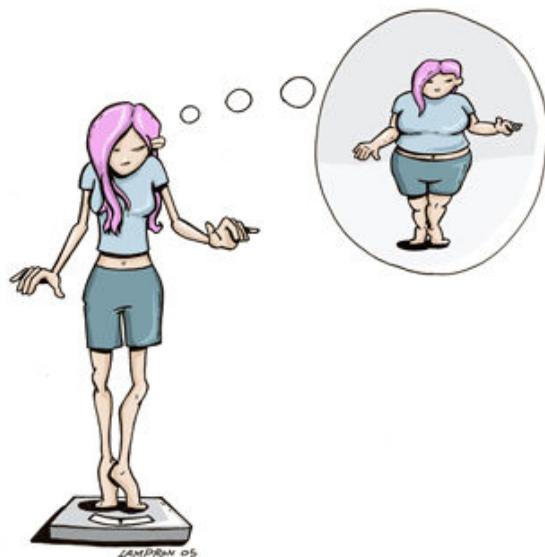
Les troubles de l'alimentation Association canadienne pour la santé mentale



L'image corporelle est presque une obsession dans notre société. La preuve : à toute époque, 70% des femmes et 35% des hommes sont au régime. Plus inquiétants sont les résultats d'une enquête menée par Statistique Canada en 1993. Celle-ci révéla qu'entre 1 et 2% des femmes âgées de 15 à 25 ans sont anorexiques et entre 3 et 5% sont boulimiques. Le taux de mortalité associé aux troubles de l'alimentation est plus élevé que celui de toute autre maladie mentale, alors qu'entre 10 et 20% y succombe tôt ou tard en raison de complications.

Ces états constituent un danger de mort et il est clair que leur prévalence augmente. Bien qu'ils soient appelés ainsi, les troubles de l'alimentation ne concernent pas vraiment l'alimentation. Ils sont plutôt un moyen de faire face aux problèmes profonds qu'une personne trouve trop douloureux ou pénibles à affronter directement. Ils s'agissent d'états complexes qui signalent des difficultés au niveau de l'identité, du concept de soi et de l'estime de soi. Les troubles de l'alimentation franchissent les frontières culturelles, raciales et socio-économiques, et touchent les hommes et les femmes.

Les troubles de l'alimentation sont parfois difficiles à détecter. La façon dont les médias idéalisent le soi-disant corps parfait, ainsi que l'idée qu'être au régime est tout à fait normal, peuvent masquer les problèmes qu'une personne éprouve en matière d'alimentation. Les personnes souffrant de troubles de l'alimentation peuvent avoir de la difficulté à admettre qu'elles ont un problème. Savoir comment venir à leur aide peut également présenter des difficultés. Des traitements sont disponibles – le processus peut parfois demander du temps, mais il est possible de surmonter un trouble de l'alimentation. Si vous ou une de vos connaissances croyez avoir un trouble de l'alimentation, il est important de tout d'abord en connaître les faits. Venir à comprendre ces états est un premier pas vers le rétablissement.



Anorexie mentale, boulimie et hyperphagie boulimique

Trois troubles de l'alimentation chroniques ont été identifiées. **L'anorexie mentale** se caractérise par une perte de poids considérable due à l'extrême réduction de l'apport alimentaire. Ses symptômes incluent :

- Le refus de maintenir un poids normal ou au-dessus de la normale pour leur type corporel
- Suivre un régime alimentaire très restreint, généralement accompagné d'exercices physiques excessifs
- Le sentiment d'être trop gros(se) en dépit d'une perte de poids considérable

- L'arrêt des menstruations ou une préoccupation exagérée envers le poids et la forme corporelle

La boulimie se caractérise par des épisodes d'indigestion incontrôlée d'une grande quantité nourriture suivis de purgations et, par conséquent, de fréquentes fluctuations de poids. En plus l'obsession liée à l'image corporelle, ses symptômes incluent :

- Des épisodes répétés de crise de boulimie et de purgation; cette dernière s'agit généralement de vomissements provoqués, l'emploi abusif de laxatifs, de médicaments amaigrisseurs et/ou de diurétiques – des méthodes qui sont à la fois inefficaces et nuisibles
- Manger bien au-delà de sa faim

L'hyperphagie boulimique, ou alimentation compulsive, est souvent provoquée par le fait d'être sans cesse au régime. Elle se caractérise par des périodes de suralimentation, souvent en cachette et souvent dans le but de se reconforter. Ses symptômes incluent :

- Des périodes d'alimentation incontrôlée, impulsive ou continue
- Des périodes de jeûne ou de régimes amaigrissants répétitifs

Signes avant-coureurs

Les troubles de l'alimentation sont parfois difficiles à détecter. Une personne souffrant de boulimie peut sembler avoir un poids normal, mais son comportement en matière d'alimentation peut s'avérer mortel. Voici quelques-uns des signes avant-coureurs :

- Une faible estime de soi ou le retrait social
- Le sentiment d'être gros(se) alors que le poids est normal ou sous la normale
- Être constamment préoccupé face à la nourriture, à son poids, au compte de calories et à l'opinion des gens
- Le refus d'admettre qu'un problème existe
- Le désir d'être parfait(e)
- L'intolérance des autres
- L'incapacité de se concentrer

Quelles sont les causes d'un trouble de l'alimentation?

Lorsqu'une personne souffre d'un trouble de l'alimentation, sa vie est principalement centrée sur son poids. Elle se préoccupe constamment des apports caloriques, des teneurs en graisse, de faire de l'exercice et de son poids, ce qui lui permet de compenser les émotions ou situations pénibles qui sont au cœur du problème et lui donne un faux sentiment d'être maître de soi.

Il ne s'agit pas ici d'une seule cause. Un trouble de l'alimentation est généralement provoqué par une combinaison de facteurs. Les facteurs psychologiques incluent : faible estime de soi, ne pas se sentir à la hauteur ou manque de contrôle, dépression, colère ou solitude. Les facteurs interpersonnels incluent : famille dysfonctionnelle, relations personnelles stressées, ne pouvoir facilement exprimer ses émotions et ses sentiments, antécédents de violence physique ou d'agression sexuelle. Un autre facteur contributif est la promotion, par les médias, d'images, et de buts irréalistes, ainsi que leur tendance à juger la valeur d'une personne selon son apparence physique.

La possibilité d'un facteur biochimique ou biologique fait présentement l'objet d'études. Chez certaines personnes atteintes d'un trouble de l'alimentation, la chimie du cerveau qui contrôle la faim, l'appétit et la digestion présente un déséquilibre, ce dernier possiblement provoqué par le trouble.

Traitement des troubles de l'alimentation

Plus tôt une personne cherche à se faire traiter, plus tôt pourra-t-elle bénéficier des traitements. Cependant, les gens atteints d'un trouble de l'alimentation tentent habituellement par tous les moyens de cacher leur état et ils ont beaucoup de difficulté à admettre qu'un problème existe. Ces troubles sont parfois difficiles à diagnostiquer car leurs symptômes sont souvent éclipsés par la dépression, l'anxiété et l'abus de substances toxiques.

La méthode de traitement la plus efficace est l'approche multidisciplinaire. Il s'agit d'une évaluation médicale complète, de conseils en nutrition, de soutien, de suivi médical, de thérapie individuelle, de groupe et familiale. Vu l'impact profondément négatif qu'ont les troubles de l'alimentation sur tous les membres de la famille, il est parfois nécessaire que chacun d'eux consulte un thérapeute.

Que puis-je faire?

Si vous êtes secrètement aux prises avec un trouble de l'alimentation, vous n'êtes pas seul. Un très grand nombre d'hommes et de femmes en sont affligés et il n'y a aucune honte à demander de l'aide. Le problème est tel qu'il dépasse vos capacités de régler vous-même, alors faites usage de l'aide et du soutien à votre disposition.

Si vous croyez qu'une de vos connaissances souffre d'un trouble de l'alimentation, renseignez-vous autant que possible sur ces états. Faites-lui part de votre inquiétude calmement et d'une manière qui dit que vous vous souciez d'elle ou de lui. Vous ne pouvez pas forcer quelqu'un à changer son comportement, par contre, vous pouvez lui laisser savoir que vous vous souciez d'elle et souhaitez offrir votre soutien. Encouragez la personne à obtenir de l'aide professionnelle. Ne faites pas de reproches et lors de discussions, mettez l'accent sur les sentiments plutôt que sur la nourriture. Examinez vos propres préoccupations en matière d'alimentation et de poids. Donnez-lui votre appui, mais n'approuvez pas son comportement.

Où s'adresser pour de plus amples renseignements

Pour de plus amples renseignements au sujet des troubles de l'alimentation, contactez un organisme communautaire comme l'Association canadienne pour la santé mentale; un tel organisme pourra vous faire part des soutiens et ressources disponibles dans votre quartier.

Les effets de la violence familiale sur les enfants - - Où est-ce que ça fait mal? Gendarmerie royale du Canada

La violence envers les enfants nous blesse tous

Quoi de plus naturel pour tout enfant que d'avoir quelqu'un qui prend soin de lui et qui assure sa sécurité. Selon l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants en 2003, environ 235 315 investigations d'abus envers un enfant ont été dirigées par les services de protection de l'enfance à travers le Canada. Presque la moitié de ces enquêtes ont été confirmées, représentant un taux de presque 19 enquêtes confirmées pour 1 000 enfants. (La violence familiales au Canada : un profil statistique 2006). La majorité de ces incidents ont lieu sous la garde d'un parent ou d'une personne apparentée, et les dommages peuvent durer toute une vie. Un enfant qui a été victime de mauvais traitements est plus susceptible de vivre des relations violentes une fois parvenu à l'âge adulte. Et le cycle de la destruction se poursuit.

Nous devons tous prendre soin des enfants. Aujourd'hui, nous assumons davantage la responsabilité d'intervenir dans la violence familiale et de prévenir la violence envers les enfants, parce qu'elle doit cesser.



Qu'est-ce que le mauvais traitement des enfants?

Le mauvais traitement des enfants renvoie aux mauvais traitements physiques, psychologiques, sociaux ou sexuels commis envers un enfant. Il blesse et met en danger la survie, la sécurité, l'estime de soi, la croissance et le développement de l'enfant. Il peut impliquer un seul incident ou une série plus ou moins organisée d'incidents. La violence physique est l'usage délibéré de la force contre un enfant, d'une manière telle que l'enfant subit un mal corporel ou risque d'en subir un.

La violence physique englobe des comportements tels que secouer, étouffer, mordre, donner des coups de pied, brûler, empoisonner, tenir l'enfant sous l'eau ou tout autre usage dangereux ou nocif de contrainte. D'après le Centre national d'information sur la violence dans la famille, la violence physique est habituellement reliée à une punition ou confondue avec la discipline.

La violence psychologique renvoie aux actes ou aux omissions qui nuisent à l'estime personnelle d'un enfant de façon à causer ou à risquer de causer des troubles comportementaux, cognitifs ou émotionnels. Par exemple, la violence psychologique peut comprendre les menaces verbales et le dénigrement; forcer un enfant à l'isolement social; l'intimidation, l'exploitation, le fait de terroriser un enfant ou d'avoir couramment des exigences déraisonnables à son endroit.

La violence sexuelle englobe à la fois le harcèlement sexuel et l'activité sexuelle. Elle comprend les relations sexuelles et les tentatives de relations sexuelles; inviter un enfant à toucher ou à être touché sexuellement; l'exhibitionnisme, l'exploitation sexuelle, et le voyeurisme.

Il y a **négligence** lorsque les besoins fondamentaux de l'enfant ne sont pas satisfaits. La négligence physique peut comprendre ne pas assurer la nourriture, les vêtements, l'abri, la propreté, les soins médicaux et la protection adéquate contre l'abus. Il y a négligence émotionnelle lorsque les besoins d'amour, d'acceptation, de sécurité et d'estime de soi d'un enfant ne sont pas satisfaits.

Les faits concernant le mauvais traitement des enfants

Le mauvais traitement des enfants a longtemps été gardé secret. Au Canada, une bonne moitié des femmes adultes et un homme sur trois disent avoir été victimes de violence sexuelle pendant leur enfance¹. Récemment, la première étude nationale sur la violence et la négligence envers les enfants a jeté une lumière essentielle sur l'étendue de la violence familiale et du mauvais traitement des enfants et sur les circonstances qui les entourent².

Il est important de signaler les cas soupçonnés de mauvais traitements à l'égard des enfants, parce que près de la moitié des enquêtes corroborent les cas signalés et qu'un autre 22% des cas demeurent suspects. La négligence est la cause d'enquête la plus répandue, suivie par la violence physique, la violence psychologique et la violence sexuelle. Les garçons courent autant de risques que les filles d'être victimes de violence, mais les garçons sont plus susceptibles d'être victimes de violence physique et les filles, de violence sexuelle. La majorité des cas de violence physique comprennent une punition inappropriée,

¹ Robin Badgley et coll., *Infractions sexuelles à l'égard des enfants : Rapport du comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants des enfants et des jeunes*, volume 1, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1984, p. 215

² Santé Canada. *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, rapport final*, 2003

mais le tiers d'entre eux sont de nature plus grave. La forme la plus répandue de violence sexuelle consiste à toucher ou à caresser les parties génitales de l'enfant, mais un cas sur trois comprend une relation sexuelle complète ou une tentative de relation sexuelle.

Dans 9 cas sur 10, les auteurs présumés sont des membres de la famille ou d'autres personnes apparentées.

Les parents qui maltraitent leurs enfants viennent souvent eux-mêmes d'un milieu difficile où il y avait du mauvais traitement des enfants. Ils ont souvent peu de soutien et ne savent pas très bien comment jouer leur rôle de parental de manière adéquate. La famille fonctionne souvent mal pour ce qui est de la résolution de problèmes, de la communication et du contrôle du comportement. Près de la moitié des enquêtes sur les cas de mauvais traitements des enfants ont lieu dans des familles monoparentales, où les chefs de famille sont des femmes pour la plupart, et dans la moitié des enquêtes ou plus, personne n'a d'emploi à plein temps dans le ménage³.

Lorsqu'il y a de la violence conjugale, il y a aussi du mauvais traitement des enfants dans 30% à 60% des cas. L'exposition à la violence familiale est la forme la plus répandue de violence psychologique envers les enfants.

Dernier fait important concernant le mauvais traitement des enfants : les enfants se trompent et mentent rarement à ce sujet.

L'incidence de la violence familiale sur les enfants

Les enfants qui vivent des situations de violence familiale peuvent encourir des dommages corporels immédiats et permanents et même être tués. Ils peuvent aussi connaître des problèmes émotionnels, comportementaux ainsi que des problèmes de développement à court et à long termes, notamment une névrose post-traumatique.

Dans 6 cas de violence physique ou sexuelle sur 10, les victimes ont de très gros problèmes de comportement, des relations perturbées avec leurs camarades, souffrent d'un retard, de dépression et d'angoisse, sont violents envers les autres, souffrent d'un retard du développement, leur fréquentation scolaire n'est pas assidue et leur comportement sexuel est inapproprié.

³ Santé Canada. *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, rapport final*, 2003

Il est maintenant connu que le fait d'être témoin de violence familiale est aussi nocif que de l'avoir vécue directement. Souvent, les parents croient avoir protégé leurs enfants contre la violence conjugale, mais les recherches montrent que les enfants voient ou entendent de 40% à 80% de cette violence. Les enfants qui sont témoins de violence familiale souffrent des mêmes conséquences que ceux qui ont été directement victimes de violence. En d'autres termes, un enfant qui est témoin de violence conjugale vit une forme de mauvais traitement des enfants.

Signes de violence envers les enfants et de violence familiale

Les effets du mauvais traitement des enfants et de la violence conjugale se manifestent de bien des façons. Voici quelques-uns des signes de mauvais traitements, surtout lorsqu'ils se manifestent ensemble ou qu'ils représentent un changement de comportement :

- ▲ Blâme de soi, sentiments de culpabilité et de honte, attitude très dépendante, timidité extrême, cauchemars intenses à répétition, solitude, excès de tristesse prolongée, retrait social, trouble d'angoisse de séparation, crainte des étrangers, crainte des personnes qui sont du même sexe que l'agresseur, appréhension générale, anxiété et phobies;
- ▲ Sentiment de ne pas avoir le contrôle, pensées non désirées, sentiments de stigmatisation, attachement angoissé aux parents et aux fournisseurs de soins, perte de confiance dans les autres, école buissonnière, fugues, bagarres avec les camarades, infractions criminelles;
- ▲ Retards dans le développement, maux de tête, maux de ventre, incontinence d'urine nocturne, troubles de l'alimentation, automutilations ou brûlures, pensées suicidaires, dissociation mentale, comportement sexuel inapproprié;
- ▲ Estime de soi extrêmement faible, difficulté à faire confiance aux autres, difficulté à résoudre des problèmes, problèmes relationnels, hauts niveaux de colère et d'agression, colères violentes, victime ou auteur de violence dans les fréquentations.

Agissez de manière à aider

Il est généralement très difficile pour des enfants qui sont victimes de violence ou de négligence de signaler le problème à quelqu'un. C'est pourquoi il importe de connaître les signes de mauvais traitements et de savoir quoi faire à ce sujet. Nous avons tous le devoir de déclarer les cas de mauvais traitement des enfants, que ce soit l'enfant qui en parle ou que nous ayons des doutes raisonnables à ce sujet. C'est la loi.

Si un enfant vous dit qu'il est victime de violence, croyez-le. Écoutez-le ouvertement et calmement. Rassurez l'enfant et donnez-lui du soutien. Dites à l'enfant que ce qui s'est passé n'est pas sa faute. Écrivez ce que l'enfant vous dit, en utilisant les mêmes mots que l'enfant, et communiquez avec votre service de police local ou un service de protection de l'enfance.

Il y a aussi des moyens d'aider les enfants victimes de violence à guérir : permettez-leur de briser le silence qui entoure la violence dans leur vie, renforcez leur capacité à se protéger physiquement et psychologiquement, renforcez leur estime de soi et offrez un milieu sain et agréable où ils pourront vivre des expériences positives. Si vous êtes un parent, un membre de la famille ou un fournisseur de soins qui maltraite un enfant, vous pouvez obtenir de l'aide pour vous-mêmes et pour l'enfant. Il n'est jamais trop tard pour faire cesser la violence familiale. Commencez dès aujourd'hui.



Ressources

- Service de police local
- Services de protection de l'enfance
- Médecin de famille
- Centres de santé communautaire
- Amis, famille et centres communautaires
- Ateliers sur le rôle parental
- Programme d'aide aux alcooliques et toxicomanes
- Groupes de soutien dans le cas de dépression post-partum
- Lignes d'écoute téléphonique
- Lignes de réconfort à l'intention des parents

Centre national d'information sur la violence dans la famille

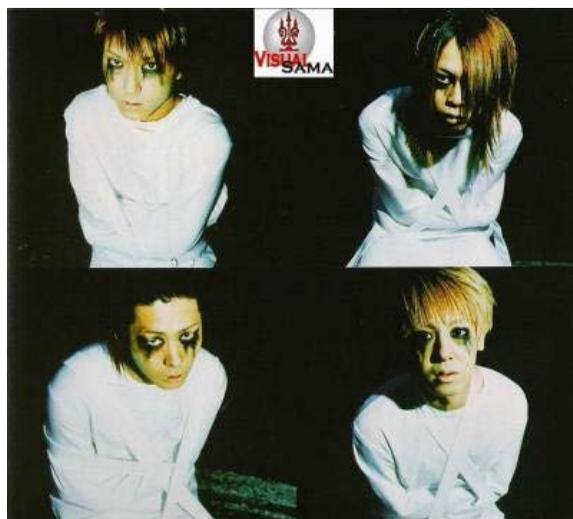
Téléphone : 1-800-267-1291 ou 1-613-957-2938

TTY : 1-800-561-5643 ou 1-613-952-6396

Télécopieur : 1-613-941-8930

Courriel : nfv-cnivf@phac-aspc.gc.ca

Si vous êtes un enfant qui a besoin d'aide, appelez « JEUNESSE, J'ÉCOUTE » au numéro 1-800-668-6868. C'est sécuritaire et c'est gratuit.



Besoins criants en santé mentale, dénonce le député Groulx Jean-François Néron, le Soleil 20 avril 2009

L'histoire d'une adolescente suicidaire sauvée des glaces dans les eaux du fleuve en mars, puis dirigée dans un centre jeunesse, a des échos jusqu'à l'Assemblée nationale. Le député de Groulx, René Gauvreau, dénonce, comme l'a fait le père de la jeune fille, le manque de ressources en santé mentale dans ces établissements.

« Si un adolescent en centre de réadaptation a une gastro-entérite, personne ne va accepter que des intervenants sociaux (travailleurs sociaux) lui fassent une palpation ventrale. C'est la même chose pour les troubles de santé mentale. On demande aux intervenants de faire des rapports d'observation qui relèvent de la médecine. »

Le porte-parole de l'opposition officielle en matière de protection de la jeunesse illustre ainsi le fait que le personnel dans les centres jeunesse « joue au médecin » alors qu'il ne possède pas les qualifications requises pour traiter efficacement les troubles mentaux.

« C'est un réseau courageux (celui des centres jeunesse), qui fait des miracles avec peu de moyens. Ils sont d'une extrême bonne foi. Mais ils traitent une clientèle qui a besoin de soins en santé mentale et qui en reçoit peu parce qu'il manque de ressources professionnelles adaptées. »

Chiffres à l'appui, M. Gauvreau souligne que la nécessité est pourtant criante. « Quarante-cinq pour cent des jeunes en centres de réadaptation ont des troubles de santé mentale et 37% prennent au moins un médicament. »

Capitale-Nationale

Pour les prendre en charge, la capitale compte sur un bassin de 16 pédopsychiatres, qui n'y travaillent pas à temps plein. De plus, ceux-ci sont déjà débordés, comme le soulignait récemment le Soleil.

Pire encore, une région comme celle des Laurentides, qui a une population équivalente à Québec, n'en possède que trois. Ce qui fait dire au député qu'il y a un manque flagrant d'équité entre les régions.

Malgré l'insuffisance de pédopsychiatres, M. Gauvreau croit que des solutions de compromis pourraient être déployées. Par exemple, il avance que les pédopsychiatres pourraient travailler de pair avec un omnipraticien présent en permanence dans chaque centre jeunesse. « Je ne comprends pas qu'il n'y ait aucun médecin résident dans les établissements, » s'offusque celui qui connaît bien le milieu pour y avoir travaillé pendant 20 ans.

Il y a trois semaines, le Soleil rapportait le témoignage du père d'une adolescente en détresse psychologique qui avait été admise au centre jeunesse parce que, disait-il, l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec, spécialisé en pédopsychiatrie, ne pouvait la recevoir. Celui-ci considérait que sa fille ne recevait pas les soins appropriés.



« C'est l'illustration d'un cas que j'ai vu à plusieurs reprises, » affirme le député. Une situation qui peut parfois se révéler à risque, estime-t-il.

« Prenez l'exemple de la jeune fille qui arrive devant son intervenant social avec des yeux de petit chien et qui lui dit qu'elle a fait une réflexion et que maintenant elle tient à la vie. Deux semaines plus tard, on apprend qu'elle a mis fin à ses jours. Pourquoi? Parce que les

intervenants sociaux ont des forces, certes, et un cœur gros comme un immeuble. Mais est-ce qu'ils ont la formation? », s'interroge M. Gauvreau

Ce dernier compte aborder le sujet des ressources en centres d'accueil et interroger la ministre déléguée aux Services Sociaux, Lise Thériault, lors de l'étude des crédits jeudi.



LA FOLIE SUDOKU !

- Solution des grilles de la page 13 -

Jeu 1

5	1	3	3	6	4
4	3	6	2	5	1
6	2	4	1	3	5
3	5	1	4	2	6
2	4	5	6	1	3
1	6	3	5	4	2

Jeu 3

2	4	6	3	1	5
3	1	5	4	6	2
6	5	2	1	3	4
1	3	4	2	5	6
4	6	1	5	2	3
5	2	3	6	4	1

Jeu 2

5	2	4	6	1	3
3	6	1	4	2	5
6	4	3	2	5	1
2	1	5	3	6	4
4	5	2	1	3	6
1	3	6	5	4	2

Jeu 4

1	5	2	6	4	3
4	6	3	2	5	1
6	2	4	1	3	5
3	1	5	4	2	6
2	3	6	5	1	4
5	4	1	3	6	2

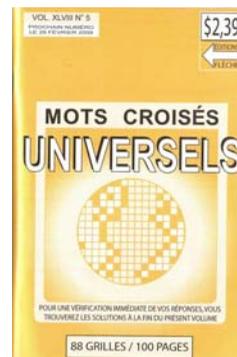
Ces jeux sont tirés du site suivant :

<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	M	I	R	O	B	O	L	A	N	T	E	S
2	A	V	I	S	E	R		R	E	A		O
3	G	E	L	E		L	E	E		V	O	L
4	A		L	E	C	O	N		V	E	R	
5	S	U	E		I	N	T	A	I	L	L	E
6	I	N	T	E	R		I	R	R	E	E	L
7	N	E	T	T	E	M	E	N	T		A	L
8	I		E	R	R	E	R		U	R	N	E
9	E	S	S	E		R	E	V	E	E	S	
10	R	A		N	N	E		I	L	L		B
11		R	E	N	E		D	E	L	U	G	E
12	P	A	R	E	S	S	E		E	T	O	N



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant :



Biographie



Date de naissance : 25 juillet 1966

Lieu de naissance : Portneuf, Québec

Née à Portneuf, au Québec, en 1966, Lynda Lemay a écrit sa première chanson intitulée « Papa, es-tu là? », à l'âge de neuf ans. Depuis, elle n'a jamais connu l'angoisse de la page blanche. Il ne se passe pas une semaine sans qu'elle n'enrichisse son répertoire constitué de près de 500 chansons. De son propre aveu, ses créations sortent spontanément de sa tête, de son ventre et de son cœur. « Je suis incapable d'écrire la moindre note de musique, dit-elle.

Je trouve des lignes mélodiques en grattant ma guitare et j'enregistre immédiatement ces notes. Je me laisse guider par l'émotion, alors rimes et paroles se bousculent dans ma tête. »

Adolescente timide et réservée, Lynda s'exerce à la littérature. À 18 ans, elle entreprend des études en lettres et commence un roman. Son destin bascule le jour où elle met à tapoter les touches du piano familial. « J'ai rapidement compris que la chanson était ma vraie voie. »

Lynda est capable d'écrire, de composer et d'interpréter, avec la même veine, des refrains teintés d'humour et des couplets tragiques, évoquant, avec tact, les problèmes de l'euthanasie ou du suicide. Chaque jour, elle absorbe, telle une éponge, les grands et les petits faits de l'actualité. Ils ressortent ensuite en vrac de son esprit. « J'imagine ma réaction si je me retrouvais dans la situation de mon personnage. Je peux ainsi raconter une histoire déchirante, même dans l'un des moments les plus heureux de ma vie. » Une ambivalence dont elle a su tirer profit. Son charme et sa jeunesse ne correspondent pourtant pas, a priori, à la profondeur de ses textes. « Le public est surpris quand, après m'avoir entendue, il me découvre pour la première fois, à la télévision ou sur une scène. Il m'écoute alors un peu plus attentivement encore. »

Parfois, on la compare à Brel, Brassens ou à d'autres poètes français. « C'est d'autant plus flatteur que je ne me suis jamais inspirée de leur œuvres. Parfois, je vous l'assure, j'ai eu à peine l'occasion de découvrir leurs textes! »

Dans se jeunes années, l'image de la France, pour Lynda, c'était d'abord Johnny Hallyday. Elle collectionne avec passion tout ce qui touche à sa carrière. Les débuts de Lynda remontent à 1988. Elle remporte alors une série de concours à Québec. En France, elle obtient, en 1995, le pris « Sentier des Halles » aux Francofolies de La Rochelle, puis, l'année suivante, deux prix au Tremplin du Chorus des Hauts-de-Seine. »

Entre ces deux dates, elle enregistre un album sacré Disque platine au Québec : 160 000 exemplaires vendus! En 1996, à Montreux, elle a été l'une des invités d'un hommage à Charles Trenet, organisé par le Festival de jazz. Ce soir-là, Charles Aznavour, présent dans la salle, est tombé sous le charme.

En 2001, on soulignait les dix ans de carrière de Lynda. Une carrière encore bien jeune mais dont le parcours est jalonné de succès et de réalisations remarquables...



Chanson : J'ai battu ma fille

Paroles par Lynda Lemay
Musique par Lynda Lemay

Je hurle comme une folle
Qu'elle me laisse donc tranquille
Soudain, mon bras s'envole
Jusqu'à sa peau fragile

Puis je fixe en silence
Ses yeux qui s'écarquillent
Étonnés d'ma violence

Couchée dans l'corridor
Abattue comme une quille
Elle me répète à mort
Que je ne suis pas gentille

Et devant son petit corps
Qui se recroqueville
J'me confonds en remords
J'ai battu ma fille



Moi qui couvrais de blâme
Tous ces idiots en rogne
Qui disent aimer leur femme
Et du même coup la cognent

Je veux la consoler
Mais je reste immobile
J'ai plus l'droit d'la toucher
J'ai battu ma fille

Je voudrais qu'elle me frappe
Je voudrais qu'elle se venge
Qu'elle me rende ma tape
Avec sa p'tite main d'ange

Au lieu d'voilier de larmes
Ses yeux qui me torpillent
Je suis une pauvre femme
J'ai battu ma fille

Tout c'que j'arrive à dire
C'est : Monte dans ta chambre
Maman va t'avertir
Quand tu pourras r'descendre

On dirait ma vieille mère
Faut croire que c'est d'famille
Que c'est héréditaire
J'ai battu ma fille

Tout d'suite, elle m'obéit
Ma foi, je lui fais peur
J'attends qu'elle soit partie
Avant de fondre en pleurs

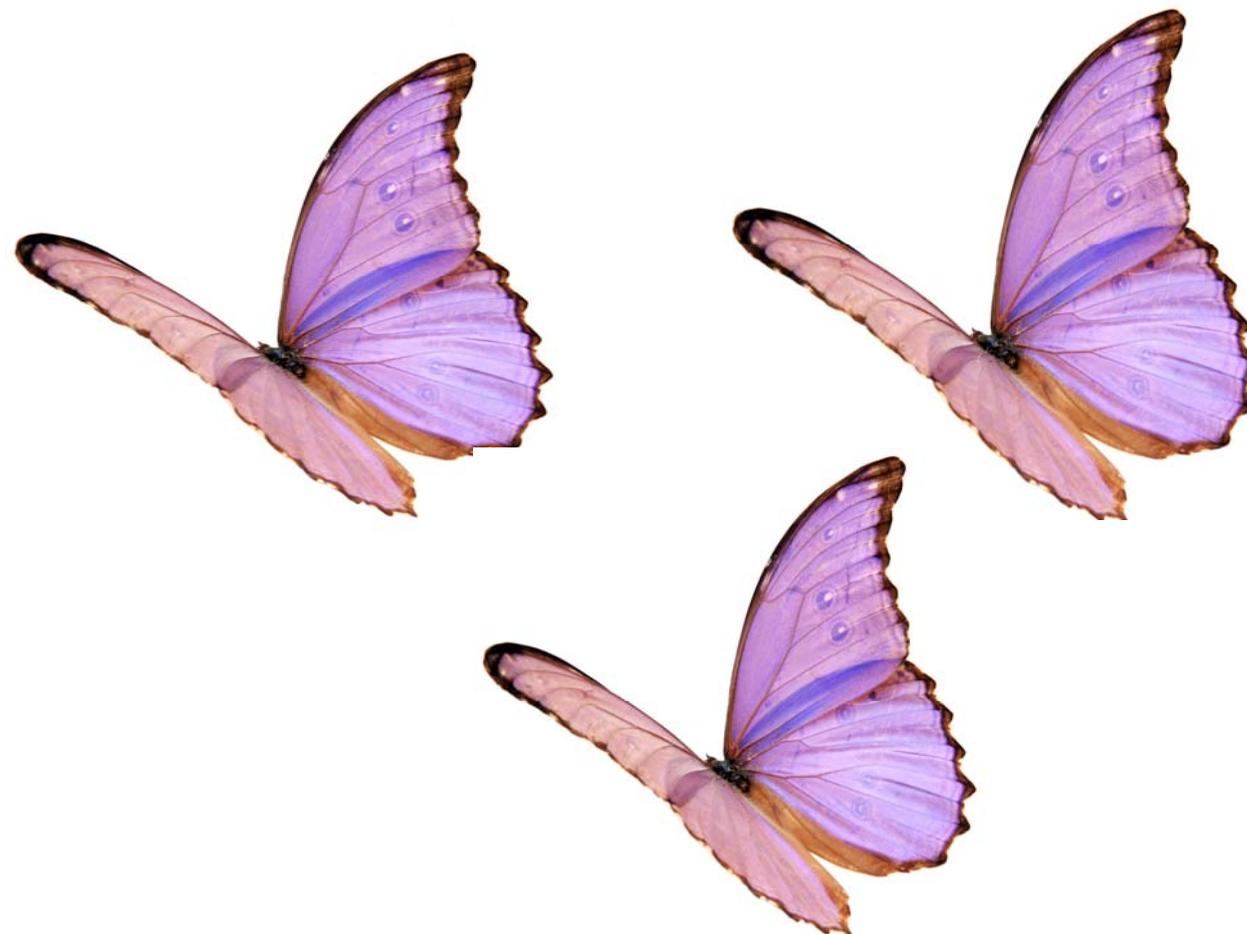


Je suis inconsolable
Je suis une imbécile
Je suis impardonnable
J'ai battu ma fille

Je sais pas c'qui m'a pris
Ça s'est passé trop vite
C'est elle que je punis
C'est moi qui le mérite

Demain au déjeuner
Je remplirai son bol
D'ses céréales sucrées
Celles dont elle raffole

J'y ajouterai des dattes
Pour que ses yeux pétillent
Comme avant que j'la batte
Ma fille



Avec la **SRAADD**, mes droits, j'y vois !

43, rue Fusey, Trois-Rivières (QUÉBEC) G8T 2T6

Numéro local: (819) 693-2212 Sans frais: 1 (800) 563-2212

Télécopie: (819) 693-5550

Site Internet : www.sraadd.com

Courrier électronique : sraadd@videotron.com