

L'ÉQUITÉ

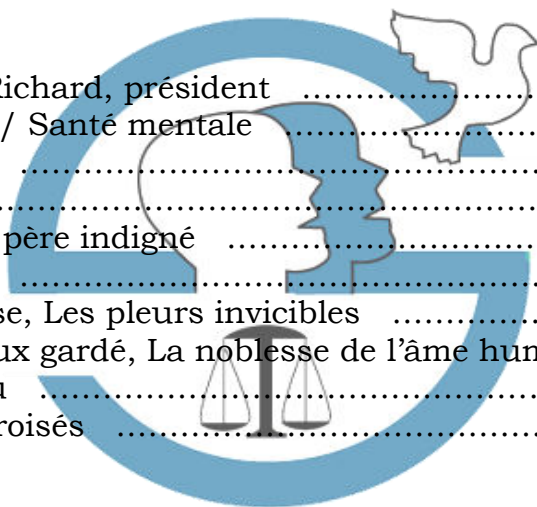


SRAADD / CQM



Volume 19, Numéro 1
Juin 2011

TABLE DES MATIÈRES



Mot de Réjean Richard, président	1
Dossier Justice / Santé mentale	2
La folie sudoku	7
Mots croisés	8
Chronique d'un père indigné	9
Remerciements	11
Dossier de presse, Les pleurs invincibles	12
Le secret le mieux gardé, La noblesse de l'âme humaine	39
Solution sudoku	40
Solution mots croisés	41

SRAADD
CQM

*Solidarité Régionale d'Aide et d'Accompagnement
pour la Défense des Droits en santé mentale*

CENTRE-DU-QUÉBEC / MAURICIE

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.

De votre président

À tous les membres, la SRAADD est là pour vous. Vous avez besoin d'information, référez-vous à nous quand vous en avez besoin. Le personnel et son directeur, Raymond Leclair vous accueilleront avec courtoisie. N'hésitez donc pas à nous contacter en cas de besoins, il nous fera plaisir de vous aider dans vos droits.

Je m'en voudrais de ne pas vous inviter à notre Assemblée Générale Annuelle qui se tiendra vendredi le 20 mai, Édifice COMSEP local 116 à compte de 10h15. Nous vous y attendons en grand nombre.

Le bonheur,

c'est d'être heureux, ce n'est pas de faire croire aux autres qu'on l'ait

Réjean Richard, votre président



Dossier Justice / santé mentale Canoe.ca, février 2011

Psychiatrie légale au Québec : cafouillis absolu

L'incapacité du système public à faire face à la hausse de judiciarisation des personnes atteintes de troubles mentaux provoque un « cafouillis » qui se solde parfois par des résultats « désastreux ». déplore un comité interministériel.

Le comité de travail sur la prestation des services de psychiatrie légale a remis en février au ministre de la Santé, Yves Bolduc, un rapport dressant un constat d'échec et a plaidé pour une ambitieuse réorganisation des services.

Les experts signalent que, faute de coordination et de ressources adéquates, de plus en plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale engorgent l'appareil judiciaire qui, de son côté, ne bénéficie pas du soutien nécessaire du réseau de la santé pour gérer la situation.

Par exemple, le nombre de dossiers soumis à la Commission d'examen des troubles mentaux a connu une hausse en flèche de 67% de 2002 à 2009, passant de 1091 à 1829.

Le comité souligne que le système pénal devient ainsi la voie d'accès à des services en santé mentale, qui ne sont souvent pas au rendez-vous dans les centres de détention.

« Un détenu présentant un infarctus sera transféré dans un hôpital pour y être soigné, alors que dans le cas d'une psychose aiguë, il demeurera incarcéré et sera confié à l'infirmerie. Les établissements de détention, aux prises avec des problèmes médicaux qui dépassent leur capacité d'agir, se retrouvent dans une impasse, » écrit-on dans le document.

Les experts déplorent « une vision stratégique déficitaire » et une « incohérence dans les actions des acteurs » qui se soldent parfois par des résultats « dramatiquement désastreux. » On rappelle notamment le décès de Brian Bédard, en 2001, et de Justin Scott-St-Aubin, en mai 2008, survenus dans les deux cas à la prison de Rivière-des-Prairies.

En montant du doigt le « cafouillis qui règne, » le comité révèle que sur 50 hôpitaux pourtant désignés par arrêté ministériel en vue de la garde, du traitement ou de l'évaluation de patients judiciarisés, le quart d'entre eux n'assument finalement aucune responsabilité à ce sujet, faute de ressources.

« Au fil du temps, un nombre considérable d'ordonnances ne sont pas exécutées comme la cour l'exige, » précise le rapport.

Recommandations

Pour remédier à la situation, le comité de travail plaide donc pour une réforme de la psychiatrie légale, suggérant notamment que les infirmeries des prisons relèvent dorénavant du ministère de la Santé et non pas du ministère de la Sécurité publique.

Il demande aussi que le Procureur général désigne d'autres professionnels, autres que les médecins, pour mener les évaluations de l'état mental des accusés.

Enfin, le comité demande qu'une « tour de contrôle » de psychiatrie légale soit mise sur pied dans le réseau de la santé et des services sociaux, afin de mieux coordonner les services.

« Des familles inquiètes du sort de leurs membres qui souffrent d'un trouble mental et qui ne bénéficient pas de l'assistance médicale indiquée sont invitées à porter plainte afin que ceux-ci aient accès à des traitements. Ces familles peuvent être amèrement déçues lorsque la personne se retrouve en détention, sans obtenir les services espérés. »

« À défaut de disposer d'un hébergement adapté à son état, un citoyen affecté d'un trouble mental peut être gardé indûment dans le système de la psychiatrie légale et en accaparer les ressources. »

« Les établissements de détention gardent des accusés aux prises avec un trouble mental symptomatique au sujet duquel ils n'ont pas l'expertise nécessaire pour intervenir. Cette impasse crée des tensions entre les établissements de détention et les hôpitaux désignés incapables de répondre au volume d'ordonnances exigeant une garde en milieu hospitalier. »

Nombre de dossiers en cours à la Commission d'examen des troubles mentaux

2002-2003 : 1091

2008-2009 : 1829

Hausse de 67%



Nombre d'évaluations de l'état mental d'un accusé réalisées à la suite d'une ordonnance



2005-2006 : 2462

2007-2008 : 2893

Hausse de 17,5%

* Le ministère de la Justice ne tient aucun registre concernant les ordonnances d'évaluation de l'état mental rendues pas les tribunaux de compétence criminelle du Québec.

Le barreau écorche le réseau de la santé

« C'est le système de santé qui n'assume pas ses responsabilités, et les tribunaux sont obligés de le faire à sa place, » lance sans détour Me Jean-Pierre Ménard, membre du groupe de travail en santé mentale du Barreau du Québec.

Bien qu'il se soit dit peu surpris des conclusions du rapport sur la prestation des services de psychiatrie légale, Me Ménard juge inconvenable que des personnes présentant de graves problèmes de santé mentale soient privées de services en se retrouvant en détention et qu'elles ne fassent pas l'objet d'un suivi rigoureux.

« Des gens n'assument pas leurs responsabilités, quand on constate par exemple que des hôpitaux désignés ne livrent pas les services prévus, et on ferme les yeux, on laisse faire, » a-t-il vivement déploré, plaidant pour que le ministère de la Santé exerce davantage de leadership sur cette question. « On judiciarise de plus en plus de cas qui devraient pourtant être pris en charge par le réseau de la santé. L'appareil judiciaire est devenu le palliatif des déficiences du système de santé, » a ajouté Me Ménard.

Inquiétant

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec a pour sa part témoigné au Journal son inquiétude après avoir pris connaissance du rapport.

« Ca n'a pas de bon sens cette désorganisation. Il faut que ça cesse, » lâche la directrice générale, Doris Provencher.

Toutefois, elle voit d'un bon œil certaines recommandations du comité, notamment celle de confier la responsabilité des infirmeries des centres de détention au ministère de la Santé.

« Ça me paraît être un minimum. Vous savez lorsque quelqu'un est détenu et est privé de ses médicaments pendant quelques jours, ça devient un sevrage et c'est normal à ce moment-là qu'il pète les plombs, » a-t-elle dit.

La drogue aggrave le problème

Si de plus en plus de personnes atteintes de troubles mentaux engorgent à la fois les hôpitaux et l'appareil judiciaire au Québec, c'est en raison d'une recrudescence de la toxicomanie, explique le directeur de la santé mentale du ministère de la Santé, André Delorme.

Celui qui a participé à la rédaction du rapport a confié au Journal qu'il est témoin de comportements inquiétants, principalement chez les jeunes.

« Comme clinicien, ce que j'observe de ma clientèle composée essentiellement de schizophrènes et de maniacos-dépressifs, plusieurs d'entre eux étant passés par le système judiciaire, c'est qu'il y a de plus en plus de toxicomanie, de plus en plus jeune, et les substances sont de plus en plus impures et toxiques, » a commenté le Dr Delorme.

La description des effets de ces drogues dures sur ses patients donne froid dans le dos.

« Ils consomment, c'est facilement accessible, ça coûte pas cher, c'est additif et hautement toxique. Ces substances là déclenchent au mieux des psychoses, mais dans les pires cas, ils déclenchent des maladies psychotiques. Donc, elles ne font pas juste déclencher un épisode, mais carrément une maladie, et là, ils se retrouvent avec les conséquences de la maladie à long terme, » a-t-il expliqué.

Des accusés traités en priorité

Pour ajouter au constat de désordre, le rapport révèle que les accusés faisant l'objet d'une détention sous ordonnance dans un hôpital sont souvent admis en priorité, devant des patients qui attendent sur civière à l'urgence et qui n'ont pas commis d'acte criminel.

Des accusés qui ne requièrent pas de soins hospitaliers sont admis au détriment de patients dont l'état nécessite une hospitalisation, peut-on lire dans le document.

De plus, étant donné que le système de la santé a peine à respecter le délai de cinq jours pour les ordonnances d'aptitude à comparaître, certains districts judiciaires ont pris l'habitude de fixer des délais de 30 jours, ce qui implique une plus longue hospitalisation, parfois inutile, des prévenus.

Rupture sociale

« De sorte que l'accusé occupe un lit d'hospitalisation alors que, bien souvent, son état de santé ne le requiert pas. En conséquence, on assiste à une consommation accrue des ressources du système de santé, notamment pour les lits hospitaliers de courte durée. »

Les experts mandatés par le gouvernement préviennent que le modèle sociétal actuel « expose les citoyens à un risque inégalé de rupture sociale. »

Non seulement des accusés peuvent passer devant les autres patients dans les hôpitaux, mais, à l'inverse, des personnes atteintes de problèmes de santé mentale demeurant en détention ne bénéficient pas de services adéquats.

« Le fait qu'un accusé requiert des services de santé auxquels il n'a pas accès est non seulement inacceptable, mais s'est parfois soldé par des événements tragiques. »

Ressources inadéquates

Parmi les autres éléments relevés dans le rapport, notons que dans les régions de Montréal, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, des hôpitaux désignés pour mener des évaluations soutiennent ne pas pouvoir remplir l'ensemble de leur mandat, alléguant l'absence de lieux sécuritaires ou un manque d'effectifs médicaux.





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

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

Bonne chance
et bon
divetissement

Jeu 2

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

Jeu 3

1			5		
		6			
	2	4			
			2	6	
			1		
		2			3

Solutions à la page 40

Jeu 4

1				5	2
		6			
				3	
	2				
			1		
5	6				4

Mots croisés

Solution à la page 41!

	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- Prendre un repas sur l'herbe
- 2- Bienheureux – Examinés de nouveau - Astate
- 3- Femelle féconde, chez les abeilles - Véritable
- 4- Proportionnée – Ne pas reconnaître
- 5- Condition sociale – Allez, en latin
- 6- Petits marchands d'objets de peu de valeur - Rayon
- 7- Vieux do – État d'un enfant noué - Indium
- 8- Faire son testament - Refuge
- 9- Époque – Mal de notre siècle
- 10-Carré de l'échiquier – Il a réalisé « Accident »
- 11-Infusion – Dieu du soleil - Cinglant
- 12-Courts – Nom allemand de la Hesse

Verticalement

- 1- Harcelés
- 2- Atoll – Manier doucement - Tour
- 3- Personne dont on n'exprime pas le nom – Se déshydrate
- 4- Font une marque sur – Afrique Équatoriale française
- 5- Époques – Variété de limon
- 6- De naissance – Abréger à l'excès
- 7- Exalté par une passion – Non dit - Interjection
- 8- Pronom relatif – État du Proche-Orient
- 9- Consomment – Progrès
- 10-Unir - Sortis
- 11-Proteste – Plante potagère à odeur forte – Ville du Nigéria
- 12- Récipient de cuisine en terre vernissée – Monnaie du Japon

Chronique d'un père indigné

Libre opinion, Le Devoir, Jean Forest 4 février 2011

« Plus qu'hier et moins que demain, » tel est le baromètre de mon indignation. Hier, c'était il y a plus de 20 ans, quand j'ai commencé à apprendre à vivre avec la schizophrénie de deux de mes enfants. Comme tous les parents aux prises avec les problèmes psychiques de l'un des leurs, j'ai couru à hue et à dia comme un cheval fou, j'ai frappé à cent portes pour comprendre et obtenir de l'aide, j'ai pleuré et lutté, mais je n'ai pas eu le temps de m'indigner.

En fait, j'étais convaincu que, puisqu'il s'agissait d'une maladie grave et chronique, mes enfants auraient droit à des soins complets comme le veut la loi, à une aide soutenue de l'État... à condition, bien sûr, qu'avec eux je me débattre un peu, beaucoup, passionnément. Ce que j'ai fait, pour de minces résultats, beaucoup de déception et une indignation croissante.

Moins que demain, parce que je crains que notre société ait beaucoup de mal à prendre un peu de distance par rapport à ses propres bobos de population vieillissante, mieux nantie et narcissique pour forcer ministère de la Santé à libérer les soins psychiatriques des chaînes avec lesquelles il les a enfermés, et ce, de deux façons : en réduisant à une maladie mentale à un strict problème biochimique, donc en enlevant « la parole qui guérit » de l'arsenal de la psychiatrie; puis en limitant le soutien psychosocial à une portion tellement congrue des soins en « santé mentale » que seul un très faible pourcentage des malades y a accès.

Je ne peux me référer ici qu'à mon parcours personnel, épineux mais engagé. La situation dans laquelle sont actuellement placées les personnes atteintes de troubles psychiques sévères et persistants constitue une grave atteinte à la dignité humaine. L'abcès est pourtant crevé : c'est par centaines que des personnes aux prises avec une maladie mentale non soignée vivent dans la rue en 2011. C'est par milliers que d'autres, partout sur le territoire, sont laissées à elles-mêmes et à leurs familles, isolées et incapables d'avoir accès à un lien et à des outils de valorisation et de réhabilitation. Mes enfants sont du nombre.

Individuellement, cette atteinte à leur dignité prend deux formes principales : l'étiquette de prestataire de l'aide sociale et cette paralysie causée par le refus des autorités à mettre en place des lieux de valorisation par le travail adapté, entre autres. Le problème est social et politique. Le montant de la prestation n'est pas en cause, j'en ai la preuve chez mes jumeaux : ils sont pauvres évidemment, mais l'un est bien logé (HLM), se tire

d'affaire sur le plan matériel et n'a pas de dettes, l'autre fume, est un joueur compulsif, vit en chambre et côtoie l'itinérance régulièrement. En fait, ils n'ont aucun avenir à cause de leur maladie.

En vérité, je ne prétends aucunement circonscrire tous les cas avec ce seul exemple, mais mon engagement dans un groupe communautaire a validé mes constats en même temps qu'il m'a permis de mesurer l'étendue du fossé qui nous sépare de soins adéquats en « santé mentale. »

Rien pour réduire mon indignation.

En 1993, nous déménageons en Gaspésie. Le milieu communautaire m'a vite mis en contact avec plusieurs personnes atteintes, si bien que j'ai fait le projet, à titre de membre de l'Association de parents et amis de la Gaspésie, d'offrir l'écriture thérapeutique comme outil psychosocial sur le modèle des revues *Mentalité* et *L'Itinéraire* à Montréal. Cette initiative porte ombrage à la directrice d'alors, qui boycottera ouvertement le projet durant les quatre années qu'il a duré. D'autres obstacles ont aussi jonché notre route. [...]

Invisibles et méconnues, de multiples chaînes ligotent le système. À croire que plus personne ne veut se souvenir de cette phrase phonétique du neuropsychiatre Boris Cyrulnik dans *Les Vilains Petits Canards* : « Quand les décideurs sociaux accepteront de disposer simplement autour des mal partis quelques lieux de création, de parole et d'apprentissages sociaux, on sera surpris de voir qu'un grand nombre de blessés parviendront à métamorphoser leurs souffrances pour en faire une œuvre humaine malgré tout. »

Rien de mal à causer pour la cause, encore faut-il que les services existent. Encore faut-il que quelqu'un de l'intérieur porte le dossier sur la place publique comme au temps de la « désins. » Pourquoi les associations de parents et amis et leur fédération ne le font-elles pas? Pourquoi les associations professionnelles de soignants, toutes disciplines confondues, ne sortent-elles pas de leur chasse gardée et leur mutisme?

Certes, de petits miracles, il en existe, trop peu hélas. Regardez autour de vous et, comme moi, vous constaterez qu'un grand nombre de personnes souffrant de troubles psychiques persistants, de même que leurs familles, sont abandonnées par notre système de santé. Une mère, un père ne peuvent voir s'étioler et parfois s'envoler la vie de leurs enfants sans crier au secours.

REMERCIEMENTS

À Édith, Pierre et toute l'équipe

Une douce pensée
Il existe toutes sortes de MERCIS
Tous très sincères
Merci pour un appui ou un cadeau.
Ou simplement pour être là.
Il existe toutes sortes de MERCIS
Pour toutes sortes de choses...

Mais aucun ne peut être plus ressenti que celui-ci
Merci beaucoup

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi
Merci d'être là
Sincèrement

Lise

Un merci très sincère
C'est un plaisir de souligner cette délicate attention qui a été si appréciée!

Grâce à vous, j'ai pu faire reconnaître que j'étais vraiment malade.
Je vous remercie de plus profond de mon cœur et longue vie à votre organisme, vos collègues et à vous M. Saint-Amant.

Merci mille fois Jessie

À Raymond

Ce fut un réel privilège pour notre organisme d'avoir pu profiter de votre expertise le 23 mars dernier; lors d'une formation de groupe dispensée par votre ressource. Cet échange permettra aux intervenants d'accroître leurs connaissances sur les droits des personnes en santé mentale en plus de faire connaître vos services.

Nos salutations distinguées

Caroline Duchesne, coordonnatrice surveillance communautaire (Maison Radisson)

Dossier de presse, février 2011 Les pleurs invisibles

Épidémie de détresse chez les enfants

La dépression frappe les enfants de plus en plus jeunes et de plus en plus fort. À tout moment, près de 20 000 petits Québécois n'ayant pas encore fait leur entrée à l'école secondaire en souffrent déjà. Très souvent, c'est d'abord l'anxiété qui les paralyse, puis la situation dégénère. Que se passe-t-il dans la tête de tous ces enfants? Des parents, des enseignants et des médecins lèvent le voile sur leur détresse trop souvent invisible.

Les pleurs invisibles

Le garçon s'est levé comme une bombe et a quitté la classe en hurlant. Pendant 10 minutes, Julia Simard l'a écouté sangloter derrière la porte de métal du casier où il s'était engouffré.

« Je ne voulais pas le brusquer. Ça pris toute la douceur du monde pour le sortir de là, raconte l'enseignante de cinquième année. Quand j'ai ouvert, il s'est laissé tomber dans mes bras en sanglotant. »

C'était un beau petit bonhomme d'une belle famille. Brillant en plus! Jusque là, personne n'aurait jamais pu imaginer toute la détresse qui l'habitait. »

Des histoires pareilles, l'enseignante du quartier Ahunatic en a des tonnes. « Jamais, de toute ma vie, je n'ai vu autant d'enfants malheureux que depuis 10 ans, dit-elle. J'ai des élèves qui se rongent les ongles d'une manière inimaginable ou qui pleurent à chaudes larmes. Juste en cinquième année, j'en ai dirigé au moins quatre vers le pédopsychiatre. »



Des les cas extrêmes, des élèves arrivent aux urgences en ambulance. « L'école ne sait plus quoi faire et nous les envoie, »dit Sylvie Giard, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Parfois, c'est plutôt le parent qui amène son enfant. Douze jeunes de moins de douze ans qui avaient des symptômes de type dépressif ont ainsi été vus aux urgences de Maisonneuve-Rosemont en 2009-2010.

Des cas isolés? Pas vraiment. Dans une entrevue accordée à La Presse, le psychologue américain Michael Yapko, auteur du livre *Depression is contagious*, parle carrément d'épidémie. « Chaque enfant vit son propre enfer : éclatement de sa famille, intimidation à l'école, parents qui poussent sans lui laisser de temps libre, trop d'ordinateur et de télévision... On soumet les jeunes à des pressions auxquelles les générations précédentes n'ont jamais été exposées. »

À Montréal, l'organisme Revivre, qui offre du soutien aux personnes dépressives, anxieuses ou bipolaires, reçoit en moyenne un appel par semaine au sujet d'un écolier du primaire. Et seule une infime portion des parents demande de l'aide, croit son directeur, Jean-Rémy Provost. « Dans notre société où tout le monde est débordé, à moins de faire face à des symptômes physiques, on se dit que ça va passer. »

Il n'y a pas si longtemps, même les psychiatres croyaient que les enfants étaient trop immatures pour souffrir de dépression. « Aujourd'hui, on la voit pourtant chez des enfants de plus en plus jeunes, et elle est de plus en plus profonde, » constate Dre Lila Amirali, directrice du programme de soins pédopsychiatries à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Parents aveugles

Le problème, c'est que la détresse des enfants est souvent masquée par une grande irritabilité. À 5 ans, Laurence rageait si fort qu'elle a failli défoncer la porte de sa chambre. « Au début, quand rien ne lui plaisait ou qu'elle se fâchait pour un rien, je pensais que je l'avais trop gâtée, » confie sa mère.

Aujourd'hui, elle sait que sa fille est aux prises avec un important trouble anxieux et plusieurs symptômes dépressifs. « Mais c'est difficile de voir la réaction des autres à son égard. Une enfant qui ne sourit pas, qui se fâche, ça n'attire pas la sympathie... »

Autre écueil : plusieurs ravalent leur souffrance. « L'enfant s'isole, ne veut pas déranger. Il peut même continuer de rire à l'occasion. Il faut souvent des mois avant que les parents ouvrent les yeux, par exemple quand ils reçoivent un mauvais bulletin, » affirme la Dre Amirali.

À la prématernelle, Nathalie restait déjà à l'écart. « Chaque soir, je me mettais en petite boule et je pleurais sans bruit, raconte-t-elle. À la maison, on tournait les chagrins en dérision, pour dédramatiser, alors j'avais honte. Mes parents nous ont choyés. Pour eux, j'avais tout. Jamais ils n'ont imaginé que je me sentais comme ça. »

À 19 ans, au beau milieu du souper, Nathalie est sortie de la maison, dans le Vieux-Longueuil, pour aller errer sur le pont Jacques-Cartier. Un automobiliste a alerté la police à temps. Mais 20 ans et plusieurs dépressions plus tard, elle fréquente Revivre et se bat toujours avec ses idées noires. « Quand mes parents ont réalisé l'ampleur du problème, les ravages étaient faits, » dit-elle.

Pour la Dre Amirali, ce scénario est typique. Chez 90% des enfants, la dépression passe d'elle-même en un an ou deux, admet-elle. « Mais ce sont des années qui sculptent la personnalité. Se sentir méchant, incapable et seul a des conséquences énormes sur l'estime de soi. Il faut changer ces pensées, sinon, la dépression devient chronique. »

« Posez des questions à vos enfants! » plaide donc la pédopsychiatre. « Même les tout-petits s'expriment, renchérit sa collègue Joyce Canfield. « Ils manifestent plusieurs de leurs soucis avec des jouets, dit-elle, et ils font davantage quand un parent se trouve à leur côté pendant leurs jeux. »

Jetés à la poubelle

Quand le malheur frappe, les enfants vus en pédopsychiatrie bougent et parlent péniblement, s'affalent sur les bureaux, ne sourient pas, ouvrent et referment vainement les armoires de jouets.

« Des gens meurent dans leurs histoires. Les poupées doivent être jetées à la poubelle parce qu'elles sont méchantes. On tente de modifier leur façon de penser en utilisant des personnages comme métaphore, » explique la Dre Canfield.

À l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, le psychologue Lewis Shepperd fouille dans une pile de dessin gris. Il montre un arbre rabougri, sans racines, perdu au milieu d'une feuille blanche. Des maisons aux portes minuscules, où il serait impossible d'entrer. « Il faut décoder, Je n'ai jamais vu un enfant qui se dessinait en train de pleurer, » dit-il.



Comment savoir

Qui est à risque? Chez les Québécois de 6 à 11 ans, c'est l'accumulation de situations stressantes (mort, séparation, naissance, placement, agressions, etc.), la dépression d'un parent et la maladie chronique de l'enfant qui sont le plus néfastes. C'est du moins ce que révèle une vaste étude québécoise publiée en 2007 dans le prestigieux *Journal of Abnormal Child Psychology*.

Chaque enfant réagit à sa façon, nuance son auteure, la

Dre Lise Bergeron, psychologue et chercheuse à l'hôpital psychiatrique pour enfants Rivière-des-Prairies ainsi qu'à l'Université de Montréal. Tout dépend de sa vulnérabilité biologique, de l'âge auquel il vit des difficultés ainsi que des outils qu'on aura eu le temps - ou la capacité - de lui transmettre.

« Si l'enfant a un environnement nourrissant, cela a un impact sur sa manière de réagir aux difficultés, renchérit sa collègue psychologue, Terry Zaloum. Mieux vaut traverser ses premières années de manière harmonieuse. »

Lors de ses nombreuses conférences, l'américain Michael Yapko prêche donc la prévention : « Les enfants qui sont encouragés à explorer le monde, à raisonner et à se faire des amis vont mieux. Ce qui génère la dépression, c'est le fait de se retrouver dépassé. »

Même après un faux départ, il n'est pas trop tard, estiment les médecins. « Chez l'enfant, il y a un énorme effet placebo. Dès qu'il est pris en charge, que tout le monde s'occupe de lui, son état s'améliore, dit la Dre Amirali. Mais il faut enlever les obstacles de son chemin. Sinon, comme un arbre, il ne peut pas pousser droit. »

Les symptômes officiels

Il ne faut pas confondre la dépression avec la tristesse passagère et normale que peut générer un événement difficile. Pour poser un diagnostic de dépression majeure chez un enfant, les médecins utilisent donc la bible des psychiatres, appelée DSM. Selon cet outil, pour parler de dépression, cinq symptômes doivent perdurer depuis au moins deux semaines, dont au moins l'un des deux suivants : l'humeur dépressive (se sentir triste, vide ou irritable); la perte d'intérêt ou de plaisir (bouder ses jouets et ses amis). Ces signes doivent être accompagnés de trois ou quatre symptômes, tels les troubles du sommeil ou de l'alimentation, une perte d'énergie, un sentiment de dévalorisation, des difficultés à se concentrer, des idées suicidaires, etc.



Même dans les garderies

Des petits de la garderie qui pleurent tout bas dans les toilettes ou sur leur petit matelas. D'autres qui réclament d'aller dormir bien avant la sieste, oui qui ne veulent plus rien avaler. D'autres encore qui ne quittent plus des yeux l'horloge ou la fenêtre. Ou qui barbouillent et déchirent tous leurs dessins dans des accès de rage.

Chaque année, un nouvel enfant en détresse inquiète les éducatrices du centre de la petite enfance (CPE) et bureau coordonnateur Enfant-Soleil, situé dans le sud-ouest de Montréal, où vivent plusieurs familles pauvres.

À l'autre bout de la ville, dans Hochelaga-Maisonneuve, au CPE La Maissonnette, un enfant était si anxieux qu'il s'était arraché tous les cheveux.

Selon une étude de l'Université de Montréal publiée en 2009, près de 15% des Québécois de moins de 6 ans souffrent de degrés atypiques de dépression (pas nécessairement majeure) et d'anxiété.

Si la tristesse perdure, les éducatrices notent leurs observations pour pouvoir diriger l'enfant vers le CLSC. « Dans 90% des cas, on ouvre les yeux aux parents, qui se montrent très ouverts, » indique la directrice pédagogique d'Enfant-Soleil, Karina Marcille.

La véritable dépression est toutefois difficile à reconnaître. « C'est difficile de savoir si l'enfant très introverti est déprimé, ou s'il est simplement timide. On repère plus aisément l'hyperactivité ou les troubles de développement, parce que nous disposons de nombreuses grilles, » dit Marie-Claude Millette, directrice de la Maissonnette.

Chez les petits, les signes de la dépression ne sont pas nets; les chercheurs américains tentent encore de les cerner, admet le pédopsychiatre Joyce Canfield, qui les traite à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Il est pourtant urgent de les soigner. « Sinon, ces enfants accumulent des retards, dit-elle. Ils doivent jouer et socialiser pour apprendre et se développer normalement. »

Les babins sont particulièrement vulnérables lorsqu'ils se voient séparés de la personne qui prenait soin d'eux, note la pédopsychiatre. Pour eux, les décès et certains divorces peuvent être traumatisants.

« En CPE, on peut parfois éviter le pire en établissant un lien affectif avec les enfants, » se console Marie-Claude Millette.

Des médicaments à 6 ans

À 3 ans, Laurence avait déjà de violents maux de tête. À 5 ans, ses colères lui laissaient les yeux cernés comme ceux d'une adulte. Ses parents ont alors frappé à la porte d'une psychologue qui, malgré ses bons conseils, a fini par s'avouer à demi vaincu.

« Avec ses crises, Laurence se faisait réprimander, mais ça provoquait toujours de nouvelles crises. C'était un cercle vicieux. À la fin, elle pleurait presque sans arrêt, » explique sa mère.

Les deux aînés commençaient à prendre leur petite sœur en grippe. Au bureau, sa mère pleurait d'impuissance dans les toilettes. « Plus rien ne fonctionnait, j'étais en train de sombrer, dit-elle. Et Laurence me suppliait : « Maman, s'il te plaît, aide-moi. Appelle le docteur. Je ne suis pas capable. »

Le docteur en question a prescrit un médicament qui diminue l'hyperactivité, l'impulsivité et l'anxiété des enfants. Après plusieurs semaines, les pleurs de Laurence ont enfin diminués. Pour la première fois de sa courte vie, la fillette a commencé à sourire au réveil. Et la dépression qui se profilait a été évitée.

Chez d'autres enfants, la détresse est déjà si profondément installée qu'on doit leur prescrire du Prozac. C'est le seul antidépresseur approuvé pour les enfants. Il leur sauve parfois la vie, mais il peut aussi accroître les risques de suicide.

Aux États-Unis, où le système de santé est très différent du nôtre, les psychiatres et pédiatres en prescrivent à tort et à travers, dénonce le psychologue Michel Yapko dans ses livres et ses conférences. « Un médecin m'a avoué en avoir déjà donné à un bébé de 18 mois, alors qu'aucune étude ne permet d'en connaître les effets sur un cerveau aussi jeune! » s'indigne-t-il en entrevue.

« Nous avons trop tardé à reconnaître la dépression chez les enfants. Et maintenant que ce problème prend de l'ampleur, nous avons de toute urgence besoin de solutions. Pris seuls, les médicaments causent le plus fort taux de rechute, parce qu'ils n'enseignent pas aux jeunes comment résoudre leur problèmes. Et les thérapies traditionnelles, axées sur la parole, ne sont pas adaptées aux enfants. »

Au Québec, les pédopsychiatres se disent très réticents à prescrire des médicaments aux écoliers. Lorsqu'ils le font, c'est justement pour que la psychothérapie et la thérapie familiale aient des chances de fonctionner, précisent-ils.

Cela s'impose souvent lorsque, comme dans le cas de Laurence, plusieurs problèmes coexistent. « La dépression associée à de l'anxiété devient beaucoup plus chronique et difficile à traiter, » explique Jean-Jacques Breton, chercheur à Rivières-des-Prairies.

À l'hôpital de Montréal pour enfants, la Dre Lila Amirali tente d'attendre quelques semaines avant de prescrire des médicaments. « Mais dans une grande proportion des cas, on finit par en donner, dit-elle. Les enfants nous arrivent trop tard. Après plusieurs mois, les symptômes ont déjà fait trop de dégâts. Il faut d'abord les gérer. »

Une affaire de famille

Véritable épidémie dans certaines familles et dans les pays riches, la dépression doit être dépistée plus tôt, croient médecins et chercheurs. Sinon, des dizaines de milliers de Québécois risquent de passer, le reste de leur vie, abandonnés à la tristesse et aux médicaments.

« En voyant mes sautes d'humeur avec ma fille de 2 ans, mes proches m'ont conseillé de prendre des calmants. Quand je touche le fond, c'est insupportable. Je peux hurler, comme un drogué qui ne sait plus ce qu'il fait. Après mes crises, ma fille essuie mes larmes en disant : « Maman pleure? » Et moi, je ne pense qu'à une chose : quitter ce monde. »

Jour après jour, Daphné se désole de déteindre sur sa fille, comme sa propre mère dépressive a jadis déteint sur elle, « J'ai les nerfs à vif. Alors quand je lui enlève quelque chose, je suis brusque. Et elle aussi. Elle crie et m'agrippe les mains et les cheveux de toutes ses forces, » raconte cette Montréalaise qui fréquente l'organisme d'aide Revivre.

La jeune femme voudrait bien contrer la malédiction familiale. « Mais j'attends depuis six mois pour voir un psychologue du CLSC, » se désole-t-elle.

Pour sa petite fille, malheureusement, le temps est compté. Car les enfants dont un parent souffre de dépression sont sept fois plus susceptibles d'être atteints que ceux dont les parents ne sont pas déprimés.

La psychologue Lise Bergeron a fait ce constat en analysant les données recueillies auprès de 1575 enfants de 6 à 11 ans pour l'Enquête sur la santé mentale des jeunes québécois. Ses collègues de l'hôpital Rivière-des-Prairies et du centre de recherche Fernand-Séguin sont aussi bien au fait du phénomène.

« Les parents déprimés ne devraient pas se sentir coupables. Ils ont une prédisposition génétique qu'ils transmettent, comme le diabète, » explique la Dre Lila Amirali, directrice des soins pédopsychiatriques à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Comme le diabète, les adultes ont par contre le devoir de se soigner pour garder la maladie en veilleuse, estime le psychologue Michael Yapko, auteur du livre *Depression Is Contagious*. « Il faut se soucier de l'impact qu'on a sur ses proches, » dit-il en entrevue.

L'impact en question est en effet dévastateur, prévient le Dr Vincenzo Di Nicola, pédopsychiatre à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. « L'enfant dont le parent est en dépression vit une cascade de conséquences terribles. Il se sent privé parce que le parent n'a pas l'énergie requise pour lui donner de la chaleur et faire de l'encadrement. Il ne pourra pas être sécurisé et s'attacher. »

À Maisonneuve-Rosemont, comme ailleurs, on travaille donc avec la famille entière. Et pas seulement lorsque les parents sont eux-mêmes en détresse. Le divorce, la rivalité fraternelle, l'extrême sévérité peuvent tous contribuer à perturber l'humeur d'un enfant.

« L'enfant est en étroite relation avec son réseau. Corriger les problèmes relationnels améliore énormément les choses, » constate Jean-Jacques Breton, chercheur à l'hôpital de Rivière-des-Prairies.

Bien sûr, plusieurs parents se sentent coupables, observe sa collègue psychologue, Terry Zaloum. Mais le diagnostic les soulage du même coup. « Quand tout tourne en crise et en colère, ils ne reconnaissent plus leur enfant, et cet enfant, ils veulent le retrouver, » dit-elle.



Dès la grossesse

À l'hôpital Sainte-Justine, le pédopsychiatre Martin Saint-André travaille avec les femmes enceintes. « Les ordonnances d'antidépresseurs pendant la grossesse ont plus que quadruplé, dit-il. Aux patients inquiets des effets, je dis qu'exposer un bébé à un malaise très profond avant la naissance n'est pas bien non plus. »

« Certains bébés sont plus sensibles au stress. Même dans le ventre de leur mère, les gènes transporteurs de sérotonines fonctionnent moins bien, » explique le médecin.

Après la naissance, au moins une femme sur sept souffre de dépression post-partum, dit-il encore. Dans les cas graves, « on lit la tristesse dans le regard du bébé, on observe un ralentissement, rapporte le pédopsychiatre. J'ai aussi vu un enfant d'un an et demi qui arrachait la tapisserie des murs : il avait besoin d'amplifier ses signaux au maximum pour se faire entendre. »

Ce qui ne veut pas dire que les parents doivent ravalé, nuance-t-il. « Certains ont peur d'être pris en flagrant délit de tristesse, mais ce ne serait pas la fin du monde. L'enfant le sentira si on fait semblant d'être joyeux. L'important, c'est de lui dire que ce n'est pas sa faute, qu'on demande de l'aide, et que lui a tout à fait le droit de rire avec son cousin. »

Les amis comptent aussi

Les parents ne peuvent pas tout régler. Il arrive donc que leur enfant soit très déprimé alors qu'ils sont quasi irréprochables. « L'intimidation est la vie royale vers l'anxiété et la dépression, explique le pédo-psychiatre Jean-Jacques Breton. On voit beaucoup de cas à la Clinique des troubles de l'humeur. Se faire dire sans arrêt « T'es twit, t'es gros, » c'est très dévalorisant. Les enfants ont honte, alors ils ne se confient pas toujours à leur famille. »

Le simple fait d'être exclu par son groupe (même sans être harcelé) et le fait de se tenir volontairement à l'écart (parce qu'on est timide ou solitaire) causent aussi des ravages. Dans le premier cas, cela dévalorise les enfants. Dans l'autre, cela les prive d'expériences importantes. Au fil du temps, cela cause un isolement et une détresse de plus en plus grands.

Si l'enfant a malgré tout un ami quelque part, il y a toutefois de l'espoir, révèle une étude de l'Université Concordia publiée en janvier 2011. « Le fait d'avoir un camarade crée souvent une sorte de rempart autour de l'enfant renfermé ou timide. Les amis servent de boucliers contre les expériences sociales négatives, » a expliqué William M. Bukowski, auteur principal de l'étude et professeur de psychologie.

Dominique interactif

Des chercheurs de l'hôpital Rivières-des-Prairies ont mis au point Dominique interactif, un logiciel maintenant traduit en 11 langues, pour aider les écoles, les cliniques et les médecins à repérer notamment les enfants anormalement déprimés ou anxieux. Pour favoriser la compréhension des enfants, les questions posées sont accompagnées d'images mettant en scène un personnage nommé Dominique dans diverses situations. On ne peut se fier uniquement aux observations des parents car, même s'ils sont vigilants, ils tendent à sous-estimer des symptômes et des sentiments cachés.

Un mal typique des familles défavorisées

Les enfants issus de familles nanties ou de la classe moyenne sont trois fois plus susceptibles d'être touchés par la dépression que ceux de milieux défavorisés.

La psychologue et chercheuse Lise Bergeron est arrivée à cette conclusion surprenante au terme de l'Enquête sur la santé mentale des jeunes Québécois. Des chercheurs new-yorkais ont observé le même phénomène.

« Cette découverte mérite d'être approfondie. Les parents plus fortunés sont peut-être moins présents pour leurs enfants ou ont peut-être des attentes plus élevées, » avance le Dre Bergeron.

« Certains enfants sont très poussés, confirme le pédo-psychiatre Sylvain Pallardy, responsable des tout-petits à l'hôpital Sainte-Justine. Et c'est lourd à porter, le devoir d'être parfait. On voit des enfants qui se demandent toujours si leur papa sera content. »

Avant les Fêtes, une porte parole de Postes Canada en a eu la preuve dans une lettre envoyée au père Noël : « Ma petite-fille a commencé la maternelle, indique une missive signée Mamie. Son problème, c'est qu'elle veut toujours faire de son mieux pour que son père soit fier d'elle. Elle refuse souvent de s'amuser pour performer. Je lui ai expliqué que le jeu est important, mais peut-être que si c'est le père Noël qui le dit, elle va le croire. »

Déprimés et oubliés

Dans sa classe de 29 élèves, Julia Simard a toujours « 7 ou 8 cas compliqués. »

« Alors l'enfant triste qui reste dans son coin, il m'échappe, se désole l'enseignante de cinquième année. Je m'occupe de mille et une choses et, à la fin de la journée, je réalise que j'ai encore oublié d'aller jaser avec lui. »

Il y a deux ans, l'un de ses élèves, victime de rejet, a eu beau clamer qu'il pensait à se jeter en bas du troisième étage, elle n'a jamais réussi à obtenir des services pour lui. « La psycho éducatrice est débordée, » dit-elle.

Et c'est bien ce qui inquiète de plus en plus médecins et chercheurs. Parmi tous les enfants atteints d'un problème de santé mentale, seulement un sur cinq est suivi. Et les enfants anxieux ou déprimés sont oubliés plus souvent que les autres.

« On se soucie bien davantage des problèmes de comportement que de la vie intérieure des enfants moins perturbateurs. Pourtant, la dépression est un problème chronique : plus on la dépiste tôt, meilleure sera notre intervention, » souligne le pédopsychiatre Jean-Jacques Breton, chercheur au centre Fernand-Séguin.

Plusieurs de ses collègues de l'hôpital Rivière-des-Prairies militent justement en ce sens. « Pour éviter qu'un enfant se rende à la conduite suicidaire, il faut s'y prendre de bonne heure, plaide la psychologue et chercheuse Lise Bergeron. Mais rien ne sert de faire du dépistage si on n'a pas les ressources pour répondre ensuite aux besoins. Il faut donc trouver une solution qui ne surcharge pas les services. »

Dans les années 90, un projet-pilote a permis à son équipe de faire du dépistage dans les écoles de quelques secteurs très défavorisés. Son collègue pédopsychiatre Jean-Pierre Valla a proposé de généraliser l'expérience. Il a toutefois essuyé un refus de l'Institut national de santé publique, qui préfère s'en tenir aux programmes de préventions universels.

Autant donner des vitamines à tous les enfants plutôt que des antibiotiques aux enfants infectés, déplore encore aujourd'hui le Dr Valla. « Vu la fréquence de la dépression, vu les coûts sociaux qu'elle entraîne, c'est devenu un problème de santé publique, dit-il. On n'aura pas le choix de changer de cap dans 10 ou 20 ans. »

Soins intensifs de la DPJ : silence, on soigne

Le nombre de jeunes privés de liberté a chuté de façon spectaculaire dans les centres de réadaptation de la DPJ. La durée de leurs rares séjours en encadrement intensif aussi. D'abord déboussolés, leurs éducateurs s'ajustent. À Laval, des règles très strictes les aident à affronter un quotidien tissé d'imprévus. Depuis quelques mois, on y teste par ailleurs une nouvelle approche susceptible de s'étendre à la grandeur du Québec.

Avant Noël, les semelles de Julie ont fondu. À force de traîner ou d'immobiliser des adolescentes en furie dans les cellules d'isolement, la jeune femme a vécu des tas de choses, vraiment. Mais sauter dans les flammes c'était une première.

« Une fois enfermée, Stéphanie a mis le feu à son chandail et l'a bouchonné sous la porte, explique-t-elle. On n'en revenait pas. Elle avait caché un briquet dans son vagin! »

Il ne faut pas aimer la routine pour travailler en encadrement intensif. En général, les éducateurs ignorent ce que leur réservent les cinq prochaines minutes. « Chaque fois, on se dit qu'on a tout vu et il arrive toujours autre chose! » s'exclame Annick.

Depuis trois ans, soit depuis que son unité, La Passerelle, accueille les cas extrêmes, l'éducatrice et ses collègues ne cessent de s'ajuster. L'armoire recèle désormais quelques vêtements de nuit. « Après une descente, des filles nous sont déjà arrivées d'un bar de danseuses en string et en talons hauts, sans rien d'autre, » explique Annick.

Une autre adolescente a été arrêtée à l'aéroport en bikini et en paréo, raconte-t-elle aussi. « Elle cachait de la drogue. Il a fallu qu'elle comparaisse comme ça devant le juge. »

Le matin, les éducateurs découvrent souvent plusieurs nouvelles pensionnaires d'un coup. Ils ont aidé une adolescente trisomique qui ne voulait plus les quitter. Une nouvelle maman qui recevait quatre fois par jour la visite de son copain et de son bébé de 6 mois afin qu'elle puisse l'allaiter. Une jeune Inuit d'Inukjuak, totalement dépaysée, qui n'arrivait pas à dire autre chose que « *I will kill you* » en brandissant le poing.

Ils ont aussi reçu des filles « de bonne famille, » premières de classe. Dans leur cas, des enseignants du centre jeunesse se sont démenés, presque en cachette, pour les tenir à flot en maths enrichies, en chimie et en physique. Car seules les matières de base sont offertes dans la petite salle de classe verrouillée de l'intensif, notamment parce que les matinées y sont réservées à des activités très ciblées, comme la gestion de la colère.



De toute façon, peu importe son profil, chaque fille est vue comme un cas unique qui évolue constamment. Mille fois par jour, les éducateurs se concertent, mettent leurs observations en commun, soupèsent le pour et le contre, ajustent le tir. Au cours de leurs réunions hebdomadaires, établir une stratégie peut prendre une heure. Difficile d'imaginer équipe plus soudée.

Des colocs qui ne se parlent pas

Devant les filles, l'objectif principal, c'est de tisser un cocon. Entre les crises de l'une ou de l'autre, le calme règne et les rires résonnent dans l'unité. Que ce soit parce que Sarah ensevelit ses spaghettis sous la mayonnaise ou que Marie-Ange a apporté huit paires de chaussures et choisit chaque matin celle qui s'agencera le mieux aux broderies de son jeans.

« On rejoint beaucoup les filles par l'humour, en se taquinant et en dédramatisant, » souligne Johanne.

Au fil des ans, les éducateurs ont aussi établi un code de vie unique en son genre. Avant d'avoir fait leurs preuves, les fugueuses en série et les toxicomanes doivent²³ par exemple manger seules dans leur chambre et ne peuvent pas descendre fumer une cigarette.

Si les pensionnaires se croisent, interdit de s'adresser la parole. Elles ne peuvent même pas échanger en écoutant la télévision. Lorsqu'une fille est autorisée à se déplacer dans l'unité, les autres doivent très souvent rester dans leur chambre. C'est le cas lorsqu'une fille emplit son assiette, se brosse les dents ou se lave.

Au fil de leurs progrès, les filles décrochent peu à peu des privilèges. Mais jusqu'à la fin, elles sont toujours tenues au silence, à moins d'être à portée de voix d'un éducateur, par exemple, à la table commune ou en faisant du sport.

« C'est ça, l'intensif : chacune doit être centrée sur soi, explique Johanne. On ne veut pas qu'elles se mêlent des affaires des autres. Il faut aussi éviter les complots pour fuguer ou faire entrer de la drogue. »

« Lorsqu'on a débuté, il y a trois ans, on n'avait pas toutes ces règles, dit-elle, mais les filles ont besoin d'un cadre, même le 25 décembre, sinon, ça amène trop d'anxiété. »

Les nouvelles se rebellent contre ces contraintes, mais les anciennes en redemandent parfois. Croisée par hasard au détour d'un couloir, à un autre étage, l'une a imploré Johanne : « Tu vas me téléphoner? Ne m'oublie pas! Je veux être avec vous pour Noël. Il y a juste vous autres que j'aime ! »

Surprenant? À La Passerelle, le cadre est si strict qu'il y a moins de frictions, explique sa chef, José Gauthier. Dans son unité, il n'y a pas de musique, de potinage, de disputes, d'appels aux amis. Les filles doivent se centrer sur elles-mêmes et non s'étourdir.

Il y a aussi plus d'éducateurs. « Quand je pleure, elles viennent, se réjouit Sarah. Je n'ai même pas besoin de leur dire. Ici, je me sens en sécurité. Les éducateurs te connaissent plus que tes parents parce qu'ils voient tes progrès. Je sens qu'ils tiennent à nous. »

Par moment, on les croirait même heureuses. Stéphanie danse entre les rayons de la bibliothèque, emballée d'y trouver des bandes dessinées. Daphné montre fièrement son bricolage.

Les éducatrices n'ont quand même qu'un message : la vie est ailleurs. « Il ne faut pas qu'une fille aime l'intensif, dit Annick. Ici, elles n'ont que l'essentiel. Les vêtements, la belle doudou, les affiches sur les murs, la teinture capillaire, c'est à l'extérieur que ça les attend. »

L'idée, c'est de les motiver à changer de comportement et à trouver au plus vite les moyens d'y parvenir. En classe, chaque matin, une orthopédagogue anime des discussions sur la gestion de la colère ou la toxicomanie. Chaque soir, seules dans leur chambre, les filles répondent par écrit à une série de questions. Qu'est-ce qui déclenche leurs comportements dangereux? À quels besoins répondent-ils? Comment combler autrement leurs besoins?

Tout ça doit être mis à l'épreuve. « Ce n'est pas la réalité d'être enfermée, rappelle Annick. Si on veut qu'elles apprennent à dire non au proxénète ou à la drogue, qu'elles fassent le ménage dans leurs amis, il faut qu'elles sortent. Le vrai défi les attend dehors. »

Quand le temps est compté

Avant, les éducateurs avaient du temps, beaucoup de temps pour intervenir. Par centaines, leurs protégés étaient gardés derrière des portes verrouillées. Un an, deux ans, parfois plus.

Que faire quand le temps est compté? Que seul un grave danger peut justifier qu'on ferme la porte?

« Il faut utiliser ce temps à bon escient. Intervenir de façon plus intense et plus efficace à court terme, » affirme le professeur Denis Lafortune, de l'École de criminologie de l'Université de Montréal.

Sa réponse aux centres jeunesse? Ajuster leur stratégie. Avec son aide, les éducateurs de La Passerelle s'y emploient depuis quelques mois déjà. D'ici à la fin de l'année, la même méthode pourrait être appliquée dans toutes les unités d'encadrement intensif du Québec.

Première étape : déterminer si le jeune se met en danger à cause de conflits familiaux, de ses amis, de son impulsivité, etc. En ciblant ce qui le pousse à agir, on diminue le risque qu'il recommence. « Ici, nous nous attaquons à la souffrance qui l'amène à se mettre en danger pour qu'il redevienne fonctionnel, » résume la chef de La Passerelle, José Gauthier.

Bien sûr, le jeune doit d'abord admettre ses besoins. La façon dont on l'aborde est donc déterminante. Le séjour en encadrement intensif a beau être bref, il peut suffire à provoquer un déclic, à motiver le jeune à changer, affirme M. Lafortune.

Une fois cela accompli, il ne se trouve plus dans le même état d'esprit. Il peut retourner attaquer ses problèmes de fond ailleurs.

Pour provoquer ce fameux déclic, les éducateurs apprivoisent l'approche motivationnelle, mise au point auprès des toxicomanes. « C'est l'art de motiver quelqu'un qui a déjà beaucoup de pression sans en rajouter une couche, résume M. Lafortune. Parce que trop de pression sociale produit l'effet contraire. »

Même si elle est de plus en plus à la mode depuis 20 ans, cette approche, jusqu'ici, a été peu utilisée avec les jeunes Québécois, précise-t-il. En gros, il s'agit d'éviter d'étiqueter et de blâmer. De ne pas prendre l'autre de haut. De lui demander la permission avant de donner un conseil. « Personne ne veut être dirigé avec une manette, dit M. Lafortune. Surtout pas des jeunes qui se sentent déjà très entravés dans leur liberté. »

Lorsqu'un jeune résiste, il faut l'apprivoiser, par l'humour par exemple. Et il faut le motiver à changer. Inutile de le sermonner. Il suffit de lui faire voir qu'il veut une chose et son contraire, bref, d'utiliser ses contradictions pour le faire douter, expose le criminologue. Ensuite, on peut, entre autres choses, l'aider à peser les pour et les contre de chaque option, sans lui dicter la réponse.

Dans d'autres centres jeunesse, des éducateurs doutent encore qu'on puisse vraiment aider un jeune sans avoir beaucoup de temps pour établir un lien. « Quand la loi a changé, il y a eu soudain un tel roulement qu'on se serait cru aux urgences! Mais ça s'est amélioré depuis, » affirme pour sa part José Gauthier.

« Les changements ont du bon, estime M.Lafortune. Parce que lorsqu'on gardait plusieurs jeunes en intensif, on nuisait un peu à tout le monde. Les plus à risque ne bénéficiaient pas d'une intervention suffisamment intense et les autres étaient soumis à de très mauvaises influences. »

Est-ce que ça marche?

Il y a 25 ans, une réussite, c'était quand une fille se mariait et avait des enfants. »

Aujourd'hui, les ambitions de la chef de La Passerelle, José Gauthier, sont plus modestes : que ses protégées cessent simplement de se mettre en danger ou de mettre les autres en danger. À cet égard, c'est souvent un succès : parmi les 116 adolescentes sous tutelle de la DPJ gardées en encadrement intensif au cours des trois dernières années, 75 n'y sont allées qu'une fois. Du moins, jusqu'ici.

« Il ne faut pas avoir la pensée magique, prévient la chef de La Passerelle. Ce n'est pas vrai qu'on est comme le vaccin H1N1, que les filles sortent de chez nous guéries. Elles ont toutes une dynamique de fond qui remonte à loin. Ce qui a été fait est très long à défaire. »

Plusieurs de ses anciennes protégées pourraient encore revenir : 41 filles l'ont déjà fait, dont 19 de 3 à 6 fois.

« Il y a beaucoup de cas chroniques, mais elles ont évolué par rapport à la première fois. On pense que les graines qu'on sème auront un impact. Parfois, quelque chose d'anodin cause un déclic, » dit Johanne.

« Si la prochaine fugue est moins longue et qu'elles ne retournent pas dans un gang, c'est déjà une victoire, » renchérit Annick.

Les filles rencontrées à La Passerelle avaient toutes un rêve à partager : toiletter des chiens, être hygiéniste dentaire, devenir avocate pour combattre l'injustice. Y parviendront-elles? Ce n'est pas impossible. « Rien ne vaut l'appel ou la visite d'une fille qui te dit : « Je travaille à tel endroit. Je ne consomme plus et c'est grâce à toi, » rapporte Annick. Quand elles reviennent, elles sont touchées aussi. On se souvient de plein de choses à leur sujet. Elles ne sont pas des numéros. »

Bien sûr, il y a des cas plus lourds que d'autres. José refuse toutefois de perdre espoir. « Elles sont très mal en point, mais ce n'est pas vrai que leur vie est finie, dit-elle. Il y a des gens qui ont vécu la guerre, toutes sortes d'horreurs, et qui s'en sortent. »

Bienvenue aux soins intensifs de la DPJ

Depuis trois ans, les centres jeunesse ne gardent plus leurs protégés derrière des portes verrouillées. Fini les serrures? Pas tout à fait. Les bombes à retardement peuvent encore être enfermées brièvement dans des unités « d'encadrement intensif, » où comme aux soins intensifs de l'hôpital, on traite les cas critiques. Pendant deux semaines, notre reporter y a suivi les filles les plus à risque de tout le système de protection de la jeunesse : une écorchée vive aux bras striés de plaies. Une douce timide qui sanglotait parce que sa mère ne lui rendait jamais visite. Une prostituée en herbe qui refusait de dormir. Une petite furie capable de mettre le feu et de fracasser les portes en vomissant les pires injures. Une première de classe happée par un gang de rue. On y a entendu des hurlements, chaque jour ou presque. Mais aussi bon nombre de rires et de confidences. On y a écouté 12 éducateurs se poser toutes les questions imaginables.

Employer un ton tantôt ferme, tantôt doux, parfois hypnotisant pour dénouer les crises. Avec un seul but : amener leurs protégées à les quitter le plus vite possible.

Comme dans une école primaire, des flocons de neige en papier flottent aux fenêtres. Mais il ne faut pas s'y tromper : ici, on désamorce des bombes.

Nous sommes au centre jeunesse de Laval, à La Passerelle. Dans une unité de vie dite « d'encadrement intensif, » qui accueille les adolescentes les plus à risque de tout le système de protection de la jeunesse. Explosives, ces filles ont un point commun : elles sont dangereuses. Pour les autres, parfois, mais bien plus souvent pour elles-mêmes.

Ici, tout est verrouillé : l'unité et ses 12 chambres, l'escalier voisin, les armoires. À l'occasion, même les sapins de Noël atterrissent brutalement au fond du placard. Trop dangereux, les crochets.

Depuis quelques jours, Daphné s'en empare en douce pour se blesser. De leur bureau aquarium, les éducateurs la guettent. Très vite, ils étalent une triste récolte. Des vis extirpées d'une table. Un rail de tiroir aux clous tordus. Une débarbouillette déchirée afin d'en faire un garrot. Des éclats de lumières de Noël. L'armature métallique d'un étui à lunettes.

Malgré la vigilance, de longues plaies écarlates strient bientôt les bras et les pieds de Daphné. Dans sa chambre, elle frappe sa tête contre les murs en gémissant. Lorsqu'on l'approche, ses hurlements remuent les tripes. Elle crie qu'elle ne vaut pas la peine, que personne ne peut la comprendre.

Dans la petite cellule d'isolement où les agents d'intervention finissent par l'amener, ils sont, par moments, trois à la tenir pour l'empêcher de se blesser. Parfois, le temps et la douceur finissent par l'apaiser. Certains jours, il n'y a rien à faire. Les policiers et les ambulanciers la sanglent sur une civière. Direction : urgences psychiatriques. « Non! Je ne veux pas! sanglote Daphné. Je ne veux pas manquer la visite de ma mère. »

Il y a quelques semaines, la maison familiale a brûlé. Son père a failli périr. « Sa souffrance intérieure est trop grande. En se mutilant, elle change le mal de place pour se soulager, » explique Johanne, l'un de ses éducatrices.

Malgré son inquiétude, celle-ci garde espoir : « La dernière fois qu'on l'a gardée ici, il fallait rester assis directement devant sa chambre parce qu'elle voulait se tuer. Puis elle a fait d'immenses progrès. »

Des rondes de nuit aux 10 minutes

À La Passerelle, tout, absolument tout est numéroté, compté, recompté et enfermé : les ustensiles de cuisine, les miroirs, les bouteilles de parfum, le fer plat, les ciseaux... Sans oublier les filles elles-mêmes, qui dorment dans de minuscules chambres sans fenêtre.

Dans certains cas, la surveillante de nuit ne passe jamais plus de 10 minutes sans braquer sa lampe de poche au-dessus d'un lit. Le jour, le moindre déplacement au lavabo ou aux toilettes doit être autorisé. « Si une fille semble disparue, le cœur me débat. J'ai peur de la trouver maganée, » confie une éducatrice.

Découvrir une fille dans la baignoire, les veines ouvertes. Décrocher une fille déjà bleue. Cela s'est déjà vu. Ce qui n'est pas surprenant sachant que, démolies par leur enfance, la moitié des adolescentes sous la tutelle de la DPJ ont déjà tenté de se tuer au moins une fois dans leur vie.

Plusieurs autres se mutilent beaucoup plus grièvement que Daphné (qui s'est plutôt retrouvée à La Passerelle après avoir été poursuivie au Tribunal de la jeunesse, parce qu'elle avait brandi un bâton de baseball clouté dans une cour d'école).

« Une fille s'est déjà remplie la bouche de vitre. Une autre se donnait des coups de poing sur le nez. Certaines ont besoin de points de suture, » énumère Annick, une collègue de Johanne.

« À un moment donné, il n'y avait pas un jour où je ne ramassais pas de sang sur les murs, » renchérit leur patronne José Gauthier.

Comment réagir devant pareille souffrance? « Si une fille me montre ses bras ensanglantés, je ne peux pas m'apitoyer, répond une éducatrice. Je lui mets du désinfectant. S'il le faut, je lance une serviette en lui disant d'essuyer le plancher. Ça peut avoir l'air sans cœur, mais il ne faut pas les encourager à recommencer. »

Ici, on ne récompense surtout pas les comportements négatifs, confirme sa patronne, José Gauthier. « Mais comme dans une famille, certains éducateurs sont plus maternants et c'est correct, dit-elle. L'important, c'est de garder la bonne distance. Ni trop près, parce qu'on n'arriverait plus à mettre de limites. Ni trop loin, pour ne pas tomber dans l'indifférence. »



Sexe, drogue et fugues

Malgré ces remous, le calme absolu règne souvent à La Passerelle. Dans l'unité aux lumières ultra tamisées, la radio joue en sourdine. Le soir, les adolescentes s'installent devant le téléviseur, et comme dans une salle de cinéma, les rires fusent.

Contrairement à Daphné, plusieurs semblent très calmes. Pour elles, le danger est dehors.

Et c'est vers ce péril qu'elles courent en s'enfuyant encore et encore. Contre toute logique.

Juste avant Noël, malgré les serrures de l'autre unité d'encadrement intensif, une adolescente s'est engouffrée dans une porte tenue ouverte une seconde de trop. Elle n'avait presque rien sur le dos. Dehors, il faisait -13 degrés Celsius.

Sarah connaît la chanson. À 17 ans, elle revient de loin. Elle a déjà gobé des pilules d'ecstasy toutes les 30 minutes. Fréquenté des crackhouses.

On ne le croirait pas à voir son sourire timide, mais depuis quatre ans, elle a fugué vingt fois du centre jeunesse. « Je sais que c'est mieux pour moi d'être placée, reconnaît-elle pourtant. Quand la police m'a trouvée, je n'ai même pas pleuré. Je ne veux pas finir comme ma sœur junkie. »

Ce n'est pas la drogue qui l'attire dehors, dit-elle, mais un besoin d'amour sans fond. Il y a un an, son père toxicomane s'est pendu. Sa mère dépérit et ne vient presque jamais la voir, Sarah brûle de retrouver un garçon dont elle est amoureuse.

« Sinon, j'ai peur qu'une autre fille prenne ma place, dit-elle. J'ai peur de perdre ma chance d'avoir une belle vie avec lui. »

Lui, il étudie et refuse de participer aux « gangs bangs » de ses amis, précise Sarah. Surtout, il l'héberge parfois, sans la forcer à se vendre. « Quand tu fugues, personne ne te laisse dormir chez lui gratis, il faut que tu rapportes, » explique la jeune fille en baissant les yeux.

Comme Sarah, la vaste majorité des filles admises en intensif l'ont été pour régler un sérieux problème de drogue ou leurs « conduites sexuelles problématiques. » autrement dit, parce qu'elles ont dansé nues, se sont prostituées ou ont recruté pour des gangs.

Toutes ne sont pas aussi discrètes que Sarah. Les hanches sans cesse dénudées par ses pantalons tombants, cheveux peroxydés, maquillage scintillant, Myriam fredonne « *I Get Money* » le regard défiant.

« À son arrivé, il fallait toujours lui dire de se rhabiller et de mettre son soutien-gorge. Sur le terrain de sport, dans la cuisine, raconte Line, une des éducatrices. Ça fait partie de sa problématique. »

Si elle exhibe son corps, Myriam cache bien ses secrets. Dans l'unité, elle glisse comme une ombre. Elle rêve à la fenêtre. Marmonne. Rit sous cape. La nuit, assise dans son lit, elle fixe parfois le vide pendant des heures.

Pour l'aider, les éducateurs doivent percer sa façade, comme celle de toutes les autres. Ils espèrent avoir le temps. Myriam n'a que 16 ans. Mais Sarah en aura bientôt 18. Et la sentence de Daphné, qui en a déjà 19, se termine ce mois-ci.

Après, il n'y aura plus de verrous. Et surtout, plus personne pour les arrêter.

« Je vais bientôt me promener avec un stéthoscope! »

Line blague après avoir enduit d'onguent les plaies de Daphné. Mais derrière la boutade de l'éducatrice, se cache la réalité. En encadrement intensif, 30% des filles ont un problème diagnostiqué de santé mentale. Et elles sont tout aussi nombreuses à prendre chaque jour des médicaments.

« On voit des jeunes de plus en plus poqués, résume Annick, une autre éducatrice. Plusieurs cas de personnalité limite, de troubles de l'opposition, d'anxiété... Tout ça s'ajoute aux problèmes de négligence, d'abus et de toxicomanie. »



Qu'on le veuille ou non, c'est inévitable, estime la chef de La Passerelle, José Gauthier. « On fait affaire avec des filles qui ont été conçues par des parents qui prenaient de la drogue ou beaucoup d'alcool, » explique-t-elle.

Seules celles qui sont dangereuses passent par l'intensif. Plusieurs autres se retrouvent dans une unité réservée aux cas de santé mentale.

Depuis un an et demi, tout le centre jeunesse peut aussi compter sur l'appui d'une équipe de spécialistes du domaine. Les éducateurs ont par exemple appris à apaiser certaines filles qui se mutilent en leur offrant des élastiques ou de la glace, pour qu'elles s'infligent la douleur recherchée sans faire de plaie. « On les laisse aussi se barbouiller au crayon rouge pour que ça ressemble à du sang, » rapporte Annick.

Selon une récente étude, malgré le lourd passé, moins de la moitié des jeunes de la DPJ ont consulté pour leurs problèmes. Ils sont encore moins nombreux à avoir suivi une thérapie. Dans bien des cas, ils ne veulent tout simplement pas en suivre.

Les adolescentes en intensif reçoivent-elles plus d'aide psychologique? « S'il y a urgence suicidaire, c'est rapide, répond une éducatrice. Sinon, comme partout, il faut faire une demande d'évaluation et ça peut être long. »

Et la violence

Oui les adolescentes gardées en encadrement intensif peuvent être violentes. À Laval, comme le montrent les statistiques ci-dessous, cela fait partie des problèmes d'une fille sur deux, si l'on tient compte de celles qui s'y retrouvent à la suite d'un délit.

Quelques-unes ont déjà sauté à la gorge d'une éducatrice. Daphné l'a déjà fait dans un autre centre. Elle a plus tard écrit un texte décrivant le meurtre et la torture imaginaires d'une de ses nouvelles éducatrices de La Passerelle.

Malgré tout, ces dernières ne semblent pas avoir peur d'elle, mais peur pour elle. C'est la même chose avec les autres filles. Ici, personne n'a jamais subi de fractures, comme cela s'est déjà vu du côté des garçons. « Les filles sont moins fortes, alors elles sont surtout agressive en paroles, explique Annick. Et la plupart ont beaucoup plus tendance à retourner la violence contre elles-mêmes. »

140 filles en 3 ans

En 1998, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse dénonçait les centres jeunesse et disait qu'ils gardaient inutilement leurs protégés en détention, dans des unités de vie verrouillées.

Fin 2007, forcés par la loi, les centres ont enlevé les trois quarts des serrures, « libérant » ainsi quelque 500 jeunes. Malgré les risques de fugue, plusieurs jeunes progressent mieux dans de telles conditions, estiment les partisans du changement.

D'autres jeunes restent toutefois trop dangereux pour qu'on puisse les aider sans contrôler leurs déplacements. Même aujourd'hui, un adolescent qui met les autres en danger de façon grave et récurrente peut donc être enfermé dans des unités d'encadrement intensif. Sa situation doit par contre être révisée au minimum chaque mois, car il doit en sortir le plus vite possible.

Jusqu'à 14% des 2600 jeunes Québécois placés peuvent aujourd'hui se retrouver en intensif, contre 33% sous l'ancienne loi. La majorité des filles qui le requièrent atterrissent au centre jeunesse de Laval. On y teste depuis déjà quelques mois une approche à plus court terme, que d'autres centres jeunesse devraient utiliser d'ici la fin de l'année.

Depuis trois ans, soit depuis que la loi a changé, 140 adolescentes de Montréal, de Laval de la Montérégie ont séjourné dans les deux unités d'encadrement intensif de Laval.

116 filles y ont été gardées, en moyenne 26 jours, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

24 autres y ont été gardées, souvent plusieurs mois, en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, pour avoir commis un ou des délits sérieux sans faire preuve de remords.

15,8 ans d'âge moyen.

65% des filles ont effectué un seul séjour intensif, 18% ont fait deux séjours et 16% en ont fait 3 ou plus. On y dénombre donc 194 admissions.

Huit fois sur dix, au moins deux comportements en cause.

Fugues en séries ou très risquées : 93% des cas.

Conduites sexuelles problématiques, 61%.

Consommation de drogue problématique, 57%.

Violence, 36%.

Comportements ou idées suicidaires, 14%

Automutilation, 13%.

Dans 78% des cas, les filles venaient de Montréal, contre 14% de Laval et 8% de la Montérégie ou d'une autre région.

Dora et le petit chat sauvage

Depuis une demi-heure, les murs tremblent. La porte de métal est bombée à force d'être percutée par le petit corps de Stéphanie.

« Parfois, l'horloge décroche tellement les filles cognent fort, la serrure est usée. Ne te surprends pas si elle cède, » prévient l'agente d'intervention.

Au bout du couloir, Stéphanie continue de tempêter dans sa cellule d'isolement. Elle hurle qu'elle n'a pas ses souliers, qu'elle a froid, qu'il faut monter le chauffage et qu'elle va tout défoncer si la « salope de crise de pute » d'agente ne la libère pas sur-le-champ.

« Comme tu vois, il ne fait pas froid, ici. Tout ce qu'elle crie, c'est ce qu'elle aimerait dire à sa mère, analyse Annie, l'éducatrice qui l'a suivie jusqu'ici. Elle exige qu'on prenne soin d'elle, mais ce n'est pas la bonne façon de s'y prendre. »

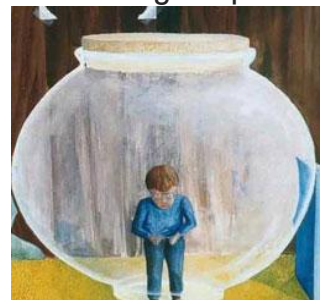
À La Passerelle, comme dans les autres unités des centres jeunesse, réadapter un jeune signifie souvent lui inculquer ce que ses parents auraient dû lui apprendre.

À 14 ans, Stéphanie pique le même genre de crises débridées qu'un enfant de 2 ans. Lorsqu'elle a appris que sa mère voulait la placer, un gouffre s'est ouvert. Trouvée sur les rails du métro avec son chat en cage, lors d'une fugue, elle a ensuite tout démolit dans l'unité montréalaise où elle devait être évaluée. En encadrement intensif, le choc a été plus dur encore. Elle ne tolère aucun délai, aucun refus, défie sans arrêt les innombrables règles en criant. « Je ne veux pas d'éducatrice sur le dos! »

Les 6 premiers jours, Stéphanie s'est retrouvée 21 fois en isolement. Un record, et un marathon pour les agents et les éducateurs qui restent à proximité pour la calmer. « Plusieurs fois, elle s'est endormie d'épuisement à force de hurler et de crier, » raconte la chef de La Passerelle, José Gauthier.

Stéphanie a déféqué sur le plancher. Semé des tampons pleins de sang un peu partout. Mis le feu dans la poubelle de sa chambre. Volé les vêtements des autres dans la laveuse.

Prise sur le fait, comme un tout petit, elle nie chaque fois l'évidence.



Un beau matin, elle a explosé dès son réveil parce qu'elle voulait ses vêtements avant de faire sa toilette. Quatre heures plus tard, elle vociférait encore. « Tout ça pour un brossage de dents, » a soupiré une éducatrice avant d'expliquer : « On n'a pas le choix de l'isoler, sinon, elle perturbe toutes les autres. »

Au moins, les colères de Stéphanie les aident à comprendre. « Ça fait sept ans que je me débrouille, que je quête de la bouffe, que je me lève toute seule, même à Noël, » crache-t-elle.

« Je n'ai jamais rien eu, jamais! Pas même une histoire avant de m'endormir. Ma vie, c'est une vie de chien. Personne n'est capable de m'aimer... »

Pour l'équipe de La Passerelle, c'est un cas de négligence évident. « Quand on lui a demandé de laver la baignoire, elle y a versé la moitié de la bouteille de détergent, » illustre Annie.

Stéphanie a beau avoir grandi sans compter sur les adultes, on a souvent l'impression d'avoir affaire à un jeune enfant. Lorsqu'elle fait de la peinture, c'est comme le Petit Poucet. Il y a des traces partout sur le plancher de l'unité, sur les murs de sa chambre, sur la brosse à vaisselle.

Lorsqu'on lui offre une récompense après une bonne journée, elle demande à regarder Dora l'exploratrice, une émission destinée aux tout-petits.

Lorsqu'elle menace de se suicider, elle retient son souffle en expliquant qu'elle ne veut plus respirer.

Lorsqu'elle profite d'une pause cigarette pour escalader la clôture du terrain de jeu, elle y reste coincée par le pantalon, jusqu'à ce que les agents accourent le couper.

Ce jour-là, ses camarades se sont abondamment moquées d'elle. Le reste du temps, Stéphanie ne les fait pas rire du tout. « Les crises des autres, ça me met en rage. Le soir, quand tu essaies de dormir et qu'une fille pète sa coche, tu voudrais crier dans ton oreiller, nous a confié Sarah. C'est déjà assez dur sans l'entendre. »

« Elle, c'est la pire que j'ai jamais vue, a précisé la jeune fille. Je lui ai dit : « Tu sais, t'es pas la seule à souffrir. Mon père s'est suicidé il y aura un an demain, « Mais on dirait qu'elle ne comprend rien. »



Aux yeux des éducateurs, Stéphanie fait au contraire de grands progrès. La deuxième semaine, elle est montée à l'isolement deux fois moins souvent et bien moins longtemps que les premiers jours.

Un soir, elle a même laissé tomber : « Vous êtes vraiment patients avec moi... »

Une fois son anxiété apaisée, lorsqu'elle aura cessé de rêver à un retour impossible chez sa mère, Stéphanie sera sûrement charmante,

prédit Annie, « Cette fille est brillante. Elle aime rire. Elle peut être super-polie. Elle est comme un petit chat sauvage, il faut prendre le temps de l'apprivoiser. »

Trop de choses à faire

Comme les autres, les filles gardées en encadrement intensif vont parfois au cinéma-maison, à la piscine, au gymnase et même à la salle de quilles, qui se cachent tous dans les entrailles du centre jeunesse de Laval.

Pour se calmer lorsque la tension monte, elles ont aussi accès du matériel de défoulement. Un vélo stationnaire, un sac de sable, des ballons, des cordes à sauter, un tableau à dessin. Ou encore, à une salle-cocon toute blanche où elles peuvent écouter de la musique, admirer des jeux de lumière, sentir des odeurs apaisantes.

Le hic, c'est le manque de ressources typiques du réseau public. Les filles ont beau être bien moins nombreuses en intensif qu'ailleurs, chacune exige une surveillance de tous les instants.

Elles ne peuvent donc profiter de ces petits répit à moins qu'un intervenant soit disponible. Or, leurs éducateurs ne peuvent être partout à la fois. D'autant plus qu'ils doivent obligatoirement trouver le temps d'enregistrer leurs moindres faits et gestes dans trois ordinateurs, dont le nombre semble, nettement insuffisant pour toute l'équipe. Sauf exception, les agents d'intervention n'en ont pas, bien que les isolements doivent être décrits par tranches de quelques minutes. Tout ce qu'ils notent sur leurs feuilles doit donc être laborieusement recopié par les éducateurs.

« Les budgets sont forcément limités, expose Johanne, éducatrice de La Passerelle. Je trouve quand même ça dommage, lorsque je ne peux pas accompagner un jeune qui le demande, de perdre un moyen de l'aider et de l'encourager. »

Réadapter les parents

« Maman, même si tu as gâché mon Noël, c'est le temps de pardonner alors je pense fort à toi, Je t'aime. »

Stéphanie ouvre la carte de Noël qu'elle vient de bricoler pour sa mère. Depuis deux semaines, l'adolescente de 14 ans est enragée. Et dans ses colères, elle lui réserve les mêmes insultes qu'aux éducatrices : putain, salope, vache, sorcière, chienne...

Elle a même griffonné une lettre disant qu'elle se vengerait en se tuant le 24 décembre.

Mais sa mère, elle l'aime. Et c'est avec elle qu'elle veut vivre. Quelques jours plus tôt, à la fin d'une visite de routine, ses sanglots résonnaient dans l'unité : « Maman, je veux être avec toi! C'est ça, la vie normale d'un enfant... Un câlin, maman! Es-tu capable de me faire un câlin, au moins?

Stéphanie, a répondu sa mère, je ne suis plus capable. On a toutes les deux besoin d'aide. »

Lorsqu'une fille aboutit en encadrement intensif, ses parents sont toujours aussi dépassés. Mais tous ne l'admettent pas, loin de là, observe la chef de l'unité, José Gauthier. « La plupart d'entre eux voient juste le problème de leur enfant. Pour les forcer à travailler le leur, ça prendrait une ordonnance : eux aussi auraient besoin d'être en centre. Je rêve de voir ça un jour! »

D'ici là, les éducateurs tentent par tous les moyens d'obtenir la collaboration des parents. Même lorsqu'ils appartiennent aux Hells Angels, qu'ils ont fait des pactes de suicide avec leur enfant, l'ont négligé, battu ou lui ont 1000 fois fait faux bond.

« Avant, on disait : « On va vous le réparer, votre petit. » Mais il y a eu un revirement total : on a besoin des parents. L'enfant, c'est leur sang, » tranche José Gauthier.

« Peu importe les progrès qu'il fait ici, si le nœud du problème n'a pas été touché à la maison, le jeune va fuguer de nouveau dès qu'il retournera dans sa famille, dit-elle. Tant que les parents ne travaillent pas sur eux, l'enfant ne peut pas aller mieux, à moins qu'il ne prenne ses distances. »

Après une journée déjà longue, Danny rassemble donc son courage pour téléphoner à la mère de Marie-Ange, qui ne semble guère ébranlée de voir sa fille s'associer aux gangs de rue.

L'idéal? Que les travailleurs sociaux s'impliquent encore plus dans les délicats dossiers d'encadrement intensif. « Mais leur charge de travail a quadruplé. Ils ne peuvent pas visiter 40 familles chaque semaine! se désolé José Gauthier. Le plus dur, c'est de ne pas avoir les moyens de nos ambitions. »

En attendant, les jeunes payent. Sarah pleure. Sa mère a annulé sa visite pour la cinquième fois. De sa voix douce, Johanne, son éducatrice, tente de l'amener ailleurs. « Ça fait quatre ans que Sarah vit des déceptions, explique-t-elle. Elle va devoir se construire à l'extérieur de sa famille. »

Pour l'adolescente, c'est un défi déchirant. « Au téléphone, ma mère m'interrompt sans arrêt, se désolé-t-elle. Je veux qu'elle sache que j'ai besoin d'aide, que c'est moi l'enfant! Pouvoir lui dire : « Maman, passe juste une heure de ta semaine avec moi. Après, je ne t'achaleraï plus. Je vais être contente. Promis. »



Le secret le mieux gardé, la noblesse de l'âme humaine Journal l'express version électronique, 15 avril 2011

J'ai fait la découverte d'un monde souterrain, du secret le mieux gardé du Centre-du-Québec. Il s'agit de l'action humanitaire d'une armée de bénévoles zélés auprès des plus pauvres de nos pauvres, de ces démunis de notre société, partout dans toutes les villes et petites municipalités et même dans les rangs isolés. Loin des nouvelles tendances individualistes, cette cohorte de bénévoles consacre plus d'heures que ceux qui travaillent, même que plusieurs ont déjà un emploi, à venir en aide aux balafres de la vie. Une générosité humaine et noble, sans ostentation, déferle autour de nous, même si on ne la voit pas, et qui restaure une dignité à ceux qui l'ont égarée. J'ai été témoin d'une magnanimité valorisante d'une partie de la race humaine et je voudrais vous la raconter.

En parcourant l'Express, j'apprends que Centraide Centre-du-Québec cherche des analystes pour étudier les dossiers des demandes des organismes voués à la lutte contre la pauvreté. Retraité, j'ai ressenti l'appel de donner un coup de main. Et me voilà intégré à une équipe d'une dizaine d'analystes bénévoles comme moi. Les nouveaux venus sont jumelés aux anciens et une formation nous permet de comprendre la mission que l'on nous confie. Notre tâche est de vérifier sur place l'action humanitaire de ces organismes, de rencontrer ceux qui les animent et de justifier leurs besoins d'aide financière auprès de la direction de Centraide. Une belle aventure vient de s'enclencher.

Pour ma part, je suis muté vers des organismes de Victoriaville et des municipalités environnantes. D'autres s'occuperont d'organismes de Drummondville, de Bécancour et même de Moisson-Mauricie à Trois-Rivières qui alimente beaucoup de comptoirs alimentaires du Centre-du-Québec. Nourrir un humain, n'est-ce pas le besoin le plus élémentaire? Que ce soient des friperies qui habillent décemment les démunis, les recycleurs de meubles qui fournissent les accessoires qui donnent du confort à leurs habitats précaires, les cuisines communautaires qui enseignent comment apprêter des repas convenables autres que des tartines de beurre d'arachide pour une famille ou pour des solitaires avec un revenu précaire, sans oublier les multiples activités qui permettent à ces gens de sortir de leur isolement, les chèques pour l'épicerie de fin de mois pour éviter le jeûne et la faim atroce, les accompagnements des handicapés et des aînés aux hôpitaux pour des soins, le gardiennage pour les personnes atteintes d'Alzheimer et autres afin d'octroyer à des aidants une demie-journée pour faire l'épicerie et d'autres emplettes. La misère et la pauvreté sont présentes dans notre milieu, pas seulement dans le tiers-monde. Elles sont souvent, source de maladies mentales, de criminalité, de dépendances, d'alcoolisme, d'inceste, et de l'enfer de la drogue. Elles se transmettent souvent de génération en génération. On s'y enfonce comme dans le sable mouvant. Il y aura toujours des pauvres que toutes les sociétés créeront.

Il y aura surtout toujours des gens dont la vocation sera la générosité, le don de leur personne pour transmettre de la dignité à tous ceux-là qui n'en ont plus. Il y aura toujours ces organismes qui solliciteront les nantis pour permettre à la noblesse de l'âme humaine de continuer son œuvre. Il suffit de voir notre population s'endetter pour des futilités électroniques au point de consacrer à peine quelques sous pour soutenir la grandeur de la vocation bénévole de cette armée de zélés. Comme des fourmis, ces bénévoles nous réconcilient avec la nature humaine. Je ne pouvais le passer sous silence, ne pas en témoigner et ne pas dévoiler ce secret.

Je serais certes plus généreux de mes sous et de mon temps quand on me sollicitera à l'avenir. La société a le devoir de prendre soin de ses pauvres.

Claude Bérubé, retraité de St-Cyrille et analyste bénévole

Solution des grilles de la page 7 -

Jeu 1

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

Jeu 2

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

Ces jeux
sont tirés
du site
suivant :

Jeu 3

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

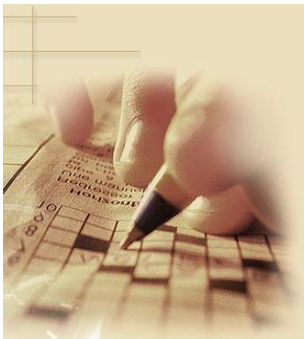
Jeu 4

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

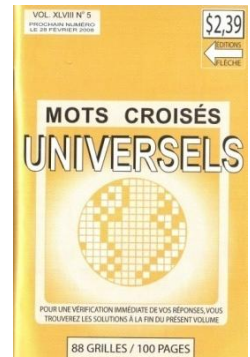
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

Solution du **Mots croisés** de la page 8

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



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant





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

1060 rue Saint-François-Xavier bureau 340,
Trois-Rivières (QC) G9A 1R8

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

Télécopie: **(819) 693-5550**

Site Internet : www.sraadd.com

Courrier électronique : sraadd@cgocable.ca