

L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM



Volume 21, Numéro 1
Juin 2013

TABLE DES MATIÈRES

Mot de Réjean Richard, président	1
Récit autobiographique (suite), Yvon Blanchette	2
Sodokus	12
Mots croisés	13
Groupe d'entendeurs de voix, Guillaume Jacob, Hebdo	14
Les tourments des entendeurs de voix, Pierre Pelchat, La Presse	19
Dorothée Do, professeure de philosophie, www.rue89.com	22
Ouvrir sur l'espoir, www.emploi Quebec.net	26
TDAH, réponses d'experts, www.douglas.qc.ca	29
Solutions Sodokus	38
Solution Mots croisés	39
Mort suspecte de 17 enfants, des antipsychotiques soupçonnés	40
Enfants et santé mentale, Institut Universitaire Douglas	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

Bonjour chers membres

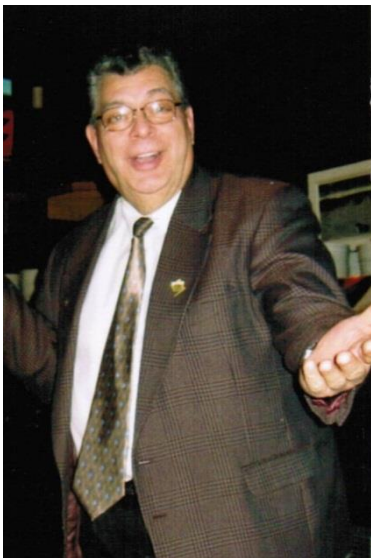
Bon printemps de nouveau, je vous parle de la SRAADD pour vous n'oubliez pas que nous sommes toujours là pour vous. Nous vous invitons à lire notre journal, vous savez que c'est l'un des plus beaux.

N'oubliez pas de le regarder et surtout de le lire, vous apprendrez des choses que vous ne saviez peut-être pas.

Le journal comprend beaucoup d'informations sur la santé mentale, médication, droits, de toutes les nouveautés en santé mentale, le lire; c'est s'instruire.

C'est le bonheur : à un certain âge il suffit de peu de choses pour goûter au bonheur....

Bonnes vacances d'été de votre président et de toute l'équipe de la SRAADD.



Réjean Richard, président

À la prochaine

Pourquoi écrire le livre de sa vie Récit autobiographique, Yvon Blanchette

Et la vie continue

Par ailleurs, la vie continuait, bon gré mal gré, entre l'école, les petits boulots, et l'adolescence qui apportait son lot de bouleversements quotidiens.

SKIDER DANS LE BOIS,

UN CHEVAL QUI ME PERMET DE RÉALISER QUE JEUNE, DIEU, PAR MA FAMILLE, M'A DÉJÀ APPRIS LA NON-VIOLENCE



Un beau souvenir me revient. Celui du Lac Pratte vers l'âge de 13 ans. J'entendais du bruit venant du bois arrière du chalet. J'ai décidé d'aller voir ce qui se passait. Rendu sur les lieux, j'ai trouvé un bûcheron avec sa jument qui s'appelait Prince. Je lui ai demandé si je pouvais travailler pour lui. Il m'a montré comment m'occuper de la jument ainsi que de la façon de lui parler. Je me rappelle entre autres du « bek jee Prince » et elle reculait

vers la droite. Chose certaine, elle savait quoi faire. J'attachais les arbres après le bacul et je lui donnais le OK pour partir. Elle se débrouillait toute seule. Je l'aimais beaucoup. J'avais la chance d'avoir un cheval pour moi. Mon père aurait été fier de moi.

Je me rappelle que mon grand-père David a voulu enlever les dernières souches qui restaient sur le terrain du chalet. Il m'a dit de demander au bûcheron si je pouvais amener sa jument Prince chez-moi. Avec son accord, j'ai alors décidé de prendre le boisé de M. Larouche jusqu'au sentier de M. Gagné. Là, un problème est survenu. Prince ne voulait plus avancer. Je ne comprenais pas ce qui se passait. J'ai obligé Prince à sortir du sentier mais il y avait une branche au-dessus de sa tête et c'est pourquoi elle refusait d'avancer. Elle a réussi à s'en sortir malgré mon insistance. C'est à ce moment-là que j'ai réalisé que Prince n'était pas un jouet mais qu'elle avait une vie à elle. C'était comme un être humain, *avec une très grande force*, une créature de Dieu.

Un autre événement m'a beaucoup marqué à cette époque. Nous avions presque terminé de défricher par sélection. Tout à coup, mon ami bûcheron abat un arbre qui se branche dans d'autres arbres. Il est très en colère. Il attache alors l'arbre après le bacul de Prince et lui ordonne *avec violence* de débrancher l'arbre. Prince tire au moins à deux reprises, de toutes ses forces, à tel point qu'elle se retourne sur elle-même. À un moment j'ai cru que le bûcheron trouverait un autre solution, mais non il exige que Prince recommence. Cette fois, il frappe Prince avec sa scie mécanique sur les fesses, de sorte que la chaîne a été imprégnée de sang. Prince réussit malgré tout à débrancher l'arbre. Par cette situation, je voyais pour la première fois quelqu'un user de violence envers un cheval que j'aimais.

Moi, j'enregistre dans ma mémoire d'enfant tous ces événements, et je réalise que mon père et ma famille, grâce au divin Créateur, *m'ont toujours enseigné la non-violence.*

Un beau cadeau

Durant l'été de mes quatorze ans, ma sœur Diane, qui venait de graduer en tant qu'infirmière auxiliaire en nursing à l'hôpital de Montréal, me fit un très beau cadeau. Elle m'emmena dans une boutique du centre d'achats de Shawinigan. Et là, elle m'habilla de la tête aux pieds. Elle m'offrit une très belle chemise fleurie à l'apparence africaine, une belle paire de jeans ajustée à ma taille, des mocassins en cuir authentique et des bas blancs. Je n'avais jamais été habillé à la mode comme cela auparavant! Quelle fierté je ressentais! Diane n'avait pas regardé au prix de la gâterie. Elle savait très bien que j'avais un complexe face aux filles...

Ma sœur avait eu une grosse intuition, car deux ou trois jours plus tard, je me fis courtiser par des jeunes filles, au restaurant la Patate douce où je travaillais de temps en temps, comme *cook shop order*. J'en profitais pour demander à la belle Olivette, une demoiselle très gentille et de très belle apparence, de devenir mon amie de cœur. Elle accepta. Elle fut ma première conquête! Et également la première fille que j'embrassais langoureusement. C'est d'ailleurs elle qui me l'enseigna. Je la courtisais depuis environ quatre mois quand elle me laissa. Et j'en fus quitte pour ma première peine d'amour... Je me souviens qu'alors que je pleurais à chaudes larmes, maman vint me trouver pour me demander la raison de mon chagrin. Je lui appris que j'étais en peine d'amour. J'ai encore tout frais, dans ma mémoire, les paroles de maman : « *j'ai l'intuition que tu en auras beaucoup d'autres, des peines d'amour!* » Sa vision de l'époque s'avéra exacte, car, si je connus par la suite beaucoup de femmes, ma vie sentimentale fut en fait un réel désastre. Aimer sans être aimé est une lumière sans clarté...



Anecdotes de servant de messe

Au même âge, vers quatorze ans, je servais la messe pour l'abbé Hébert, dans la nouvelle église remplaçant celle qui avait brûlé, aménagée dans l'ancienne salle paroissiale. Cette église existe encore aujourd'hui. L'abbé Hébert avait reçu un beau calice et une patène neuve. Il en était très heureux, avec raison. Après la messe, le travail du servant consistait à ramener le calice corporal, la patène et la palle. J'en étais fier, aussi je m'en revenais ce jour là en dandinant avec le calice, la patène et la palle. L'abbé m'avertit de faire attention. Or, pour la première fois depuis que je servais des messes, je commis une énorme gaffe : la patène tomba par terre. J'en fus extrêmement malheureux. Comme l'abbé Hébert, était tout près de moi, dans un brusque accès de colère il me donna un coup de pied au derrière. Pendant un bref instant, il avait perdu la maîtrise de ses émotions. Mais il s'excusa tout de suite et bien évidemment, comprenant son impatience, je lui pardonnai. Mais j'avais eu ma leçon et, par la suite, je me suis toujours efforcé d'être sérieux.

Une autre anecdote me revient. J'avais l'habitude de récolter de l'argent pour des pots de hockey, une sorte de loterie. On était rendu, je crois, le samedi, et la partie devait se jouer le soir même. Or j'avais dépensé tout l'argent dans des machines à boules! Je n'osais avouer la vérité à l'abbé Hébert... Ce dernier me donna dix dollars, en me disant que cet argent provenait des aumônes et que je n'aurais pas à le rembourser.

Je me remémore également avoir dérobé, à l'occasion, des hosties de prêtre destinées à la consécration de la messe. Aujourd'hui, je comprends combien j'étais voleur dans mon enfance. Aussi, depuis, j'essaie de vivre dans une rigoureuse honnêteté. C'est un chemin parcouru dont je suis vraiment fier, tout comme je suis heureux d'avoir Dieu dans ma vie. Et d'avoir Son Fils, mon Frère en Jésus-Christ, qui me guide.

Ma première carabine

À l'époque de mes 15 ans, avec la permission de maman, je m'achetais une carabine 22. Tout heureux de mon acquisition, je demandais à mon oncle, le frère de papa, d'ajuster ma carabine lors d'une de ses visites au chalet. Il me fit une confidence qui revêtit une importance capitale pour moi : mon père, me rapporta-t-il, maniait beaucoup les armes à feu. Il s'amusait notamment à tirer dans le goulot d'une bouteille pour en faire sauter uniquement le fond, et ce, régulièrement. Mais ce n'était pas tout. Une autre surprise m'attendait. Alors que je me plaçais pour tirer avec ma carabine, mon oncle constata que je ne tirais ni comme un gaucher ni comme un droitier. Instinctivement, je plaçais la *crosse* de ma carabine sur mon épaule gauche et tenais le fût de ma main droite. Exactement de la même manière que papa. C'était une façon de tenir une carabine fort rare! Mais même avec beaucoup de pratique de tirs, je ne réussis jamais à faire de bons tirs sur des cibles. Ce n'est que plus tard, lorsque j'achetais un télescope avec ma carabine 30/06, que je pus devenir plus habile.

La fin de ma carrière de gardien de but au hockey

J'étais rendu gardien de but dans la catégorie juvénile, quand j'avais environ 15-16 ans. Je représentais la paroisse l'Assomption de Shawinigan. Nous étions environ 5 paroisses dans cette catégorie. Mon entraîneur était un jeune prêtre.

Vers la moitié de la saison, la ligue avait passé un règlement afin que tous les gardiens de buts portent au moins un casque pour avoir droit de garder les buts. Moi, je n'avais jamais gardé les buts avec un casque ou un masque, et je ne respectais pas ce règlement.

Au début d'une partie de hockey, fidèle à ma mauvaise volonté, je n'avais ni casque ni masque, mais un arbitre rusé s'en est aperçu. Il a refusé de mettre la rondelle en jeu, et est venu m'avertir que je devais mettre un casque. Ce que j'ai fait, et je suis retourné devant mon filet.

L'arbitre a fait la mise au jeu tout de suite. Contre toute attente, le joueur du centre de l'autre équipe s'échappe seul devant mon filet. Fidèle à mon habitude, je me lance de côté dans ses jambes pour les faire tomber et lui faire perdre la rondelle; il tombe sur moi et me traîne de tout son poids. Malheureusement pour moi, ma tête frappe avec violence sur le poteau des buts. Je perds connaissance et j'ai fait une crise d'épilepsie. Je ne sais pas combien de temps cela a duré, mais quand j'ai repris conscience, on m'amenait à l'hôpital de Shawinigan. J'ai été hospitalisé une journée et on m'a diagnostiqué une commotion cérébrale.

Je vous ai raconté cet événement parce que je crois qu'il a pu jouer un rôle, plus tard, dans mon problème psychiatrique.

Dieu avait placé sur mon chemin un arbitre sauveur. Que serait-il arrivé si ma tête avait frappé le poteau, dépourvu de son casque? Chanceux? Je ne crois pas à la chance. Pour moi, c'est un acte de Dieu. Encore une fois, Dieu me prouvait son amour inconditionnel. Que ça sent bon le Bon Dieu!

Quelques semaines plus tard, la Ville de Shawinigan avait organisé un tournoi juvénile provincial. C'était un événement que nous les juvéniles attendions depuis longtemps. Pour un adolescent de 16 ans qui gardait les buts, je savais que des éclaireurs des clubs majeurs présents pouvaient me mettre sur la sellette.

Mais un événement inattendu est survenu. J'avais fait une désobéissance, et maman m'a donné comme punition de ne pouvoir garder les buts dans le tournoi de hockey. L'entraîneur, l'abbé Gilles Blanc, a téléphoné à maman. Elle avait pris une décision ferme. Il faut comprendre qu'elle ne connaissait rien au hockey; dans les années 1967, les femmes ne s'occupaient pas de hockey comme aujourd'hui.

La journée du tournoi, j'ai sorti un truc de manipulation pour pouvoir sortir de la maison. Maman tricotait des pantoufles pour vendre, afin d'arrondir les fins de mois. J'avais l'habitude de lui en vendre, de porte en porte et elle me donnait tant de sous la paire. Je lui ai donc offert d'aller vendre des pantoufles, après bien sûr avoir pris soin de cacher mes patins à l'extérieur du loyer. Je suis descendu à l'aréna avec mon sac de pantoufles et mes patins. Je suis arrivé à temps pour la partie.

Pour faire un résumé, je n'ai pas bien gardé les buts. Après l'aventure de ma commotion cérébrale, j'ai commencé à avoir peur de la rondelle. Je n'ai jamais été le même gardien de but, j'avais peur. La saison était terminée.

Au début de l'été, mon oncle Réjean est venu me rencontrer pour m'aviser qu'il m'avait vu garder les buts dans le passé, et qu'il avait réservé pour moi une place au Maple Leafs de Verdun, une filiale du Canadien junior, pour m'évaluer si je faisais l'affaire. Quelle joie j'ai ressentie! Faire une carrière dans le hockey pour un adolescent de 16 ans, c'était le rêve. Être vedette de hockey. En mai 1968, j'allais avoir mon essai avec les Maple Leafs de Verdun. Mon oncle Réjean m'a amené à Verdun, et là je suis rentré dans la chambre des joueurs. On m'a dit de m'habiller en gardien de but et d'aller sur la glace. J'ai pris place devant le filet de gardien de but et un entraîneur de gardien est venu me lancer des rondelles. Elles passaient tellement vite. Je n'en avais jamais vu passer comme cela. J'avais peur et après une quinzaine de minutes de pratique, je ne me souviens pas en avoir arrêté une seule. J'ai réalisé que j'étais un bon gardien de but à Shawinigan, mais j'ai décidé de prendre ma retraite comme gardien de buts. Mettant mon orgueil de côté, j'ai arrêté la pratique et j'ai quitté la patinoire.

Suivant ma sorite, mon oncle Réjean m'a encouragé. Par la suite, il est venu me reconduire chez ma sœur Diane à Montréal, pour aller la visiter pendant quelques jours. C'était la première fois que j'allais à Montréal. J'ai été impressionné par la circulation. Elle habitait avec Irène, une amie qui était infirmière-auxiliaire comme elle, à l'Hôpital de Montréal. Contre toute attente, j'y suis resté plusieurs jours. Dans les faits, Diane m'a suggéré de faire application à cet Hôpital, même si je venais tout juste d'avoir 17 ans. Je mesurais 6 pieds et paraissais plus vieux que mon âge. Diane m'a référé à un infirmier en nursing. Je me suis dit que je pourrais avoir un poste à la cuisine, ou à l'entretien ménager. Je l'ai recontré à son bureau et il m'a demandé pourquoi je voulais travailler à l'Hôpital de Montréal. Je lui ai dit que ma mère était veuve et que je voulais l'aider. Il m'a demandé mon âge, et je lui ai dit que j'avais 18 ans. Il m'a référé à garde Anne, en oxygénothérapie, qui après une courte entrevue, m'a annoncé que je commençais le lendemain, à 8h00 le matin. J'étais très heureux d'annoncer à ma sœur Diane que j'étais engagé en oxygénothérapie, maintenant on dit inhalothérapie. J'ai dû fausser mon âge, parce que les accidents de travail n'étaient pas couverts à 17 ans. Diane n'en revenait pas que je travaille en oxygénothérapie.

Une aventure extraordinaire! Dieu m'avait encore aidé à changer une défaite en une victoire.

Peut-être allez-vous dire que je vois Dieu partout, et c'est vrai que je le vois partout. Je l'ai vu aussi dans mon rôle de gardien de but. Chez-nous, on était très pauvre à cause du décès de papa. J'avais une vieille paire de patins à glace, et c'était le seul équipement que je possédais. Je suis devenu gardien de but avec un équipement complet de gardien de but fourni gratuitement par la Ville de Shawinigan. Dans ce temps-là, maman ne pouvait même pas me payer un bâton de hockey ordinaire. Quand elle m'en achetait un, le budget familial était tellement restreint que le coût en était minime, et le bâton cassait parfois dans la même journée. Aujourd'hui, à ce que je sache, pour être gardien, il faut être riche car l'équipement n'est pas gratuit, et les parents doivent en payer le coût total.

Pourquoi j'ai toujours aimé les policiers

Dans ma jeunesse, les médecins avaient l'habitude de visiter les malades à domicile. Par exemple, le docteur Jean Denis procéda à mon accouchement chez nous. Et quand ma sœur Diane eut une jaunisse, le médecin vint à notre domicile. Je me souviens aussi que, du vivant de papa, avant 1961, les policiers de Shawinigan obligeaient les docteurs à aller soigner les malades chez eux, la nuit. Même s'ils avaient déjà travaillé seize heures durant le jour, les médecins devaient quand même assurer les urgences médicales nocturnes. En ce temps là, les médecins de famille donnaient leur numéro de téléphone personnel. Ceux qui refusaient de donner des soins médicaux urgents à un patient s'exposaient à des procédures judiciaires. Cette situation était causée par l'absence d'un service d'urgence ouvert la nuit à Shawinigan.

À dix-sept ans, j'étais préposé en oxygénothérapie (inhalothérapie) dans un hôpital de Montréal. Lorsqu'un patient avait un arrêt cardiaque la nuit, on essayait de le réanimer. Cependant, si ce même patient avait eu un arrêt cardiaque la nuit à Shawinigan, il aurait été considéré comme cliniquement mort! De telles situations n'étaient pas rares, avant l'entrée en vigueur de l'assurance maladie, le 1^{er} novembre 1970. C'est pourquoi, à dix-sept ans, je réalisais déjà la cruauté de la vie. Même si les gouvernements investissent des milliards dans le système de santé, il y aura toujours un appareil qui ne détectera pas une maladie avant qu'elle ne devienne incurable. C'est triste, mais c'est la vie. Critiquer, c'est facile. Moi-même, j'ai le regret, au moment où je vous écris, d'avoir ignoré complètement de faire le petit don de 25 ou 50\$ que me demandait si gentiment l'Institut de cardiologie de Montréal. Pourtant, j'ai déjà subi trois pontages coronariens avec succès. Il est facile de critiquer les gouvernements, les médecins, les hôpitaux, les cliniques ou les CLSC! Je me considère chanceux d'avoir été malade jeune, car aujourd'hui j'ai accès à un médecin généraliste, à un psychiatre et à des organismes communautaires.

J'ai oublié le plus important : et à un Dieu d'amour à qui je dois m'abandonner. Je n'ai pas eu le bonheur d'avoir de frère. Or on m'en a donné un : le Christ, mon grand Frère! Pourquoi je me plains, moi?

Si on revenait à nos bons policiers! Dans mon enfance, les policiers de la municipalité de Shawinigan avaient une auto-patrouille noire avec un gyrophare rouge; les camions de pompiers, quant à eux, étaient tous rouges; le salon funéraire Oscar St-Ours était propriétaire des ambulances et embauchait ses propres ambulanciers. Les policiers disposaient d'un revolver 36 ou 38 et d'une matraque. Certains se déplaçaient à pied, d'autres en auto-patrouille. À l'époque,



les policiers étaient des hommes très forts. Entre autres, ils devaient gazer les animaux malades, ainsi que les chats et chiens dont on ne voulait plus, puisqu'il n'y avait pas de SPCA à cette époque. Quelle expérience de vie pour moi, le jour où maman m'enjoignit de faire tuer les bébés chats qu'on avait trouvés! De beaux petits chatons d'à peine quelques jours... Je les apportais au poste de police de St-Marc et demandais à voir comment ils

procédaient pour les noyer. Le policier hésita, mais, voyant mon âge, me permit d'assister à la noyade. C'était simple : il mettait les chatons dans une chaudière dans le lavabo, la recouvrait d'une autre chaudière, trouée celle-là. Il ouvrait le robinet jusqu'à ce que les petits chatons soient tous morts noyés. C'était cruel, mais les pauvres policiers devaient encore se servir de violence! On a beau critiquer les policiers, pourtant, qui appelle-t-on quand on a du trouble? Le bon policier! Je sais qu'il y en a qui ne sont pas corrects, mais moi, depuis mon enfance, je n'ai jamais rencontré de mauvais policiers. Peut-être ai-je été chanceux!

Un jour, j'étais dans l'autobus scolaire qui nous ramenait de l'école St-Joseph de Shawinigan Nord. C'était lors de ma dernière année d'école, la dixième année générale. Mon ami Roger et moi, en retournant chez nous, aperçûmes une sacoche, accrochée après la clôture de la rue Champlain. Je décidai de l'apporter à la maison pour rechercher un nom et une adresse à l'intérieur. Mais, arrivé chez moi, je cachai la sacoche dans la *shed*. Après le souper, je la fouillais et y trouvais de la petite monnaie et des papiers d'identité. Je décidai alors de garder l'argent et de me débarrasser du sac et de son contenu. Vers les dix-neuf heures, le père de la jeune fille propriétaire du sac téléphona à ma mère, ayant entendu dire que c'était moi qui avais retrouvé la sacoche. Malheureusement, j'avais déjà dépensé les sous... Honteux, je dus donc mentir à maman en lui rapportant que j'avais retrouvé la becasse à l'endroit où je l'avais trouvée. Le père de la jeune fille retéléphona à maman qui me défendit, même si le monsieur menaçait de remettre le dossier au détective. Ce qu'il fit.

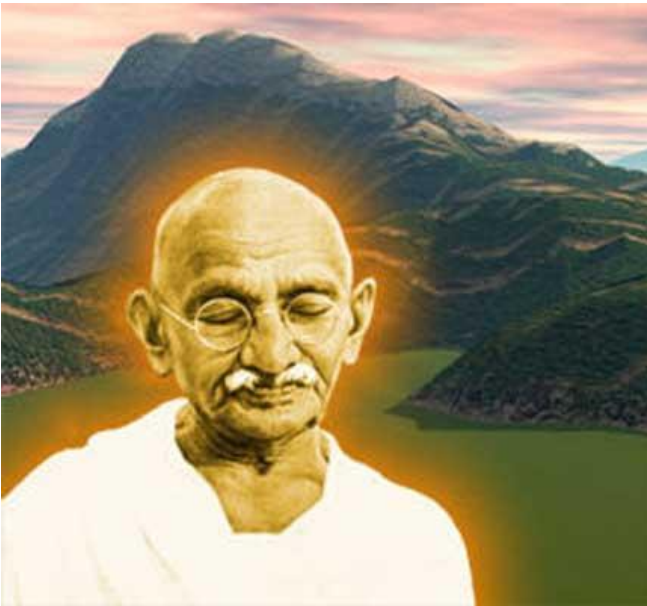
Le lendemain, pendant la classe, Roger fut convoqué dans le bureau du directeur. Il raconta la vérité, à savoir que j'avais pris la sacoche pour trouver sa propriétaire et qu'il n'en savait pas plus long. Pendant mon interrogatoire, je préparais mon alibi. Soudain, mon nom résonna dans le haut-parleur de la classe. Je me résonnai : « essaie d'être le plus calme possible! » Les deux détectives m'interrogèrent devant le directeur, mais je ne démordais pas : j'avais retourné la sacoche après le souper. En fait, je l'avais jeté dans le bois qui longe la *trail* pour aller à l'école St-Joseph. Cette histoire m'avait bien marqué! Plusieurs mois plus tard, j'avouais à un des deux détectives que j'étais l'auteur du vol. Il me conseilla d'oublier et de ne pas recommencer. La leçon fut profitable puisque, tout le restant de ma vie, je ne voulus plus jamais, peut-être inconsciemment, fouiller dans la sacoche de mon épouse ou de ma conjointe. Même si elle me le demandait, je préférerais lui apporter sa sacoche. À ma souvenance, je n'ai jamais fouillé dans un sac, même avec la permission de la propriétaire.

J'ai de beaux souvenirs du poste de police de St-Marc. Au sous-sol, il y avait un vrai jeu de croquet sur de la terre spéciale. Au premier étage, se trouvait le bureau administratif. C'est là qu'on allait acheter nos licences de bicycles. C'était bien, car les enfants pouvaient jaser avec les policiers et, déjà jeunes, pouvaient avoir des contacts avec eux. À cet étage, on voyait quelques cellules. Une marche le séparait du garage, dans lequel on apercevait des camions de pompiers. À l'étage supérieur, une grande salle était affectée aux loisirs. Et sous l'escalier, un petit local était réservé à la société St-Vincent de Paul. C'est là que toute la famille allait s'habiller et se chausser, car c'était gratuit pour les pauvres. La grande salle affectée aux loisirs faisait office de salle de pratique pour la fanfare du Collège Sacré-Cœur. J'étais porte-drapeau de cette fanfare, en raison de ma grande taille; de plus, je n'avais ni un bon souffle (bronchite) ni un bon rythme pour ce genre de musique.

Je garde de très beaux souvenirs du haut du poste de police. Mais un élément vint me troubler. Lorsque j'eus quinze ans, le service des loisirs de mon école me demanda d'être surveillant responsable de la salle, et de voir au bon ordre des élèves qui venaient pratiquer leurs sports favoris : ping-pong, badminton, hockey-salon, basket-ball, etc. Un jour, je tentais pendant une grande partie de la soirée, d'imposer la discipline à un élève récalcitrant. La douceur s'avérant inefficace, je dus lui demander à plusieurs reprises de partir. Or il riait de moi. À bout de patience, je le bousculais et l'expulsais! La soirée se termina dans une bonne ambiance malgré tout. Mais à la fermeture, ça s'est gâté : cinq ou six gars me sautèrent dessus et me rouèrent de coups de pieds. J'eus le réflexe de rester par terre et de gémir plus que nécessaire, faisant semblant d'avoir de grandes douleurs. Ils décidèrent alors de s'en aller, mais non sans me laisser un message que le garçon expulsé faisait partie de leur *gang* et que je devrais dorénavant le laisser faire lorsqu'il reviendrait au local du 3^e étage. Je ne sais pas comment le problème aurait pu être évité : peut-être avec un téléphone mis à ma disposition? Je venais, en tout cas, de m'en tirer à bon compte.

Une autre histoire de bagarre... J'étais en neuvième année, à l'École Sacré-Cœur de Saint-Marc. Un vendredi après-midi, le professeur Lavoie nous invita à rédiger une composition à la fin de la classe, et à la rendre le lundi au plus tard. Grâce au don d'écriture dont Dieu m'avait pourvu depuis mon tout jeune âge, j'avais la bonne manière de faire de belles rédactions. Mais attention, après la correction des fautes d'orthographe, j'obtenais souvent une note légèrement plus basse que la moyenne! Cela ne me décourageait pas, car j'aimais écrire. Ce jour là, fidèle à mes habitudes, je rédigeais ma composition au complet en une heure. Malheureusement, juste avant de quitter l'école, Alex, le chef de la *gang* qui m'avait battu, vola ma rédaction! Le professeur était déjà parti. Par bravade, je le mis au défi de m'attendre en bas. Mais en dedans de moi, je tremblais de peur... Je ne m'étais jusque là jamais battu, surtout contre un chef de *gang* considéré comme un très bon batailleur! Je descendis donc à sa rencontre. Une quinzaine d'élèves assistaient au combat. On se plaça tous les deux en position de boxe. Et je lançais le premier coup de poing, faisant tomber mon adversaire par terre, très ébranlé! Profitant de mon avantage, je lui sautai ensuite dessus à bras raccourcis, et le rouai de coups. J'étais hors de moi, je ne me contrôlais plus : j'aurais voulu lui donner des coups de poings jusqu'à ce que je sois certain qu'il ne se relève plus. Une chance, le surveillant de rue m'arrêta, sinon j'aurais sûrement frappé au moins jusqu'à ce qu'il perde connaissance. De peine et de misère, Alex se releva et me rendit ma rédaction. Physiquement, j'en étais quitte pour une petite jointure de la main droite déplacée... Quelque temps plus tard, Alex et moi devenions amis. Dieu m'a divinement protégé ce jour-là, car j'aurais sans doute causé du tort physique à Alex. Peut-être même aurais-je pu le tuer, tellement j'avais eu peur et

avait été meurtri par son passage à tabac devant le poste de police. C'est pourquoi, maintenant, je suis partisan de la non-violence dont Gandhi en est l'exemple.



Merci, policier Dérocher!

Maman avait plusieurs tours dans son sac. Aussi elle demanda au policier Dérocher, de la police de Shawinigan, de me trouver un emploi bien rémunéré pour mes vacances d'été, car nous étions pauvres et avons besoin d'argent. Le policier me conduisit au Steinberg de la 5^e rue à Shawinigan pour *faire application* comme *rappier*. Il signa même pour moi comme référence! Cet été-là, je travaillais donc comme commis au comptoir, emballant tout d'abord la nourriture des clients. Je n'aimais pas tellement ça, mais c'était bien rémunéré. Je gagnais des sous... Puis, un jour, le gérant vint m'apprendre à faire des boîtes de livraison. Il m'enseigna comment les agraffer, à l'aide d'une grosse brocheuse industrielle d'environ quatre pieds de haut. Par la suite, il me donna la permission, lorsque le travail de commis était tranquille, de descendre par le tapis roulant au sous-sol et de faire des boîtes. J'aimais tellement ça, faire des boîtes, que j'en fabriquais assez pour remplir tout le sous-sol! Le gérant, voyant que je me débrouillais et que j'étais travaillant, me proposa alors de placer les emballages de boîtes de conserve sur les tablettes et de mettre les prix sur chaque item. Mais je n'étais pas vraiment doué pour ce genre de casse-tête. Voyant cela, il m'envoya aux fruits et légumes. J'adorais tellement ce travail! Tellement, en fait, que je passais le dernier mois à faire la pesée des fruits et légumes pour les clients! Je me souviens que ce magasin vendait des petits poulets BBQ tout cuits. Aussi tous les soirs, je mangeais un poulet au complet, pour souper! La seule bêtise que je commis, fut de voler mon employeur en ingurgitant sur place, par gourmandise, une grande quantité de cerises de France! Vraiment, je passais, cet été là, un été merveilleux.

Endroit où vous pouvez vous procurer une copie du livre :

- 1- Bibliothèque de COMSEP
- 2- Bibliothèque du Traversier
- 3- Bibliothèque Gatien Lapointe (Trois-Rivières)
- 4- Bibliothèque Maurice Loranger (Cap-de-la-Madeleine)
- 5- Bibliothèque Aline Piché (Trois-Rivières-Ouest)
- 6- Librairie L'excèdre
910, boul. du St-Maurice 20\$
819-373-0202
- 7- L'imprimatic
Boul. des Récollets 20\$
819-371-2674





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

	4		2		
		5			
5				3	
	1				4
			4		
		2		6	

Bonne chance
et bon
divertissement

Jeu 2

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

Jeu 3

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

Solutions à la page 38

Jeu 4

6	2	3			
5			2		
		1			6
			5	6	1

Mots croisés

Solution à la page 39!

	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

- Action de mettre hors de tutelle
- Ire – Ici - Tellure
- Il y a vingt-quatre heures - Tressées
- Symbole chimique de l'einsteinium –
Propre à ses frères et soeurs
- Poli – Dans la rose des vents – Un des
points collatéraux
- Monnaie de Suède – Suspension d'une
action – De lui
- Possessif – Roue à gorge – On le laboure
- Cumulus – Langue slave
- Cuvette - Bissel
- On s'en passe – Meitnérium – Entre l'est et
le sud-est
- Largeur d'une étoffe – Fête d'hiver – Point
cardinal
- Qui ne sont pas ivres

Verticalement

- Répartis sur un laps de temps
- Chancier – De raisin
- Bière – Un mois en comprend quatre ou un
peu plus
- Servent de conducteurs à la sensibilité -
Vieux
- Chrome – Désert de pierrailles – Infinitif -
Drame
- Ville d'Allemagne, sur la Saale –
Légumineuse - Tendre
- Singe d'Amérique du Sud – Commune du
Morbihan
- Divisions d'une pièce de théâtre – Eut un
saint curé - Laize
- Actions - Avachi
- Préposition - Congrès
- Enlevées - Hardies
- Les Neslois y vivent – Monnaie roumaine -
Fermure

La philosophie qui sous-tend les groupes d'*entendeurs de voix* va à contre-courant du discours habituellement entendu tant dans le milieu médical que chez plusieurs organismes communautaires, pour qui les voix sont des hallucinations auxquelles il ne faut pas porter attention.

Brigitte Soucy est psychoéducatrice et a fondé en 2007 à Québec le premier groupe d'*entendeurs de voix*. Ça a été une petite révolution. C'était la première fois que l'on invitait les personnes aux prises avec de telles réalités à se rassembler et qu'on leur disait que leurs voix existaient réellement, à tout le moins pour eux.

Peu importe ce que les entendeurs croient entendre, le principe est de respecter leur croyance, ajoute Brigitte Soucy. « Si on nie ce phénomène-là, on laisse les gens dans la détresse, dans des sujets tabous. Quand on a un problème et qu'on ne peut pas en parler, le problème grossit et vient qu'à prendre presque toute la place. Pour certaines personnes ça freine le rétablissement. »

La majorité des participants ont des diagnostics de schizophrénie, de trouble affectif bipolaire et de trouble de personnalité limite. « Lorsqu'on considère les voix strictement comme le symptôme d'une maladie mentale, comme un problème dans le fonctionnement du cerveau, on laisse peu de pouvoir aux personnes d'agir sur elles, soutient la psychoéducatrice.



En parallèle au suivi psychiatrique

Les ateliers organisés dans le cadre des rencontres d'*entendeurs de voix* ne remplacent en aucun cas le suivi psychiatrique et neuroleptique (médicaments) des patients. Ils représentent plutôt un complément. « Les rencontres permettent de diminuer la détresse, de diminuer le sentiment d'isolement et de créer des liens d'appartenance. »

À mesure que l'angoisse et le stress diminuent, les participants ont plus d'énergie à consacrer à d'autres projets. « On en profite alors pour accompagner la personne dans la réalisation de ses rêves, souligne Brigitte Soucy. Il est faux de croire qu'il est impossible de se rétablir de maladies graves. Il y a une personne atteinte sur quatre qui est épanoui, qui a un emploi et une famille. »

L'une des plus grandes appréhensions de Brigitte Soucy lorsqu'elle a lancé le groupe en 2007, c'était que son approche ne soit pas reconnue ou alors même désapprouvée par les psychiatres. Cinq ans plus tard, elle est soulagée. Le projet a été bien reçu et un psychiatre a même référé un de ses patients au groupe de Mme Soucy. La ministre de la Santé, Yves Bolduc, a même décerné une mention d'honneur au Pavois pour cette initiative dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

Plusieurs des participants au groupe du Pavois ont entendu leurs voix changer et parfois même se taire au fil des rencontres.

Brigitte Soucy s'est associée à Mireille Saint-Onge, une doctorante à l'Université Laval, pour reprendre le modèle des groupes « d'entendeurs de voix » qui existent depuis 25 ans au Royaume-Uni. Depuis le lancement du premier groupe en 2007, l'expérience fait tache d'huile à Montréal et Trois-Rivières et un programme de formation a été élaboré par l'équipe de Mme Soucy, qui souhaiterait déployer pareils groupes un peu partout dans la province. « On est prêts ! » conclut-elle.

Incursion dans un univers mystérieux

Difficile de saisir la réalité des entendeurs de voix. Trop souvent victimes de préjugés parce que mal compris, trois d'entre eux ont accepté de briser le silence en témoignant de leur situation.

Marie (Nom fictif)

Des recherches tendent à démontrer que les traumatismes de vie peuvent déclencher l'apparition de voix. Pour Marie, les voix auraient commencé après une agression sexuelle subie alors qu'elle était encore enfant. Au nombre de deux (un homme et une femme) « ses » voix sont d'humeur changeante. « Parfois elles me donnent des ordres, elles veulent que je me mutile, me disent que je ne suis pas *game*. D'autres fois, elles me disent que je suis belle, que je suis fine. Elles m'aident même à retrouver des objets que j'ai égarés. »

Elle participe aux réunions depuis plus d'un an. « Quand je reviens chez moi après les réunions, je suis plus calme. Mes voix sont moins envahissantes. »

René

René entend des voix depuis environ deux ans et a la fâcheuse habitude de voir des complots un peu partout. « J'ai souvent l'impression que les gens peuvent lire dans mes pensées, » indique le jeune homme dans la vingtaine. Chaque fois qu'une coïncidence apparaît, « ses » voix suggèrent une conspiration. « J'ai parfois l'impression que tout le monde est au courant de ce qui se passe, à mon insu, » note-t-il avec le sourire.

Pour lui, les ateliers d'Entendons-nous permettent de dédramatiser sa situation. « Le psychiatre, il ne les entend pas, lui, les voix. Et les médicaments, ça aide, mais ça prend aussi d'autres trucs. » Neuf mois après avoir commencé les rencontres, il est retourné au travail, même s'il avait à son dossier une contrainte sévère à l'emploi. Un des trucs qu'il a développé est de donner rendez-vous à ses voix le soir pour qu'elles le laissent tranquille pendant le jour, alors qu'il travaille dans un centre de tri.

Libéré du poids de l'isolement, il se garde en forme, mange bien, dort comme il faut et poursuit une passion : la poésie.

André

André n'entend pas des voix, mais plutôt des bruits. Des bruits qui sont source d'angoisse. « Les sons que j'entends sont accompagnés de sentiments de peur. » L'homme présume que ce sont là des séquelles de ses treize années d'orphelinat durant lesquelles il a été violenté à répétition.

« Les rencontres d'Entendons-nous m'ont appris à développer des mécanismes pour être capable de m'arrêter et de contrôler la situation. »

Un complément au traitement médical

La philosophie qui sous-tend les groupes d'*entendeurs de voix* va à contre-courant du discours habituellement entendu tant dans le milieu médical, que chez plusieurs organismes communautaires, pour qui les voix sont des hallucinations auxquelles il ne faut pas porter attention.

Brigitte Soucy est psychoéducatrice et a fondé en 2007 à Québec le premier groupe d'*entendeurs de voix*. Ça été une petite révolution. C'était la première fois que l'on invitait les personnes aux prises avec de telles réalités à se rassembler et qu'on leur disait que leurs voix existaient réellement, à tout le moins pour eux.

Peu importe ce que les entendeurs croient entendre, le principe est de respecter leur croyance, ajoute Brigitte Soucy. « Si on nie ce phénomène-là, on laisse les gens dans la détresse, dans des sujets tabous. Quand on a un problème et qu'on ne peut pas en parler, le problème grossit et vient à prendre presque toute la place. Pour certaines personnes ça freine le rétablissement. »

La majorité des participants ont des diagnostics de schizophrénie, de trouble affectif bipolaire et de trouble de personnalité limite. « Lorsqu'on considère les voix strictement comme le symptôme dans le fonctionnement du cerveau, on laisse peu de pouvoir aux personnes d'agir sur elles, » soutient la psychoéducatrice.

En parallèle au suivi psychiatrique

Les ateliers organisés dans le cadre des rencontres d'*entendeurs de voix* ne remplacent en aucun cas le suivi psychiatrique et neuroleptique (médicaments) des patients. Ils représentent plutôt un complément. « Les rencontres permettent de diminuer la détresse, de diminuer le sentiment d'isolement et de créer des liens d'appartenance. »

À mesure que l'anxiété et le stress diminuent, les participants ont plus d'énergie à consacrer à d'autres projets. « On en profite alors pour accompagner la personne dans la réalisation de ses rêves, souligne Brigitte Soucy. Il est faux de croire qu'il est impossible de se rétablir de maladies mentales graves. Il y a une personne atteinte sur quatre qui est épanouie, qui a un emploi et une famille. »

Comment vivre avec des voix qui nous assaillent? Les entendeurs de voix se regroupent pour mieux s'entraider

Vivre avec des voix qui vous accompagnent jour et nuit, et sur lesquelles vous n'avez aucun contrôle. Souvent considérée comme le symptôme ultime de la folie, cette réalité est celle de nombreuses personnes qui vivent avec différents types de maladies mentales. Pour chasser les relents d'épouvante populaire, briser les tabous et aller au-delà du simple traitement médical et médicamenté, des groupes d'*entendeurs de voix* se multiplient au Québec. L'Écho est allé à la rencontre de celui de Trois-Rivières.

« Je vais te tuer. Si tu continues à parler, je vais te tuer. Tout le monde se fout de ta gueule. Regarde à droite, ils sont en train de parler de toi. J't'ai dit de regarder à droite ! » Ces paroles retentissent sans cesse dans la tête de Gaétan Legault lorsqu'il discute avec autrui.

Derrière son air posé, son sourire affable et un regard teinté d'une grande intelligence, cet ex-enseignant mène une lutte de tous les instants. À l'instar d'une grande proportion de schizophrènes, il doit vivre avec les voix, ces paroles dans sa tête qui l'assaillent sans répit, le déconcentrent et le dénigrent.

Mais depuis deux ans, il vit de mieux en mieux avec ces symptômes. C'est qu'il a découvert les ateliers du Pavois, cet organisme communautaire de Québec, a introduit, en collaboration avec l'Université Laval, une approche simple, mais novatrice. Il s'agit de rassembler les « entendeurs de voix, » afin qu'ils puissent échanger sur ce sujet tabou et se donner des trucs pour mieux vivre avec les voix, mais avant tout de reprendre du pouvoir sur leurs voix et leur vie.

Gaétan Legault a créé un groupe de la sorte à Trois-Rivières, baptisé *Entendons-nous*. Tous les vendredis soir, jusqu'à une dizaine de personnes se rassemblent pour sortir de la solitude, mais surtout pour parler des voix qu'elles entendent. Chose que souvent, elles n'ont jamais pu faire, que ce soit avec leur psychiatre ou avec leurs proches.

« L'attitude actuelle du corps médical, c'est de ne pas parler des voix, de les considérer comme de pures hallucinations ou strictement comme un délire psychotique, » témoigne l'animateur des rencontres. Résultat : les gens qui entendent des voix s'isolent et leur condition parfois se détériore.

« Chaque personne se représente ses voix d'une manière différente, explique M. Legault. Ça peut être une voix de femme, d'homme ou d'enfant. Certains croient que des extra-terrestres leur parlent, d'autres que les services secrets se sont infiltrés dans leur tête, alors que d'autres ce ne sont que des sons ou des esprits, entre autres. »

Et si ces exemples peuvent paraître loufoques, il n'en demeure pas moins que les voix, hostiles ou non, rendent difficile le quotidien de ceux qui entendent. « Pour plusieurs, les voix essaient de leur faire adopter un comportement qui ne correspond pas à leurs valeurs et à leur personnalité, » témoigne l'ex-enseignant.

La première étape des rencontres d'*Entendons-nous* est donc d'identifier la nature des voix que la personne entend. « Quand la personne se débat avec ses voix, elle s'empêtre, explique Gaétan Legault. Donc l'objectif des rencontres est de lui faire accepter les voix qu'elle entend comme faisant partie de sa réalité. À partir de là, on lui donne des trucs pour se dégager de leur emprise. »

À force d'échanges, plusieurs participants réussissent, sinon à faire taire leurs voix, du moins à diminuer l'interférence qu'elles peuvent avoir dans leur vie.

« Il y a des gens qui cessent d'entendre, rapporte l'animateur. Mais la plupart apprennent à mieux vivre avec. Moi, je les traite comme des personnes qui me content des blagues, par exemple. »

Dans tous les cas, les ateliers aident les participants à dédramatiser leur situation. Comme l'explique René, un participant, « je ne suis pas ici pour enrayer les voix, mais pour apprendre à vivre avec. »

Si vous entendez des voix et que vos voix tentent de vous faire croire que l'article a été écrit par rapport à vous, cela est faux. Il existe bel et bien des groupes d'entendeurs de voix au Québec et cet article a été écrit à la suite d'une rencontre avec le groupe *Entendons-nous* de Trois-Rivières.

Pierre Pelchat, La Presse 15 janvier 2013
Le tourment des « entendeurs de voix »

« Ça fait deux ans que je ne me suis pas automutilée ou je n'ai pas fait une tentative de suicide. »

Ces propos de Caroline Thibault, pour le moins saisissants, montrent tout le désarroi de cette mère de famille aux prises avec des hallucinations auditives depuis plusieurs années.

Elle entend ou entendait la voix d'un « bonhomme » comme s'il était à côté d'elle mais qui, en réalité, n'existe pas. Mais n'allez surtout pas lui dire que ce n'est pas vrai.

« Mon médecin me disait que c'était pas vrai mais, pour moi, il était vrai. J'étais capable d'y toucher. Ça a duré plusieurs années. En 2010, j'ai fait un délirium. J'ai été hospitalisée. J'ai dit que j'entendais une voix. Ça été pire. J'étais coincée, je n'étais plus capable de bouger, de prendre ma médication, de sortir de ma chambre. Je ne m'aimais plus. Je ne me regardais plus. C'était l'enfer, » raconte-t-elle au Soleil.

Les traitements à l'hôpital et la médication n'ont pas permis de faire disparaître la voix de « son bonhomme » qui, bien souvent, la dénigrait. « Il me disait que je n'étais pas fine, que mes enfants allaient mourir. Il m'envoyait dans le garde-robe, » dit-elle.

Il y a un peu plus d'un an, les tourments de Caroline se sont estompés tranquillement quand elle a commencé à fréquenter un groupe qu'on appelle « les entendeurs de voix. » Il s'agit en quelque sorte d'une thérapie de groupe où des personnes qui ont des hallucinations auditives échangent, une fois par semaine, sur leur problème et les façons d'y remédier.



Depuis quelques années, ce service offert par l'organisme le Pavois de Québec qui s'occupe de personnes avec des problèmes de santé mentale. En 2010, l'organisme s'est vu décerner une mention d'honneur par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour cette initiative.

Bien qu'elle ait des hallucinations auditives, Caroline Thibault n'a pas eu de diagnostic de schizophrénie. La plupart des schizophrènes sont incapable de fonctionner normalement pendant plusieurs mois.

« On sait depuis longtemps que bien des gens atteints de schizophrénie ou qui ont des troubles dissociatifs avec de multiples personnalités entendent des voix. Mais au cours des dernières années, on a découvert par les recherches de psychiatres du Pays-Bas qu'une partie des personnes qui entendent des voix n'ont pas de problèmes psychiatriques, » a expliqué Mireille Saint-Onge, psychologue et professeure à l'École de service social de l'Université Laval.

Avec la psychoéducatrice Brigitte Soucy, Madame Saint-Onge a rédigé un guide d'animation et de formation de groupes pour aider les personnes qui ont des hallucinations auditives à mieux vivre avec les voix.

Grande détresse

Selon la professeure, les gens qui entendent des voix vivent souvent une grande détresse. « Si tu dis que tu entends des voix bizarres, on va dire que tu es bizarre. Donc, on n'en parle pas de peur de se faire enfermer. C'est un sujet tabou, » a-t-elle dit.

« Ces personnes sont terrifiées parce qu'elles entendent des voix. Vous vous ramassez dans le coin et vous obéissez. La voix peut dire « si tu le dis, je te tue. » Ça rajoute à la peur que la personne a déjà. Les réunions de groupe amènent à déconstruire cette peur et d'être calme devant les voix, » a-t-elle ajouté.

Elle déplore qu'on résume le phénomène des hallucinations auditives à des voix mandatoires ou des ordres de tuer. « La majorité des voix ne sont pas mandatoires. Elles peuvent être prédicatrices, conseillères, amicales, injurieuses. On commence à décortiquer les fonctions des voix, » a dit madame Saint-Onge.

On estime qu'environ 4% des gens entendent des voix de façon régulière. Les personnes qui entendent des voix moins souvent sont plus nombreuses. « Selon des études, 70% de ces personnes ont vécu un traumatisme important. Les voix seraient une réaction pour se protéger. Ce serait un mécanisme de défense, » a avancé Brigitte Soucy.

Un phénomène réel, selon un psychiatre

Non sans quelques bémols, le psychiatre Marc-André Roy prête foi à la possibilité que des gens aient des hallucinations auditives sans pour autant avoir été diagnostiqués schizophrènes.

« J'ai accueilli ça avec beaucoup de scepticisme. C'est très récemment que je me suis convaincu de la véracité de ce phénomène. C'est un domaine de recherche très sérieux. Il y a un phénomène réel de gens qui entendent des voix, » a affirmé le médecin.

Le docteur Roy est chef de service au programme des troubles psychotiques au centre Robert-Giffard (Institut universitaire en santé mentale de Québec). Il est également professeur à la Faculté de médecine à l'Université Laval et un des directeurs du Centre de recherche de l'Institut.

Les études récentes que j'ai lues montrent qu'effectivement, on en arrive à la conclusion que ces personnes n'ont pas de schizophrénie après avoir passé des entrevues diagnostiques rigoureuses, mais elles présentent certaines manifestations qui ressemblent à de la schizophrénie, » a-t-il nuancé.

Il a souligné qu'un diagnostic de schizophrénie est posé lorsque la personne a un problème de fonctionnement, que la performance au travail est altérée et qu'il y a une souffrance importante pendant une période de 6 mois.

Traumatismes

Le médecin est d'avis qu'il y a un lien entre des traumatismes et le fait d'entendre des voix comme il y a un lien, selon plusieurs études, entre la psychose et les traumatismes vécus dans l'enfance.

Il est également possible que des gens continuent d'avoir des hallucinations auditives après avoir été traités en psychiatrie. « Même avec les traitements les plus efficaces, il y a des situations où ça va persister. Je comprends que les gens puissent faire le choix de dire que les médicaments, c'est assez et que je vais essayer de travailler psychologiquement. C'est tout à fait légitime comme choix, » a dit le psychiatre.

« On pourrait enlever complètement les hallucinations auditives avec un médicament, mais il y aurait tellement d'effets indésirables que les gens aiment autant rester avec un peu d'hallucinations et de vivre. Il y a des choix à faire, » a-t-il poursuivi.



Le docteur Roy n'en reconnaît pas moins l'utilité de la thérapie de groupes au Pavois. « Se retrouver là-bas dans une ambiance agréable, j'ai bien de la misère à être contre ça. »

Un tel groupe existe à Trois-Rivières 819-297-2006 ou entedeurs-de-voix@hotmail.com

Dorothée Do, professeure de philosophie

Bipolaire depuis 10 ans, Dorothée n'a été diagnostiquée que cette année. Dépistage, prise en charge : elle dénonce des lacunes

La dernière fois que j'ai vu Glenn en images, ce n'était pas dans « Les 101 Dalmatiens, » mais dans un clip vidéo visant à promouvoir la maladie mentale : on y voit des femmes et des hommes dans le hall d'une gare pleine d'activité. Certains sont en bonne santé et vêtus habituellement, d'autres portent un t-shirt blanc avec leur pathologie (« bipolaire, » « schizophrène, » « autiste »...) et sont accompagnés par leur sœur, leur frère, leur nièce. Petit à petit, ils finissent vêtus comme monsieur Tout-le-monde, et ne reste que le fourmillement quotidien de la gare.

Dans la réalité, la maladie mentale fait toujours aussi peur que Glenn Close(Cruella) dans « Les 101 dalmatiens. » C'est sans doute parce qu'être atteint d'une maladie mentale et vouloir se soigner relève d'un parcours...de fou.

Ne pas mourir avant d'avoir un diagnostic, parcours du combattant

J'ai 27 ans, et je suis bipolaire de type II depuis au moins dix ans. Cela signifie que j'alterne des phrases de dépression très fortes, avec des phrases de suractivité (manies), chaque cycle durant plusieurs semaines et compromettant mon rapport à la réalité : chaque retour est de plus en plus difficile.

Pourtant, je n'ai été diagnostiquée que cette année, après une tentative de suicide pendant une dépression sévère, une hospitalisation dans un hôpital public de secteur où j'ai un psychiatre, un suivi psychologique pendant des mois, des rechutes à tout-va. Je suis maintenant traitée grâce à un régulateur d'humeur, et je suis en thérapie avec un psychiatre.

Cela ne m'a pas empêchée de faire sept ans d'études (je suis maintenant professeur de philosophie après avoir fait une grande école), de vivre en couple, d'être entourée d'amis, d'avoir des projets.

Et pourtant, non diagnostiqués, 15% à 20% des bipolaires meurent par suicide. Je fais donc partie de la majorité des rescapés, heureusement. Mais pourquoi faut-il en moyenne 10 ans pour être dépisté et pris en charge?

Le retard des médecins en matière de soins essentiels

Les cycles de la bipolarité n'apparaissent pas tout de suite, et il est parfois difficile de diagnostiquer. Cependant, cela n'explique pas pourquoi la plupart des malades sont si mal pris en charge.

À 17 ans, pendant une première dépression, une tentative de suicide qui m'avait fait atterrir en cardiologie, et sur le conseil de mon médecin de famille, je me suis fait interner dans l'hôpital psychiatrique de ma ville.

C'était la cour des miracles; une ado amenée par un éducateur, une vieille femme sous curatelle en attente d'un place en maison de retraite, un homme qui avait une addiction au tabac et à l'alcool, le tout mélangé dans un service débordé et incompétent. Je suis sortie cinq jours plus tard avec un diagnostic suivant : « Tu travailles bien à l'école, ça va passer. »

J'ai vu un médecin pendant cinq minutes. Je suis ressortie sans suivi. Mes autres expériences sont du même acabit.

Maintenant que je suis plus éclairée et plus âgée, j'ai cherché qui pourrait me prendre en charge correctement. C'est là que la deuxième peine et le deuxième parcours du combattant commencent. Car la France aime les querelles de chapelle, et les disputes atteignent des sommets quand on parle de l'esprit et du cerveau :

- **Les psychanalystes**, très à la mode dans la génération précédente et aujourd'hui très critiqués, ne sont pas à même de prendre en charge des bipolaires : leur manière de procéder accentue souvent les troubles dépressifs et n'aide pas les malades à structurer leur vie quotidienne pour accéder à une certaine stabilité. S'ils sont honnêtes, ils l'avouent immédiatement.
- **Les théories cognitives et comportementales** (TCC), très à la mode aujourd'hui (et demain décriées?) axent leur approche sur l'éducation du patient à sa maladie et cherchent à lui donner le plus d'autonomie dans la manière dont il appréhende ses cycles. Elles donnent de bons résultats en terme de prévention mais ne sont pas suffisantes pour stabiliser.

Je suppose que la majorité des bipolaires est donc dans mon cas : avec un médicament à prendre quotidiennement (un régulateur d'humeur plus ou moins efficace), et trente minutes de thérapie assez passive toutes les deux semaines.

Nous voici donc coincés entre ceux qui pensent que la bipolarité peut être due à des traumatismes de l'enfance et qu'il faut fouiller jusqu'à la nausée dans des souvenirs, et d'autres qui pensent qu'il faut mettre en place des stratégies et une hygiène de vie basées sur les comportements assez stéréotypés.

Le malade traîne sa douleur de porte en porte

Restent les centres experts bipolaires (centres de recherche), qui cherchent le substrat physique de la maladie en termes de génétique, et c'est encore là qu'on est le mieux reçu, si notre dossier a pu être accepté.

Rien n'a changé : le malade mental, tout aussi informé et actif qu'il soit, peut toujours traîner sa douleur de porte en porte, parfois jusqu'à l'épuisement, sans que sa douleur soit atténuée.

Quand il ne sait plus vers qui se tourner, et qu'il n'est pas encore tombé dans le giron d'un mauvais conseiller payant ou d'une secte, il finit sur un forum de discussion, aire de repos pour malades fatigués...

Mais là encore, surprise! Les forums de discussion ont aussi leurs idées et leurs querelles de chapelle... En somme sont très orientés pour l'une ou l'autre des théories. Récemment, je me suis fait bannir d'un forum de discussion parce que mes propos ne correspondaient pas à la ligne théorique du groupe de malades concernant les soins!

Et on finit par se demander pourquoi cette double peine nous est infligée.

Admettre que l'on n'est pas prêt face aux malades mentaux

Peut-être que ces errements très communs et si désespérants pour les malades mentaux n'auraient pas lieu si on finissait enfin par admettre que l'on n'est pas prêts : ni encore assez avancés pour **soigner certaines maladies qui touchent le cerveau** mais aussi le sujet qui porte ce cerveau; ni encore assez honnêtes pour savoir **comment se comporter** face aux malades mentaux qu'on ne fait qu'esquiver.

Quand on n'arrive pas à soigner un cancer, on le dit au malade, on ne le fait pas courir de porte en porte : de grâce, faisons pareil avec les malades mentaux! On arrive à stabiliser difficilement la bipolarité, alors dites-le clairement messieurs les médecins, mais ne nous faites pas attendre pour rien quand vous êtes dans l'impasse.

Quand on voit qu'un collègue absent depuis un an et qui a triomphé d'un cancer revient au travail et que tout le monde le félicite de son combat, de grâce, faisons pareil avec le dépressif, avec le bipolaire, ou l'autiste, qui sont aussi des héros du quotidien!

Parce que le malade subit une triple peine :

- . il est gravement malade, parfois invalide, et **il souffre**;
- . il est souvent **mal soigné** au début de sa prise en charge;
- .et très souvent, il ne peut le dire à personne en public de **peur de stigmatiser**.

J'ai une maladie mentale, cela ne m'empêche pas d'être un bon professeur qui fait progresser ses élèves malgré son cerveau bancal, d'être une bonne compagne qui aime et soutient malgré sa fragilité, d'être une bonne amie, drôle et présente malgré ses absences.

Je suis prête à le dire et à l'inscrire sur un T-shirt, comme les malades du clip de Glenn Close.



Je suis prête, mais vous?

Colloque sur la santé mentale et l'emploi en Mauricie

www.emploiquebec.net

La direction régionale d'Emploi-Québec Mauricie conviait les intervenants socioéconomiques régionaux à un colloque sur la planification et la gestion stratégique des ressources humaines en entreprise. Sous le thème **Le capital humain, la Mauricie de demain**, l'activité réunissait près de 130 personnes à l'Auberge des gouverneurs de Shawinigan et à l'hôtel Urbania à Trois-Rivières. Conférenciers, activité interactive et engagement des participants furent au programme de cette activité.

Depuis deux ans, Emploi-Québec Mauricie a entrepris différents travaux portant sur l'analyse prospective et la stratégie d'attraction, de mobilisation et de rétention de la main-d'œuvre. Les résultats de ces études s'intégreront à la stratégie régionale d'attraction rétention Mauricie en cours d'élaboration par la Conférence régionale des élus (CRÉ) Mauricie.

L'analyse prospective a fourni des informations cruciales sur l'emploi sur six secteurs d'activité, sur un horizon de 10 ans, tout en portant un regard sur l'arrimage avec l'offre de formation régionale. La réflexion sur la stratégie a permis quant à elle, d'élaborer un recueil recensant les meilleures pratiques en gestion des ressources humaines qui, plus que jamais, représente une solutions aux problématiques de main-d'œuvre auxquelles la Mauricie est confrontée. D'ailleurs, ces travaux à ce sujet sont en cours de produire un outil diagnostique dans le but d'aider les entreprises régionales à améliorer leurs pratiques en gestion du personnel.



Ces dossiers sont maintenant suffisamment avancés pour être partagés et la cohérence des actions à poser pour y donner suite s'avère primordiale pour assurer le développement des entreprises régionales et de leur main-d'œuvre. À cet effet, une série de trois colloques organisée sous la thématique **Le capital humain, la Mauricie de demain**. Le premier de ces colloques réunissait les représentants des organismes auprès des entreprises en Mauricie. Un second réunira les dirigeants d'entreprises pour qu'ils puissent également être outillés afin d'initier une réflexion sur leur planification stratégique en main-d'œuvre. Enfin, lors du dernier colloque, au printemps 2014, tous les outils développés disponibles seront partagés avec les participants.

Le 19 mars 2013 à Trois-Rivières (où Nancy, Lise, Raymond et Marie-Claude de la SRAADD étaient présents) et le 20 mars à Shawinigan se déroulaient un colloque régional sur la santé mentale et l'emploi. Sous le thème **Ouvrir sur l'espoir**, cette activité était organisée par Emploi-Québec, l'Agence régionale de la santé et des services sociaux et le service externe de main-d'œuvre (SEMO) Mauricie. Plus de 375 intervenants provenant des réseaux de l'emploi, de la santé, des ressources externes en développement de l'employabilité de la main-d'œuvre et des organismes communautaires en employabilité ont pris part à ces deux activités.

Au cours de la dernière décennie, le profil de la clientèle d'Emploi-Québec s'est transformé. Graduellement, le groupe des personnes ayant des problèmes de santé mentale a augmenté et se situe actuellement à un peu plus de 40% de la clientèle ayant des contraintes sévères à l'emploi. Leurs problématiques de santé nécessitent de mieux comprendre leur état afin d'être bien outillé pour leur offrir les services les plus adéquats pour leur donner accès au marché du travail ou les maintenir en emploi.

Les objectifs de ce colloque visaient à améliorer les connaissances des ressources d'aide à l'emploi qui interviennent auprès de cette clientèle et d'améliorer les mécanismes de collaboration entre les partenaires à l'égard de l'offre de services. Des présentations de concepts divers, de services disponibles, d'attitudes aidantes et d'outils de référence furent faites lors de l'activité.

Des interventions en contexte de santé mentale furent aussi présentées par des représentants d'organismes œuvrant directement auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale, portant sur le sens des règles, les approches d'accompagnement, les outils de sensibilisation envers cette clientèle et sur la nécessité de travailler ensemble au service de ces personnes.

Les travaux en ateliers auront permis de discuter certains problèmes d'arrimage entre les partenaires et d'identifier des pistes concrètes de solution, dans une approche multisectorielle et de mise en commun des ressources, afin d'améliorer le parcours de maintien ou de réintégration au travail des personnes avec des problèmes de santé mentale.

Rappelons que, d'ici 2020, selon l'Organisation mondiale de la santé, la dépression se classera au deuxième rang des principales causes d'invalidité à l'échelle mondiale, tout juste derrière les maladies cardiaques. Il est estimé qu'environ une personne sur quatre vivra un ou plusieurs problèmes de santé mentale au cours de sa vie. Aujourd'hui, les maladies mentales les plus courantes sont la dépression, les troubles anxieux et les psychoses.



Réponses d'experts
Institut universitaire en santé mentale Douglas
Institut Douglas, www.douglas.qc.ca

Diagnostic

Quels sont les critères de diagnostics de déficit de l'attention?

Selon le DSM-IV, un enfant a un trouble du déficit de l'attention s'il présente au moins six symptômes dans l'une des trois catégories suivantes : inattention, hyperactivité et impulsivité. Il doit présenter ces symptômes avant l'âge de 7 ans, pendant au moins 6 mois et à un degré qui ne correspond pas au développement mental d'un enfant de son âge.

L'inattention : l'enfant ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités. Il a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux. Il semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement. Il ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (sans égard au comportement d'opposition, ni à l'incapacité de comprendre les consignes). Il a souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités. Il évite, ou fait à contrecœur, les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison). Il perd souvent les objets nécessaires à son travail ou ses activités (par exemple : jouets, cahiers de devoirs, crayons, livres ou outils). Il se laisse facilement distraire par des stimuli externes. Il a des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

L'hyperactivité : l'enfant remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège. Il se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il doit rester assis. Il court ou grimpe partout, dans des situations peu adéquates (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice). Il a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir. Il est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur des ressorts. » Il parle souvent trop.

L'impulsivité : il laisse souvent échapper la réponse à une question incomplète. Il a souvent du mal à attendre son tour. Il interrompt souvent les autres ou impose sa présence. Il fait irruption dans les conversations ou dans les jeux. Ne prendre ce critère en considération qu'en fonction de sa fréquence et de son intensité et de l'âge mentale de l'enfant.

Les critères se classent par ordre décroissant d'importance, selon les données recueillies dans le cadre d'essais menés dans l'ensemble des États-Unis sur les critères du DSM-III-R aux troubles du comportement. Ces critères de comportement doivent s'observer à la fois dans le milieu familial et scolaire. (ce critère reste aléatoire : un enfant introverti ou timide pourra exprimer davantage, sinon exclusivement son TDAH en milieu familial; un autre se stimule surtout avec les camarades ou en situation de contraintes.

Source : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1993, American Psychiatric Association.

Quels sont les facteurs de risque du TDAH : la génétique, la sous-stimulation en bas âge?

Quelle est la différence entre un déficit de l'attention avec et sans hyperactivité?

Le déficit de l'attention peut être isolé, il est alors appelé trouble du déficit de l'attention (TDA). Mais la plupart du temps, il est associé à une hyperactivité motrice et à de l'impulsivité. Il est alors appelé trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). On rencontre aussi, mais plus rarement, des cas d'hyperactivité sans trouble de l'attention. *Ridha Joobar, M.D., Ph. D. et Natalie Grizenki, M.D., 2008*

La consommation de sucre cause-t-elle l'hyperactivité?

Cette question est très fréquente, et certains parents jurent que lorsque leur enfant mange du sucre, il est plus hyperactif. J'ai moi-même constaté dans mon entourage que certaines personnes sont plus agitées lorsqu'elles consomment du sucre. Toutefois, je n'ai connaissance d'aucune étude scientifiquement rigoureuse ayant évalué.

Ridha Joobar, M.D., Ph. D., École Mini Psy 2010

Comment distinguer un TDAH d'une détresse psychologique ou d'un trouble familial?

Cette question est très importante. Si l'enfant est hyperactif à cause d'une détresse psychologique au sein de la famille et que celle-ci est constante, l'enfant fera toujours face à une souffrance et à un dysfonctionnement. On doit alors se questionner et apporter des solutions. Les antécédents développementaux vont très souvent nous permettre de le déterminer. Si un enfant n'a jamais présenté d'hyperactivité avant l'âge de huit ans, puis tout d'un coup, il devient impulsif, refuse de travailler, est inattentif, ne fait rien à l'école, ce changement est drastique. Il est donc très important de rechercher dans l'environnement familial ce qui aurait pu provoquer ce changement. Il peut s'agir d'une situation de détresse, et résoudre cette détresse peut modifier le tableau clinique. Dans ces cas-là, il ne sera probablement pas nécessaire de donner des médicaments.

Existe-t-il des différences entre garçons et filles concernant le TDAH?

Oui, les garçons sont plus fréquemment atteints de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité que les filles, qui souffrent plus fréquemment de trouble de l'attention pur. Des plus, les garçons atteints sont à plus grand risque de souffrir de troubles associés comme le trouble oppositionnel défiant, les troubles de l'apprentissage et la dépression.

Ridha Joober, M.D., Ph. D. et Natalie Grizenko, M.D., 2008

Est-ce que le TDAH est de plus en plus fréquents chez les enfants?

Personnellement, je ne crois pas qu'il y a une augmentation de la prévalence. Le diagnostic officiel du TDAH repose sur la présence de cinq ou six critères prédéfinis. Si demain il y a un nouveau consensus parmi les experts qui diminue le nombre de critères, le nombre de cas de TDAH augmentera. Mais cette prévalence accrue ne serait pas due au changement observé dans la population, mais plutôt au changement de convention. D'ailleurs, je pense que les différences notées dans la prévalence des maladies psychiatriques sont dues à un changement des critères diagnostiques. Ce serait plutôt attribuable à la nouvelle conception des troubles psychiatriques au sein de la société, et reposerait sur la question, « qu'est-ce qu'on ne veut pas traiter? » Cette importante question ne revient pas seulement au médecin, mais également à la société. L'élément fondamental dans tout cela, c'est la souffrance, le dysfonctionnement, et ce que l'on peut faire pour aider

Ridha Joober, M.D., Ph. D., École Mini Psy 2010

En 2^{ème} année, mon fils a reçu un diagnostic de TDAH du type inattention, diagnostic qui a été confirmé au 2^{ème} secondaire. Récemment à l'âge de 22 ans, il a été diagnostiqué bipolaire. Le diagnostic initial était-il erroné?

Ridha Joober, M.D., Ph. D., École Mini Psy 2010

Non, je ne crois pas. Les enfants atteints du trouble bipolaire ont de fréquentes sautes d'humeur et crises de colère durant la journée. Les personnes souffrant du TDAH présentent une humeur très réactive et une hyperactivité qui changent constamment au cours de la journée. Des moyens existent pour différencier les deux diagnostics, mais c'est parfois difficile chez les enfants.

Ridha Joober, M.D., Ph. D., École Mini Psy 2010

Un psychologue est-il aussi fiable qu'un psychiatre pour faire une évaluation de TDAH?

L'évaluation du TDAH passe par l'exclusion de plusieurs diagnostics physiques, il est donc nécessaire de consulter un médecin.

Ridha Joober, M.D., Ph. D. et Natalie Grizenko, M.D., 2008

Je suis TDAH. Est-ce que mes deux filles en souffriront automatiquement?

Non, mais elles sont plus à risque que des enfants dont les parents ne sont pas de TDA.

Ridha Joober, M.D., Ph. D. et Natalie Grizenko, M.D., 2008

Peut-on confondre un TDAH avec la phase maniaque d'un bipolaire?

C'est surtout la phase maniaque qui pose problème : face à une manie franche, le diagnostic n'est pas évident. Par contre, si une personne fait une hypomanie, laquelle se traduit par une accélération des idées, une légère exaltation, un manque de sommeil, des pensées qui défilent, une hyperactivité motrice, ces symptômes peuvent ressembler à l'hyperactivité. Dans ce cas, on peut confondre les deux conditions. Cependant, s'il y a des antécédents de phase dépressive, le diagnostic est clairement un trouble bipolaire.

Ridha Joober, M.D., Ph. D., École Mini Psy 2010

À partir de quel âge peut-on diagnostiquer un TDAH? À quel âge peut-on commencer la médication? Comment savoir si mon enfant souffre d'un TDAH ou s'il a seulement un surcroît d'énergie?

Les troubles de comportement et le TDAH sont des troubles distincts, qui répondent à des critères précis et différents, mais qui peuvent coexister chez un même enfant. Il en est de même pour les troubles d'apprentissage. Il faut faire une évaluation psychiatrique. Seuls les médecins et spécialistes en santé mentale, avec une expertise en TDAH, peuvent faire le diagnostic. Les parents peuvent demander à leur médecin de famille de les référer à un médecin expert.

Ridha Joober, M.D., Ph. D. et Natalie Grizenko, M.D., 2008

L'état de mon enfant TDAH s'améliorera-t-il avec l'âge?

L'hyperactivité a tendance à diminuer avec l'âge, mais l'inattention et l'impulsivité persistent dans un bon nombre de cas.

Ridha Joober, M.D., Ph. D. et Natalie Grizenko, M.D., 2008

Quelles sont les causes du TDAH?

À ce jour, les études du Douglas démontrent que la majorité des gens atteints de TDAH ont une prédisposition génétique à ce désordre. Il semble que des facteurs extérieurs tels que l'exposition pré ou post-natale à des toxines et le manque d'oxygène à la naissance précipitent l'émergence des symptômes chez les personnes génétiquement prédisposées. Lors de son développement, le cerveau est extrêmement sensible aux influences externes. Les recherches démontrent qu'un traumatisme au cortex frontal, la partie avant du cerveau, peut perturber de façon permanente la transmission de neurotransmetteurs. Une meilleure compréhension de ce phénomène contribuera à trouver un moyen plus efficace de compenser les dommages causés au cerveau.

Ridha Joober, M.D., Ph. D. et Natalie Grizenko, M.D., 2008

Trouble du déficit de l'attention : trucs au quotidien

De petits changements peuvent donner de grands résultats chez les personnes atteintes d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Voici quelques suggestions utiles pour mieux vivre avec le TDAH.

Trucs pour aider votre enfant

- Aidez-le à organiser son environnement en utilisant des codes de couleur pour ses cahiers ou récompensez-le lorsqu'il accomplit certaines tâches domestiques.
- Parlez-lui du langage corporel et des conventions sociales. Prenez le temps de lui expliquer pourquoi les gens fuient parfois notre regard lorsqu'ils nous parlent.
- Conseillez-le lorsqu'il doit affronter des situations sociales délicates.
- Expliquez-lui les règles de politesse de base telles que la façon d'entamer une conversation ou la manière de tenir une porte pour laisser entrer quelqu'un.
- Apprenez-lui à gérer les conflits en lui expliquant la différence entre un geste volontaire et un geste accidentel.
- Aidez-le à trouver des moyens de résoudre les conflits.
- Expliquez-lui que le fait qu'il vive parfois des situations conflictuelles ne veut pas dire qu'il est méchant et que cela peut arriver à tout le monde.
- Si les projets d'envergure (tels les projets scolaires lui semblent insurmontables, divisez-les en plusieurs petites étapes et offrez-lui une récompense pour chaque étape franchie).
- Si votre enfant semble stressé, consultez son calendrier d'activités. S'il est trop chargé, demandez à votre enfant quelles activités optionnelles il aimerait abandonner. Expliquez-lui qu'il peut poliment refuser une invitation ou une activité s'il se sent trop accaparé.
- Si votre enfant ne peut écouter la télévision ou se concentrer sur des instructions que lorsqu'il tape du pied, laissez-le faire.
- Félicitez votre enfant. Soyez précis, soulignez la qualité de son écriture ou la gentillesse dont il fait preuve en parlant au téléphone avec sa grand-mère.
- Encouragez votre enfant à identifier les sujets qui l'intéressent. Vous l'aidez ainsi à faire un choix de carrière judicieux le moment venu.
- Assurez-vous que votre enfant est suivi par un professionnel de la santé qui connaît bien le TDAH. Si votre enfant suit une thérapie mais éprouve malgré tout encore beaucoup de difficultés, la médication peut être une solution à envisager. Informez-vous sur les différentes médications utilisées pour traiter le TDAH afin de prendre une décision éclairée.

Trucs pour les adultes

- Déterminez ce qui est prioritaire. Apprenez à gérer votre temps, inscrivez vos rendez-vous, les dates d'anniversaire de vos proches, etc. dans un agenda.
- Portez une attention particulière aux gens qui vous entourent et apprenez à lire leur langage corporel.
- Intéressez-vous aux autres, posez des questions pour montrer votre intérêt. Soyez généreux avec vos proches, gêtez-les à l'occasion.
- En cas de conflit, ne dites pas à l'autre ce qu'il a fait de mal; expliquez-lui plutôt comment vous vous sentez face à son attitude. Si vous sentez que vous allez vous emporter, mettez fin à la discussion avant qu'elle ne s'envenime. Lorsque vous serez plus calme, vous pourrez essayer de trouver un terrain d'entente.
- Si les projets d'envergure vous semblent insurmontables, divisez-les en plusieurs petites étapes et offrez-vous une récompense pour chaque étape franchie.
- Identifiez les situations qui vous stressent, telle implication dans trop de projets simultanés. Apprenez à vous fixer des limites et à refuser poliment lorsque vous sentez que vous avez déjà trop donné.
- Si vous vous sentez capable de faire deux choses à la fois, allez-y, foncez! Certaines personnes travaillent mieux en écoutant de la musique, d'autres sont incapables de se concentrer sur une conversation ou sur un programme de télévision si elles ne font pas autre chose en même temps.
- Lorsque vous faites un choix de carrière, choisissez quelque chose qui vous plaît. Certaines personnes atteintes de TDAH se tranquillisent lorsqu'elles accomplissent des tâches qui demandent beaucoup de minutie et un environnement de travail calme. D'autres préfèrent l'action et recherchent des carrières qui leur permettront de faire une multitude de choses.
- Faites-vous suivre par un spécialiste du TDAH ou par votre médecin de famille. Informez-vous sur les différents médicaments disponibles avant de décider si cette forme de traitement vous convient. Dans certains cas, la médication améliore de façon significative la qualité de vie des personnes atteintes de TDAH.

Trouble du déficit de l'attention : causes, symptômes et traitements

Nous avons tous parfois de la difficulté à nous concentrer, à demeurer immobile ou à contrôler nos impulsions. Cependant, les personnes atteintes d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) sont quotidiennement confrontées à de telles difficultés.

Le TDAH peut miner l'estime de soi ainsi que la capacité de fonctionner au milieu familial, social, professionnel et scolaire. On peut cependant se réjouir du fait que grâce à de meilleurs traitements et à des efforts au niveau de l'éducation, de plus en plus de personnes parviennent à atténuer les symptômes de TDAH.

Le TDAH, c'est quoi?

Le TDAH est un trouble neurologique. Les personnes qui en sont atteintes éprouvent des difficultés à contrôler leur comportement et / ou à maintenir leur concentration. Généralement diagnostiqué à l'étape de l'enfance, ce trouble continue très souvent à se manifester à l'âge adulte.

Les symptômes du TDAH

Les principaux symptômes du TDAH tiennent aux difficultés de concentration, à l'hyperactivité (activité excessive) et à l'impulsivité (agir avant de réfléchir aux conséquences). Le comportement en question doit présenter un caractère excessif, se manifester avant l'âge de sept ans et perturber considérablement au moins deux aspects de la vie de la personne touchée (la vie à la maison et à l'école, par exemple).

Les trois principales catégories de symptômes sont les suivantes :

- Inattention : difficulté à se concentrer ou à demeurer concentré sur une tâche ou une activité.
- Hyperactivité-impulsivité : activité et impulsivité excessives.
- Combiné : combinaison des problèmes de concentration et d'activité / impulsivité excessives.

Qui est atteint du TDAH?

- De 3% à 5% des enfants en présentent un TDAH.
- Les garçons ont trois fois plus de risque d'être atteints que les filles.
- Le TDAH touche les personnes de tous les âges (y compris les adultes).

Généralement, seul le temps permet de différencier un enfant rêveur et très actif d'un enfant souffrant d'un désordre médical. Les enfants touchés par un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) démontrent des comportements semblables à ceux manifestés par les enfants normaux.

Par contre, chez l'enfant atteint de TDA sans hyperactivité, ces comportements sont exagérés et débilissants. Inattentifs et parfois trop impulsifs, ces enfants souffrent d'un désordre neurobiologique. Ils ont souvent une mémoire à court terme déficiente, ils démontrent des difficultés à accomplir des tâches et ils manifestent des comportements importuns.

Des problèmes de sommeil sont aussi fréquents. Les enfants rêveurs tombent dans cette catégorie. La difficulté qu'ils éprouvent à se concentrer peut avoir des conséquences désastreuses sur leur rendement scolaire. Puisque ces enfants ne sont généralement pas perturbateurs, ils passent souvent inaperçus et ne sont pas correctement diagnostiqués. Assis bien souvent aux dernières rangées de la salle de classe, ils passent le plus clair de leur temps à regarder par la fenêtre. Les professeurs qualifient souvent, et à tort, ces enfants de lents ou d'endormis.

Les enfants qui présentent un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) portent un double fardeau. Prisonniers du tourbillon d'activités qui les habite, ils ont du mal à atteindre des objectifs simples. Cette variante du trouble du déficit de l'attention peut perturber la vie sociale, scolaire et familiale. Le TDAH est deux à trois fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Par contre, les filles atteintes peuvent l'être aussi sévèrement que les garçons. Les enfants atteints de TDAH sont source de grand stress pour les parents, la famille, les amis, les professeurs et les proches de l'enfant lui-même.

Les causes du TDAH

Le TDAH n'est la « faute » de personne. La recherche montre que le TDAH semble résulter d'une insuffisance de substances chimiques cérébrales spécifiques (neurotransmetteurs) qui aident le cerveau à organiser et à régir la pensée et le comportement.

Comme 30% à 40% des personnes auxquelles on a diagnostiqué un TDAH ont des membres de leur famille qui souffrent du même trouble, on pense que les gènes sont au moins partiellement impliqués dans le processus. Bien que les parents, les enseignants et les conjoints ne soient pas la cause du TDAH, ils peuvent avoir une très forte incidence sur la capacité de la personne touchée à faire face à son trouble.

Les conséquences du TDAH

Une piètre estime de soi est une cruelle conséquence des TDAH. Ces enfants, incapables de rester en place, d'attendre leur tour ou de se concentrer, se démarquent, bien malgré eux, des autres compagnons de leur groupe. De plus, beaucoup ont du mal à comprendre les conventions sociales et peuvent parfois paraître gauches ou bizarres. Ces enfants sont aussi plus à risque pour d'autres désordres psychologiques tels l'anxiété, la dépression et les troubles de comportements (comportements perturbateurs, agressivité et désobéissance).

À l'âge adulte ils sont plus susceptibles que la moyenne de divorcer, d'avoir des problèmes professionnels et de se suicider. De 3 à 5% des enfants atteints de TDAH; approximativement 50% d'entre eux devront, à l'âge adulte, relever des défis de taille.

Heureusement, les enfants atteints d'un TDAH, souvent très créatifs, peuvent devenir des adultes accomplis. Ils ont tendance, grâce à leur facilité à passer d'une idée à l'autre, à aborder les problèmes de manière unique. Il est important de comprendre que le potentiel intellectuel de ces enfants n'est pas différent ou inférieur à celui des autres enfants.

Des avocats, des médecins, des directeurs d'école et d'autres professionnels ont surmonté avec succès les obstacles présentés par leur trouble du déficit de l'attention. Plusieurs des problèmes liés au malaise social, à l'inattention chronique et à l'importunité répondent bien au counseling et à la thérapie de groupe. De plus, une vie familiale heureuse et un bon encadrement scolaire jouent un rôle significatif sure passage à la vie adulte positive.

Les traitements du TDAH

Les traitements offerts sont adaptés aux besoins de chaque enfant après une évaluation biopsychosociale. Les traitements incluent des médicaments spécifiques, de la psychoéducation, de l'apprentissage des habiletés sociales, un encadrement scolaire spécialisé et de la psychothérapie individualisée.

Les parents peuvent aussi recevoir de l'aide pour améliorer leur compréhension du trouble du déficit de l'attention et pour améliorer leurs habiletés parentales. Ces traitements sont offerts en groupe le samedi ou lors d'un camp d'été spécialisé.

Tous les enfants reçoivent aussi une évaluation de leur réponse au traitement médicamenteux, tant au niveau comportemental que des effets secondaires éventuels.

Que faire?

Si vous pensez que quelqu'un est atteint de TDAH, cette personne devrait se faire évaluer par un professionnel compétent. Si la personne n'a pas de médecin de famille, communiquez avec le CLSC de votre région pour vous faire orienter vers une ressource appropriée.



Solution des grilles de la page - 12 -

Jeu 1

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

Jeu 2

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

Ces jeux
sont tirés

du site
suivant :

Jeu 3

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

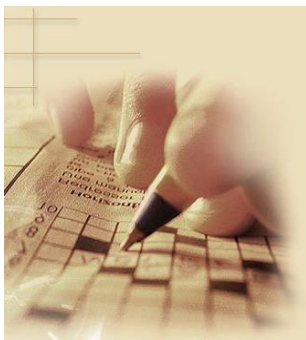
Jeu 4

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

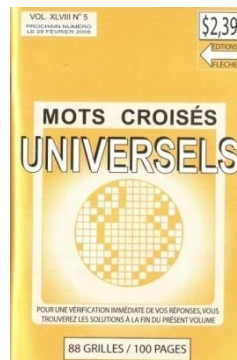
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

Solution du **Mots croisés** de la page 13

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



Cette grille de
mots croisés est
tirée du livre
suivant



Mort suspecte de 17 enfants : des antipsychotiques soupçonnés

La presse, 22 mai 2013 par Louise Leduc

Dix-sept enfants canadiens sont morts alors qu'ils prenaient certains médicaments antipsychotiques de deuxième génération, et 73 autres ont des problèmes cardiométaboliques. Santé Canada confirme ces chiffres, mais ne fait aucune recommandation particulière, si ce n'est de rappeler aux médecins d'utiliser leur bon jugement.

Six médicaments de deuxième génération sont en cause : clozapine, rispéridone, olanzapine, quétiapine, aripiprazole et paliperidone. Du nombre, seul Abilify (aripiprazole) est approuvé chez les jeunes de moins de 18 ans pour le traitement de la schizophrénie ou du trouble bipolaire.

Les données couvrent les décès et les problèmes cardiométaboliques recensés avant le 31 décembre 2012.

Tout en confirmant la nouvelle, parue au Canada anglais la semaine dernière, Santé Canada a signalé qu'il n'est pas possible de déterminer précisément si les effets indésirables recensés sont liés précisément à l'utilisation de ces médicaments ou si les incidents ne seraient pas plutôt attribuable à la prise d'autres médicaments ou à l'état de santé de certains de ces jeunes.

L'Association des médecins psychiatres du Québec n'a pas rappelé *La Presse* à ce sujet.

Des prescriptions à long terme

Le Dr Joel Paris, professeur de psychiatrie à l'Université McGill, s'est montré très inquiet par le fait que « ces médicaments soient prescrits à de très jeunes enfants » et que l'on tende de plus en plus à les prescrire à très long terme, alors que les enfants sont en plein développement.

Il blâme l'industrie pharmaceutique et ses représentants, « de qui les médecins prennent conseil, plutôt que de s'en remettre aux experts. »

Toutefois, même les experts ne seraient pas toujours fiables, certains « encouragent fortement ces pratiques tout en recevant de l'argent » des entreprises pharmaceutiques, dénonce le Dr Paris.

« Je crois que Santé Canada devrait lancer un avertissement à propos de ces pratiques, ajoute le Dr Paris. Certains problèmes de comportement inquiètent grandement les parents, mais ils doivent savoir qu'il existe des solutions de rechange, la psychoéducation, par exemple. »

Au Québec, il n'a pas été possible de savoir précisément combien de ses antipsychotiques de deuxième génération sont prescrits. Ce que l'on sait, par contre, c'est que les enfants prennent de plus en plus d'antipsychotiques de façon générale.

Ainsi, selon des données de la Régie de l'assurance maladie du Québec, le nombre d'ordonnances d'antipsychotiques a particulièrement explosé pour les enfants de 10 à 14 ans et ceux de 15 à 18 ans. Dans le premier groupe, il a doublé entre 2005 et 2012 (de 20 837 à 40 701 ordonnances); il a presque triplé pour les 15 à 18 ans (de 18 421 à 51 328 ordonnances).

Enfants et santé mentale, Institut Universitaire Douglas

Les troubles de la santé mentale ne concernent pas que les adultes. En fait, les estimations indiquent que jusqu'à 20% des enfants et des jeunes Canadiens pourraient souffrir d'une maladie mentale. Ces troubles peuvent altérer le développement et le fonctionnement à la maison, à l'école, avec les autres jeunes et avec la population en général. Ces troubles sont les plus invalidants de tous. La bonne nouvelle, c'est qu'un diagnostic et des traitements précoces peuvent donner à un enfant les outils pour mener une vie normale. Voici les troubles de santé mentale les plus courants chez les enfants : Les troubles anxieux, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), la dépression, les troubles de conduite, la psychose, les troubles du sommeil et les troubles de l'alimentation.

Comment détecter un trouble?

Un changement de comportement chez votre enfant peut-être un signe qu'il a besoin d'aide en raison d'un problème de santé mentale. Il peut être parfois difficile d'évaluer si votre enfant agit de manière « appropriée » pour son âge ou s'il y a vraiment quelque chose qui cloche.

Ci-dessous, voici une liste de comportements anormaux qu'un enfant ou adolescent peut afficher durant le cours normal de son développement. Si ces comportements sont intenses, persistants ou inappropriés pour l'âge de l'enfant, ils sont peut-être un signe d'un problème de santé mentale sous-jacent.

Les comportements anormaux peuvent inclure : Obtenir des résultats scolaires vraiment plus faibles qu'à l'habitude, éviter les amis et la famille, avoir de fréquents accès de colère ou de rage, perdre l'appétit, avoir de la difficulté à dormir, se rebeller, cesser de faire les choses ou les activités qu'il adorait faire, s'inquiéter continuellement, changer fréquemment d'humeur, n'être plus préoccupé par son apparence physique, obséder sur son poids, manquer d'énergie ou de motivation, frapper ou intimider d'autres jeunes, tenter de se blesser soi-même.

Quoi faire si vous suspectez un trouble de santé mentale chez votre enfant : Parlez à votre enfant de vos inquiétudes. Éviter d'utiliser la confrontation. Écoutez attentivement ce qu'il dit, prenez rendez-vous avec votre médecin de famille et discutez du problème. Le changement de comportement peut avoir une cause physiologique, demandez aux enseignants, gardiennes, amis et famille s'ils ont remarqué des changements chez votre enfant, allez rencontrer un conseiller scolaire, lequel pourrait être en mesure de référer votre enfant vers les services de consultation appropriés.

Comment obtenir de l'aide :

Demandez conseil à votre médecin de famille ou à votre CSSS sur la façon d'obtenir un rendez-vous avec une équipe de spécialiste en santé mentale, un psychiatre ou un psychologue travaillant auprès des enfants.

Essayez les services de consultation familiale ou les groupes de soutien. Ces derniers peuvent vous aider à passer au travers des moments difficiles et vous montreront à vous soutenir l'un et l'autre. Pour plus d'information, consultez les ressources en santé mentale sous « jeunes. »

Une équipe d'évaluation et de traitement peut inclure : les parents et la famille, le psychiatre ou le psychologue de l'enfant ou l'adolescent, des pédiatres et des médecins spécialistes, un travailleur social clinique, des thérapeutes ou des conseillers, des programmes d'apprentissage spécifiques, des groupes d'entraide et des groupes de soutien à la famille.



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