

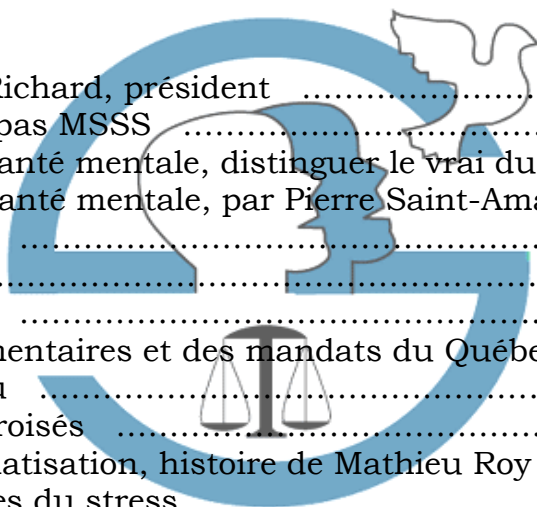
L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM

Volume 18, Numéro 4
Mars 2011

TABLE DES MATIÈRES



Mot de Réjean Richard, président	1
Santé mentale, pas MSSS	2
Questionnaire santé mentale, distinguer le vrai du faux	25
Aide sociale et santé mentale, par Pierre Saint-Amant	27
La folie sudoku	31
Mots croisés	32
Remerciements	33
Registres testamentaires et des mandats du Québec	35
Solution sudoku	37
Solution mots croisés	38
Contrer la stigmatisation, histoire de Mathieu Roy	39
Les quatre étapes du stress	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

Nous sommes maintenant déménagés dans notre nouveau bureau pour mieux vous servir, étant plus proche de vous, ça pourra être plus facile pour vous, de nous rejoindre.

Lors de nos C.A., les membres de l'exécutif ont discuté de ce beau projet avec notre directeur, Raymond Leclair.

Venez nous visiter à notre nouveau local dans l'édifice de COMSEP soit au 1060, Saint-François-Xavier local 340, Trois-Rivières.



Le bonheur

Avec tout l'argent du monde
On ne fait pas des hommes,
Mais avec des hommes qui aiment
On fait tout

SANTÉ MENTALE, par le ministère de la Santé et des Services Sociaux

Mot du directeur national

Presque tout le monde connaît quelqu'un au travail, dans la famille ou dans le quartier qui souffre d'une maladie mentale. En effet, la maladie mentale est très fréquente, au point où, selon l'Organisation mondiale de la santé, elle sera la deuxième cause de détresse et d'invalidité d'ici quelques années, devancée seulement par les maladies cardiovasculaires. Pourtant, cet univers est très mal connu. Il fait peur. Et tout ce qui fait peur nourrit les préjugés.

L'information est l'outil le plus important pour lutter contre ces préjugés. C'est pourquoi je suis particulièrement fier de vous présenter ce site Web qui vise à donner une information claire et pertinente sur ce qu'est la santé mentale, ce que sont les maladies qui l'affectent parfois et ce que sont les moyens pour y faire face.

À titre de psychiatre clinicien et de directeur national de la santé mentale au ministère de la Santé et de Services sociaux, il m'est très important de savoir que les gens souffrant de maladie mentale trouveront, au sein de notre société, une place qui leur permette de s'accomplir et de participer pleinement en tant que citoyens. **C'est la voie et la cible du rétablissement.**

Directeur national

André Delorme, MD, FRCPC

Combattre les préjugés



Les personnes aux prises avec une maladie mentale sont souvent victimes de préjugés. Ces préjugés sont généralement le fait d'un manque de connaissances et d'une prolifération d'idées fausses sur la **santé mentale** et sur la **maladie mentale**. Cette stigmatisation s'ajoute aux souffrances et aux contraintes qui pèsent sur la personne atteinte d'une maladie mentale et peut conduire à son exclusion sociale.

Les maladies mentales ne sont pas des faiblesses personnelles. Le mot le dit : ce sont des maladies, et elles peuvent être soignées. La meilleure arme contre les préjugés à l'égard de la maladie mentale est l'information.

La santé mentale, c'est quoi au juste?

La santé mentale, est-ce uniquement l'absence de maladie mentale? Sans doute pas.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

L'OMS définit également la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté.

Pour se maintenir en bonne santé mentale, il faut établir un équilibre entre les divers aspects de sa vie : social, mental, économique et spirituel. Atteindre et maintenir cet équilibre nécessite un effort constant. Les difficultés et les défis de la vie viendront parfois faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre et il faudra travailler à retrouver le point d'équilibre. Cet équilibre est la source d'une bonne santé mentale.

Et la maladie alors?

Par maladie mentale, on désigne un ensemble de signes que l'entourage de la personne aux prises avec une maladie mentale ou la personne elle-même peuvent observer et de symptômes que seule cette dernière peut ressentir. Regroupés, les signes et les symptômes auront un sens spécifique pour le médecin traitant et pour d'autres professionnels de la santé et permettront de poser un diagnostic. Le processus d'identification est pour ainsi dire comparable à celui d'une maladie physique. Par exemple, à la suite d'une chute, on remarquera que vous boitez – signe – et vous vous plaindrez de douleur – symptôme; après un examen et des tests appropriés, votre médecin diagnostiquera une fracture.

Par maladie mentale, on désignera des signes et des symptômes caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement entraînant un état de détresse ou de souffrance et un dysfonctionnement important.

Comme pour la maladie physique, les manifestations de la maladie mentale peuvent varier de légères à graves, en fonction de la maladie mentale, de la personne, de sa famille et du contexte socio-économique. Et comme pour la maladie physique, la maladie mentale peut prendre diverses formes, dont : maladies affectant l'humeur, schizophrénie, troubles anxieux, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ou dépendances telles que la toxicomanie et le jeu pathologique.

Qui peut souffrir de la maladie mentale?

Tout comme les maladies physiques, les maladies mentales ne font pas de discrimination et peuvent frapper n'importe qui : travailleur ou chômeur, professionnel ou ouvrier, riche ou pauvre, personne éduquée ou pas, et de toutes les nationalités ou origines ethniques. Selon l'OMS, la maladie dépressive à elle seule constituera en 2020 la deuxième cause de maladie et d'incapacité après les maladies cardiovasculaires. Par conséquent, la vaste majorité des Québécois seront un jour ou l'autre touchés par la maladie mentale, la leur ou celle d'un parent, d'un ami ou d'un collègue.


Prévenir la maladie mentale

Plusieurs facteurs de risque menacent la santé mentale. Alors qu'il s'avère difficile, voire impossible d'agir sur certains d'entre eux, il est possible de contrer les autres. S'il est impossible, par exemple, d'influencer l'hérédité ou certaines caractéristiques biologiques négatives, on peut réduire le stress auquel est soumise une personne en agissant sur son milieu de vie (famille, école, travail) et sur sa façon de gérer le stress ou en modifiant ses conditions de vie (niveau de revenu, qualité de l'environnement physique, etc.).

Personnes à risque

On peut soutenir certaines personnes qui sont plus à risque de développer une maladie mentale : les personnes à faible revenu, les mères monoparentales qui assument seules la charge d'une famille, les enfants et les adolescents qui ont vécu des expériences familiales difficiles ou qui sont exposés à la violence à l'école, les adultes soumis au chômage ou vivant une perte d'emploi, les travailleurs qui occupent un emploi répétitif et qui ont peu de marge de manœuvre, les femmes qui ont subi une agression sexuelle ou de la violence conjugale ainsi que les personnes âgées qui sont seules ou qui sont en perte d'autonomie.

Maintenir une bonne santé mentale

 Plusieurs variables influencent la santé mentale : des facteurs biologiques (stress, hérédité), des facteurs personnels (expériences vécues durant l'enfance, estime de soi et autres ressources personnelles, habitudes de vie), et l'environnement, tant physique (lieu de résidence, quartier) que social (liens avec la famille et la communauté) et économique (statut socio-économique, conditions de vie).

Pour se garder en bonne santé mentale, on peut donc :

- Maintenir de bonnes habitudes de vie : bien manger, faire de l'exercice, dormir suffisamment.
- Profiter des relations positives avec les membres de sa famille, avec les amis.
- Découvrir les activités de loisirs qui nous plaisent et trouver du temps pour s'y adonner.
- Développer des stratégies pour faire face au stress, en milieu de travail notamment.
- Dans des moments difficiles (deuil, perte d'emploi, etc.), demander du soutien à ses proches ou de l'aide auprès d'un organisme spécialisé.

La santé mentale ne dépend toutefois pas que des individus. Les politiques publiques qui visent l'amélioration des conditions de vie (revenu, logement, etc.) et des milieux de vie (école, milieu de travail, conciliation travail-famille, etc.) exercent une influence importante sur la santé mentale de la population.

ATTENTION



**JE SUIS DE MAUVAIS POIL
AUJOURD'HUI !**

Troubles de l'humeur

Qu'est-ce que c'est?

La vie est ponctuée de toutes sortes d'émotions qui la rendent parfois plus facile ou difficile, et qui influencent l'humeur.

L'humeur est un état d'esprit où prédomine une émotion (humeur anxieuse, mauvais ou bonne humeur). Une émotion est un sentiment général qui colore de façon soutenue les comportements et la lecture du monde qui entoure l'individu (colère, tristesse, joie, etc.). C'est une expérience vécue à l'intérieur de l'individu. D'autres parts, l'affect est l'expression extérieure de l'émotion vécue. Les êtres humains ont accès

à une vaste gamme d'émotions et d'affects pour les exprimer. Ces émotions ne sont ni bonnes ni mauvaises, mais sont agréables ou souffrantes selon le cas. L'individu se sent normalement en contrôle de ses émotions et de ses affects, en particulier parce que l'intensité de son expérience émotionnelle ne le dépasse pas.

Par contre, pour certains, les moments heureux ou difficiles prennent une ampleur démesurée à tel point qu'ils perdent le contrôle de leur vécu émotif, tant des émotions que des affects. Il peut alors s'agir d'un trouble de l'humeur. Les troubles de l'humeur sont très fréquents, surtout parce que l'un d'eux, la dépression, touchera près d'une personne sur cinq au cours de sa vie. Les troubles de l'humeur ne discriminent pas et ne sont pas racistes : ils peuvent affecter les enfants, les adolescents ou les adultes jeunes et vieux, peu importe leur race, leur sexe, leur condition sociale ou leur éducation.

Il existe différentes formes de troubles de l'humeur :

- **La dépression** : l'humeur profondément triste et certains symptômes psychomoteurs (par exemple, ralentissement, baisse de concentration) ou neurovégétatifs (par exemple, perte d'appétit ou de sommeil) prédominant;
- **La dysthymie** : l'individu semble vivre une dépression atténuée, c'est-à-dire l'intensité de la tristesse et des autres symptômes est moindre, mais l'état dure depuis au moins deux ans sans répit;
- **La maladie affective bipolaire (communément appelée maniaco-dépression)** : les périodes de dépression alternent avec des périodes de grande excitation, énergie, euphorie ou irritabilité qu'on nomme manie. Ces changements d'humeur sont incontrôlables et parfois fréquents;
- **La cyclothymie** : l'individu semble vivre une maladie affective bipolaire atténuée, c'est-à-dire l'intensité de la tristesse, de l'euphorie et des autres symptômes est moindre, mais l'état dure depuis au moins deux ans sans répit.



Les personnes atteintes d'un trouble de l'humeur sont plus à risque d'avoir certaines autres conditions psychiatriques. En particulier, elles sont à risque pour les problèmes de drogue ou d'alcool, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif et la phobie sociale.

Troubles anxieux

Qu'est-ce que c'est?

La vie est ponctuée de toutes sortes d'émotions qui la rendent parfois plus facile, et parfois plus difficile. Tout le monde a éprouvé un sentiment d'appréhension, d'inquiétude, des sensations d'inconfort physique (palpitations, maux de tête, sudation, serremments de poitrine, etc.) ou mental (difficulté d'attention, inquiétude, etc.), par exemple, à la veille d'un examen, lors d'une entrevue d'emploi, d'un changement d'emploi, d'une épreuve sportive, lors d'un changement majeur dans sa vie (mariage, divorce, etc.) ou même devant certaines situations menaçantes. Ces moments d'inconfort sont liés à ces événements et s'estompent généralement dès que la vie reprend son cours normal. Il s'agit **d'anxiété normale**, un mécanisme d'adaptation naturel qui participe à la survie de l'individu. Les sensations psychologiques que l'individu ressent constituent l'**anxiété** en soi alors que les sensations physiques qui accompagnent l'anxiété ou qui se présentent parfois sans les sensations psychologiques sont nommées **angoisse**.

Par contre, **si les symptômes de votre anxiété ne se résorbent pas** quand la situation préoccupante rentre dans l'ordre ou qu'elle n'est pas liée à des événements de la vie, qu'elle se manifeste sans raison et que son niveau d'intensité est tel qu'elle envahit votre existence, on parle alors d'une des maladies de la famille des troubles anxieux.

En effet, ces maladies fréquentes toucheront près d'une personne sur quatre au cours de sa vie. Elles ne discriminent pas : elles peuvent affecter les enfants, les adolescents ou les adultes jeunes et vieux, peu importe leur race, leur sexe, leur condition sociale ou leur éducation.

Il existe plusieurs formes de maladie anxieuse qui présentent toutes ces sentiments d'inconfort physique ou mental décrits plus haut, à un point tel que la souffrance qu'elles engendrent est présente la majeure partie du temps et qu'elles interfèrent avec la capacité de l'individu d'accomplir ses fonctions familiales, professionnelles ou sociales.

Voici les principales formes de maladie anxieuse :

Le trouble panique : le « système d'alarme » de la personne se déclenche alors qu'aucun danger réel ne la menace; cela se manifeste par l'apparition des symptômes d'une décharge d'adrénaline : fréquence cardiaque accélérée, difficultés respiratoires, tremblements, serremments de la poitrine, peur de mourir;

L'agoraphobie : une forme particulière de trouble phobique où l'individu craint les lieux publics, souvent de peur de ne pouvoir en sortir facilement, par exemple, incapable de faire la file d'attente au supermarché ou à la banque;

La phobie spécifique : la personne nourrit une peur irrationnelle face à une situation qui ne représente pas de danger réel, par exemple, avoir peur des araignées ou des couleuvres, avoir peur de voyager en avion, etc.;

La phobie sociale : une peur envahissante et incapacitante devant certaines activités sociales non menaçantes telles que de parler en public, boire ou manger en public, engager la conversation avec quelqu'un;

Le trouble obsessionnel-compulsif : la personne se sent envahie par des pensées récurrentes qui l'obsèdent, tout en sachant le plus souvent qu'elles n'ont pas de sens, par exemple, craindre que le rond de la cuisinière soit allumé alors qu'elle sait qu'il ne l'est pas ou craindre d'attraper des maladies au contact d'objets usuels; elle se sent compulsivement obligée de faire certaines actions, souvent répétitives afin de réduire l'anxiété provoquée par des idées obsédantes, par exemple, vérifier plusieurs fois que le rond de la cuisinière est bien éteint, se laver les mains à répétition pour éviter d'attraper des maladies; l'un ou l'autre ou les deux types de symptômes peuvent incommoder la personne;

L'état de stress post-traumatique : à la suite d'un traumatisme majeur qui lui a généralement fait craindre pour sa vie (terrorisme, guerre, cataclysme naturel, écrasement d'avion, agression sexuelle, vol de banque, prise d'otage, accident d'auto, etc.), une personne vit beaucoup de peur, elle revit l'événement traumatisant (flash back ou rêves) et elle tente d'éviter toute situation lui faisant penser au traumatisme;



L'anxiété généralisée : une forme d'anxiété où la personne s'inquiète constamment pour elle-même ou son entourage en lien avec plusieurs des événements réels ou appréhendés qui sont en soit peu probables ou pour lesquels l'anxiété est hors de proportion. Par exemple, elle peut craindre, entre autres, que ses enfants subissent un accident de la route à chaque fois qu'ils quittent pour l'école alors que le trajet se situe dans un quartier tranquille.

Qu'est-ce qui en est la cause?

On sait que les cellules de cerveau sont en communication constante entre elles. Elles utilisent les neurotransmetteurs à cette fin. Ce sont les neurotransmetteurs qui régissent les émotions, les mouvements, les pensées, les fonctions cognitives (mémoire, concentration, jugement, etc.) et les fonctions de survie (sommeil, appétit, digestion, élimination, contrôle de la douleur, réflexes, etc.).

Dans les troubles anxieux, l'équilibre des neurotransmetteurs est perturbé. Cependant, l'origine de cette perturbation est inconnue. Les troubles anxieux n'ont pas toujours une cause unique, mais résultent souvent d'un ensemble de facteurs qui, combinés, entraînent l'apparition des symptômes. Ces facteurs sont parfois :

Une vulnérabilité biologique;

Certaines maladies telles que l'hyperthyroïdie ou les maladies respiratoires (manque d'oxygène ou réduction de l'apport en oxygène);

L'abus ou parfois la simple consommation de certaines substances telles la caféine, certaines drogues stimulantes comme la cocaïne;

Le sevrage de ces mêmes substances ou de l'alcool;

Des facteurs de stress dans la vie d'un individu.

Qu'est-ce qu'il faut faire?

Les troubles anxieux sont des maladies qui peuvent parfois se prévenir et elles se soignent.

Comment prévenir ou se prendre en main?

Même s'il n'est pas toujours possible de prévenir les troubles anxieux, certains comportements contribuent à en diminuer les risques : de saines habitudes de vie (bien manger, faire de l'exercice, dormir suffisamment, réduire la consommation d'alcool ou de drogues) et un bon réseau de soutien social (se confier à des amis, se distraire, etc.) peuvent éloigner les troubles anxieux.

Si vous vous reconnaissez dans les symptômes décrits plus haut, vous pouvez dès aujourd'hui revoir votre hygiène de vie. Ceci ne guérit pas un trouble anxieux, mais peut éliminer des facteurs qui l'accroissent ou l'entretiennent. Assurez-vous de vous coucher à une heure raisonnable, de bien vous alimenter, de faire de l'exercice quotidien (pour vous soutenir dans un régime d'activités physiques, consultez le site www.0-5-30.com), et de réduire la consommation de stimulants (café et thé, boissons gazeuses avec caféine ou boissons stimulantes, chocolat), drogues, alcool (www.dependances.gouv.qc.ca) ou cigarettes, en particulier si vous avez des troubles respiratoires.

Quand consulter?

Si vous notez depuis plusieurs jours une souffrance incapacitante, une difficulté à rencontrer vos obligations professionnelles, sociales ou familiales, il serait peut-être utile de voir votre médecin de famille ou un professionnel de la santé. N'attendez pas d'être devenu incapable de faire vos activités habituelles pour consulter. Un professionnel pourra voir avec vous s'il s'agit bien d'un trouble anxieux ou d'un autre problème et vous proposera un plan de traitement adapté à vos besoins. Un bilan physique et des tests de laboratoire sont parfois nécessaires pour éliminer d'autres maladies qui se présentent comme un trouble anxieux.

Si vous en êtes à penser au suicide ou que vous craignez pour votre sécurité ou pour celle des gens autour de vous, joignez Info-Santé (téléphone : 8-1-1) ou consultez un médecin DE TOUTE URGENCE.

Existe-t-il des traitements?

Il existe des traitements éprouvés des troubles anxieux, et plus vous consultez tôt, plus ces traitements ont des chances de vous soulager. Dans la majorité des cas, un traitement offrant une psychothérapie, des médicaments contre l'anxiété ou une combinaison des deux s'avère très efficace. Les experts en troubles anxieux s'accordent généralement pour recommander la thérapie cognitive-comportementale ou la thérapie comportementale, selon le trouble anxieux.

Pour trouver un psychothérapeute dont l'approche vous convient et avec qui vous vous sentirez à l'aise, informez-vous auprès de votre médecin de famille, de votre centre de santé et de services sociaux, de l'Ordre des psychologues du Québec (www.ordrepsy.qc.ca) ou de l'Association des médecins psychiatres du Québec (www.ampq.org).

Les antidépresseurs, utilisés ici contre l'anxiété et non contre la dépression, ou d'autres catégories de médicaments, agissent en rétablissant l'équilibre entre les différents neurotransmetteurs du cerveau qui régissent les émotions, les fonctions cognitives (mémoire, concentration, etc.) et les fonctions somatiques (réactions de peur agissant sur la fréquence cardiaque, la respiration, etc.). Si votre médecin vous en prescrit, il est important de les prendre fidèlement et d'être patient. En effet, refaire l'équilibre dans votre cerveau peut prendre un certain temps, parfois même jusqu'à quatre à huit semaines. Ensuite, pour éviter une rechute, il est très important de continuer le traitement tel que prescrit même si vous vous sentez mieux. Le traitement d'un épisode anxieux peut durer de plusieurs mois à une année ou deux, selon la sévérité.

L'objectif d'un antidépresseur est la rémission des symptômes et non seulement la réduction ou un soulagement partiel des symptômes. Parfois, il arrive qu'un médicament entraîne des effets indésirables ou des effets secondaires. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin. **N'arrêtez pas votre médicament sans en avoir discuté avec lui.** Un autre médicament est peut-être alors indiqué.

Se renseigner ou obtenir de l'aide

Voici quelques liens utiles pour obtenir une aide immédiate ou plus d'information :

Le service Info-Santé 8-1-1

La ligne prévention du suicide 1-866-277-3553

Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaire www.revivre.org

Association des troubles anxieux du Québec www.ataq.org

Association québécoise de prévention du suicide www.aqps.info

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale www.ffapamm.gc.ca

Association canadienne pour la santé mentale
www.cmha.ca/bins/index.asp?lang=2

Association canadienne pour la santé mentale, chapitre de Montréal
www.acsmmontreal.gc.ca

Troubles psychotiques

Qu'est-ce que c'est?

Tout le monde a éprouvé un sentiment de méfiance, a cru entendre une voix ou voir quelque chose qui s'avérait ne pas exister, a soutenu envers et contre tous un point de vue qui se défendait peu, voire pas du tout. Généralement, l'individu ajuste son point de vue à la réalité et la vie suit son cours. En effet, il s'agit habituellement de doutes normaux ou de perceptions erronées, et l'individu reste ouvert à la contestation de sa conviction ou de sa perception par son entourage.

Par contre, si l'individu semble avoir une conviction inébranlable en la réalité de sa perception ou de sa position, il peut s'agir d'une conviction psychotique. De façon générale, la psychose se caractérise par la perte de contact avec la réalité ou une partie de celle-ci, de même que par une organisation de sa vie, de ses émotions ou de sa personnalité.

Les troubles psychotiques touchent environ 1 à 2% de la population. En comparaison, ils sont deux fois plus fréquents que la maladie d'Alzheimer et cinq fois plus fréquents que la sclérose en plaque. Ils ne discriminent pas : ils peuvent affecter les enfants, les adolescents ou les adultes jeunes et vieux, peu importe leur race, leur sexe, leur condition sociale ou leur éducation.

Il existe plusieurs formes de troubles psychotiques qui présentent tous une perte de contact quelconque avec la réalité, à un point tel que la souffrance qu'ils engendrent est présente la majeure partie du temps et qu'ils interfèrent avec la capacité de l'individu d'accomplir ses fonctions professionnelles, familiales ou sociales.

Voici les principales formes de trouble psychotique :

La schizophrénie : cette maladie affecte les pensées (convictions délirantes), les perceptions (hallucinations), les fonctions cognitives (mémoire, concentration, jugement, etc.) et les émotions (anxiété, tristesse, méfiance, etc.), bien que ces différentes sphères de l'activité du cerveau ne sont pas nécessairement toutes affectées simultanément; de plus, la personne est affectée dans sa vie professionnelle, sociale ou familiale;

Le trouble schizoaffectif : ce trouble se présente à la fois avec tous les symptômes associés à la schizophrénie et simultanément ceux requis pour poser un diagnostic de dépression ou de manie;



Le trouble délirant : cette maladie affecte principalement les pensées (convictions délirantes). Les émotions seront généralement affectées en fonction des convictions délirantes (euphorie et convictions de grandeur, méfiance et convictions de persécution) alors qu'à part le jugement lié au délire, les fonctions cognitives sont préservées. Enfin, les perceptions ne sont généralement pas touchées par le trouble délirant.

Le délire touche typiquement une sphère dans la vie de l'individu et permet de catégoriser le trouble délirant en délire jaloux, délire amoureux (une personne, souvent célèbre, serait en amour avec la personne affectée), délire de persécution, délire somatique (conviction centrée sur la présence d'une maladie ou d'une infirmité) ou délire grandiose;

L'épisode psychotique bref : rare, cette condition affecte les pensées, la communication orale et les perceptions, un peu à la façon de la schizophrénie, mais elle ne dure jamais plus d'un mois et la personne retrouve son fonctionnement normal après l'épisode, souvent sans jamais faire de rechute;

La psychose induite : les drogues peuvent être associées à la psychose de deux façons. La nature même de certaines drogues, par exemple, le LSD, affecte les perceptions et les convictions. Ces drogues induisent alors un état psychotique, recherché par le consommateur sauf dans les cas de « bad trip » ou le consommateur « perd le contrôle » sur son expérience et la vit avec détresse. D'autres drogues ne visent pas à altérer les perceptions mais plutôt les émotions (marijuana, cocaïne, etc.). Il leur arrive cependant de provoquer un état d'intoxication psychotique qui peut durer de quelques heures à plusieurs jours, voire semaines dans le cas de PCP. Enfin, les drogues, même de la marijuana, peuvent parfois déclencher l'apparition de maladies telles que la schizophrénie.



Qu'est-ce qui en est la cause?

On sait que les cellules de cerveau sont en communication constante entre elles. Elles utilisent les neurotransmetteurs à cette fin. Ce sont les neurotransmetteurs qui régissent les émotions, les mouvements, les pensées, les fonctions cognitives (mémoire, concentration, jugement, etc.) et les fonctions de survie (sommeil, appétit, digestion, élimination, contrôle de la douleur, réflexes, etc.).

Dans les troubles psychotiques, l'équilibre des neurotransmetteurs est perturbé. Cependant, l'origine de cette perturbation est inconnue. Les troubles psychotiques n'ont pas une cause unique, mais résultent souvent d'un ensemble de facteurs qui,

combinés, entraînent l'apparition des symptômes.

Ces facteurs comprennent :

Une vulnérabilité biologique ou héréditaire;

L'abus ou parfois la simple consommation de certaines drogues;

Des facteurs de stress dans la vie d'un individu.

Qu'est-ce qu'il faut faire?

Les troubles psychotiques sont des maladies et elles se soignent.

Comment se prendre en main?

Peut-être vous reconnaissez-vous ou reconnaissez-vous quelqu'un de votre entourage dans les symptômes décrits plus haut. Si oui, revoir son hygiène de vie peut aider. Ceci ne guérit pas un trouble psychotique, mais peut éliminer des facteurs qui l'accroissent ou l'entretiennent. Il est recommandé de se coucher à une heure raisonnable (le manque de sommeil déclenche parfois un épisode psychotique chez les personnes susceptibles), de bien s'alimenter (la personne psychotique ignore parfois sa faim et se nourrit mal), de faire de l'exercice quotidien (pour obtenir du soutien dans un régime d'activités physiques, consultez le site www.0-5-30.com), et de réduire la consommation de stimulants (café et thé, boissons stimulantes), de drogues ou d'alcool (www.dependances.gouv.qc.ca).

Quand consulter?

Si vous notez depuis plusieurs jours une souffrance incapacitante, une difficulté à rencontrer vos obligations professionnelles, sociales ou familiales, il serait peut-être utile de voir votre médecin de famille ou un professionnel de la santé. N'attendez pas d'être devenu incapable de faire vos activités habituelles pour consulter. Un professionnel pourra voir avec vous s'il s'agit bien d'un trouble psychotique ou d'un autre problème et vous proposera un plan de traitement adapté à vos besoins. Un bilan physique et des tests de laboratoire sont parfois nécessaires pour éliminer d'autres maladies qui se présentent comme un trouble psychotique.

Si vous en êtes à penser au suicide ou que vous craignez pour votre sécurité ou pour celle des gens autour de vous, joignez Info-Santé (téléphone 8-1-1) ou consultez un médecin DE TOUT URGENCE.

Existe-t-il des traitements?

Il existe des traitements éprouvés pour les troubles psychotiques, et plus vous consultez tôt, plus ces traitements ont des chances de vous soulager. Dans la majorité des cas, un traitement offrant une psychothérapie et des médicaments contre les symptômes psychotiques s'avère efficace. Les experts en troubles psychotiques s'accordent généralement pour recommander la thérapie cognitive-comportementale.

Pour trouver un psychothérapeute dont l'approche vous convient et avec qui vous vous sentirez à l'aise, informez-vous auprès de votre médecin de famille, de votre centre de santé et de services sociaux, de l'Ordre des psychologues du Québec (www.ordrepsy.qc.ca) ou de l'Association des médecins psychiatres du Québec (www.ampq.org).

Les antipsychotiques agissent en rétablissant l'équilibre entre les différents neurotransmetteurs du cerveau qui régissent les émotions, les pensées, les perceptions et les fonctions cognitives (mémoire, concentration, etc.). Si votre médecin vous en prescrit, il est important de les prendre fidèlement et d'être patient. En effet, refaire l'équilibre dans votre cerveau peut prendre un certain temps, parfois même jusqu'à quelques semaines. Ensuite, pour éviter une rechute, il est très important de continuer le traitement tel que prescrit même si vous vous sentez mieux. Le traitement d'un épisode psychotique peut durer de plusieurs mois à une année ou deux, selon la sévérité.

L'objectif d'un antipsychotique est la rémission des symptômes et non seulement la réduction ou un soulagement partiel des symptômes. Parfois, il arrive qu'un médicament entraîne des effets indésirables ou des effets secondaires. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin. **N'arrêtez pas votre médicament sans en avoir discuté avec lui.** Un autre médicament est peut-être alors indiqué.

Se renseigner ou obtenir de l'aide

Voici quelques liens utiles pour obtenir une aide immédiate ou plus d'information :

Le service Info Santé : 8-1-1

La ligne prévention du suicide : 1 866 APPELLE ou 1 866 277 3553

Société québécoise de la schizophrénie

Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires

Association québécoise de prévention du suicide

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

Association canadienne pour la santé mentale

Association canadienne pour la santé mentale, chapitre de Montréal

Suicide

Le suicide est l'acte de volontairement s'enlever la vie. Bien que l'euthanasie ou le suicide assisté présentent certaines similarités avec le suicide, les enjeux et considérations éthiques sont fort différents et ne seront pas discutés ici.

Au Québec, à chaque jour, quatre personnes s'enlèvent la vie volontairement et environ quatre-vingt personnes de 15 ans et plus effectuent une tentative de suicide. Malgré l'ampleur du problème, le suicide demeure un sujet difficile à aborder et porteur de nombreux préjugés. Chacun peut contribuer à la prévention du suicide.

Comment en reconnaître les signes?

L'intention suicidaire n'apparaît pas subitement. Les personnes qui pensent au suicide donnent généralement des signes qui peuvent alerter les proches, amis ou parents de leur désarroi et de leurs intentions. Vous en trouverez quelques exemples ci-dessous. Soyez vigilants!

Les paroles

Messages directs

Je veux en finir
Je vais me tuer

Messages indirects

Vous seriez tellement mieux sans moi
Je suis inutile
J'ai tout raté dans ma vie
Je serais bien mieux mort
La vie ne vaut pas la peine d'être vécue

Les attitudes et les comportements

Tristesse, découragement, agressivité;

Isolement, retrait;

Changements importants de comportements irritabilité, sautes d'humeur;

Mise en ordre des affaires personnelles;

Ennui, indécision, perte du plaisir;

Intérêt marqué pour les armes, les médicaments;

Don d'objets personnels;

Consommation inhabituelle d'alcool, drogues ou médicaments;

Hyperactivité ou, à l'inverse, manque d'énergie;

Rédaction de son testament, lettre d'adieu;

Troubles du sommeil ou de l'appétit;

Perte d'estime de soi.

Rétablissement

La maladie, tant physique que mentale, affecte l'individu de nombreuses façons. Elle remet en question l'image qu'il a de lui-même, lui impose des nouvelles limites auxquelles il doit s'adapter et le confronte aux handicaps qu'elle entraîne parfois.

Le **processus** qui permet à l'individu malade de développer ou de restaurer une identité positive et riche de sens malgré la condition qui l'afflige, puis de reconstruire sa vie en dépit ou dans les limites imposées par son état s'appelle le **rétablissement** (Kirk, 2002).

Les conditions sociales du rétablissement

Il y a 30 ou 40 ans, la personne souffrant d'une maladie mentale était exclue de notre société. On la croyait « folle » et c'était là le rôle dans lequel on la campait, souvent en l'enfermant à l'hôpital pour de longues périodes, parfois même à vie. Il était impensable de l'intégrer au travail ou à l'école. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de penser que les personnes cachaient leur maladie, souvent même au sein de la famille.

La même situation prévalait souvent avec la maladie physique ou les handicaps physiques. On cachait le cancer, tant au patient qui en était mourant qu'à la communauté à qui on annonçait que quelqu'un était décédé sans nommer la cause de son décès. Quant aux personnes avec un handicap physique, elles étaient souvent confinées chez elles, car notre société n'était pas adaptée à leurs besoins, mais surtout à leurs capacités.

Depuis ce temps, la société a reconnu la contribution que pouvaient apporter les personnes avec un handicap physique et a donc adapté ses services en fonction de leurs besoins : les édifices, les toilettes ou les transports en commun permettent un accès aisé aux fauteuils roulants; les étudiants malentendants se voient fournir des accompagnateurs en classe, etc. Ces aménagements permettent aux individus vivant avec un handicap de s'intégrer au sein de la société et d'y participer à part entière, dans les limites de leur handicap. C'est là le rétablissement auquel ils aspirent.

Si la société actuelle est plus sensible à la souffrance que vit un individu avec une maladie mentale, elle a encore beaucoup de chemin à parcourir pour soutenir la personne qui tente de s'y réintégrer après avoir souffert d'une maladie mentale. C'est en commençant par lutter contre les préjugés que l'espace au rétablissement se crée et que les individus, peu importe leur condition mentale ou physique, pourront vivre une participation citoyenne entière.

Un vibrant témoignage de rétablissement

« Le silence de ceux d'entre nous qui se rétablissent complètement renforce les préjugés existants. » (Frese, 1997)

Sortir du garde-robe demande beaucoup de courage, mais j'ai la conviction que plus nous serons nombreux à nous afficher ouvertement, plus la population révisera ses préjugés envers la maladie mentale. Au risque de m'exposer aux préjugés et à l'exclusion, je vais tenter de vous résumer vingt ans de parcours entre la folie et le rétablissement. Il y a des histoires qui sont difficiles à raconter et d'autres qui sont dévoilées avec fierté. La mienne est le chemin reliant les deux.

Lire le témoignage complet de madame Nathalie Lagueux. « Sortir du silence. »

La maladie mentale et les médias

Il faut savoir distinguer la réalité de l'amplification dramatique ou de la simplification médiatique. Il faut surtout éviter de généraliser à partir des images véhiculées par les médias (suggestion). La personne vivant avec une maladie mentale est comme chacun d'entre nous : un voisin, un parent, un collègue de travail ou d'école aux prises avec une condition qui affecte son quotidien, mais avec laquelle il apprend à vivre de façon normale au sein de la société ou de sa communauté.

Médias de divertissement

Le cinéma et la télévision sont des formes de divertissement. Les auteurs qui imaginent les histoires qu'on y voit s'inspirent bien entendu de la société qui les entoure. Bien sûr, pour pimenter leurs œuvres, ils auront tendance à prendre une facette d'une situation pour l'exploiter, voire même l'amplifier, afin de la rendre plus spectaculaire.

Ainsi, la maladie mentale, le malade et même le personnel soignant sont souvent réduits à une caricature quand ils ne sont pas tout simplement transformés pour bien camper l'histoire ou les personnages. Pensons à Hannibal Lecter, à la fois psychiatre et littéralement fou (suggestion) à lier dans le film. Le silence des agneaux (Jonathan Demme, 1991) ou à Nurse Ratched, l'infirmière castrante du film Vol au-dessus d'un nid de coucou (Milos Forman, 1976). Le plus fou des fous est sans doute le Joker dans le film de Batman, The Dark Knight (Christopher Nolan, 2008), interprété peu avant sa mort par Heath Ledger.

Cette folie n'a aucun ancrage dans la réalité et ne sert que la trame du film. Pourtant, le cinéma ou la télé s'inspirent parfois de faits réels et, tout en donnant un ton dramatique au récit, sont capables de refléter la réalité. L'histoire vraie de John Nash, un mathématicien génial qui obtint le prix Nobel de l'économie en 1994 après avoir sombré dans la folie pendant plusieurs années est relaté dans le film Un homme d'exception (Ron Howard, 2001), qui a récolté 4 oscars.

Médias d'information

Contrairement aux médias de divertissement, les médias d'information ne voudront pas déformer la réalité pour servir la trame dramatique. Par contre, l'industrie des médias d'information est très compétitive, de sorte que même les médias publics doivent rivaliser avec les médias privés dans l'originalité ou l'angle de reportage afin de capter le plus de diffusion ou le lectorat.

Un fait divers où la maladie mentale joue un rôle secondaire peut parfois être présenté avec la maladie mentale à l'avant-plan. La maladie mentale semble souvent réduite à la violence d'un fait divers alors que dans la réalité, les personnes souffrant de maladie mentale sont beaucoup plus à risque d'être les victimes de violence que les auteurs de celle-ci.

Santé mentale au travail

Qu'est-ce que c'est?

La santé mentale est tributaire, en bonne partie, des relations qu'une personne entretient avec son entourage. On comprend, dès lors, toute l'importance que revêt le milieu de travail, compte tenue de la proportion importante de temps qu'y passe la majorité des adultes. Non seulement le milieu de travail est-il un endroit de socialisation par excellence, mais le travail lui-même constitue un moyen crucial de réalisation de soi, d'engagement et de valorisation sociale. Malheureusement, le milieu de travail peut également s'avérer une source importante de stress et susciter souffrance et déception : on parle alors de problèmes de santé mentale ou psychologiques liés au travail. Les exigences liées au travail seules ou conjuguées à celles de la vie familiale et à d'autres impératifs sociaux peuvent avoir sur l'individu des conséquences allant d'un inconfort passager jusqu'au trouble mental. En plus des conséquences sur l'individu, les problèmes de santé mentale au travail ont un impact négatif sur les organisations, que ce soit en termes d'absentéisme, de présentéisme et des coûts qui en découlent, de baisse de productivité et de rotation de personnel.

Travailler tue



Parmi les troubles mentaux les plus fréquemment observés en milieu de travail, on note les troubles anxieux et la dépression. Certaines personnes peuvent même songer au suicide. À ces problèmes s'ajoute l'épuisement professionnel ou « burnout », qui n'est pas encore reconnu en soi comme trouble mental en psychiatrie. C'est un problème complexe qui résulte de l'interaction entre la personne et son milieu de travail et de la présence de risques psychosociaux, tel que le stress, la surcharge de travail, le manque d'autonomie, de soutien, de reconnaissance, etc. L'épuisement

professionnel peut se traduire par de multiples symptômes physiques (fatigue, problèmes digestifs, maux de tête, maux de dos, insomnie, perte de poids, etc.), psychologiques (irritabilité, diminution de l'estime de soi, anxiété, colère, difficultés de communication, etc.) ou intellectuels (difficultés de concentration, perte de mémoire, problèmes de jugement, etc.) pouvant mener à l'incapacité à travailler.

Qu'est-ce qui en est la cause?

Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine des problèmes de santé mentale liés au travail. Certains facteurs sociaux sont en cause. Les conditions sociales économiques ont un impact sur le monde du travail : la mondialisation de l'économie, par exemple, qui accentue la concurrence entre les entreprises, ou les valeurs d'une société, comme la performance et l'individualisme, qui influencent tant les individus que les organisations de travail. Des facteurs individuels ont également un impact : les difficultés personnelles et familiales ainsi que les problèmes financiers ont des effets sur la vie au travail.

D'autres facteurs, plus récemment mis en évidence, ont également un effet majeur sur la santé mentale : il s'agit de facteurs relatifs au travail lui-même, principalement l'organisation du travail et les rapports sociaux qui prévalent dans le milieu de travail. La surcharge de travail, la faible reconnaissance, les relations pauvres ou tendues en milieu de travail (incluant le harcèlement psychologique), le manque de participation aux décisions et une circulation déficiente de l'information sont autant de facteurs qui menacent la santé mentale des personnes dans leur milieu de travail.

S'aider

Conseils d'une personne vivant avec la maladie mentale

Aller chercher de l'aide

Se faire accompagner dans nos rendez-vous médicaux et psychosociaux

Communiquer avec les ressources communautaires et institutionnelles de sa région

Être bien préparé lors des rencontres avec un professionnel

Connaître ses limites et son état de santé

Connaître le traitement approprié

Connaître ses droits et recours

Poser des questions aux vrais professionnels de la santé mentale

L'aide entre pairs

Demandez à vos proches d'aller chercher de l'aide.

Conseils d'une personne vivant avec la maladie mentale

Par Luc Vigneault, utilisateur des services de santé mentale, directeur général de l'Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de la région de Québec.

Être affligé d'un trouble mental est souvent associé à une baisse considérable de l'estime de soi. J'ai moi-même vécu tout un choc quand j'ai entendu mon médecin prononcer un diagnostic de maladie mentale, longtemps considérée comme la maladie des faibles et des irrécupérables. Depuis ces tristes jours, je me suis réapproprié la maîtrise de ma vie grâce, entre autres, au soutien constant d'hommes et de femmes qui m'ont toujours considéré comme une personne et non comme une maladie.

Toutefois, pour atteindre une qualité de vie, il est primordial que les personnes utilisatrices de services en santé mentale participent à leur propre intégration, c'est-à-dire qu'elles jouent un rôle actif plutôt que passif. Que les personnes utilisatrices soient au centre des décisions en leur permettant de s'approprier le pouvoir sur leur vie! Que l'espoir et le rêve soient au centre de tout traitement et que ce dernier soit axé vers le rétablissement.

L'appropriation du pouvoir sur sa vie est la traduction en français du mot empowerment. Le principe d'empowerment n'est pas un état de fait, mais plutôt une démarche par laquelle la personne acquiert des capacités et des aptitudes lui permettant de contrôler davantage sa propre destinée.

Le processus d'appropriation du pouvoir sur sa vie est un processus inconscient. Il se produit pas à pas, souvent à la suite d'information nouvellement acquise, d'une frustration, de la rencontre d'une personne significative ou encore à la suite d'une crise. Il est important de garder à l'esprit que la crise peut être perçue comme un danger, mais aussi comme une occasion de changement. Donc, laisser une personne exprimer son désarroi dans la crise est une façon d'initier un changement et ainsi de trouver des solutions et d'éviter que la crise ne se reproduise.

Avoir une vie pleinement épanouie selon nos propres besoins est possible. Ma santé mentale, qui m'avait autrefois fait défaut, je l'ai gagnée à force d'acharnement au cours de ces dernières années! Je sais à présent que cette santé est à la portée de tous ceux qui souffrent comme j'ai souffert. Comme l'a si bien dit le ministre Philippe Couillard en introduction du Plan d'action 2005-2010 en santé mentale intitulé *La force des liens*, « *Leur rétablissement n'est pas une utopie, mais une ambition réalisable.* »

Vous trouverez dans cette section quelques conseils qui vous aideront dans votre propre démarche pour mieux affronter la maladie mentale.

Aider un proche

Allez chercher de l'information

Exprimez positivement vos émotions

Reconnaissez votre frustration

Faites appel à de l'aide extérieure

Adoptez une approche systématique aux problèmes et aux solutions

Prenez conscience de vos limites physiques et émotionnelles

Gardez confiance en vous et les autres

L'annonce de la maladie mentale d'une personne déstabilise le plus souvent l'ensemble des membres de la famille. Par suite d'une telle nouvelle, la famille traverse en effet une période d'adaptation et les différentes étapes de transition sont souvent difficiles à vivre. Il faut se rappeler que la famille est un tout et que les actions de chacun de ses membres ont des répercussions sur les autres membres de la famille. Chacun réagira différemment. Il est fréquent par exemple que les parents se culpabilisent, que les frères et sœurs s'interrogent sur leur hérédité, que les conjoints s'interrogent au sujet des nouvelles responsabilités qu'ils auront à assumer. Ces inquiétudes sont légitimes et il faut y porter attention.

L'important est de ne pas brûler les étapes, de ne pas chercher à trouver toutes les réponses à ses questions en même temps. Comme celle de tous les autres membres de la famille, la vie de la personne atteinte de maladie mentale évolue, de même que sa maladie; il est donc difficile de prédire ses besoins et ceux de ses proches dans l'avenir.

L'un des membres de votre famille est atteint de maladie mentale? Voici quelques suggestions et pistes de solution qui vous permettront à vous-même, aux autres membres de votre famille et à la personne atteinte de vivre le plus sereinement possible cette situation et de passer avec succès à travers du processus d'adaptation que cela exige.

Allez chercher de l'information

La maladie mentale et ses retombés sur la personne et sa famille commencent à être mieux connues et recensées. Il est important de comprendre la problématique pour se sentir en confiance. Les associations de familles ont été créées par les familles elles-mêmes pour répondre à ce besoin; il faut en profiter. Rien de mieux pour se sentir bien équipé que de s'informer!

Exprimez positivement vos émotions

Les émotions, incluant les plus difficiles comme la colère et la culpabilité, sont des réactions naturelles à des événements douloureux. Elles méritent d'être exprimées et il existe des moyens positifs de le faire qui ne nuiront pas à l'entourage. L'une des clés du succès à cet égard est de rechercher des personnes à l'écoute, à qui vous pourrez faire part de vos émotions sans contrainte et sans culpabilité. Par exemple, de bons amis ou une association de familles et d'amis de la personne atteinte de maladie mentale.

MAARRREEEE!!!!!!



Reconnaissez votre frustration

La maladie mentale d'un proche soulève un sentiment d'impuissance chez tous ceux qui veulent aider. Cette frustration doit être reconnue et exprimée par ceux qui la ressentent. Parlez avec le JE pour exprimer ce que vous éprouvez, ce que vous ressentez. Évitez les jugements, les accusations et les reproches.

Ressources et liens utiles

Aide aux victimes

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

www.cavac.qc.ca/accueil.html

Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuelle

<http://www.rqcalacs.qc.ca>

Site d'information sur les agressions sexuelles

<http://www.agressionsexuelle.com/>

Anxiété

Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires

<http://www.revivre.org>

Association / Troubles anxieux du Québec

<http://www.ataq.org>

Approche alternative

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

<http://www.rrasmq.com>

Défense des droits

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec

<http://www.agidd.org>

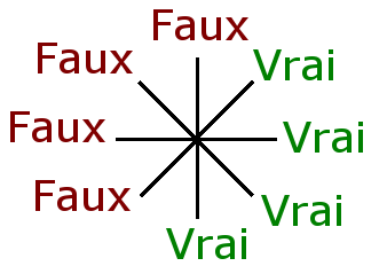
J'ai besoin d'aide!

Si vous ou l'un de vos proches pensez au suicide, appelez au **1 866 APPELLE (277-3553)**

Si vous traversez actuellement une crise ou si vous sentez le besoin de vous faire mal ou d'en faire aux autres, **vous avez besoin d'aide immédiatement, et elle existe.**

Communiquez sans plus tarder avec les services d'urgence (**911**), le service Info Santé (**811**) ou consultez un **médecin de toute urgence.**

Il y a de l'aide. Il y a de l'espoir.



Questionnaire santé mentale : distinguer le Vrai du Faux

1. Près de 1 personne sur 10 souffrira d'une maladie mentale au cours de sa vie.

Faux il s'agit plutôt de 1 personne sur 6. En fait, la maladie mentale est très fréquente et les troubles mentaux représentent près de 20% de la charge de morbidité pour notre société, se situant ainsi au 2^{ème} rang, comparativement à 23% pour les maladies cardiovasculaires et 11% pour les cancers.

2. Les personnes faibles de caractère ou de nature paresseuses sont plus à risque.

Faux personne n'est à l'abri de la maladie mentale, tout le monde peut être touché. Comme le diabète ou l'asthme, la maladie mentale ne vise pas les gens en fonction de leurs qualités ou leurs défauts.

3. La maladie mentale et la déficience intellectuelle sont intimement liées.

Faux la maladie mentale et la déficience intellectuelle sont deux états complètement différents, qu'il ne faut pas confondre. La déficience intellectuelle se caractérise par un quotient intellectuel (QI) inférieur à la normale, alors que la personne souffrant d'une maladie mentale peut avoir un QI normal comme un QI supérieur ou inférieur à la normale.

4. La majorité des personnes souffrant de troubles mentaux ne consultent pas.

Vrai les préjugés entourant la maladie mentale incitent près de 2/3 des personnes atteintes à ne pas chercher l'aide dont elles ont tant besoin. De plus, 42% des gens aux prises avec un problème de santé mentale ne l'ont pas dit à leur famille de peur d'être jugés.

5. Les personnes touchées par la maladie mentale sont en général plus pauvres et moins intelligentes.

Faux personne n'est à l'abri de la maladie mentale, tout le monde peut être touché. Comme le diabète et l'asthme, la maladie mentale touche sans discrimination des individus de toute provenance et condition sociale.

6. La maladie mentale est la principale cause d'absentéisme au travail.

Vrai près de 50% des absences en milieu de travail sont liées à la maladie mentale, un problème grandissant qui se doit d'être attaqué de front.

7. La majorité des crimes violents sont commis pas des personnes souffrant de maladie mentale.

Faux bien que les croyances populaires et la couverture médiatique de tels crimes puissent le laisser supposer, les personnes souffrant de maladie mentale ne sont pas enclines à commettre des crimes violents. En fait, les personnes souffrant de maladie mentale sont beaucoup plus à risque d'être les victimes de gestes violents que leurs auteurs.

8. On ne peut rien faire pour une personne souffrant de maladie mentale.

Faux les proches d'une personne souffrant de maladie mentale jouent un rôle de premier plan dans le rétablissement de celle-ci. Le soutien d'une proche, d'un ami ou d'un collègue peut faire toute la différence.

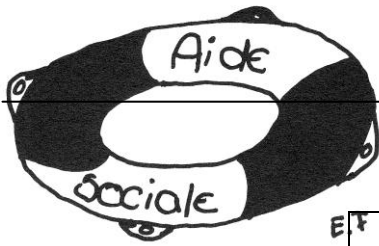
9. Les antidépresseurs créent une dépendance.

Faux il n'existe à ce jour aucune preuve que les antidépresseurs créent une dépendance. Cependant, à l'introduction comme à l'arrêt d'un antidépresseur, certaines personnes rapportent des effets secondaires tels que tremblements, maux de tête, somnolence ou agitation. Ces inconforts se résorbent généralement rapidement. On devrait en parler à son médecin qui pourra ajuster la posologie d'introduction ou de retrait en conséquence.

10. La dépression fait plus de victimes que les accidents de la route.

Vrai le nombre de suicides reliés à la dépression (environ 950 par année) dépasse le nombre de décès sur les routes du Québec (environ 600 par année). En effet, 80% des gens qui se sont suicidés souffraient de dépression.





Aide sociale et Santé mentale Bref survol (*)

		+ 100,00\$ 887,08\$
E	+ 200,00\$ 713,08\$	
	+ 200,00\$ 592,08\$	

Ce curieux agencement de chiffres est, ce qu'on désigne au SRAADD, comme étant *l'escalier* de l'Aide Sociale.

Le premier palier concerne les personnes qui seraient aptes au travail, qui n'ont pas à la banque ou sous leur matelas un pécule important et qui pour une raison qui les concerne, ne travaillent pas. Le premier montant, soit le 592,08\$, constitue la prestation de base payable par l'Aide Sociale et le second, ici 200,00\$ constitue un revenu de travail qui peut être gagné, par la personne, sans diminuer la prestation de base.

Il peut s'agir de petits boulots du genre assistant concierge, livreur, musicien et même de camelot pour la Galère! Ce revenu doit être déclaré, mais jusqu'à 200,00\$, la prestation de base est inchangée. Par contre, au-delà de 200,00\$, il y a coupure, dollar pour dollar.

La deuxième marche est occupée par des personnes qui seraient normalement sur le marché du travail, mais qui pour une raison ou une autre en sont empêchées. On pense ici, en santé physique, à un ouvrier qui s'est cassé un bras et qui n'a pas contribué à l'Assurance Emploi. En santé mentale, il pourrait s'agir, d'une personne dépressive et dont le médecin juge utile de la retirer du travail le temps de bien équilibrer la médication.

Dans ces cas la prestation de base est de 713,08\$ et les gains exclus de 200,00\$.

Le dernier palier est, ce que certains désignent, par dérision, le **Nirvâna** de l'Aide Sociale et que d'autres, qui peuvent se permettre, un commentaire éditorial, appellent la catégorie des *bons pauvres*!

De fait, les deux premières marches relèvent banalement du Programme d'Aide Sociale, alors que la dernière marche est concernée par un autre programme auquel on a donné le joli nom de Solidarité Sociale.

Juridiquement, pour se qualifier à ce programme, une personne doit démontrer;

Par un rapport médical,
que son état physique ou mental,
est significativement altéré,
pour une durée permanente ou indéfinie,
et que pour cette raison et tenant compte de ses caractéristiques socioprofessionnelles,
elle présente des contraintes sévères à l'emploi.

Ce sont les mots ses *caractéristiques socioprofessionnelles*, qui distinguent la notion de contraintes sévères à l'emploi de celle de l'invalidité pour une personne de moins de 60 ans au sein de la Régie des rentes du Québec.

La RRQ décide si la personne est incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, alors que l'Aide Sociale pose la question de façon plus large, c'est-à-dire est-ce que **cette** personne, dans un avenir prévisible, compte tenu de **son** âge, de **sa** formation académique et professionnelle, de **sa** médication, de **ses** traitements, de **ses** séquelles, ..., pourra intégrer le marché du travail ou participer à des activités de formation?

Les mots ses *caractéristiques socioprofessionnelles* débordant la stricte question médicale expliquent aussi le fait que l'opinion du médecin qui complète le formulaire de rapport médical n'est pas décisionnelle.

Néanmoins, ce rapport est la première étape du processus et le formulaire lui-même est source de confusion, surtout dans notre domaine, soit la santé mentale.

En santé physique, le pronostic est généralement assez aisé, ce qui est moins le cas en santé mentale.

Ainsi, un orthopédiste saura généralement quand un jeune adulte victime d'une fracture aura terminé sa physiothérapie et pourra reprendre le boulot, alors que la question est moins évidente pour le psychiatre qui en est à réévaluer le dosage du troisième médicament, qu'il prescrit à un grand dépressif en raison d'un récent déménagement consécutif à une rupture amoureuse.

Le problème du formulaire est que contrairement à la loi qui, pour définir la durée, utilise les mots « permanente ou indéfinie », utilise les mots « permanente ou prolongée (plus de 12 mois) », ce qui est loin d'être la même chose.

On attend des médecins, qu'ils soignent les gens et accessoirement qu'ils sachent remplir des formulaires, mais dans le cas du formulaire concernant les contraintes sévères à l'emploi, on les prive littéralement d'une opportunité en le rédigeant telle manière que indéfinie = prolongé (plus de 12 mois).

Dans la pratique, on constate aussi que les médecins ne complètent qu'une partie du formulaire, soit la section A, se privant ainsi de communiquer aux décideurs, des éléments parfois très utiles, comme les codes de limitations fonctionnelles, les autres diagnostics, le degré de gravité de l'état, le stade d'évolution de la maladie, le pronostic, les antécédents du patient, la médication, la posologie, etc.

Une fois le rapport médical complété, il est remis à l'agent du bureau local, lequel, sauf pour des diagnostics dit **évidents** (comme par exemple un cancer en phase terminale, pour prendre le plus évident des évidents!), n'a pas de pouvoir de décision.

Tel que mentionné plus haut, l'âge d'une personne, fait partie des caractéristiques socioprofessionnelles et cela explique pourquoi de jeunes adultes, se voient souvent refuser une demande de contraintes sévères, même si comme chacun le sait, la maladie n'a pas d'âge!



La décision peut être contestée, par voie de demande de révision et il s'agit là d'un service couvert par l'Aide Juridique, par un permanent ou un avocat de pratique privé, qui accepte ce type de mandat.

Généralement, la révision est faite par une entrevue téléphonique, les réviseurs étant, pour la vaste majorité, des personnes courtoises et bien informées, mais qui bien évidemment doivent appliquer la loi.

En cas d'un nouveau refus, une contestation est possible devant le Tribunal Administratif du Québec.



Le système en place fonctionne bien et dans beaucoup des cas un refus initial est révisé, par une acceptation de contraintes sévères à l'emploi, avec comme petite gâterie, un paiement rétroactif de l'excédant.

Il y a bien sûr des délais, qui sont difficiles à vivre pour une personne malade, mais qui sont compréhensibles, compte tenu de la lourdeur des processus administratifs.

Un petit conseil en terminant.

Lorsqu'on est affligé d'une maladie et que l'on doit vivre de la prestation de base de

l'Aide Sociale, traverser seul, la lourdeur des processus administratifs, pour se voir reconnaître des contraintes sévères à l'emploi, est un véritable parcours du combattant.

Or, l'aide existe. Il n'y a aucune honte à ce faire aider par un travailleur social, un avocat qui accepte des mandats d'Aide Juridique, une ressource communautaire ou à la limite par un parent ou un ami en bonne santé.

En plus, c'est gratuit!

Pierre Saint-Amant, conseiller communautaire

(*) Cet article est d'abord paru dans la Galère, la publication de l'organisme Point de Rue.



LA FOLIE SUDOKU !

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

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

Jeu 1

				3	
1	4				
		4			5
2			4		
				6	2
	6				

Bonne chance
et bon
divertissement

Jeu 2

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

Jeu 3

				5	
	3	5			
5					2
4					3
			6	1	
	4				

Solutions à la page 37

Jeu 4

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

Mots croisés

Solution à la page 38!

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

HORizontalement

- 1- Se dit d'une prière courte et fervente
- 2- Négligée - Abrogé
- 3- Consignent par écrit – Surnom romain devenu titre
- 4- Pronom relatif – Fatigués et amaigris
- 5- On conserve des cendres - Déférence
- 6- Classés - Obtenues
- 7- Article – Répétitions
- 8- Ville d'Allemagne occidentale – Affaibli - Tour
- 9- Lettre grecque – Assistance – Est moins rapide que le trot
- 10- Manches au ping-pong - Licence
- 11- Système qui paraît irréalisable - Époques
- 12- Donnass temporairement – Évalue le volume d'une quantité de bois

VERTICALEMENT

- 1- Narcisses à haute collerette
- 2- Goût vif - Écrivain
- 3- Appellent à comparaître en justice – Substance métallique brute
- 4- Éculé – Rôde – Dénué d'esprit
- 5- Lambin – Victoire de Napoléon - Pascal
- 6- Petit trait horizontal – Oiseau qui détruit les serpents
- 7- Possessif – Trouver la solution
- 8- Petits poids - Râpée
- 9- Inattendu - Porte
- 10- Ruisselets – Ressentis - Géniteur
- 11- Produit des douleurs vives et intermittentes - Toucher
- 12- Infinitif – Empereurs de Russie - Sélénium

REMERCIEMENTS

C'est avec un immense plaisir que je remercie la SRAADD. Leurs services m'ont beaucoup apporté cette année. Ils m'ont permis entre autres d'alléger mon fardeau au niveau des démarches légales et ce, pour les différents paliers de nos deux gouvernements. Ce qui a fait en sorte que j'ai pu calmer mes fortes inquiétudes et me concentrer sur l'essentiel, soit, ma route vers une meilleure santé mentale.

L'aide concrète que la SRAADD m'a apporté en remplissant correctement des formulaires pour moi, en contestant des décisions qui, finalement, ont tourné en ma faveur. Cela m'a permis d'avoir confiance que ma situation pouvait (peut) être améliorée et ce avec un support moral positif.

M^e Saint-Amant et Mme Michelin sont des êtres exceptionnels. Ils donnent espoir aux usagers. Leurs services ont été pour moi et seront encore indispensables afin de pouvoir continuer ma route vers la guérison... Ils représentent la SRAADD sous toutes ses formes, au niveau respect, de la compréhension de nos besoins divers, mais surtout, ils ne jugent personne. Avec eux, je me suis sentie comprise et respectée. Ils offrent le meilleur de leur être à la cause et plus encore....

Qui plus est, s'est aussi tous les autres qui travaillent ou donnent du temps à la SRAADD et que l'on ne voit pas nécessairement. C'est aussi l'aide et le support que vous m'avez apportés. Ma situation avec vos services me semble vraiment moins compliquée et pénible.

En terminant, j'aimerais souligner la grandeur d'âme de M^e Saint-Amant. Il n'est pas qu'un simple avocat. Il est un être profondément humain qui aime, mais surtout qui comprend ses usagers. Sa façon de nous représenter est sincère et ça me touche beaucoup, de ne pas être un simple numéro dans un cabinet quelconque.

La SRAADD a vraiment fait une différence dans l'état actuel de ma vie. Merci à vous tous de tenir ce phare. Il est pour moi et bien d'autres la lumière la plus brillante dans le tunnel de nos difficultés respectives.

Continuez à nous donner espoir!

Merci à vous Danielle

Cher Maître Saint-Amant,

Ce petit mot est pour vous remercier de l'attention que vous avez bien voulu accorder à mon encontre me remplit de satisfaction et je dois uniquement à votre professionnalisme et à votre talent d'orateur dans mon affaire qui, sans vous, la démarche de contestation d'une décision de l'aide sociale que vous avez plaidé pour moi avec rapidité.

Moi-même depuis plusieurs mois, et sans résultat, dans la maladie et la pauvreté que je vis depuis trop longtemps. Sans vous, je n'aurais sans doute pas trouvé d'issue favorable. Vous avez gagné ma cause et vous m'avez aussi donné un dernier souffle à me sortir de mon enfer et ce grâce à vous. En vous assurant de la facilité avec laquelle j'aurai le plaisir de vous recommander désormais autour de moi, je vous prie d'agrèer, Maître, l'expression de mes cordiales salutations.

Annie

En forme olympique

Si je peux encourager une seule personne à se battre pour gagner ses droits, j'en serais heureuse. Après des problèmes de toutes sortes et avoir touché le fond, ma belle-sœur m'a demandée si je voulais faire une thérapie, j'ai dit oui!

Elle a fait 3 heures ½ de téléphone pour réussir à trouver une place à la « Maison Job » pour 1 mois fermé et ce malgré ma maladie. J'ai accepté l'aide financière proposée! 1 000\$ pour 1 mois... j'ai fait mon évaluation et mon entrée. On avait confirmé la veille à ma thérapeute et le lendemain au directeur que l'aide financière serait accordée!

Le lendemain d'être rentrée à la maison, après mon 1 mois de thérapie, frêle et fragile, on me dit que la thérapie ne serait pas payée. **PROBLÈMES ENCORE...** Révision de la révision.... Ensuite la cour ouffff.... J'ai enfin rencontré un avocat qui a su me « comprendre ». J'ai gagné ma cause qui traînait depuis 1 an ½... Je peux fermer le livre.

Merci et à tous ceux qui m'aiment. Je m'excuse de ne pas avoir cru avant tout ce temps, ce bonheur PERDU... Je ferai tout pour le rattraper afin qu'il ne couple plus ENTRE mes doigts
merci encore Suzanne

Registres des dispositions testamentaires et des mandats du Québec

Recherche testamentaire

Il est nécessaire, lors d'un décès, de vérifier auprès des Registres l'existence du dernier testament d'une personne. La recherche de testament est faite systématiquement auprès des Registres de la Chambre des notaires ainsi qu'auprès des Registres du Barreau du Québec. En procédant ainsi, on limite le risque de voir un testament ignoré ou retracé tardivement lors d'un règlement d'une succession. Vous pouvez également vous procurer à Services Québec, le document « Que faire lors d'un décès. » Vous y trouverez des informations très pertinentes pour vous aider.

Comment vérifier l'existence d'un testament?

Pour vérifier l'existence d'un testament, vous pouvez vous adresser au notaire de votre choix qui s'occupera de faire les recherches. Il est également possible de faire vous-même les recherches aux Registres en envoyant par la poste les documents suivants :

- L'original ainsi qu'une photocopie de l'**acte de décès** émis par le Directeur de l'état civil ou en téléphonant au (514) 864-3900 ou au (418) 643-3900 ou encore au 1800-567-3900. **Aucune autre preuve de décès ne sera acceptée.**
- Si le **décès est survenu hors Québec** : l'original ainsi qu'une photocopie de l'acte de décès émis par l'autorité compétente (l'état civil) de la province ou du pays où le décès est survenu. La somme de 45,16\$ en mandat poste, chèque certifié payable à la Chambre des notaires du Québec ou par carte de crédit Visa – Mastercard. (Ce montant inclut la TPS et la TVQ. Aucun autre mode de paiement n'est accepté)
- Le formulaire de demande de recherche que vous pouvez imprimer, ou en obtenir un exemplaire par courrier électronique registres@cdnq.org ou en communiquant directement avec nous au (514) 879-2906 ou 1-800-340-4496.

Expédiez le formulaire dûment complété et signé ainsi que les documents qui doivent l'accompagner à l'adresse suivante :

Registres des dispositions testamentaires et des mandats du Québec

Chambre des notaires du Québec

1801, avenue McGill College, bureau 600

Montréal QC H3A 0A7

Un certificat de recherche de la Chambre des notaires ainsi que du Barreau du Québec vous sera émis identifiant, le cas échéant, le dernier testament inscrit aux Registres avec le nom du notaire ou de l'avocat ayant reçu l'acte, son adresse et son numéro de téléphone.

Les certificats de recherche vous **seront transmis par la poste** dans les **délais suivants** :

→ Si le décès est survenu il y a **moins de deux semaines**, vos certificats de recherche seront **postés dans les trois semaines** qui suivent la réception de votre demande.

→ Si le décès est survenu il y a **plus de deux semaines**, vos certificats de recherche seront **postés dans les deux semaines** qui suivent la réception de votre demande. Par la suite, vous devrez vous adresser directement au notaire, ou à l'avocat s'il y a lieu, afin d'obtenir une copie du testament.



2005-2007 tous droits réservés, Chambre des notaires du Québec (CNQ) et Barreau du Québec. Conception et réalisation par Notarius Inc.

Solution des grilles de la page 31 -

Jeu 1

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

Jeu 2

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

Ces jeux
sont tirés
du site
suivant :

Jeu 3

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

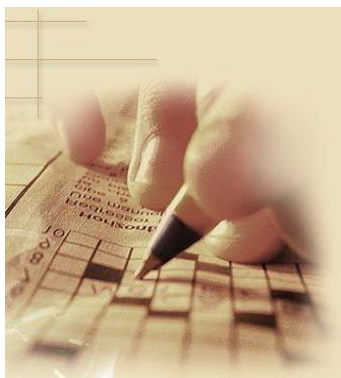
Jeu 4

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

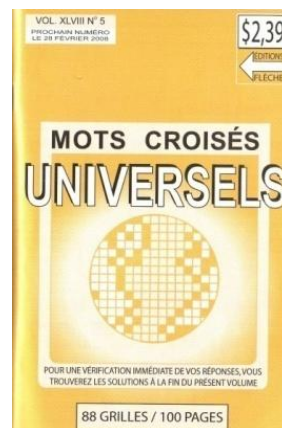
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

Solution du **Mots croisés** de la page 32

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



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant





Trois-Rivières, le 26 juillet 2010

Le kayakiste Mathieu Roy

« Mathieu avait sept ans quand il s'est assis dans un kayak pour la première fois. On avait essayé plusieurs sports, et ce n'était pas simple. Mais dès qu'il a été sur l'eau, quelque chose s'est passé. Il était dans son élément, ça se voyait. »

On peut voir l'étincelle dans les yeux de la maman dès qu'il est question des performances sportives de son plus jeune fils. Il faut dire que Mathieu Roy est un sportif au parcours un peu particulier. Très jeune, il ne ressemblait pas aux autres enfants. Il ne parlait pas, se contentait de pointer, dormait beaucoup plus que la moyenne et semblait parfois complètement déconnecté. Quelques années plus tard, le diagnostic est finalement arrivé : dysphasie doublée d'une dépression majeure, d'anxiété et d'un trouble obsessionnel-compulsif.

Enfin, les différences de Mathieu avaient un nom. Plutôt que de s'apitoyer, sa mère Chantal Perrier a choisi de construire l'existence de Mathieu sur cette nouvelle base. Bon an mal an, il a vieilli. A progressé dans le système scolaire. Et a fini par se retrouver à l'Académie les Estacades, dans une classe adaptée appelée « classe teach. »

En même temps, le petit garçon a grandi sans jamais arrêter de pagayer. Il s'est aussi joint à une équipe de basket-ball. « Pour moi, c'est très important qu'il pratique aussi un sport d'équipe, qu'il doive interagir avec d'autres, » explique sa mère.

Toutefois, un jour, arrive un coup de fil de l'école. Complètement démotivé dans ses études, Mathieu passe la majorité du temps à dormir sur son pupitre. Il faut trouver une solution pour que ce jeune homme intelligent puisse continuer à progresser.

C'est à ce moment que Chantal Perrier a l'idée de combiner études et sports. En liant ce qui anime Mathieu à ce qui le démotive, on va peut-être réussir à faire une moyenne intéressante. Ce fut le cas. En effet, Mathieu est le seul élève de l'Académie les Estacades qui a le privilège de se joindre, deux jours par semaine au programme d'élite « sports études. » Depuis que cette chance lui a été accordée, l'équipe de basket-ball s'est enrichie d'un très bon joueur et le jeune homme a retrouvé un peu d'intérêt au travail scolaire. De plus, la direction de l'école secondaire est fière de citer l'exemple de Mathieu afin de montrer aux autres élèves que tout est possible avec de la volonté. Quoi de mieux pour l'estime!

Mais la vraie passion de Mathieu demeure encore et toujours le kayak. Et ça, sa mère en est très consciente. « Voir Mathieu sur l'eau, c'est une victoire. Quand il rame, il ne se sent pas différent des autres. Il est là où il veut être, tout simplement. »

Le jeune homme est un athlète discipliné qui s'entraîne été comme hiver. Il nous prouve que les seules limites qui existent sont celles qu'on se place. Malgré ses difficultés, Mathieu est en route vers les championnats canadiens.

La route vers cette importante compétition a cependant fait émerger une autre problématique : Mathieu était assez grand et gros, il n'avait pas de kayak à sa taille et ne pouvait donc plus ramer. Mais les kayaks, on ne les donne pas, particulièrement quand ils sont hors standards.



Il fallait donc trouver 5 000\$ pour que l'athlète puisse continuer son cheminement. Chantal Perrier ne voyait pas de solution. Elle a donc demandé de l'aide. La fondation Maurice-Tanguay a répondu présente et Mathieu a pu avoir son kayak. Au moment d'écrire ces lignes, la remise officielle venait juste d'avoir lieu, ce jeune homme atteint de dysphasie. Souriante, sa mère

remarque que « lorsqu'il parle de sa passion, les barrières tombent. » D'autres partenaires se sont aussi joints pour lui offrir un chèque de 2 700\$ pour qu'il puisse participer au prochain Championnat canadien à Saskatoon.

Publication trouvée sur le site du ROBMSM (Publié par Sophie Gaudreault, ROBMSM)

Les quatre étapes du stress

Mathieu Perreault, La Presse

Avertissement

Les premiers signes sont plus émotionnels que physiques et peuvent mettre un an à apparaître.

Étape 1

Symptômes? : anxiété vague, humeur déprimée, ennui, apathie, fatigue.

Mesures à prendre ? : parler de ses sentiments, prendre des vacances, changer ses habitudes et activités régulières, prendre du temps pour soi

Étape 2

Symptômes légers

Les premiers signes émotionnels sont plus intenses et des symptômes physiques apparaissent.

Symptômes? : problèmes de sommeil, migraines, rhumes, douleurs musculaires, difficultés sociales, irritabilité, fatigue émotionnelle accrue, humeur de plus en plus déprimée.

Mesures à prendre ? : changer radicalement ses habitudes, thérapies à court terme

Étape 3

Accumulation du stress

Les premiers signes ont été ignorés et leur impact sur la vie familiale, personnelle et professionnelle devient évident.

Symptômes ? : consommation accrue d'alcool, de médicaments en vente libre, dépression, épuisement, manque de désir sexuel, ulcères, problèmes conjugaux, crises de larmes, anxiété intense, rigidité cognitive, retrait dans la solitude, insomnie.

Mesures à prendre ? : demander de l'aide psychologique et médicale

Étape 4

Étape d'autodestruction qui apparaît après cinq à dix ans de stress.

Symptômes ? : perte d'emploi, asthme, problèmes cardiaques, dépression majeure, manque de confiance en soi, incapacité à faire son travail ou à gérer sa vie personnelle, colère incontrôlable, pensées suicidaires ou homicidaires, spasmes musculaires, fatigue chronique, réactions exagérées à des événements mineurs, accidents fréquents, paranoïa, oublis fréquents.

Mesures à prendre ? : intervention rapide et importante de professionnels psychologiques et médicaux.

SOURCE : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail



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