

# L'ÉQUITÉ



SRAADD / COM



Volume 19, Numéro 4  
Mars 2012

# TABLE DES MATIÈRES

Mot de Lynda Daniel, présidente .....	1
Témoignage : syndrome de Diogène .....	2
Comité consultatif – Loi -38.001 .....	8
Fête de Noël 2012 .....	15
Sudoku .....	17
Mots croisés .....	18
Remerciements .....	19
Récit autobiographique, Yvon Blanchette .....	20
Projet Tournesol, Salon santé mentale La Tuque .....	22
La dyslexie, une maladie mentale .....	23
Santé mentale, gestion du stress .....	28
Médication forcée en santé mentale, AGIDD SMQ .....	33
Solution Sodokus .....	36
Solution Mots croisés .....	37

## 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 présidente

Bonjour à vous tous,

Il me fait plaisir de vous retrouver en cette année 2012. Depuis la parution du dernier journal, nous avons eu deux réunions du conseil d'administration.

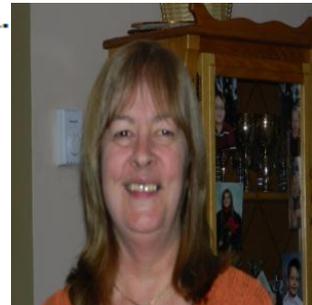
Il n'y a aucune inquiétude à y avoir, nous sommes un organisme très bien structuré.

Les documents pour l'année se terminant le 31 mars prochain, vous seront remis lors de l'assemblée générale qui devrait avoir lieu entre le 15 et le 30 mai.

Je profite aussi de l'occasion pour effectuer un petit retour sur la fête de Noël. Malheureusement, je n'étais pas présente mais par contre, les commentaires ont semblés très bons. Je crois que l'idée d'acheter un petit cadeau à chaque personne, il est préférable de conserver la formule de cette année, c'est-à-dire d'en faire tirer de plus gros.

Encore un gros merci à vous tous d'être toujours avec nous malgré les hauts et les bas que la vie nous réserve mais, n'oubliez jamais qu'un jour, le soleil reluit pour tout le monde. Alors, unissons tous ensemble et gardons toujours le mot **ESPOIR**.

*Lynda Daniel*



## **TÉMOIGNAGE : Le syndrome de Diogène**

<http://forum.doctissimo.fr>

Bonjour je suis actuellement âgé de 18 ans et je pense être touché par cette maladie. Vous comprendrez, je pense aisément, que je préfère témoigner sous couvert de l'anonymat. Vous comprendrez également qu'il m'est très difficile d'en parler, même dans ces conditions, anonymement sur un forum en ligne.

Jamais je n'avais entendu parler de ce syndrome avant aujourd'hui, et jamais je n'avais pensé que j'étais malade. Voyez-vous, je suis le fils unique d'une femme qui m'a élevé seule. Si mon hygiène est déplorable, la sienne n'est pas non plus digne de respect, et même si aujourd'hui je suis bien plus répugnant qu'elle, je ne peux m'empêcher de penser qu'elle a un part de responsabilité à mon état.

Tout petit, elle ne me faisait généralement prendre un bain qu'une fois toutes les deux semaines, avant que nous n'allions à un repas de famille : il n'aurait pas fallu qu'on sente ma mauvaise odeur...Ce n'est qu'à dix ans que j'ai appris seul à faire la différence entre le savon et le shampoing.

Il a fallu que j'aie à l'école pour entendre parler de la brosse à dent, et je n'ai pas dû en avoir chez moi avant mes cinq ans, mais rares étaient les occasions où j'utilisais la mienne puisqu'elle ne m'incitait pas à m'en servir. Pour qu'on ne sente pas ma mauvaise haleine, on me gavait de tictac, de mentos, de chewing-gum.

Jusqu'à mes sept ans, elle me forçait à porter des couches la nuit, quand bien même mes envies d'uriner me réveillaient, quand bien même je me sentais faire sur moi, éveillé à chaque reprise, elle refusait que je les enlève.

Elle ne me lavait que très rarement mes sous-vêtements, seulement les affaires visibles. Quand à mes caleçons, on ne me les lavait que quand des traces de mes sécrétions étaient visibles des deux côtés. On ne m'en achetait de nouveaux que quand nous partions en vacances chez la famille, il ne fallait pas qu'on sache comment on m'élevait. Quand à mes chaussettes, je les gardais en permanence jusqu'à ce que mes ongles de pieds trop longs ne finissent par les trouser.

J'avais fréquemment le bout des ongles sales, elle ne me les coupait que très rarement et se contentait de me passer des objets fins par-dessous des ongles pour enlever pour un temps ce qui s'y trouvait. C'est ce que j'ai continué moi-même à faire jusqu'il y a quelques semaines...

Jamais elle ne me faisait ranger ma chambre sauf lorsque quand j'étais tout petit, et à cause de la taille de l'appartement que nous occupions (nous dormions dans la même chambre). Depuis j'ai ma chambre à moi, jamais elle n'a voulu y entrer, à peine ose-t-elle rester sur le seuil de la porte. Pourtant elle me laisse y manger, y boire, y fumer... jamais elle n'a voulu savoir ce que je faisais des emballages de produits que je mangeais, de mes mégots de cigarette, des bouteilles de bière que je vidais, ni combien chaque soir. Elle a toujours su que ma chambre était une véritable décharge, mais jamais elle ne m'a fait la moindre réflexion. Occasionnellement, elle me demandait de lui rendre toute la vaisselle sale que j'avais pu y conserver pendant des semaines, voire des mois.

Quand au collège, après avoir réalisé ma différence, j'essayais de changer mes habitudes en me lavant plusieurs fois par semaine, elle se plaignait que je finirais par lui coûter trop cher en eau. J'abandonnais. Parfois cela me reprenait, mais à chaque fois j'avais le droit à cette remarque.

À mes quatorze ans, ma mère était avec le propriétaire d'un petit resto-bar où j'ai passé un été. Chaque jour, on me poussait à une forte consommation d'alcool, on me lançait même des défis comme boire plus que l'ivrogne ravagé du coin, chaque matin je me levais avec un violent mal de crâne. De retour de ces vacances, j'allais mal. Le manque sans doute, même si je n'en avais pas conscience à l'époque. Depuis, elle me laisse boire, rentrer complètement saoul au point de dormir sur le carrelage répugnant des WC.

J'ai fini par penser que mon état était exclusivement de sa faute, oubliant que je n'étais plus un enfant, que j'avais la possibilité de changer par moi-même si je le voulais. Mais j'étais bien trop occupé à la désigner comme responsable de mon état pour seulement penser à changer.

Il y a quelques heures, je me demandais si j'étais le seul à avoir été élevé comme cela. Je faisais des recherches sur internet sur les mauvais parents et leurs responsabilités sur l'hygiène déplorable de leurs enfants. Alors, j'ai fini, après de nombreuses recherches infructueuses, par tomber par hasard sur une description du syndrome de Diogène sur wikipédia.

« La personne qui souffre d'un tel désordre se caractérise pas un isolement social; elle en arrive à s'enfermer dans son propre foyer, qu'elle ne veille absolument plus à tenir propre, se désintéressant d'ailleurs de toute hygiène personnelle. Du fait qu'elles pensent se trouver dans une situation de pauvreté extrême, ce qui souvent n'est pas le cas, elles essaient d'économiser le plus possible, arrivant à amasser de grandes sommes d'argent sans avoir conscience de ce qu'elles possèdent réellement. Elles ont également l'habitude d'accumuler chez elles de grandes quantités de déchets et d'objets sans la moindre utilité, ce qui les amène à vivre dans des situations insalubres. »

Persuadé qu'ELLE était atteinte de ce syndrome, je poursuivais mes recherches dans ce sens, en apprenant plus sur ce syndrome à chaque clic. Alors je me suis demandé si elle avait conscience de son état, puis j'ai regardé autour de moi.

Alors j'ai eu le souffle coupé, et une violente nausée. Si pendant mon enfance, on m'avait élevé comme un porc (et encore...), j'avais les moyens de changer par moi-même. Mais j'étais trop habitué à vivre comme cela. Notez que si je parle au passé, je vivais encore comme cela il y a peu, même si je me suis mis il y a quelques temps à me laver et à me changer tous les jours...

Je venais de réaliser que j'étais gravement malade et il me fallut plusieurs heures pour me décider à faire quoi que ce soit d'autre que de penser à quel point je me dégoutais. J'ai décidé d'écrire. Si j'ai depuis peu pris l'habitude de changer de vêtements et de me laver quotidiennement, je savais au fond de moi que je me laisserai vite aller. Je venais de réaliser que, même si elle non plus ne se lavait jamais et n'avait pas la moindre vie sociale, les autres pièces de la maison et sa chambre étaient mieux rangées que ma chambre, qu'on y trouvait pas les emballages des produits micro-ondés qu'on aurait pu y manger il y a des semaines...

Je refuse de continuer à vivre comme cela, mais je ne sais pas comment m'y prendre pour réussir à changer, et à rester changé sur le long terme. Bien sûr je vais continuer à me laver, bien sûr je vais nettoyer ma chambre (ce qui ne se fera certainement pas en un jour) et jeter toutes ces âneries qui ne me servent à rien...mais combien de temps vais-je tenir avant de baisser les bras?

J'ai besoin d'un soutien, mais où le trouver? Je ne serai même pas capable d'en parler à ma mère, quand bien même je la juge largement responsable de ma maladie. Quant à mes rares semblants d'amis ou mes collègues, que penseraient-ils de moi? Et faire venir une aide chez moi? Hors de question, j'ai vraiment trop peur que cela se sache, surtout que je vis dans une toute petite ville où les nouvelles se répandent vite. Si mon état était révélé, je crois que je me tuerais.

J'espère ne recevoir de vous aucun message moqueur ou d'insulte, je réalise pleinement à quel point mon état est choquant. Peut-être vous-même réalisez-vous à quel point il m'est difficile de vous en parler, quand bien même je suis ici anonymement, j'ai dû relire ce message une quinzaine de fois pendant plus d'une heure, ajoutant à chaque fois un détail ou une anecdote plus sordide que la précédente, l'une des pires pour la fin : je ne change mes draps que tous les six mois, je les ai changé il y a quatre mois, j'ai vomi dedans il y a trois mois, je n'ai songé à les changer qu'en écrivant ces lignes. J'espère juste trouver un message d'encouragement, un soutien, un conseil...

Merci à ceux qui m'auront lu, j'avais besoin d'en parler. Je me dégoûte.

## **LE SYNDROME DE DIOGÈNE, Wikipédia**

Si votre intérieur ressemble à ça



vous souffrez peut-être du syndrome de Diogène...

Le syndrome de Diogène est un trouble du comportement conduisant à des conditions de vie insalubres.

Ça commence par l'**accumulation d'objets hétéroclites**, (syllogomanie) le Diogène aime stocker, entasser, collectionner, accumuler des volumes grandissants et démesurés :

- Des vieilles revues, des courriers, des publicités : « je n'ai pas encore tout lu, » « il faut que je classe, » « je veux découper les recettes, » « je dois faire les mots croisés... »
- Des objets cassés, inutiles, hors d'usage : « il faut que je les répare... »
- Des vêtements usés, démodés, dépareillés : « je vais les raccommoder, » « ça peut faire des chiffons, » « je vais les reprendre à la taille, » « je vais les rapiécer, » « je cherche un haut pour aller avec... »
- De la nourriture...« c'était une promotion, » « je vais en faire des compotes, » « la date limite est dépassée mais ils sont encore bons, » « y'a seulement un côté abimé... »

Le Diogène ne jette rien, refuse toute aide, défend son trésor contre toute proposition de rangement, sous des prétextes divers : « ça peut servir, » « je vais m'y mettre, » « c'est pour le tri sélectif, » « je m'en sors très bien tout seul, » « je n'ai besoin de personne, » « c'est mes affaires... » Il peut aller jusqu'à consommer des produits périmés pour ne pas gâcher.

Le rangement devient vite impossible et le ménage aussi, mais le Diogène refuse la réalité en persistant qu'il va arriver tout seul à s'en sortir... Il refuse toute aide prenant ça comme une agression intrusive, et sa réaction peut être violente ou exacerbée.

Des **problèmes d'hygiène** se cumulent avec le problème de place :

- Pullulement d'insectes (puces, blattes, mouches, papillons...) ou de rongeurs (rats)...
- Apparition de moisissures
- Apparition d'odeurs nauséabondes.

Certains Diogènes collectionnent aussi les animaux, et parfois leurs excréments, parfois même les animaux morts (chats, rats...).

L'espace vital est occupé par les entassements d'objets (la baignoire, le lit, la table), **empêchant les actes quotidiens d'une vie normale**, (dormir, se laver, manger, cuire...) mais le Diogène est dans le déni de la réalité. Il peut se resserrer dans un tout petit coin d'une grande maison envahie par les ordures, ou choisir d'aller dormir dans sa voiture s'il il n'a plus de place chez lui ... (certains sont morts de froid, en hiver).

Certains Diogènes ne se lavent plus, et n'ont pas honte de l'odeur qu'ils véhiculent...

**Économiser tourne à l'obsession**, car le Diogène se croit parfois dans une situation d'extrême pauvreté, alors que son compte en banque est parfois bien garni.

La peur de manquer est sans doute à l'origine de bien des situations dramatiques.

L'angoisse du temps qui passe aussi : fixation sur le passé, refus de l'évolution, refus d'accepter son âge... (Le Diogène s'habille comme un enfant, les femmes gardent leurs cheveux longs de petite fille, les objets du passé prennent un caractère « sacré, » tout ce qui est moderne est critiqué et refusé d'emblée).

Le Diogène est pratiquement toujours seul. Deux fois sur le trois le Diogène est une femme. Les cas de syndrome en couple sont rares. Le syndrome touche davantage les personnes âgées, mais aussi des plus jeunes...



Le syndrome contribue aussi à l'isolement social. Le Diogène se pense incompris et rejeté, persuadé qu'il a raison dans ses choix et que c'est « les autres » qui ont tort. Certains Diogènes ne sortent plus de chez eux...

Le syndrome commence souvent après un choc émotionnel comme le décès d'un proche, ou bien trouve ses racines dans son enfance (souvenir de périodes de rationnement). L'attachement irrationnel aux objets est peut-être la réaction à une peur exacerbée de la mort? L'entassement est le moyen choisi pour se rassurer, se persuader de la présence du monde des vivants (je possède donc je suis...)...

Aucune statistique valable ne permet de mesurer l'étendue du phénomène psychique, car les Diogènes sont très discrets.

Aucun traitement efficace n'existe, et les mesures autoritaires sont parfois fatales aux malades (dépressions, suicides ou morts naturelles rapides).

Le syndrome provient peut-être d'un défaut de fonctionnement des lobes frontaux...

Mais ce n'est qu'une supposition, qui ne débouche sur aucune solution dans l'état actuel des connaissances sur le fonctionnement du cerveau humain.

# **Comité consultatif relatif aux orientations ministérielles en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001)**

## **Introduction**

Essentiellement, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001) (ci-après « Loi sur la protection des personnes »), entrée en vigueur en juin 1998, est une loi dont la finalité est de protéger les droits et d'assurer la sécurité des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Elle a introduit plusieurs changements aux règles relatives à la garde en établissement pour raison de danger envers soi ou autrui et à celles concernant l'évaluation psychiatrique justifiant une telle garde. Comme la mise en œuvre de mesures de garde implique nécessairement une détention et donc une atteinte aux droits fondamentaux garantis par les Chartes canadienne et québécoise des droits et libertés, il s'agit d'une loi d'exception dont les dispositions requièrent une interprétation restrictive.

Cette loi s'harmonise mieux avec les dispositions de la Charte des droits et liberté de la personne du Québec (L.R.Q.,c.C-12) et de la Charte canadienne des droits (Ménard, 1998). Elle protège aussi davantage les droits de la personne contrainte à s'y soumettre, notamment en ce qui concerne ses droits à être informé et à consulter un avocat (Ménard, 1998; Sénécal, 1998). Par contre, avec l'introduction de son article 8, elle permet qu'un agent de la paix, généralement un policier, amène une personne contre son gré, sans autorisation du tribunal, à un établissement de santé lorsque son état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Cependant, l'article 8 prévoit qu'avant que la personne ne soit amenée, un intervenant d'un service d'aide en situation de crise (SASC : Un service d'aide en situation de crise désigné par l'application de la Loi sur la protection des personnes est un service destiné à intervenir dans les situations de crise suivant les plans d'organisation de services en santé mentale prévus par les lois sur les services de santé et les servies sociaux) ait évalué son état mental et tenté de désamorcer la crise. Antérieurement à l'introduction de l'article 8, la garde involontaire exigeait qu'une requête soit déposée au tribunal à cet effet. Dans son application, ce nouveau processus exige donc une étroite collaboration entre les services de policiers et le réseau de la santé et des services sociaux dont, spécifiquement, les SASC et les établissements de santé, notamment les centres hospitaliers (CH).



Bien que la Loi sur la protection des personnes repose sur un travail de collaboration entre des acteurs qui travaillent dans des secteurs ne relevant pas uniquement du ministère de la Santé et des Services sociaux, selon son article 24, c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de sa mise en application.

## Contexte

Depuis son adoption, plusieurs rapports de recherche ont fait état de difficultés dans l'application de cette loi, notamment en rapport avec l'estimation du danger associé à l'état mental de la personne (Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), 2003 et 2009; Gouvernement du Québec, 1999; Hort et Marsolais, 2004). Les difficultés soulevées concernent principalement l'application de son article 8, plus particulièrement quant au partage des responsabilités attribuées aux policiers et aux intervenants des services d'aide en situation de crise (SASC) qui y sont désignés, de même qu'en ce qui a trait au moment où l'établissement de santé doit prendre en charge la personne visée (Comité de la santé mentale du Québec, 2000 et 2001; Otero, Landreville, Morin et Thomas, 2005; Racine et Grégoire, 2005). Le respect de la procédure judiciaire lors du dépôt au tribunal d'une requête de mise sous garde en établissement (Action Autonomie, 2005) et le respect des droits et des recours de la personne sous garde (AGIDD-SMQ, 2003 et 2009) ont également été mis en cause. En outre, contrairement à ce qui était attendu des autorités pour garde en établissement déposées à la Cour du Québec a connu une nette augmentation, soit depuis 1998 (Otero et autres, 2005).



Par ailleurs, en mars 2001, le rapport de la coroner Kronström, concernant le décès au Centre de détention Rivière-des-Prairies d'une jeune personne souffrant de schizophrénie, a identifié trois niveaux d'intervention où la prise en charge n'a pas été efficace. Le premier était relié à la mise en application de la Loi sur la protection des personnes et la coroner avait émis les deux recommandations suivantes :

« Je recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux de concert avec les ministres de la Sécurité publique et de la Justice de voir à la mise en application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, et notamment en ce qui a trait à son article 8 (désignation de Centres de crises opérationnels 7 jours sur 7, 24 heures sur 24) ». (Bureau du coroner, 2001, p.iii)

« Je recommande également au Collège des médecins du Québec de se pencher sur la possibilité de préciser la portée clinique des termes (danger grave et immédiat) » mentionnés à l'article 7 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Ce travail devra se faire en collaboration avec des juristes, des représentants du Comité de la santé mentale du Québec et des diverses autres associations, dont l'Association québécoise de la schizophrénie. » (Idem, p.iii)

Puis en mai 2008, le coroner Dionne déposait un rapport concernant un autre décès survenu au Centre de détention Rivière-des-Prairies dans lequel les problèmes au sujet de l'application de la Loi sur la protection des personnes sont à nouveau soulevés. Parmi eux, la question de l'accueil d'une personne en crise qui se présente à l'urgence accompagnée de policiers est relevée et le coroner avait recommandé :

« (...) à l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et à l'Association des médecins d'urgence du Québec de rappeler à leurs membres les devoirs et obligations des centres hospitaliers et des médecins envers les patients en crise qui se présentent à l'urgence accompagnés de policiers. » (Bureau du coroner, 2008, p.33)

Plus récemment, soit en février 2011, le Protecteur du citoyen et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont chacun publié un rapport sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes (Protecteur du citoyen, 2011; MSSS, 2011). Ces deux rapports arrivent à des conclusions similaires et avancent un manque de formation et d'information des intervenants et les responsables d'établissements. » (Protecteur du citoyen, 2011, p.2) De son côté, le rapport du MSSS recommande la mise en place d'un comité chargé « d'opérationnaliser une procédure standard d'évaluation de la situation de crise et d'estimation du danger qui réponde au besoin de protection visée par la Loi sur la protection des personnes et qui tient compte de la diversité des situations en causes (...) » (p.70) et « que le MSSS, avec le soutien du MJQ, élabore un guide de procédures ou de bonnes pratiques sur la Loi sur la protection des personnes, qui détaille les devoirs de chacun des acteurs, à chacune des étapes du processus de mise sous garde d'une personne (...). » (MSSS, 2011, p.77)

Pour donner suite à ces recommandations, la Direction de la santé mentale (DSM) a reçu du ministre de la Santé et des Services sociaux le mandat d'élaborer des orientations ministérielles en matière d'application de la Loi pour en dégager une philosophie d'intervention et des principes directeurs sur lesquels les intervenants chargés d'appliquer la loi pourront s'appuyer. Pour l'aider dans cette tâche, la DSM sollicite le point de vue de représentants des principales organisations nationales intéressées par la mise en application de la Loi sur la protection des personnes.

### **Mandat du comité**

À partir du bilan de la situation actuelle, dressée notamment par le Protecteur du citoyen et le MSSS dans leur rapport respectif, le comité aura pour mandat d'éclairer la DSM dans l'élaboration d'orientations ministérielles en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes. À terme, ces orientations doivent permettre d'ajuster et d'harmoniser les interventions des différents acteurs chargés d'appliquer la loi de manière à respecter l'esprit et la lettre de cette loi d'exception. Afin de faciliter la tâche de la DSM, le comité sera soucieux de préciser les attentes de ses partenaires du domaine de la sécurité publique et de la justice, auprès du réseau de la santé dans ses transactions avec ces mêmes partenaires. Éventuellement, ces

constats pourront être utilisés par la DSM pour formuler des demandes aux acteurs intersectoriels afin de mieux concilier leurs rapports et leurs intérêts.

Lorsqu'il le jugera à propos, le comité pourra formuler des propositions à la DSM sur des solutions pouvant être apportées aux problèmes circonscrits.

De façon plus détaillée, les objectifs du comité consultatif sont les suivants :

- Circonscrire les principaux enjeux et problèmes associés à l'application de la Loi sur la protection des personnes;
- S'entendre sur le partage des rôles et des responsabilités des différents acteurs interpellés par la mise en application de la loi;
- Formuler des suggestions au sujet de l'harmonisation entre les prescriptions légales et l'organisation des services d'aide en situation de crise (SASC), des services pré-hospitaliers d'urgence, des services policiers, des services des urgences des centres hospitaliers (effectivité de la prise en charge, respect des délais légaux, respect des droits, contenu des rapports sur le danger, etc.);
- Proposer des modalités de prestation des services qui soient efficaces et permettent de répondre au besoin de protection des personnes (ex. : évaluation par visioconférence).

Pour réaliser son mandat, le comité pourra faire appel, au besoin, à des consultants qui participeront de façon ad hoc.

### **Membres du comité**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction de la santé mentale

Michel Gervais, médecin conseil et président du Comité

1075, chemin Sainte-Foy, 2<sup>ième</sup> étage

Québec (Québec) G1S 2M1

418-266-8703

Cellulaire 418-580-7886

[michel.gervais@msss.gouv.qc.ca](mailto:michel.gervais@msss.gouv.qc.ca)

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction de la santé mentale

Manon Duhamel, agente de recherche

1075, chemin Sainte-Foy, 2<sup>ième</sup> étage

Québec (Québec) G1S 2M1

418-266-4604

[manon.duhamel@msss.gouv.qc.ca](mailto:manon.duhamel@msss.gouv.qc.ca)

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction nationale des urgences, des services de traumatologie et des services pré-hospitaliers  
d'urgence

Direction adjointe des services pré-hospitaliers

Colette Lachaine

1075, chemin Sainte-Foy, 7<sup>ième</sup> étage

Québec (Québec) G1S 2M1

418-266-5809

[colette.lachaine@msss.gouv.qc.ca](mailto:colette.lachaine@msss.gouv.qc.ca)

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires

Patricia Dumas, agente de recherche

1075, chemin Sainte-Foy, 8<sup>ième</sup> étage

Québec (Québec) G1S 2M1

418-266-7074

Télécopieur : 418-266-4595

[patricia.dumas@msss.gouv.qc.ca](mailto:patricia.dumas@msss.gouv.qc.ca)

Ministère de la Sécurité publique

Direction de la prévention et de l'organisation policière

Lise Caron

2525, boul. Laurier, 9<sup>ième</sup> étage A

Québec (Québec) G1V 2L2

418-646-6777 poste 60110

[lise.caron@msp.gouv.qc.ca](mailto:lise.caron@msp.gouv.qc.ca)

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

Bruno Lamarre, directeur général de Plein-droits de Lanaudière

450-834-8585

[pleinsdroits@hotmail.com](mailto:pleinsdroits@hotmail.com)

Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ)

Dr Martin Laliberté

[marti.lali@sympatico.ca](mailto:marti.lali@sympatico.ca)

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Dr Pierre Laliberté

DSP Institut universitaire en santé mentale de Québec

418-663-5142

[pierre.laliberté@institutsmq.qc.ca](mailto:pierre.laliberté@institutsmq.qc.ca)

Association québécoise de prévention du suicide

Catherine Carignan, t.s.

Coordonnatrice des services aux membres

1135, Grande Allée Ouest I bureau 230 I

Québec (Québec) G1S 1E7

418-614-5909 poste 29

[ccarignan@aqps.info](mailto:ccarignan@aqps.info)

Curateur public

Maître Sylvain Lippe

600, boul. René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H3B 4W9

514-864-8639

[sylvain.lippe@curateur.gouv.qc.ca](mailto:sylvain.lippe@curateur.gouv.qc.ca)

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)

Hélène Fradet, directrice générale

1990, Cyrille-Duquet bureau 203

Québec (Québec) G1N 4K8

[hfradet@ffpamm.com](mailto:hfradet@ffpamm.com)

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Dr Denis Audet

1000-1440, Sainte-Catherine Ouest

Montréal (Québec) H3G 1R8 418-661-6959

[audet\\_denis@videotron.ca](mailto:audet_denis@videotron.ca)

Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)  
Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ)  
Dr Suzie L. Lévesque, trésorière et membre du CA de l'AMPQ  
CHUL-CHUQ  
418-525-4444 poste 47433  
[suziel@mediom.com](mailto:suziel@mediom.com)

et en substitut, selon le besoin :

Dr Benoît Croteau, membre du CA de l'AMPQ  
CSSS de Chicoutimi, pavillon Notre-Dame  
418-549-5474 poste 5270  
[bcroteau@me.com](mailto:bcroteau@me.com)

Les porte-voix du rétablissement  
Sylvain d'Auteuil, directeur  
514-249-8675  
[sylvain.dauteuil@hotmail.com](mailto:sylvain.dauteuil@hotmail.com)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
France Laflamme, infirmière conseil  
Direction, développement et soutien professionnel  
4200, boul. Dorchester Ouest  
Westmount (Québec) H3Z 1V4  
514-935-2505 poste 233  
Télécopieur : 514-935-3821  
[france.laflamme@oiiq.org](mailto:france.laflamme@oiiq.org)  
[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)

Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ)  
Nathalie Girard, directrice du Centre 24-7 à Hull et membre du CA du RESCICQ  
819-595-3476  
[centreaide247@videotron.ca](mailto:centreaide247@videotron.ca)

**Nous tenions à partager avec vous en images, notre superbe fête de Noël qui fut une réussite totale. Nous en profitons aussi pour remercier sincèrement l'Avenue Libre et ses membres d'avoir participé et de nous avoir donné de si beaux moments avec leur chorale. Merci aussi à nos membres qui se sont déplacés pour prendre un bon repas avec nous.**



**Début de la fête**



**Prêts à servir le repas**



**Thérapie par le rire avec l'Avenue Libre**



**La salle avant le repas**



**Thérapie par le rire  
De l'Avenue Libre**



**La danse après le repas**



**L'équipe de la SRAADD**



**La magnifique chorale  
de l'Avenue Libre**

**Merci et à l'an prochain**

# 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**

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

**Jeu 2**

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

Bonne chance  
et bon  
divertissement

**Jeu 3**

	1	3			
		2			
	3				5
5				4	
			3		
			5	6	

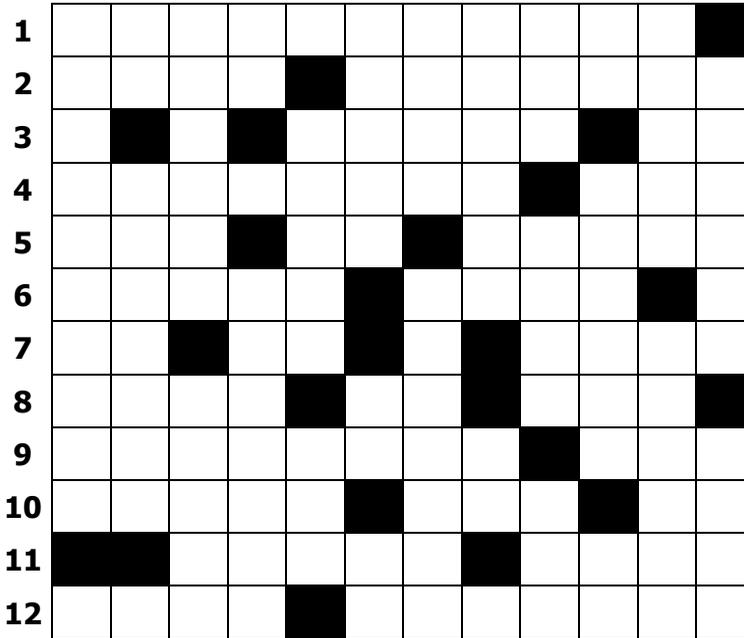
**Jeu 4**

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

Solutions à la page 36

# Mots croisés

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



Solution à la page 37!

## HORIZONTALEMENT

- 1- Exagération des besoins sexuels de la femme
- 2- Province de l'Arabie Saoudite – Remise en place
- 3- Se détériore par le frottement, en parlant d'un cordage - Saint
- 4- Superflus – Suit le printemps
- 5- Est couché – Préfixe privatif – On y met des bijoux
- 6- Singe araignée - Bramer
- 7- Brome – Coutumes - Désappointé
- 8- Sort du cratère – Ordre des prêcheurs - Possédée
- 9- Faire administrer par l'État – Thymus de l'agneau
- 10- Flairé – Figure héraldique en forme de T - Négation
- 11- Flocons blancs - Précis
- 12- Céramique très dure – Action de parvenir au lieu où l'on voulait aller

## VERTICALEMENT

- 1- Se dit des voies ou un bateau peut flotter et manoeuvrer
- 2- Cité légendaire bretonne – Sel de l'acide nitrique
- 3- Écrit original d'un jugement – Plaisanterie désagréable
- 4- Praséodyme - Uvules
- 5- Mis en vers - Trois
- 6- Qui appartient à la bouche – Organe dur - Gallium
- 7- Savant en astrologie - Redire
- 8- Trompée par des feintes – Dieu du soleil
- 9- Qui a vu le jour – Abandonné – Étoffe d'une seule couleur
- 10- Indium – Bévée – Électron volt
- 11- Estonie - Environnée
- 12- Vaste – Située

## Remerciements

Bonjour

Je vous remercie, monsieur Saint-Amant ainsi qu'à votre équipe de la SRAADD de votre aide dont vous m'avez apporté.

Je vous souhaite bonne continuation

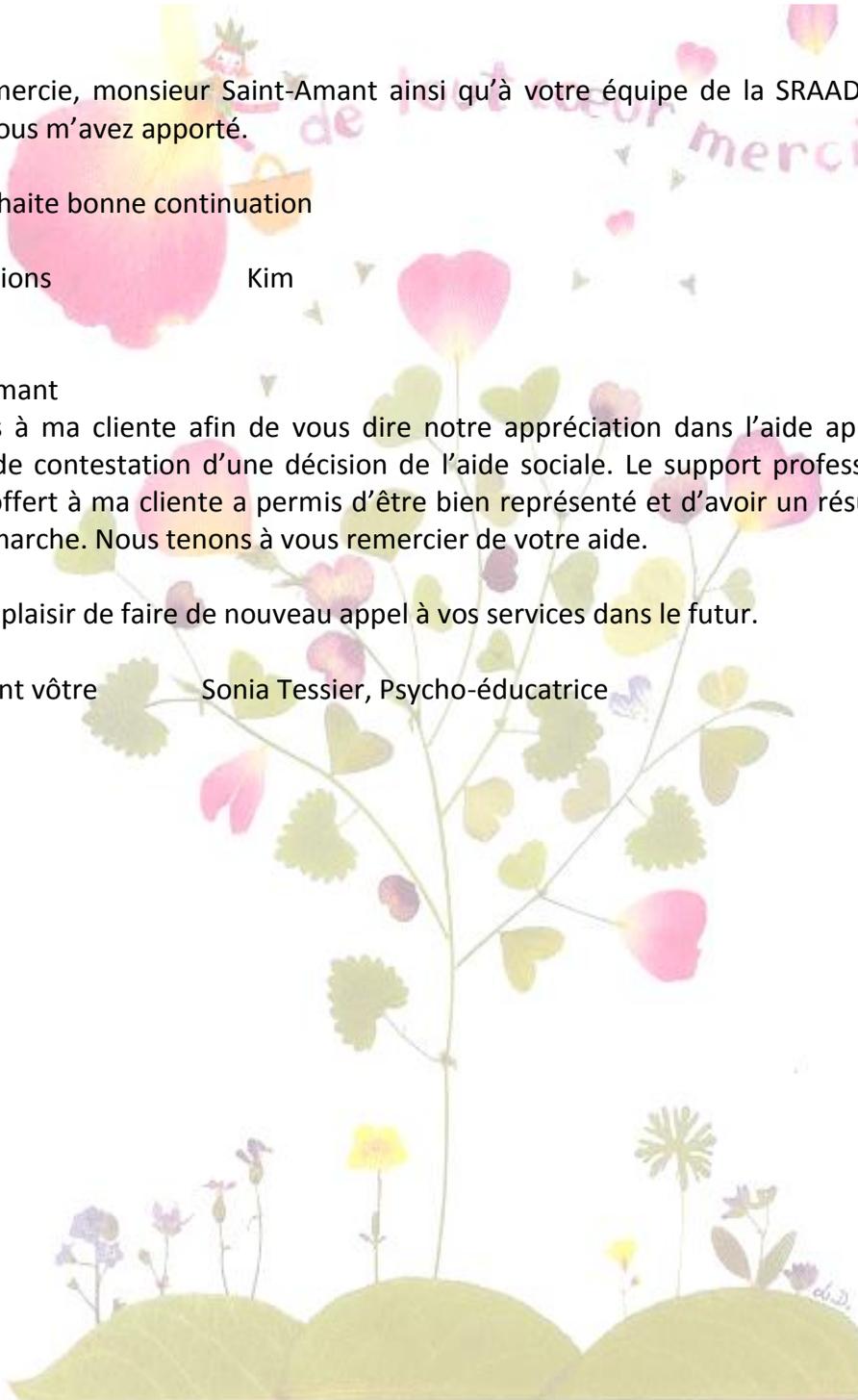
Mes salutations Kim

Me Saint-Amant

Je me joins à ma cliente afin de vous dire notre appréciation dans l'aide apportée à la démarche de contestation d'une décision de l'aide sociale. Le support professionnel que vous avez offert à ma cliente a permis d'être bien représenté et d'avoir un résultat positif dans sa démarche. Nous tenons à vous remercier de votre aide.

Il nous fera plaisir de faire de nouveau appel à vos services dans le futur.

Cordialement vôtre Sonia Tessier, Psycho-éducatrice



**Récit autobiographique**  
**Extrait du livre : Pourquoi écrire le livre de sa vie**  
**Par Yvon Blanchette**

De manière à ne pas embarrasser les personnes qui ont croisé ma route, j'ai modifié leurs prénoms dans ce récit.

Je remercie tous ceux qui m'ont apporté leur soutien tout au long de mon chemin de vie et qui ont contribué à faire de *Les oiseaux du bonheur* un livre qui, je l'espère, aidera tous ceux qui visent des difficultés similaires.

J'ai essayé dans chaque texte de faire un lien avec, d'abord le développement de ma maladie, puis avec sa pleine éclosion, enfin dans sa rémission. Ce lien pourra parfois sembler bien mince, mais au lecteur attentif et concerné par un problème de santé mentale, il sera présent.

J'aimerais semer de l'espoir dans leur cœur et leur dire :

*« Ne lâchez pas! Vous n'êtes pas seul (e).*

*Des solutions sont à portée de votre main! »*

## **-II- Orphelin**

### ***Le décès de mon père***

Février 1961 à l'âge de 9 ans - Ce mois-là, papa avait décidé de transformer en loyer le haut de la maison que nous louions. Il travailla beaucoup dans son atelier pour fabriquer des marches intérieures. Puis il créa un espace pour accéder au loyer en haut. Je me souviens qu'il força comme un fou pour monter les meubles à l'étage. J'essayais de l'aider de mon mieux, mais mes forces de gamin de neuf ans n'étaient pas suffisantes, malgré toute ma bonne volonté...

Cette nuit-là, nous couchions en haut de la maison. Dans la nuit, papa fit une grosse hémorragie pulmonaire, due à sa tuberculose. Le lendemain matin, il était extrêmement malade. C'est alors que commença son agonie. Ça sentait la mort dans la maison. La famille se rassembla et il fut administré. C'était très important pour moi que papa reçoive les derniers sacrements car, ainsi, j'étais certain que les portes du Ciel lui seraient ouvertes. Dans ma petite tête d'enfant, j'étais persuadé que c'était le seul moyen pour que papa puisse aller au Paradis, même s'il n'allait pas à la messe le dimanche.

C'était le rappel final. Papa, avant de s'envoler de notre ruelle, il voulut réunir une dernière fois autour de lui sa petite famille, maman, Diane, Héloïse et moi. Il nous réclama au chevet de son lit. Il nous demanda d'arrêter de pleurer et, surtout, de ne pas être malheureux après sa mort... Il nous dit aussi de nous occuper de maman. Encore aujourd'hui, je m'ennuie de ce grand homme monté aux cieux.

### ***Un lourd cas de conscience***

Je vivais alors un autre drame intérieur. Peu de temps auparavant, tante Fanny avait donné à papa son cadeau d'anniversaire, bien que sa fête ne tombât que plus tard, soit le 25 février. Il s'agissait d'un canif scout. Ma tante était persuadée que papa allait mourir avant son anniversaire. C'est d'ailleurs ce qui se produisit, puisqu'il décéda le 12 février. La veille de sa mort, avant d'aller me coucher en haut, j'aperçus le canif sur la table et, dans ma tête d'enfant, je souhaitai que papa décède pour que j'hérite du canif.

Le lendemain, à mon réveil, je descendis à la cuisine. La porte de la chambre de papa et maman était fermée, et quand je passai devant, je ressentis un grand froid sous la porte. Je regardai tante Sonia, qui m'apprit que papa était décédé à trois heures dans la nuit. L'idée du canif me revint tout de suite à l'esprit. J'étais sûr et certain que j'avais contribué à la mort de mon père. Je réagis, à ce moment-là, comme un enfant qui avait le premier gros cas de conscience de sa vie. Au lieu d'en parler à maman, je gardais le poids de ce secret et l'enfermais dans mon cerveau. Mais l'enfer me rongait intérieurement jusque dans l'âme...

### ***L'enterrement***

Papa n'avait que cinq cents dollars d'assurance vie. Maman dut prendre des arrangements avec le salon funéraire Oscar St-Ours. Nous n'avions même pas d'argent pour recevoir après les funérailles! Maman prenait des pilules pour supporter sa peine. Alors il fut entendu qu'elle n'irait pas aux funérailles et resterait à la maison avec tante Sonia. Quant à moi, je ne me sentais pas capable de voir la tombe de papa de près. J'étais dépressif et envisageais de mourir aussi. Au salon funéraire, la famille me gâtait, me payait des friandises. De plus, mon oncle Réjean avait offert des souliers à maman, à Diane, Héloïse et moi. Après les funérailles, il fit même rapetisser le bracelet de la montre de papa, afin que je puisse la porter.

### ***Mon premier black-out***

Au moment où on ferma la tombe, je voulus mettre mon plan à exécution, c'est-à-dire partir à pied jusqu'au pont de Shawinigan pour me suicider. C'était le seul moyen que j'avais trouvé pour faire disparaître le remords qui me minait. Je devais passer sur la rue de la Station et tout près de la statue Notre-Dame-du-Cap. J'entendis alors une petite voix intérieure me souffler : « Grand-maman a les deux jambes coupées. Elle n'a pu assister au service de papa; je pourrais peut-être parler avec elle avant de me suicider. » C'est dans cette direction que je bifurquais. Ma grand-mère était chez elle. Je ne me souviens pas si je lui ai révélé mes inquiétudes à propos du canif et mon intention de me suicider. Toujours est-il qu'en sortant de chez grand-maman, j'avais oublié ce qui s'était passé ce jour-là. Ce fut ma première perte complète de mémoire, mon premier *black-out*. De retour à la maison, je ne pensais plus au passé récent. Maman et tante Sonia étaient à la maison. Maman était en état de choc, et moi aussi. Par la suite, j'appris que seule Diane avait assisté au service de papa : moi j'étais chez grand-maman, et Héloïse avait été gardée chez la voisine. Ma vie d'orphelin débutait.

# Salon santé mentale La Tuque

Nos plus sincères Félicitations au comité organisateur du projet Tournesol.

Ce fut un réel plaisir pour nous de participer à ces deux journées.



## **La dyslexie, une maladie mentale?** **Le devoir, Lisa-Marie Gervais, 26-27 novembre 2011**

La dyslexie et les autres troubles d'apprentissage seront bientôt officiellement reconnus comme des maladies mentales. Le milieu de l'éducation craint les conséquences néfastes qu'aura cette disposition de la loi 21, qui devrait entrer en vigueur au début 2012, a appris le Devoir.

« C'est déjà pas facile pour les dyslexiques, alors de leur coller une étiquette de maladie mentale, je trouve que c'est régresser dans la façon d'aider ces personnes-là, » a dit Julie Bouliane, étudiante au baccalauréat en communication et sciences politiques, et elle-même dyslexique dysorthographique.

Cette disposition de la loi modifiant le Code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines fait ruer dans les brancards de nombreux orthopédagogues, qui se réunissent aujourd'hui pour l'assemblée générale annuelle de leur association. À commencer par la mère de Julie, Monique Brodeur, orthopédagogue de formation et doyenne de la Faculté des sciences de l'éducation de l'UQAM, qui prononcera le discours d'ouverture. Elle déplore que l'Office des professions n'ait pas consulté tous les acteurs concernés du milieu de l'éducation pour l'élaboration de la loi et du guide explicatif.

Concrètement, ce guide permettrait aux seuls membres d'ordres professionnels de diagnostiquer et d'identifier les troubles d'apprentissage, par exemple les médecins, les infirmières et les psychologues, laissant à l'écart les orthopédagogues, qui ne font pas partie d'un ordre. C'est inacceptable, croit Mme Brodeur. « L'orthopédagogue est pourtant le spécialiste des difficultés, incluant les troubles d'apprentissage, de la lecture et des mathématiques, » soutient-elle dans une lettre (voir plus bas).

### **Médicaliser l'école**

Pour Julien Prud'homme, professeur associé au Centre universitaire de recherche sur la science et la technologie, le fait que l'autorité passe d'un type professionnel à un autre, qui relève de la santé, signifie également le passage vers une compréhension biomédicale des problèmes. « L'échec en français va être envisagé comme un problème de santé individuel, dont les causes vont être neurologiques, a-t-il expliqué. On va moins le voir comme un problème pédagogique ou socioéconomique. »



Line Laplante, professeure et experte en dyslexie, croit qu'il est dangereux de diagnostiquer un tel trouble du seul point de vue médical. « Un jeune qui présente un retard en lecture n'a pas nécessairement un trouble neurologique. Il peut avoir été sous-stimulé parce qu'il venait d'un milieu défavorisé, » a-t-il indiqué.

À l'heure actuelle, un élève n'a pas besoin d'un diagnostic ou d'une évaluation ferme d'un spécialiste pour recevoir des services. Dans la plupart des écoles, dès que les difficultés sont constatées, un plan d'intervention est aussitôt mis sur pied.

Les commissions scolaires craignent que cette approche multidisciplinaire dite « non catégorielle, » qui se bâtit depuis une décennie, soit mise au rancart. « Tout le monde reconnaît les mérites de notre approche. On ne peut pas défaire tout ça du jour au lendemain, sous prétexte que des ordres veulent bénéficier de certains privilèges, » a souligné Bernard Tremblay, responsable du dossier à la Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ).

L'Office des professions se dit conscient des inquiétudes du milieu de l'éducation, qui se sent encore une fois délaissé. « Bien des choses se disent autour du guide et du projet de loi, mais une fois qu'il sera connu, il y aura des craintes de moins, » assure la responsable des communications, Lucie Boissonneault. Adoptée il y a environ deux ans, la loi 21 devrait entrer en vigueur par décret gouvernemental au début de l'année 2012.

### **LETTRE D'OPINION DE MME BRODEUR, ORTHOPÉDAGOGUE – Doyenne de la Faculté des sciences de l'éducation de l'UQAM et Line Laplante, professeure experte en dyslexie à l'UQAM.**

Troubles d'apprentissage – La dyslexie, bientôt un trouble mental?

Office des professions du Québec s'apprête à adopter le guide explicatif du projet de loi 21 qui a pour but de modifier le Code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. La version actuelle de ce guide, si elle n'est pas modifiée, ferait en sorte que les troubles d'apprentissage, dont la dyslexie, seraient catégorisés parmi les troubles mentaux, ce qui risque de causer d'importants préjudices aux personnes présentant de tels troubles.

Par ailleurs, l'avancement des connaissances scientifiques révèle l'importance d'interventions pédagogiques et orthopédagogiques et reconnues efficaces, en vue de pouvoir identifier les troubles d'apprentissage. Or le guide explicatif accorde peu de place à la nature des interventions pédagogiques et orthopédagogiques mises en œuvre, de même qu'à la contribution essentielle de l'orthopédagogue dans le processus d'évaluation visant à déterminer s'il s'agit ou non d'un trouble d'apprentissage. Afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes ayant un trouble d'apprentissage, il est essentiel de revoir le guide explicatif avant son adoption.

### **Tout au long de sa vie**

De tous les troubles d'apprentissage, la dyslexie est celui qui est le plus connu. « La dyslexie se caractérise par des difficultés à développer et à utiliser les habilités permettant d'identifier et de produire les mots écrits » (CLLRNet, 2009, p. 111-112). Comme les autres troubles d'apprentissage, elle est d'origine neurologique et affecte une personne tout au long de sa vie. Ce ne sont donc pas toutes les personnes qui présentent des difficultés en lecture qui sont dyslexiques, même si le retard est important. Pour conclure à une dyslexie, il faut faire la démonstration d'une atteinte neurologique, ce qui représente un défi de taille.

Or, la façon habituelle de procéder conduit à identifier comme étant dyslexique une proportion non négligeable de personnes qui ne le sont pas, car les difficultés en lecture ne sont pas attribuables à un désordre neurologique, mais à des facteurs environnementaux d'ordre socio-familial ou scolaire. Toutefois, l'état actuel des connaissances démontre la nécessité d'interventions pédagogiques et orthopédagogiques appuyées par la recherche, dès la maternelle, afin de prévenir les difficultés d'apprentissage. Si, malgré ces interventions, certains élèves persistent à éprouver des difficultés, il convient d'enclencher une démarche d'évaluation qui permettra de vérifier si le peu de progrès observé est attribuable ou non à un trouble d'apprentissage.

### **Des préjudices importants**

Le guide explicatif dans sa version actuelle place les troubles d'apprentissage, y compris la dyslexie, dans la catégorie des troubles mentaux. Une telle catégorisation est susceptible de causer des préjudices importants aux personnes qui ont un trouble d'apprentissage. En effet, ces personnes doivent vivre au quotidien avec les inconvénients et les défis qu'entraîne une telle difficulté. Doit-on ajouter à ce fardeau celui de vivre avec l'étiquette de trouble mental?



Cette étiquette, qui a malheureusement une connotation très négative, pourrait inciter des parents de jeunes ayant des difficultés scolaires, ou des adultes chez qui on soupçonne la présence d'un trouble d'apprentissage, à refuser une évaluation même si celle-ci vise à dresser un portrait des capacités et des besoins de la personne en vue de mettre en place des interventions adaptées. Une telle étiquette pourrait également entraîner un désengagement de la personne ayant un trouble d'apprentissage, de son

entourage et des enseignants. Enfin, chez les adultes, cette étiquette pourrait complexifier leur recherche d'emploi ou leur intégration sociale.

### **Contribution de l'orthopédagogue**

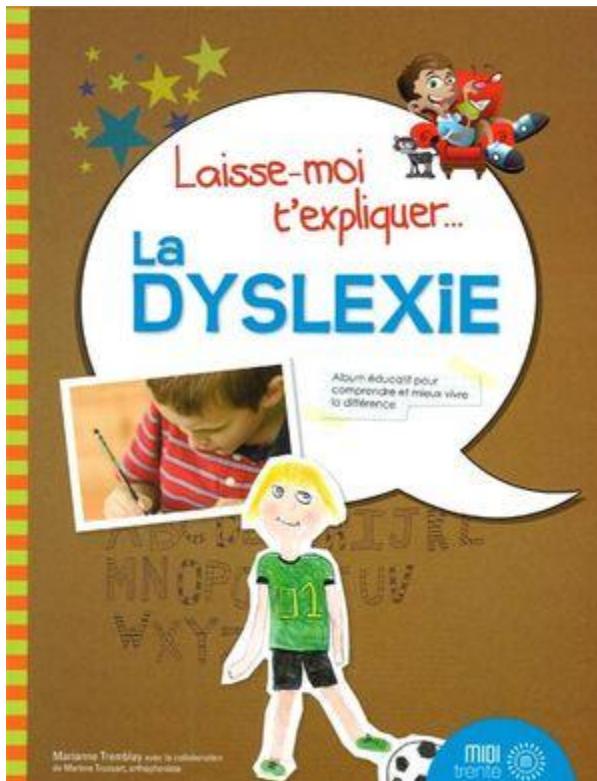
Le guide explicatif du projet de loi 21 prévoit réserver l'évaluation de la personne chez qui on veut vérifier la présence d'un trouble d'apprentissage aux seuls membres d'ordres professionnels. Ainsi, l'évaluation menant au diagnostic ou à l'identification des troubles mentaux, qui comprendraient les troubles d'apprentissage, serait réservée au médecin et au psychologue, ainsi qu'à l'infirmière et au conseiller d'orientation.

En revanche, comme il n'y a pas d'ordre professionnel des orthopédagogues, ceux-ci n'auraient plus le droit de procéder à l'évaluation de la lecture ou de l'écriture en vue d'attester s'il s'agit ou non d'un trouble d'apprentissage. Pourtant, l'orthopédagogue est le spécialiste des difficultés, y compris les troubles d'apprentissage, de la lecture, de l'écriture et des mathématiques. Sa formation lui permet, lorsqu'une personne répond un peu ou pas aux interventions pédagogiques et orthopédagogiques, de déterminer s'il s'agit ou non d'une résistance à l'intervention qui caractérise le trouble d'apprentissage. Il importe donc que l'orthopédagogue, en étroite collaboration avec les professionnels concernés, puisse conclure à la présence d'un trouble d'apprentissage dans les domaines de la lecture, de l'écriture et des mathématiques.

## Choix de société

La société québécoise a fait jusqu'à maintenant le choix de confier la responsabilité de la scolarisation des élèves ayant un trouble d'apprentissage au système scolaire et non au système de la santé. Selon l'état actuel des connaissances, le « traitement » des troubles d'apprentissage, dont la dyslexie, relève avant tout d'interventions efficaces de nature pédagogique et orthopédagogique.

C'est pourquoi le guide explicatif du projet de loi 21 doit être revu avant son adoption, afin que les troubles d'apprentissage ne soient pas catégorisés sous les troubles mentaux. Il est également essentiel que ce guide reconnaisse la contribution incontournable de l'orthopédagogue à l'identification d'un trouble d'apprentissage dans les domaines de la lecture, de l'écriture et des mathématiques. Il en va de la qualité de la réponse aux besoins des personnes ayant un trouble d'apprentissage.



# SANTÉ MENTALE – GESTION DU STRESS

## Vie saine, santé canada

### Votre santé et vous

#### Enjeu

Le stress fait partie de la vie quotidienne et découle tout aussi bien de situations plaisantes ou pénibles. S'il peut représenter une grave menace pour la santé lorsque trop intense, il y a toutefois de nombreux moyens d'y faire face et de réduire ainsi les risques qu'il fait courir.

#### Contexte

Le stress peut être associé à des événements importants, comme le mariage ou un nouvel emploi, ou plus ordinaires, comme la pression subie au travail ou la planification de vacances. Ce qui est stressant pour l'un ne le sera pas nécessairement pour l'autre. Le seul état sans stress d'aucune sorte, c'est la mort! Le bon stress, celui qu'on ressent à l'issue d'une victoire ou au moment de partir en vacances, peut être motivant et rehausser le niveau d'énergie. Mais les effets négatifs d'un stress trop intense chez une personne sous pression peuvent se répercuter sur la santé.

Face au stress, l'organisme déclenche une série de réactions, qui se produisent en trois étapes :

- **Mobilisation de l'énergie**

L'organisme libère de l'adrénaline, le cœur bat plus vite et la respiration s'accélère, peu importe que l'événement déclencheur soit plaisant ou pénible.

- **Utilisation des réserves d'énergie**

Si l'état de mobilisation persiste, l'organisme puise dans ses réserves de sucres et de graisses. La personne se sent à bout, stressée, fatiguée et pourrait être portée à consommer plus de café, de tabac ou d'alcool. Elle peut devenir anxieuse, broyer du noir, avoir des pertes de mémoire et être plus vulnérable au rhume et à la grippe.

- **Épuisement des réserves d'énergie**

Si rien n'est fait, l'organisme a besoin de plus d'énergie qu'il ne peut en produire. À ce stade, insomnie, erreurs de jugement ou changements de personnalité peuvent se manifester. La personne pourrait développer une grave maladie, comme une affection cardiaque, ou devenir vulnérable à la maladie mentale.

## Symptômes de stress

Voici des signes de stress trop intense :

- sentiments d'irritabilité, de tristesse ou de culpabilité
- modification des habitudes de sommeil
- changement de poids ou modification de l'appétit
- difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions
- pessimisme
- perte d'intérêt, de plaisir ou d'énergie par rapport aux activités préférées
- nervosité excessive

## Effets du stress sur la santé

Même si certains semblent en tirer profit, le stress n'est pas moins un facteur de risque qui peut engendrer de nombreuses maladies :

- cardiopathie;
- maladies intestinales;
- herpès;
- maladie mentale.

Il complique aussi la maîtrise de la glycémie chez les diabétiques.



Le stress est aussi un facteur de risque en ce qui concerne l'abus d'alcool ou de drogues, le gain ou la perte de poids, voire la maladie d'Alzheimer, selon certains.

Un stress intense peut entraîner des modifications biochimiques dans l'organisme; celles-ci affaiblissent le système immunitaire et créent ainsi un terrain propice à la maladie.

## **Réduire les risques**

Voici quelques trucs pour mieux gérer le stress.

## **Comprendre le stress**

Lorsque vous présentez des signes de stress, prenez-en note et gardez les en mémoire. Vous comprendrez mieux ainsi ce qui déclenche cet état chez vous. Il peut s'agir :

- d'événements importants : mariage, changement d'emploi, déménagement, divorce ou décès d'un être cher;
- de sources d'inquiétude persistantes : problèmes financiers, avenir des enfants, emploi ou maladie;
- de contrariétés quotidiennes : embouteillages, personnes déplaisantes, appareils défectueux.

## **Gestion du stress**

Parce que nous sommes différents les uns des autres, il n'y a pas de solution unique au stress, mais il y a plusieurs méthodes qu'on peut essayer pour gérer le stress à court ou à long terme.

- Cernez le problème. Qu'est-ce qui vous cause du stress? Est-ce votre travail, quelqu'un de votre entourage ou un ensemble de facteurs? Un léger problème apparent cache-t-il un malaise plus profond? Quand vous connaissez le problème, vous pouvez agir.
- Cherchez des solutions. Demandez-vous ce que vous pouvez faire pour régler le problème. Commencez par les aspects que vous pouvez maîtriser. Par exemple, cherchez un autre emploi, parlez de vos problèmes personnels à un professionnel de la santé ou adressez-vous à un conseiller un conseiller financier. Imaginez ce qui va se passer si vous ne faites rien. Quand vous aurez changé des choses pour régler votre problème, vous ressentirez moins de pression.
- Parlez de vos problèmes. Vous amis, vos collègues ou vos proches ignorent peut-être que vous vivez des moments difficiles. Si vous leur en parlez, cela pourrait vous aider de deux façons. D'abord, en exprimant vos sentiments, vous réduirez partiellement votre stress. Puis, ces personnes vous suggéreront peut-être des solutions. Si vous avez besoin de parler à quelqu'un qui n'est pas de votre entourage, adressez-vous à votre médecin de famille ou à un professionnel de la santé mentale.

- Renseignez-vous sur la gestion du stress. Outre les professionnels de la santé spécialisés dans ce domaine, de nombreuses ressources (livres, film, vidéos, cours et ateliers) peuvent vous aider à apprendre des techniques de gestion du stress.
- Diminuez la tension. L'activité physique est très efficace à cet égard. Marchez, faites de l'exercice ou du jardinage pour alléger le stress. Vous pouvez aussi utiliser des techniques de relaxation, comme la respiration profonde et les exercices d'étirement. La méditation et la relaxation progressive visant à réduire la tension sont efficaces chez de nombreuses personnes.
- Oubliez vos problèmes. La lecture, un nouveau hobby ou le sport sont une forme de congé mental du stress. Cela met, entre vous et vos problèmes, une distance qui facilite la recherche de solutions.

Soyez indulgent envers vous-même. Stress et pessimisme vont de pair. Peut-être vous répétez-vous trop souvent des phrases comme : Je ne peux pas... je ne vais... je devrais... je dois... soyez réaliste. Trouvez des solutions applicables qui vous mèneront progressivement vers l'atteinte de vos objectifs.

### **Prévention du stress**

Quand votre stress aura diminué, vous pourrez utiliser les techniques ci-après pour éviter qu'il ne s'amplifie.

- Prenez des décisions. Hésiter à prendre une décision est une cause de stress.



- Évitez de remettre au lendemain. Faites-vous un horaire qui prévoit aussi bien des activités de loisir que des obligations.
- Déléguez! Laissez les autres assumer une partie des tâches que vous avez prévues plutôt que d'essayer de tout faire vous-même.
- Abordez les choses de façon positive et réaliste.

## **Rôle du gouvernement du Canada**

Le gouvernement du Canada aide les Canadiens à préserver et à améliorer leur état de santé mentale, notamment par la gestion du stress. Dans les domaines qui relèvent de sa compétence. :

- Il produit et diffuse des connaissances ou appuie des organismes qui le font;
- Il apporte un soutien dans les secteurs qui dispensent des soins – primaires, à domicile et actifs, à améliorer leur capacité d’offrir divers programmes et services de santé mentale;
- Il exerce un leadership et assure une gouvernance;
- Il met au point des campagnes de marketing social;
- Il surveille les tendances sanitaires dans la population;
- Il fournit du financement; en 2007, il a alloué des fonds pour créer et appuyer une commission sur la santé mentale chargée de proposer une stratégie nationale.

## **Pour en savoir plus...**

Unité de la promotion de la santé mentale, Agence de la santé publique du Canada

Section de la santé mentale, Santé Canada

Réseau canadien de la santé : cliquez sur Santé mentale

Association canadienne pour la santé mentale. Vous pouvez communiquer avec le bureau de l’Association canadienne pour la santé mentale de votre région, dont vous trouverez le numéro de téléphone dans l’annuaire du téléphone.

Association de psychiatres du Canada

Réseau national pour la santé mentale

Société canadienne de psychologie

La société pour les troubles de l’humeur du Canada

Vous trouverez d’autres articles sur la santé et la sécurité dans le portail Votre santé et vous. Vous pouvez également appeler sans frais, au 1-866-225-0709 ou au 1-800-267-1245 pour les malentendants.

## Médication forcée en santé mentale

### Pour que cesse la désinformation, Doris Provencher Directrice AGIDD SMQ

Le drame de Saint-Romain fait ressurgir de manière brutale LE préjugé qu'une personne qui vit un problème de santé mentale est violente et dangereuse. Cela amène certaines personnes à affirmer que la seule façon de contrôler « ces gens-là », c'est de les forcer à prendre la médication qui leur est prescrite.

Le drame de Saint-Romain est une véritable tragédie et rien ne peut excuser de tels gestes. La réalité des proches et des familles face aux difficultés de vivre avec une personne ayant un problème de santé mentale est souvent douloureuse. Ils se retrouvent seuls et démunis devant la souffrance vécue et sont bien souvent laissés à eux-mêmes. Il faut que ça change.

Il faut cesser de rendre la désinstitutionnalisation responsable de ces actes isolés, comme le fait le sénateur Pierre-Hugues Boisvenu, c'est de la désinformation. Rappelons que la « désins » des institutions psychiatriques a commencé dans les années 1960. Partout dans le monde on a reconnu que ces institutions étaient désuètes et n'aidaient pas les personnes qui y séjournaient. Revenir à ce modèle ferait reculer tout le travail fait en santé mentale au Québec depuis les années 1960.

Il faut cesser de croire au « mythe de la pilule miracle. » Il est faux de penser que la prise de médication règle tout et qu'il n'y aura plus jamais de tel drame. Pourquoi une personne cesse-t-elle de prendre sa médication? Si on fait l'effort de dépasser le lieu commun qui veut que c'est parce que la personne « n'accepte pas sa maladie » et qu'on prend le temps de l'écouter, on constate que plusieurs raisons incitent quelqu'un à refuser, à réduire ou à interrompre sa médication : le manque d'information, les effets secondaires (bouche sèche, tremblements, perte de concentration, la prise importante de poids, etc.) qui finissent par rendre le quotidien difficile, la stigmatisation, l'incapacité de retourner sur le marché du travail, le désir de se sentir connecté à ses émotions, le manque de suivi, le manque d'alternatives à la médication, la fait que peu ou pas de changement ou d'amélioration sont constatés, l'apparition de problèmes physiques, etc.

Pourtant, des moyens légaux existent pour forcer une personne à prendre une médication. En effet, le Code civil du Québec prévoit que si une personne refuse catégoriquement le traitement proposé, une démarche juridique peut être entreprise pour démontrer son inaptitude à consentir. Évidemment, pour que le juge en arrive à une telle conclusion, il basera généralement sa décision sur le rapport du médecin de l'établissement qui en fait la demande. La durée des ordonnances varient entre 2 et 5 ans, et ce, sans possibilité de révision. Si la personne contrevient à cette ordonnance, la police a tous les pouvoirs pour la forcer à obtempérer, puisqu'un jugement a été émis en ce sens.

Donc, la personne peut vivre dans la communauté, tout en ayant cette épée de Damoclès au-dessus de la tête. Il est à noter que le recours à ce type de jugement est de plus en plus utilisé.

Dans beaucoup de cas, la difficulté d'établir une alliance thérapeutique avec le professionnel de la santé, amène la personne à se refermer et à chercher seule ses propres solutions. Si on ne vous écoute pas, qu'on minimise vos propos, qu'on décide à votre place et qu'on vous impose des façons de faire, il est normal de réagir. Évidemment, la violence n'est jamais la solution.

Tout être humain a le droit de décider pour lui-même ce qu'il considère bon pour lui. Pourquoi refuse-t-on ce droit aux personnes qui vivent un problème de santé mentale? Bien sûr, il y a des moments où la personne a besoin d'être plus entourée, mais cela ne doit jamais se faire au détriment du respect de ses droits fondamentaux.

La personne a le droit de prendre des décisions en ce qui la concerne. Elle a le droit de chercher à améliorer sa qualité de vie. Elle a le droit de faire des essais et des erreurs. Elle a le droit de se tromper, de revenir en arrière, de recommencer. C'est une personne à part entière, avec ses forces et ses difficultés, qui essaie de trouver sa place dans la société. Elle a besoin de support, d'encouragement, mais surtout, elle a besoin qu'on la respecte dans ses choix. Car c'est bien de choix dont il s'agit.

Il faut cesser de dire que la Charte des droits et libertés met des bâtons dans les roues pour assurer la sécurité publique. En adoptant cette Charte en 1975, le législateur a traduit la volonté populaire de faire en sorte de protéger tout particulièrement les citoyens du Québec qui se retrouvent en situation de vulnérabilité contre des abus qui pourraient être commis contre eux. Ce faisant, cette loi venait corriger des façons de faire inacceptables qui avaient cours dans le passé.

Il faut cesser d'offrir une tribune à des individus comme le sénateur Pierre-Hugues Boisvenu, dont les propos ne font que nourrir les préjugés face à l'ensemble des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Il fait des généralités de situations particulières, ce qui est insultant et blessant pour les personnes visées. Partout au Québec des personnes courageuses se battent pour aller mieux, pour s'intégrer dans leur communauté, pour trouver la dose de médicament qui leur convient, pour défaire les préjugés. Par ses paroles, le sénateur Boisvenu attaque leur crédibilité et leur intégrité.

Il est vrai de dire que les difficultés d'accessibilité à des services dans la communauté sont au cœur de cette problématique. Tant la personne qui souffre que son entourage ont besoin d'une variété de services près de chez-eux, personnalisés et correspondant à leurs besoins.

Les services d'aide en situation de crise sont trop peu nombreux sur le territoire québécois, pourtant ce serait un moyen approprié pour répondre à des situations très problématiques. Selon nous, ce n'est pas en restreignant encore plus les droits fondamentaux et en réinstitutionnalisant les personnes qui vivent un problème de santé mentale et en les forçant à prendre une médication que notre société se retrouvera complètement à l'abri de drame comme ce qui s'est passé à Saint-Romain.

Il faut faire attention de cantonner le débat et la prise de décision concernant cette épineuse question aux seuls professionnels de la santé. La présence des représentants du Barreau du Québec, des familles et des proches, des organismes communautaires et de promotion et défense des droits doivent y participer. Mais surtout, les personnes qui vivent un problème de santé mentale doivent y être étroitement associées, sinon cet exercice ne pourra atteindre ses objectifs.



# Solution des grilles de la page - 17 -

Jeu 1

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

Jeu 2

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

Ces jeux  
sont tirés

du site  
suivant :

Jeu 3

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

Jeu 4

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

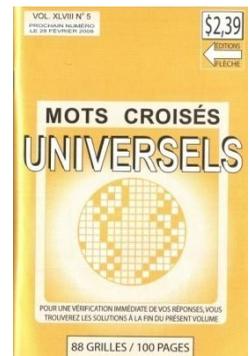
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

# Solution du **Mots croisés** de la page 18

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



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant





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

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

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

Télécopie: **(819) 693-5550**

Site Internet : [www.sraadd.com](http://www.sraadd.com)

Courrier électronique : [sraadd@cqocable.ca](mailto:sraadd@cqocable.ca)