

L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM



Volume 20, Numéro 4
Mars 2013

TABLE DES MATIÈRES

Mot de Réjean Richard, président	1
Récit autobiographique (suite), Yvon Blanchette	2
Sudokus	8
Mots croisés	9
Remerciements	10
Santé mentale et boissons énergisantes : méchant cocktail, La Presse	11
Des travailleurs sociaux jumelés aux policiers, TVA nouvelles	15
Résumé de lecture, Gaétan Perreault	16
La maladie mentale et les fusils, Nathalie Petrowski	17
4 trucs ultrasimples pour réduire d'un coup votre stress	19
Et si on parlait (un peu) de la souffrance psychique	24
2 témoignages	30-32
Responsabilité criminelle, le gouvernement Harper serre la vis, La Presse	35
Solutions Sudokus	38
Solution Mots croisés	39
Capsule santé de février : le sommeil et le poids	40

SRAADD

CQM

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

CENTRE-DU-QUÉBEC / MAURICIE

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

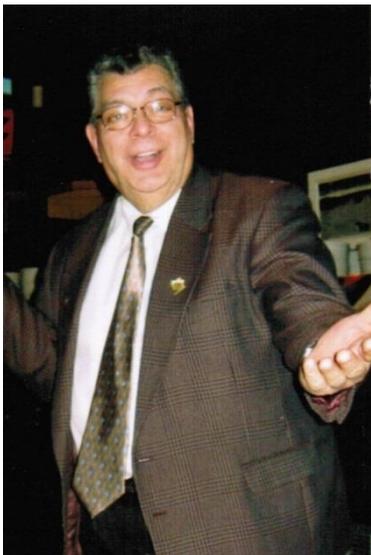
De bonnes nouvelles, la SRAADD se porte très bien grâce à votre collaboration. À tous les membres, soyez sûr que nous sommes toujours là pour vous. N'oubliez pas que la SRAADD vous appartient, que vous ayez besoin d'informations, appelez nous, on est là pour vous.

Une équipe dynamique dont le directeur Raymond Leclair qui donne beaucoup de son expérience depuis plusieurs années et qui trouvera toujours le moyen de vous aider.

Il y a Lise, Marie-Claude et Pierre, notre avocat pour les causes plus difficiles sans oublier notre adjointe administrative, notre charmante Nancy.

Le bonheur

Le bonheur, ça compte pourquoi le refuser, en l'acceptant, on n'aggrave pas le malheur des autres et même ça aide à lutter pour eux. Je trouve regrettable cette honte qu'on éprouve à se sentir heureux. (Camus)



Réjean Richard, président

Pourquoi écrire le livre de sa vie

Récit autobiographique, Yvon Blanchette

La bénédiction maternelle

Après le décès de notre père, ma sœur Diane et moi avons dû discuter de la bénédiction du Jour de l'An. Cette tradition était très ancrée dans notre famille, et nous lui accordions une énorme importance. Elle et moi sommes tombés d'accord pour demander à maman de bénir la famille. Moi, je me disais qu'on était chanceux que notre mère, une veuve, continue la tradition! Effectivement, ce fut une grande joie pour nous, comme pour maman, heureuse de bénir ses enfants au nom du Bon Dieu.

Mes amis les écureuils

Dans mon enfance, papa m'avait fabriqué une cage, spécialement conçue pour attraper des écureuils. Quelle joie j'en retirais! J'étais le seul enfant dans tout le Lac Pratte à avoir une cage avec un mécanisme à ressort. C'était un mode de trappe parfait! Au chalet, j'adorais attraper des écureuils dans le bois environnant. Cela m'occupait de longues heures. Toutefois, je faisais toujours bien attention de redonner leur liberté à ces petits animaux. Ce jeu d'enfant dans tout le Lac Pratte à avoir une cage avec un mécanisme à ressort. Ce jeu d'enfant m'amusa plusieurs années, et même après le décès de papa. Jusqu'au jour où je commis une grosse gaffe, vers l'âge de onze ans... Ce jour-là, j'avais installé ma cage dans le bois, comme je le faisais d'habitude. Soudain, maman m'avertit que l'on était sur le point de repartir pour Shawinigan. Elle me fit penser à aller récupérer ma cage. Je m'empressai de le faire, puis j'allai la ranger soigneusement sous le chalet. Ce n'est qu'à notre retour au chalet, environ deux semaines plus tard, que je réalisai avec horreur que j'avais oublié de défaire le mécanisme de trappe. Dans ma belle cage, gisait un écureuil mort de faim... Il était décomposé. Je venais de tuer pour la première fois. J'en fus absolument horrifié.

À la suite de ce traumatisme, je fis une impasse totale sur les écureuils. J'oubliai, pendant plusieurs années, ma vie sur les écureuils. J'étais très triste quand on me disait que les écureuils faisaient partie de la famille des rats. Un jour, un ami indien, après que je lui aie dit que j'avais trouvé au moins trois écureuils morts sur la rue en ville, observa que les écureuils voulaient certainement me dire quelque chose. Ils se sacrifiaient pour moi. Cette conclusion me permit d'avoir un retour de mes souvenirs relatifs aux écureuils. Ce jour-là, je pus me pardonner et faire la paix avec mes amis les écureuils.

Une maladie spéciale

J'avais douz ans. Papa était décédé depuis maintenant trois ans. Notre médecin de famille, qui me suivait, posait toujours le même diagnostic : Yvon, fragile des bronches, n'aimait pas l'école. Lorsque le médecin constata que j'avais une petite couleur au ventre, maman l'obligea à m'hospitaliser à l'hôpital général de Shawinigan. Elle promit au médecin de me « placer » si on ne trouvait rien de grave.

Je me souviens que j'étais dans un chambre à quatre lits. Les patients étaient tous très âgés et très gentils avec moi. Une nuit, le vieux monsieur alité à ma droite, dont j'avais très peur, décéda. Dans cette chambre d'hôpital, je priais comme je n'avais jamais prié de ma vie. Je demandais à Dieu, avec une profonde sincérité, que l'on me trouve une maladie sérieuse. Je ne voulais pas « être placé . » Comme faisant suite à ma prière, le médecin de famille entra dans ma chambre, le visage piteux, pour m'annoncer que je souffrais d'un ulcère duodénal. C'était la première fois de ma vie que j'obtenais une grande faveur de Dieu! Le médecin me conseilla de rester à l'hôpital et de suivre une diète avec du lait et de la crème, et ce durant quelques semaines.

J'étais devenu la coqueluche de l'hôpital. Les infirmières de tous les étages venaient me visiter. On n'avait jamais vu cela, un enfant si jeune avec des ulcères d'estomac! C'était un vrai miracle que Dieu m'avait accordé en me rendant malade. Ma famille venait me voir, avec des cadeaux et des sous, et il n'était plus question de me « placer. »

Finalement, environ un mois plus tard, j'obtins mon congé. On me recommanda de suivre un régime spécial et de prendre un antiacide. Or la première chose que je fis, en sortant de l'hôpital, fut de prendre les sous reçus, et de me rendre au restaurant manger un hamburger avec des oignons cuits et de la moutarde! C'était de la vraie dynamite pour soigner mon ulcère. Décidément, je ne voulais pas respecter la belle diète spéciale. Maman insista pour me la faire suivre, mais rien n'y fit. Et quelques temps plus tard, ma maladie disparut. Un deuxième miracle!

Difficultés scolaires

Jusque là, durant ma scolarité à l'école Sacré-Cœur de la paroisse St-Marc de Shawinigan, j'avais toujours été parmi les premiers de classe. Mais lorsque papa décéda, en février 1961, alors que j'étais en quatrième année, je commençais à éprouver beaucoup de difficultés en classe. J'étais dépressif, et on me disait que je faisais pitié, puisque j'avais perdu mon père. Comme je l'ai souligné précédemment, au début je n'aimais pas cela, puis j'en ai pris mon parti et cultivai cette pitié à mon avantage.

En sixième année, notre professeur religieux commençait à enseigner. Bien que la plupart de mes camarades exploitaient sans gêne sa douceur et sa bonté, moi, je l'appréciais. Je m'efforçais de respecter son enseignement, de manière à ce que sa classe remporte du succès lors de sa première année d'enseignement.

Au cours de la septième année, nos travaux manuels de menuiserie nous amenèrent à fabriquer une crèche en bois. À la fin de l'année, tous les étudiants pouvaient rapporter leur crèche à la maison. Moi, je voulais que la mienne soit la plus belle. Mais un autre étudiant avait fait beaucoup mieux que moi. Aussi je lui volai sa crèche... Personne n'a jamais su que j'étais le coupable de ce délit. Rendu à la maison, maman fut très heureuse de voir la belle crèche que je lui avais rapportée! Elle me félicita pour mon beau travail. Elle était tellement fière de l'œuvre de son fils qu'elle fit don à ma tante de l'autre crèche, celle fabriquée par papa avec moi, dans mon enfance...

Je fréquentais l'école Sacré-Cœur de la première année à la neuvième année. J'y appris deux sports : le hockey comme gardien de but et le baseball comme receveur. Je n'avais pas assez de souffle pour jouer à d'autres positions, en raison de ma bronchite chronique. Étant pauvre, l'équipement m'était fourni gratuitement. C'était là une autre bonté du Bon Dieu, qui me permit ainsi de pratiquer ces sports, alors même que nous étions pauvres.

Camp de vacances

Lorsque j'atteignis mes douze ans, mon oncle maternel, frère des Écoles Chrétiennes, m'invita à participer à un camp de vacances pour garçons : le camp Lasalle du lac Rouge à Joliette. Ce camp marqua un tournant dans ma vie d'adolescent. En premier lieu parce que je commençais à devenir délinquant : je jouais de l'argent aux cartes, et gaspillais mes économies dans les machines à boules et au billard. Malgré mon jeune âge, je devenais un joueur compulsif. Tout mon argent passait dans le jeu. Je volais même mon grand-père Hamel pour pouvoir jouer et j'ai monnayé ma carabine 22 pour payer des dettes d'argent perdu aux cartes!

Ce camp n'eut cependant pas que des effets négatifs. Car j'y appris d'autres sports. Je suivis mon premier cours de natation juvénile de la Croix-Rouge. J'y pratiquais le tir à la carabine, le tir à l'arc, le lancer du javelot et du disque. En outre, le lac permettait le ski nautique, le plongeon et le canot. Je participais à des activités de groupe dans la nature, tel que coucher une nuit dehors dans un sac de couchage. Je suis allé au ciné-parc du camp, j'ai fait la vaisselle, et j'ai prié à la chapelle. À mon retour à la maison, je poursuivis mon cours de natation de la Croix-Rouge, en tant que junior et senior.

Chez tante Sonia

J'avais douze ans lorsque je fus invité à passer cinq jours chez tante Sonia, pendant l'été. Elle et tante Marie-Anne étaient mes tantes préférées du côté des Blanchette. Tante Sonia avait joué un grand rôle dans ma vie d'adolescent. Après le décès de papa, Sonia nous rendait très souvent visite à Shawinigan. C'était d'ailleurs elle qui m'avait annoncé le décès de mon père. Elle et moi passions des fins de semaine entières à jouer ensemble au « Canasta. »

Pour me rendre chez tante Sonia, je pris l'autobus Carrier et Frère à Shawinigan. Je m'assis à côté du chauffeur, avec l'instruction de débarquer au Musée Père Frédéric à Trois-Rivières. Rendu à l'arrêt du musée, tante Sonia m'attendait, tel que convenu. Puisque nous y étions, elle me fit visiter le Musée. C'était la première fois que je voyais un musée. Les sections étaient fermées par des vitres tout le long du musée et par des sculptures du Père Frédéric le représentant dans ses activités. Elles jalonnaient toutes les sections. J'ai été très impressionné. Ce fut une très belle visite. Jamais tante Sonia et moi n'avions imaginé qu'elle allait être un moment très important de ma vie, car plus tard, ce fut grâce à l'intercession du Bon Père Frédéric que je pus me sortir de ma folie.

Après la visite, tante Sonia me conduisit à pieds chez elle, sur la rue Mercier, dans la paroisse St-Sacrement. Quelle belle semaine à dialoguer avec elle, comme avec papa avant son décès! Que de beaux moments à jouer aux cartes, à aller à la messe du dimanche à l'église St-Sacrement! J'ai passé une semaine de rêve. Ma seule grande déception était de lui faire fabriquer des cigarettes. Elle n'était pas riche. Déjà, à cet âge, j'étais dépendant de la nicotine. Toute cette semaine seul avec elle, j'ai été vraiment triste de lui faire dépenser le peu d'argent qu'elle possédait. –

J'AIME MIEUX CROIRE QU'IL EXISTE UN DIEU, ET À LA FIN DE MA VIE VOIR QUE LE NÉANT EXISTE, QUE DE N'AVOIR JAMAIS EU LA FOI EN DIEU, ET À LA FIN DE MA VIE VOIR QUE DIEU EXISTE.

(auteur inconnu)

Mon pire black-out

À treize ans, j'eus mon deuxième *black-out*. Le premier avait été l'histoire du couteau scout au décès de papa. Ce deuxième *black-out*, en rapport avec Dieu et les hommes, fut l'un des plus marquants de ma vie. Cette perte de mémoire dura trente-quatre ans. Elle débuta à l'âge de treize ans, le 12 février 1965, pour se terminer à l'âge de quarante-sept ans, fin 1999.

Servant de messe

En 1963, après mon séjour au camp de vacances, mon oncle Hamel, frère des Écoles Chrétiennes, me suggéra de servir la messe dans ma paroisse. C'était pour moi l'occasion de gagner quelques sous tout en me rapprochant de Dieu. Je commençais à servir la messe à l'église St-Marc, ainsi qu'auprès des Servantes de Jésus-Marie. De plus, je passais la patène pour la communion à l'hôpital général de Sainte-Thérèse. À l'occasion, je servais des funérailles religieuses. J'étais très dévot. J'aimais beaucoup servir le Bon Dieu à ma manière.

L'effondrement d'un enfant en raison du décès des personnes chères

Il faut souligner que, toute mon enfance, je fus amené à affronter la mort, celle des êtres chers de ma famille. Les décès se sont succédés autour de moi, sans répit, me laissant désarçonné et triste. Cependant, tous ces événements auraient certainement fait moins de ravages dans mon cœur d'enfant, si celui qui était mon guide et mon modèle, mon père, n'était pas mort, lui aussi...

Je n'avais que six ans lorsqu'un premier drame vint me frapper : la perte de ma grand-mère paternelle Rose Blanchette, le 26 juin 1957. C'était la première fois que je faisais face à la mort. De plus, il s'agissait du décès de celle qui était non seulement ma grand-mère, mais aussi ma marraine, et à qui je rendais visite pour tous les Noël à Trois-Rivières. Le 14 mars 1959, la mort vint chercher son époux, mon grand-père paternel André Blanchette, qui était par ailleurs mon parrain. Il périt d'ennui, regrettant sa bien-aimée Rose. Puis un autre drame, celui-là plus tragique : le décès de papa Aimé Blanchette, le 12 février 1961. Puis ce fut au tour de Georgette Hamel, ma grand-mère maternelle, le 16 novembre 1963. C'est là que je vécus un fait marquant pour le reste de ma vie : quand je jetais du sable sur la tombe de grand-maman Hamel, j'aperçus un coin de la tombe de papa dans la fosse. Le cœur me fit trois tours, me laissant dans une agitation intérieure extrême.

Par la suite, je pris l'habitude de visiter souvent, au cimetière de Shawinigan, le lot des Hamel. Papa avait le privilège de partager ce lot en raison de la pauvreté extrême de sa succession. Quand à grand-maman Rose Blanchette et grand-père André Blanchette, ils avaient été enterrés dans des fosses communes différentes, au cimetière St-Michel de Trois-Rivières. Pour m'éviter cela, j'ai déjà acheté mon propre terrain au cimetière St-Michel, et ai pris des arrangements partiels avec la Maison Rousseau et Fille, entre autres pour que la chanson de Claude Barzotti, *Là où j'irai dormir*, soit chantée lors de la cérémonie religieuse de mon enterrement.

Ainsi, à onze ans, j'avais déjà perdu tous les êtres chers, à l'exception de ma mère et de mon grand-père maternel, David Hamel. Ce dernier m'aida d'ailleurs beaucoup dans ma vie d'adolescent. Il décéda au Foyer De Havre à Shawinigan le 24 septembre 1973. J'avais alors vingt-deux ans. Je me souviens que, tout de suite après les funérailles, je partis pour ma première chasse à l'orignal avec mon beau-frère, à St-Mathieu, en haut du Lac Jackson. À la fin de notre semaine de chasse, nous étions revenus bredouilles!





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	4			
					1
	1				5
5				1	
6					
			4	5	

Bonne chance
et bon
divertissement

Jeu 2

1				5	2
		6			
				3	
	2				
			1		
5	6				4

Jeu 3

				5	
	3	5			
5					2
4					3
			6	1	
	4				

Solutions à la page

Jeu 4

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

Mots croisés

Solution à la page !

	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

- Incontestables
- Restaurant maison - Nuança
- Resserrera – Suite de notes composant un chant (pl.)
- Dans – Mettant à mort – À vous
- Directeur d'un théâtre forain (1728-1796) – Bolet comestible
- Hommage rendu aux anges et aux saints – Allonger
- Dans une rame – Base qui donne de la stabilité
- Dénombrement des citoyens tous les cinq ans, chez les Romains – Venu au monde
- Rayon – Surprennent
- Artiste qui joue dans un théâtre – Parler
- Colère – Habille – Surface sur laquelle un corps est posé
- Terrains – Oignon à odeur forte

Verticalement

- Rendrait tendre
- Métal extrait de l'urane – Irritant au goût
- Grand nombre – Centilitre – Appeler devant la justice
- Conte
- Chaume qui reste sur place après la moisson – Faite depuis peu
- Époux de la nymphe de la mer Doris – Beautés rares
- Pénibles
- Conjugaison – Dynastie mandchoue
- 102 – Prophète
- La terre et ses habitants – Semblable
- De l'Europe
- Passer au sas - Individus

Remerciement

Je vous remercie du fond du cœur de m'avoir aidé
Vous avez amélioré ma vie.
Je ne suis pas au courant de toutes les lois.
Vous m'avez redonné confiance
Car depuis 2007 j'avais perdu ma joie de vivre.
Grâce à vous, je sais qu'il reste encore des gens honnête avec un cœur
Qui ne cherche qu'à aider les gens dans le besoin.
Merci d'avoir cru en moi.
Je remercie Dieu de vous avoir mis sur mon chemin,
Pour m'aider et me prouver qu'il y a encore de bonnes personnes.

À monsieur Pierre Saint-Amant
Car si la vie ne m'aurait pas fait faire votre rencontre
Je ne serais probablement plus de ce monde
Dès la première rencontre j'ai toute suite eue confiance en vous

Sincèrement Diane B. encore merci

M. Raymond Leclair
Permettez-moi au nom du Gyroscope et en mon nom personnel de vous remercier de
votre participation lors de notre café rencontre / séance d'informations. Cela fut très
enrichissant pour nos membres.

Voici quelques commentaires de notre fiche évaluative : « très bon » « il faudrait qu'il
revienne. »

Ghislaine Denommée, coordonnatrice

Merci d'être présent dans non inquiétudes. Votre soutien diminue mes angoisses, merci
à la vie de vous avoir rencontrés. Bonne année 2013 amour, paix et santé à votre équipe
Jo Anne

À toute la compétente équipe œuvrant pour la SRAADD, je tiens à témoigner ma
gratitude pour tous les gains obtenus dans la défense de mes droits. Merci tout spécial à
M. Raymond Leclair qui a mis disponibilité et grande expertise pour cette cause qui fut
la mienne pendant plus d'un an!

Lucie

Santé mentale et boissons énergisantes : méchant cocktail

La Presse 25 novembre, Daphné Cameron

Les boissons énergisantes sont dans la mire des autorités de santé publique pour leurs effets potentiellement dangereux sur la santé physique. Pire, une consommation excessive de ces boissons pourrait avoir des effets insoupçonnés sur la santé mentale.

Les boissons énergisantes sont contre-indiquées pour les enfants, les femmes enceintes et les personnes sensibles aux effets de la caféine. Depuis quelques années, des experts commencent à s'inquiéter d'un autre cocktail : la consommation excessive de boissons énergisantes par les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. La recherche est encore embryonnaire mais, sur le terrain, des cliniciens commencent à observer les effets néfastes d'une consommation démesurée de boissons énergisantes chez les personnes vulnérables.

Le Dr Jean-Pierre Chiasson, directeur médical de la clinique Nouveau Départ, et Élie Rizkallah, chercheur au département de psychiatrie de l'Université de Montréal, ont commencé à s'intéresser au phénomène lorsqu'ils ont remarqué la popularité des boissons énergisantes chez les toxicomanes. Dans les dernières années, de 30 à 40 de leurs patients souffrant d'une dépendance aux stimulants comme la cocaïne s'étaient tournés vers ces boissons, qui contiennent de la caféine, aussi un stimulant.

Ils ont de plus observé que la consommation excessive de ces boissons avait déclenché des crises chez quelques patients bipolaires. « Nous avons eu plusieurs patients atteints d'une maladie bipolaire affective qui allaient bien, qui ne prenaient plus de drogue, qui ont commencé à se faire des petits *partys* de boissons énergétiques et qui sont tombés en manie, » raconte le Dr Chiasson, qui a fait état de trois cas l'an dernier dans la revue scientifique *Bipolar Disorders*.

Didier Justras-Aswad, psychiatre et chercheur au CHUM et professeur adjoint de clinique au département de psychiatrie de l'Université de Montréal, a remarqué le même phénomène. Il affirme que la grande majorité de ses patients consomment régulièrement ou ont déjà consommé des boissons énergisantes. « C'est la nouvelle cigarette! dit-il. On n'a pas encore étudié de grandes cohortes pour rétablir avec précision la proportion de patients qui pourraient avoir ce comportement, mais un certain nombre d'entre eux utilisent les boissons énergisantes après avoir abandonné la cocaïne, par exemple, un peu comme, à l'époque, des gens se mettaient à fumer beaucoup, car la nicotine a un effet stimulant, mais relativement plus faible. »

En 2010, le Dr Justras-Aswad a publié dans l'*American Journal of Psychiatry* l'histoire de l'un de ses patients schizophrènes. L'homme de 43 ans avait démontré des symptômes de paranoïa, de délire religieux et d'agitation après avoir consommée de 8 à 10 canettes de boisson énergisante chaque jour durant deux mois avant son hospitalisation.

« Il s'est présenté avec une décompensation psychotique assez claire, et rien ne pouvait expliquer son état mental sinon les boissons énergisantes, explique-t-il. Pour être stabilisé, le patient avait simplement été hospitalisé et avait arrêté la consommation des boissons énergisantes. »

Ces boissons contiennent plusieurs ingrédients comme de la caféine, du ginkgo, du ginseng, de la taurine, de la vitamine B3 et de la vitamine B6. Dans la plupart des cas, on connaît mal les interactions médicamenteuses avec ces produits.

Celui de la caféine est toutefois très bien documenté, souligne le Dr Patrick Du Souich, professeur et directeur du département de pharmacologie de la faculté de médecine de l'Université de Montréal : « En règle générale, la caféine peut augmenter ou diminuer la réponse désirée ou la toxicité des antidépresseurs, des antipsychotiques, des antimaniques, des anxiolytiques, bref, de toute la médication qui peut être utilisée pour traiter les maladies du système nerveux central. »

La dépendance à la caféine, l'un des plus répandues, est bien documentée. Le fait que les boissons énergisantes soient faciles d'accès et désaltérantes pourrait expliquer que les gens en consomment plus d'une dans la journée, alors que souvent contre-indiqué sur l'étiquette.

Signalements à Santé Canada

Santé Canada n'a pas émis de directives précises concernant la consommation de boissons énergisantes par les personnes qui souffrent de maladies psychiatriques. Depuis 2005, l'agence fédérale de santé publique a toutefois recensé quelques cas de Canadiens qui auraient souffert de troubles psychologiques après avoir pris une ou plusieurs boissons énergisantes. Des 86 signalements que l'on trouve dans la base de données en ligne des effets indésirables de Santé Canada (MedEffet Canada), au moins une dizaine de cas concernaient des troubles psychologiques. Ces signalements ont été faits sur une base volontaire par des professionnels de la santé et des citoyens.

Un bref coup d'œil au registre indique par ailleurs que la consommation de boissons énergisantes pourrait avoir engendré de la paranoïa, de l'anxiété, des symptômes dépressifs, de la dépersonnalisation et même des hallucinations. Un homme de 35 ans qui prenait des antidépresseurs a par exemple dû être hospitalisé pour insomnie et paranoïa en 2005. Dans le mois précédent, il avait bu une canette de Red Bull par jour.

En 2008, un homme de 46 ans qui avait bu 8 canettes de Rockstar Energy Drink par jour durant trois mois a souffert de dépression, d'un syndrome de sevrage médicamenteux et de dépendance. En 2011, un jeune homme a été hospitalisé parce qu'il avait eu des idées délirantes et des hallucinations après avoir bu plusieurs canettes de marques différentes.

Récemment, un autre cas a fait les manchettes, celui d'un jeune délinquant de la région de Québec atteint d'un trouble bipolaire qui avait agressé une dame de 65 ans après un accident de la route. Le juge a autorisé sa libération en attente de son procès à la condition qu'il s'engage à ne plus consommer de boissons énergisantes, une première.

« Pour l'instant, ça reste anecdotique, mais c'est probablement dû au fait que c'est très peu questionné par les professionnels de la santé, explique Dr Jutras-Aswad. Le problème, c'est que c'est relativement nouveau. Les médecins sont habitués de poser des questions sur la consommation de cannabis ou de stimulants, mais la consommation de boissons énergisantes passe sous le radar. »

Nous avons transmis les données citées dans ce reportage à l'Association canadienne des boissons, qui représente l'industrie des boissons énergisantes au Canada. « Le débat devrait être élargi à toutes les autres sources de caféine, a écrit un porte-parole de l'Association dans un courriel. Il est important de savoir que ce n'est pas parce qu'un ingrédient ou un produit est mentionné dans une déclaration d'effets indésirables que ceci confirme ou implique un lien de causalité entre l'effet et l'ingrédient ou produit. »

Trois morts soupçonnés au Canada

Dans la dernière décennie, Santé Canada a reçu 86 signalements d'effets indésirables liés à la consommation de boissons énergisantes, dont trois cas qui ont possiblement mené à la mort. La relation de cause à effet n'a toutefois pas été établie hors de tout doute dans ces derniers cas.

L'un d'eux, très médiatisé, est celui de Brian Shepherd, adolescent ontarien de 15 ans qui est mort en 2006 après avoir bu un Red Bull lors d'une partie de paintball. Depuis, ses parents sont en croisade pour faire interdire la vente de cette boisson aux mineurs. Dans un autre cas, une personne est morte après avoir combiné alcool et boisson énergisante. Le dernier cas, survenu en 2011, est celui d'un jeune homme de 18 ans qui est mort après avoir consommé quatre canettes de Red Bull en une heure. Avant de mourir, il a souffert de délire et d'hallucinations. Les 86 signalements n'ont toutefois pas nécessairement mené à des enquêtes, a précisé Sean Upton, porte-parole de Santé Canada.

On peut consulter la liste des effets secondaires recensés par Santé Canada dans la base de données en ligne MedEffet Canada. Au nombre des effets indésirables, on cite notamment de l'arythmie, des palpitations, des convulsions, des migraines, des hallucinations et même la cécité. Au Québec, le bureau du coroner n'a jamais ouvert d'enquête sur un décès lié aux boissons énergisantes.



Combien de cafés dans une boisson énergisante?

Dans plusieurs cas, les boissons énergisantes vendues au Canada contiennent substantiellement moins de caféine que celles qu'on trouve aux États-Unis, où la réglementation est plus laxiste. De l'autre côté de la frontière, une seule boisson énergisante peut contenir en caféine l'équivalent de cinq cafés, alors que l'étiquetage n'en fait souvent pas mention.

En octobre 2011, Santé Canada a annoncé qu'elle limiterait le taux de caféine dans les boissons énergisantes à 180mg par canette, soit l'équivalent d'un café moyen. Cette limite ne s'applique toutefois pas aux formats shooter, considérés comme des produits de santé naturels.

L'industrie a jusqu'au 15 décembre pour se plier aux nouvelles normes. À compter du 31 décembre 2013, les fabricants seront par ailleurs obligés d'inscrire sur l'étiquette tous les ingrédients que contiennent les boissons en quelle quantité, car elles seront désormais considérées comme des aliments. Selon Santé Canada, environ 180 sortes de boisson énergisante en vente au pays contiennent de la caféine.

L'agence de santé publique canadienne est d'avis que les adultes ne devraient pas consommer plus de 400mg de caféine par jour.

Les boissons énergisantes dans la ligne de mire de la FDA

L'agence de santé publique américaine, la Food and Drug Administration (FDA), a entre les mains des rapports selon lesquels la boisson énergisante 5-Hour Energy Shot pourrait être en cause dans la mort de 13 personnes et avoir entraîné des effets secondaires graves chez 30 personnes, notamment des arrêts cardiaques, des convulsions et un avortement spontané. D'autres rapports associent la consommation de la boisson Monster Energy à cinq morts.



Des travailleurs sociaux jumelés aux policiers TVA nouvelles, 6 décembre 2012



Le service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a mis en place un projet pilote, il y a six mois, afin d'aider les agents qui doivent intervenir auprès de personnes ayant des troubles mentaux, en les jumelant avec des travailleurs sociaux. TVA nouvelles a suivi cette escouade nouveau genre le temps d'une soirée mouvementée.

Coup sur coup, les policiers du SPVM ont dû intervenir auprès d'une dame âgée confuse, d'un sans-abri en crise et d'une adolescente suicidaire. Dans ces trois situations impliquant des personnes en détresse psychologique, les policiers ont pu compter sur la présence de leurs acolytes travailleurs sociaux, mieux équipés pour intervenir dans ces circonstances délicates.

Selon la procédure, ce sont d'abord les policiers qui répondent à la situation d'urgence et qui s'assurent que la personne n'est pas un danger pour elle ou quiconque. Par la suite, les intervenants prennent la relève afin d'être en mesure de mieux diriger la personne vers les ressources dont elle a besoin.

Dans le cas de la dame âgée, l'intervenante jumelée au policier a pu constater qu'elle avait besoin d'aide et s'est ainsi assurée qu'elle aurait la visite d'une infirmière du CLSC.

Comme il s'agit d'un projet pilote, il n'y a présentement que deux équipes de ce type par jour dans la métropole.

Cette semaine, un coroner a fait une série de recommandations pour que les policiers interviennent mieux auprès des sans-abri et des personnes ayant des troubles de santé mentale.

Résumé de lecture, par Gaétan Perreault

Récemment, j'ai eu le privilège de lire un livre dont le titre est « La communication : De la transmission à la relation. » Dans ce bouquin de 172 pages, il est question de santé mentale. L'auteur JEAN LOHISSE résume en quelques pages une expérience vécue à Palo Alto. Cette école axée sur la psychiatrie est située en banlieue sud de San Francisco.

J'aimerais attirer votre attention sur la troisième hypothèse retenue comme objet de recherche au Centre Palo Alto. Ainsi : « Les troubles psychiques de la personnalité peuvent être ramenés à des perturbations de la communication entre l'individu porteur de symptômes et son entourage. Il existe donc une pathologie de la communication dont les mécanismes permettent de comprendre la plupart des prétendues maladies mentales. »

Il faut dire que les chercheurs dont il est question ici sont Grégory Bateson anthropologue, Watzlawick docteur en philosophie, Jackson et d'autres, situés dans une approche psychologique plutôt que psychiatrique. Après avoir longuement réfléchi, deux éléments ont retenu mon attention tout en me plaçant ici sous l'angle de la défense des droits. Le mot qui me frappe c'est **pathologie**. Ce qui me vient souvent à l'esprit en y pensant d'une manière systémique ou globale c'est médicament et spécialiste. Dans un contexte de défense des droits axé sur la communication, « qui prendra sa pilule. » Et dans le même sens qui est spécialiste de quoi. Lohisse mentionne dans son bouquin qu'une personne silencieuse dans un coin communique. Aussi, il est impossible de ne pas communiquer.

À retenir de l'expérience de Palo Alto est : Si les interlocuteurs concernés ne réussissent pas à se comprendre, il est suggéré de passer à la méta communication, soit : *parler de la communication que nous vivons présentement*. Ce mécanisme, absent de plusieurs modèles de communication, permet souvent de placer la communication à un niveau acceptable pour tous. Pour la SRAADD en arriver à une entente pour faire respecter les droits.

Gaétan Perreault, utilisateur de services en santé mentale.

P.S. : Lire le texte au féminin comme au masculin.

N.B. : Pour bien des gestionnaires, le temps passé à se parler ne compte pas comme du temps de travail.

La maladie mentale et les fusils La Presse, 19 décembre 2012 par Nathalie Petrowski

Quand David Letterman ouvre son émission en remplaçant sa revue ironique de l'actualité par un discours ému sur la violence insensée des derniers jours, quand Saturday Night Live entre en ondes avec la flamme d'une bougie qui vacille puis cède son numéro d'ouverture à une chorale d'enfants chantant *Sainte Nuit*, c'est le signe qu'il se passe quelque chose aux États-Unis des fusils. Le signe que la culture des *guns* vit ses dernières heures de gloire et que les Américains vont peut-être changer leur fusil d'épaule afin que les vingt enfants de l'école Sandy Hook ne soient pas morts pour rien.

Bien des gens le souhaitent, tout en sachant que la situation est complexe et que le contrôle des armes à feu, c'est bien beau, mais ça ne règle pas tout.

Le plus bel exemple de cette affirmation a pour nom Liza Long.

Auteure, musicienne, mère de quatre enfants et blogueuse de l'Idaho, Liza Long a écrit, au lendemain du massacre, un *blogue* : <http://thebluereview.org/i-am-adam-lanzas-mother/> qui a ébranlé des milliers d'internautes. Le titre du blogue? Je suis la mère d'Adam Lanzas. Et ce titre choc, un conseil : « Il est temps de parler de maladie mentale. »

Liza Long n'est pas la mère d'Adam Lanza, mais elle est la mère de Michael (nom fictif), un ado de 13 ans qui souffre notamment d'un trouble explosif intermittent. Il y a quelques semaines, Michael a menacé sa mère avec un couteau après qu'elle lui eut demandé de rapporter ses livres en retard à la bibliothèque. La police a dû intervenir. Michael a été transporté de force en ambulance à l'hôpital avant d'être libéré avec une ordonnance de sédatifs. Trois jours avant le massacre, Michael a piqué une autre crise pour une peccadille. Il a traité sa mère de salope et a menacé de la tuer, puis de se suicider. Cette fois, la mère n'a pas pris de risque. Elle a foncé à l'hôpital psychiatrique et l'a fait interner. « J'ai un fils qui souffre de maladie mentale, écrit Long. J'aime mon fils, mais il me terrifie. »

Liza Long dit avoir écrit ce texte pour dénoncer le manque criant de ressources en maladie mentale aux États-Unis, manque qui plonge les parents aux prises avec des ados fragiles dans l'impuissance et la peur. Selon Liza Long, le système ne répond tout simplement pas à l'augmentation affolante des cas de maladie mentale et de troubles de la personnalité chez les jeunes Américains. Des statistiques diffusées par CNN tendent à lui donner raison : un jeune Américain sur cinq souffrirait aujourd'hui de maladie mentale.

Si le cri du cœur de Liza Long a soulevé des questions fondamentales sur les racines de la violence, il lui a aussi valu une bonne dose d'opprobre, notamment de la journaliste Sarah Kendzior.

Cette dernière a fouillé le blogue de Liza Long et trouvé des textes datés de plusieurs années. Empruntant cette fois un ton très sarcastique, Liza Long avouait à l'époque avoir plusieurs fantasmes, dont celui de battre ses enfants, de les enfermer ou de les donner en adoption. Dans ces textes, Liza Long n'évoque jamais la maladie mentale de son fils Michael. Elle le présente plutôt comme un ado indiscipliné, collectionneur de produits Apple et grand admirateur de Steve Jobs et de Barack Obama.

Relevant ces contradictions, la journaliste a conseillé à Liza Long de commencer par régler ses propres problèmes mentaux avant d'exposer ceux de son fils. Leur prise de bec, qualifiée de *Mommy War*, n'a heureusement pas duré longtemps. Dimanche, la journaliste et la blogueuse ont fait la paix et publié un message appelant à un débat national et respectueux sur la santé mentale. Tant mieux. Ce débat est assurément une urgence nationale, au même titre que celui sur le contrôle des armes à feu.

Depuis quelques jours déjà, les amis de Nancy Lanza, la vraie mère du tueur, se portent à sa défense sur les réseaux américains. Ses amis affirment qu'il ne faut pas juger Nancy, qu'elle n'est pour rien dans la folie meurtrière de son fils. Pourtant, c'est elle qui collectionnait les fusils, elle qui a initié son fils dans les champs de tir du coin, elle encore qui voyait sans doute d'un bon œil l'intérêt grandissant de son fils pour les armes à feu. Peut-être était-elle-même convaincue que la maîtrise des fusils aiderait son fils à guérir ses problèmes de santé mentale. Comme trop d'Américains, Nancy n'avait pas compris que les fusils et la maladie mentale forment un duo explosif. Elle en a payé le prix. Nancy Lanza est tombée sous les balles de son propre fusil. Mais en réalité, c'est la maladie mentale de son fils qui l'a tuée.





4 trucs ultrasimples pour réduire d'un coup votre stress

Olivier Schmouker, les affaires.com 24 janvier
2013

BLOGUE. Nous sommes tous stressés, surtout au travail : un rapport complexe à rendre sous peu, une présentation inopinée à faire dans l'après-midi, etc. Si certains pensent qu'il est bon d'être stressé pour être performant, la plupart d'entre nous, il faut bien le reconnaître, considèrent plutôt le stress

comme quelque chose de pénible, pour ne pas dire d'horrible à vivre. D'ailleurs, un chiffre ne trompe pas : aujourd'hui même, quelque 500 000 Canadiens devraient être au travail, mais n'y sont pas, parce qu'ils sont en arrêt maladie à cause du stress.

La question saute aux yeux, tout simple : « Mais c'est quoi le stress, au juste? » Une interrogation cruciale. Si cruciale même que je vais vous laisser y penser une minute.

Oui, prenez le temps de répondre à cette question, qui peut paraître un peu ridicule *a priori* : « Quelle est votre définition du stress? »

Dès que vous aurez une réponse en tête, vous pourrez cliquer sur le petit « 2 » ci-dessous, pour y découvrir – accrochez-vous bien! La réponse que vous avez trouvée. Si, si...

Voilà. Votre réponse est la suivante : « Le stress, c'est l'état dans lequel on se trouve quand on est pressé par le temps. » Troublant, n'est-ce pas que je puisse ainsi lire dans vos pensées.

En réalité, ce n'est pas si troublant que ça. Car il s'agit de la réponse qui est la plupart du temps donnée par le gens à qui l'on pose la question dans le cadre des sondages sur le stress. Le hic? C'est que cette réponse est erronée. Le stress, ce n'est pas du tout le fruit de la pression du temps, contrairement à ce que tout le monde croit.

C'est ce que j'ai appris hier lors d'une conférence formidable donnée par Pierrich Plusquellec, le codirecteur du Centre d'études sur le stress humain de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine de Montréal, dans le cadre de la journée Santé psychologique au travail organisée par *Les affaires*. Ce chercheur a décrypté avec brio ce qu'est le stress d'un point de vue scientifique, et par suite indiqué ce qu'il convenait de faire concrètement lorsqu'on voulait diminuer d'un coup notre stress...

Ainsi, M. Plusquellec a expliqué que le stress n'avait rien à voir avec la pression du temps, car cette dernière est subjective. Qu'est-ce que ça signifie? Que face à une même période de temps (ex. : boucler un rapport complexe en quelques heures), certains vont se mettre à paniquer et ressentir un immense stress, alors que d'autres, vont aussitôt se retrousser les manches et réussir à remplir leur mission sans souffrance psychique particulière.

Alors? Eh bien, le stress, c'est en fait une réaction normale du corps face à une menace. C'est d'ailleurs grâce à cette réaction que l'espèce humaine est toujours là : quand l'homme des cavernes se faisait attaquer par un tigre à dents de sabre, il lui fallait réagir au quart de tour, soit en prenant la fuite, soit en contre-attaquant. Le stress est donc, à l'origine, salutaire.

Pourquoi en souffrons-nous? Une petite plongée dans le corps s'impose pour le saisir...

Dès que le cerveau détecte une menace, il envoie un peu partout dans le corps des hormones comme le cortisol, qui mobilisent l'énergie nécessaire pour réagir au plus vite. Mais ce n'est pas tout. Une fois la réaction immédiate passée, les hormones remontent au cerveau, à deux endroits en particulier :

- 1) Le cortex préfrontal, qui est le lieu des émotions;
- 2) L'hippocampe, qui est le lieu de la mémoire.

L'explication de ce retour au cerveau est simple : toujours pour assurer notre survie, il faut que l'on se souvienne de la mésaventure qui nous est arrivée, sinon, l'on risque de se retrouver, un beau jour, une nouvelle fois en mauvaise posture. Reprenons l'exemple de l'attaque du tigre à dents de sabre : les hormones remontent au cerveau pour lui enseigner qu'il s'agissait d'une situation effrayante et dangereuse (émotions) et pour lui indiquer que la solution trouvée, la fuite par exemple, était la bonne (mémoire). Comme ça, la victime de l'attaque se souviendra toujours qu'il vaut mieux éviter de croiser ce fauve, et en particulier de revenir à l'endroit où s'est produit l'incident.

Les ennuis commencent à partir du moment où ce qui nous stresse se reproduit régulièrement. Une fois, ça va, on en sort même plus fort. Mais plusieurs fois, de manière répétée, là ça ne va plus. Si notre chasseur était quotidiennement victime d'attaques de tigre à dents de sabre, il serait vite complètement stressé, voire terrorisé, et finirait même par ne plus vouloir sortir de sa caverne.

Pourquoi la répétition pose-t-elle problème? Parce que, M. Plusquellec, le cortex préfrontal et l'hippocampe finisse par s'adapter à la situation, à l'envoi régulier de cortisol. Cette adaptation peut prendre deux formes :

Le corps décide d'envoyer du cortisol en continu, si bien qu'on est sur les nerfs en permanence : « On se met alors à croire que n'importe quoi peut devenir pour nous une menace. Le matin, le simple fait de laisser tomber par terre sa tasse de café peut suffire à gâcher toute la journée d'une personne stressée, » a-t-il illustré.

Le corps décide de stopper tout envoi de cortisol, si bien qu'on ne réagit plus à rien : « On se met alors à ne plus rien ressentir. Un gars qui se fait larguer par sa femme hausse des épaules, en se disant que c'est la vie. »

Par conséquent, nous réagissons, les uns et les autres, de manières distinctes face à ce que nous interprétons être une menace pour nous. D'où cette nouvelle interrogation : « Qu'est-ce qui fait que nous jugeons certaines situations stressantes, et d'autres pas? »

Réponse : Des expériences menées par le médecin John Mason sur des singes a permis d'identifier les quatre facteurs principaux du déclenchement du stress, soit :

1. **Perte de contrôle.** Le sentiment de perdre le contrôle d'une situation peut déclencher en nous du stress. Par exemple, le simple fait d'être pris dans un embouteillage peut stresser un automobiliste. Au travail, cela peut se produire, entre autres, lorsqu'on n'a pas vraiment la capacité de prendre des décisions qui nous concernent, ou encore lorsque nous pensons que nous n'avons que peu d'opportunités d'avancement professionnel.
2. **Imprévisibilité.** Nous pouvons ressentir un grand stress rien qu'en apprenant qu'il nous faut participer à une réunion à l'improvvisé.
3. **Nouveauté.** Le stress peut venir à l'idée de changer d'ordinateur et de devoir s'adapter aux nouveautés technologiques qui vont avec.
4. **Égo menacé.** Que nos compétences professionnelles soient remises en question par un collègue ou un boss, et nous voilà immédiatement stressés.

Savoir cela peut permettre d'y voir plus clair sur le stress que l'on ressent au travail. Cela peut aider à aller plus loin que le « Mon travail me stresse, » en identifiant par exemple que c'est, plus précisément, « le fait que mon boss ne me dit jamais si ce que je fais est bien (Égo menacé), le fait que j'ai un nouveau boss (nouveauté), ou encore le fait que mon boss organise tout le temps des réunions à la dernière minute (imprévisibilité). »

Des indices corporels peuvent même nous indiquer que nous sommes stressés, avant même que nous le réalisons vraiment. En voici quelques-uns, indiqués par M. Plusquellec :

Poignées d'amour. Qui dit stress dit gros besoin en énergie. C'est pourquoi le corps des personnes stressées se met à accumuler des poches de graisse, une source première d'énergie, au plus près des glandes surrénales, qui sont les émettrices des hormones du stress. Résultat, des poignées d'amour voient le jour. « Bien entendu, ce n'est pas parce que vous avez des poignées d'amour que vous êtes forcément stressé, la bière peut aussi avoir un influence certaine, » a souligné le scientifique.

Cholestérol. Le stress peut amener à prendre de mauvaises habitudes, comme de manger de trop grosses portions de nourriture et de fumer de plus en plus. Le risque est alors d'élever son taux de mauvais cholestérol et de diminuer le bon.

Rythme cardiaque. Le cœur des personnes stressées se met à battre plus vite qu'à l'habitude. Cela peut, en bout de ligne, se traduire par des problèmes cardiaques.

Rhumes à répétition. C'est l'effet de l'impact du stress sur les cytokines, ces molécules qui permettent aux cellules du corps de bien communiquer entre elles. Notre système immunitaire est amoindri, faute d'une bonne communication entre les cellules de notre corps, si bien que nous n'en finissons plus avec les rhumes, par exemple.

Intéressant, n'est-ce pas? Mais le plus passionnant est encore à venir. Car ces connaissances scientifiques sur le stress ont permis d'identifier des gestes très simples à faire pour parvenir à réduire d'un coup son stress.

Imaginons que vous devez vous rendre à une réunion de dernière minute, sans y être préparé, et que de surcroît vous savez qu'il vous faudra prendre la parole devant tout le monde. Vous êtes, et c'est tout à fait normal, stressé.

Maintenant, vous êtes capable d'identifier la source de votre stress. C'est, disons : imprévisibilité, car la réunion n'était pas prévue à votre agenda; et Égo doublement menacé, car vous ne vous sentez pas prêt et vous devez prendre la parole.

Que faire? M. Plusquellec a quatre suggestions, applicables à n'importe quelle situation stressante :

1. **Dépensez vite votre trop plein d'énergie.** On a vu que le stress nous fait accumuler beaucoup d'énergie d'un coup dans notre corps, afin de pouvoir faire face à la menace ressentie. Il convient donc de vider ce trop-plein. Comment? « En courant à votre réunion, par exemple. Ou en prenant l'escalier quatre-à-quatre au lieu de l'ascenseur. Ou si vous prenez la voiture, en chantant à tue-tête avec l'autoradio, » recommande-t-il.
2. **Respirez par le ventre.** La respiration abdominale fait s'étirer notre diaphragme, et le simple mouvement de ce muscle freine les hormones du stress. « Assis à la table de réunion, vous pouvez discrètement gonfler lentement votre ventre, puis le dégonfler. Lentement, plusieurs fois. Vous aurez ainsi le contrôle de votre stress, » dit-il.

Partagez vos soucis avec un collègue de confiance. À la réunion, essayez de vous asseoir à côté d'un collègue à qui vous pouvez tout dire, ou presque. Et glissez-lui à l'oreille ce qui vous stresse. « Rien que de le dire à quelqu'un qui peut vous soutenir, ça peut enlever tout votre stress, » indique-t-il.

Souriez aux autres. « Une récente étude a montré qu'il suffit de sourire, même de manière un peu forcée, pour voir son stress diminuer de lui-même. On aurait tort de se priver de cette astuce, » révèle-t-il.

C'est aussi bête que ça. Essayez, et vous verrez que ces trucs sont très efficaces. Garanti, puisque c'est scientifiquement prouvé!

En passant, un petit Koan Zen que je vous laisse savourer : « Le bambou existe au-dessus et au-dessous de son nœud. »



Et si on parlait (un peu) de la souffrance psychique Rudiments de compréhension et pistes d'alternatives à la psychiatrie classique

Cette brochure est un compte-rendu d'un atelier sur la souffrance psychique organisé lors des rencontres de l'action mondiale des Peuples, en août 2006 à Bellevue, en France.

Cet atelier sur la souffrance psychique a été animé par Alain Riesen, ergothérapeute travaillant à Genève, dans une structure alternative d'accueil de personnes en souffrance psychique. Il s'agit d'un lieu de ville et ses habitants, proposant un restaurant, des ateliers de photographie, d'informatique, d'écriture, etc. Alain Riesen possède une expérience des milieux hospitaliers et extra hospitaliers en matière de psychiatrie.

Nous avons abordé de nombreux thèmes lors de cet atelier, notamment par le partage de témoignages. Ce compte-rendu est loin d'être exhaustif, mais il présente un certain nombre de pistes pour mieux appréhender la souffrance psychique.

Exposé d'Alain Riesen Les politiques de santé mentale et clinique



Au XVIII^{ème} siècle s'est opérée une profonde transformation de la vision de la maladie mentale. On peut considérer la Révolution française de 1789 comme une date clé de cette évolution. Avant cela, les personnes présentant des troubles psychiques étaient considérées comme « possédées par le démon. » Elles étaient généralement enfermées, il fallait leur faire « sortir le mal. » À partir de 1789 s'est développée une tentative d'expliquer les troubles psychiques de manière

rationnelle, médicale. Les « possédés » deviennent des patients. Des hôpitaux pour aliénés sont créés. Cependant, les patients sont généralement considérés comme incurables, irresponsables, voire dangereux. Les techniques d'intervention sont l'enfermement, la camisole de force, et, peu à peu, les techniques médicamenteuses. La découverte de l'antidépresseur et des neuroleptiques au XX^{ème} siècle introduit un changement du dispositif institutionnel, permettant une gestion plus efficace des crises psychiques. Peu à peu, les hôpitaux s'ouvrent vers l'extérieur (par exemple, les barreaux sont enlevés des fenêtres de chambre). Mais de nombreuses personnes passent des dizaines d'années, voire leur vie entière dans l'Hôpital, institution totalitaire dans la mesure où elle ne prend pas seulement en charge la vie psychique de la personne, mais toute sa vie.

Concernant le classement des troubles psychiques, le modèle dominant qui s'est imposé en Occident est le modèle dit *bio-psycho-social*. Il classe les troubles psychiques en trois groupes :

- *Les troubles de la pensée* (schizophrénie, psychose...). Il s'agit des troubles les plus graves, qui touchent la capacité à penser librement, avec une certaine logique. Ils modifient l'identité de la personne, parfois brutalement. Ils s'accompagnent généralement d'hallucinations visuelles, odorantes, auditives, vécues comme une réalité par la personne, mais non perçue par son entourage. Cela peut aller jusqu'au délire, comme des délires de persécution, délires de toute-puissance, etc. Il s'agit parfois d'expériences intérieures extrêmement intenses, inimaginables pour le « sens commun. » Ces effets sont proches de ceux du LSD ou autres psychotropes.

- *Les troubles de l'humeur* (dépressions, troubles bipolaire...). Il s'agit d'une modification durable de l'humeur (perte d'envie, d'appétit, tristesse...). Ces dépressions peuvent être réactionnelles (suite à un décès, un accident...) ou endogène (dépression persistante, impossible de trouver la cause).

- *Les troubles émotionnels* (névroses, phobies, troubles obsessionnels compulsifs...). Il s'agit de réactions contrôlées de peur ou de colère face à certaine situation. Nous sommes tous sujets de névroses, à divers degrés.

Les causes de tous ces troubles sont extrêmement difficiles à établir. Le diagnostic est très complexe et très long. Un conseil : éviter de poser des jugements hâtifs sur les personnes atteintes de troubles psychiques, on se trompe la plupart du temps! Dans le cas des troubles de la pensée, on ne sait toujours pas, scientifiquement, pourquoi un certain pourcentage de la population, dans toutes les civilisations, semble développer ce type de troubles (grosso modo, 1% de la population). Nous avons seulement des hypothèses comme :

-*La génétique* : nous aurions, selon nos gènes, des prédispositions aux troubles de la pensée. Il s'agit d'un axe majeur et très financé des recherches en neuroscience.

-*le contexte environnemental* : les conditions sociales, familiales ou encore professionnelles peuvent jouer le rôle de « stresseurs, » déclenchant les troubles. Par exemple, pour les jeunes adultes, les psychotropes ou les voyages lointains (perte de repères, expériences intenses) peuvent jouer le rôle de « déclencheurs. »

Mais insistons sur le fait qu'il ne s'agit là que d'*hypothèses*, il n'y a aucune certitude scientifique. Attention donc aux préjugés!

Concernant le dispositif institutionnel classique actuel, sans rentrer dans le détail, les services de santé mentale sont organisés par secteur géographique, un secteur regroupant une certaine quantité de population (100 000 personnes par exemple). Chaque secteur regroupe un dispositif : lieu de consultation d'urgence, centre de jour, centre de thérapie, centre d'hospitalisation brève, unité hospitalière, etc.

Concernant les techniques d'intervention, là aussi, sans rentrer dans le détail, notons qu'elles sont plurielles :

- le traitement médicamenteux : par exemples les neuroleptiques coupent le délire en agissant sur le système nerveux, mais ne résolvent pas les causes du délire.
- l'approche psychothérapeutique : améliorer la compréhension et le fonctionnement psychique.
- l'approche cognitivo-comportementale : modifier le comportement du patient pour agir sur le trouble.
- l'approche psycho-éducative : par exemple, aider les patients à identifier ce qui déclenche les symptômes de troubles psychiques, afin d'éviter les crises.

Les résistances et luttes des patients

Les années 68 ont donné lieu à une critique radicale des institutions psychiatriques qui a notamment été nourrie par les travaux de Michel Foucault, Erving Goffman ou Robert Castel (voir bibliographie). Cette contestation a eu un caractère éminemment politique, parce qu'elle assimilait les soins psychiatriques à la répression sociale, la dimension asilaire à la dimension carcérale. Ces critiques se sont concrétisées à travers un ensemble d'expériences alternatives.

Par exemple en France, la psychothérapie institutionnelle (Tosquelles, 1984) tente de faire valoir le développement des thérapies relationnelles comme essentiel pour rendre la parole aux patients. Le dispositif institutionnel est ainsi conçu comme un espace de soins et non plus comme un espace d'enfermement et de contrôle des patients.

En Angleterre (Barnes et Berke, 1973), les communautés thérapeutiques accueillent les patients en crise psychiatrique en limitant au maximum l'utilisation des moyens de contention physique et des médicaments. Il s'agit notamment de ne pas brider l'expression des patients, mais créer des lieux de vie où la personne peut vivre, aller au bout de son délire, traverser son histoire de folie pour ensuite « guérir. » En Suisse, une communauté thérapeutique (Soteria, Berne) a été créée en complémentarité du dispositif institutionnel classique. En rentrant à l'hôpital d'urgence, la personne en crise peut choisir entre un internement classique (enfermement, injection, sortie rapide de la crise) ou un dispositif relationnel intensif : communauté thérapeutique sans médicament ou avec peu de médication, chambre dite douce où la personne est seule mais protégée 24h/24 par un personnel soignant. Pour la personne, ce dispositif est plus difficile, plus long, mais il peut lui permettre de comprendre pourquoi elle vit ce délire. Cela permet au patient de réapproprier sa façon de gérer sa crise.

En Italie, la fermeture des hôpitaux psychiatriques (Basaglia, 1970) au profit de services socio-sanitaires implantés dans le territoire et les hôpitaux généraux a préfiguré le développement important des structures intermédiaires en Europe : foyers, appartements protégés, appartements individuels accompagnés, services de soins et aide à domicile, entreprises sociales et solidaires, services pour la promotion des droits des patients, création de groupes de patients, espaces de formation et de placement spécialisés, lieux de rencontre et de création artistique, organisation de loisirs et d'espaces culturels en lien avec la communauté. Toutes ces réalisations ont un dénominateur commun : lutter contre toutes les discriminations et exclusions des personnes souffrants de troubles psychiques.

Concernant les luttes de patients, notons, en Suisse, la création de collectifs de personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques (l'association *L'expérience*, l'association *ATB*, troubles bipolaires et dépressifs, l'association *Entendeurs de voix*, l'association des *sans-voix*). Agissant généralement au cœur de l'institution classique, ces associations s'efforcent de réformer les dispositifs psychiatriques, pour faire reculer les pratiques autoritaires, les abus de pouvoir, la violence physique et symbolique à l'égard des patients. De nombreuses revendications portent également sur l'identité des personnes souffrantes : sortir d'une vision personne malade / saine pour faire reconnaître la singularité du vécu de chacun, participer politiquement aux décisions les concernant, développer l'autonomie et l'entraide, développer leur propre connaissance des troubles psychiques.

Questions / Réponses

Quelle est l'efficacité des expériences « antipsychiatriques » par rapport au dispositif « classique ? »

Il n'existe pas d'études scientifiques comparatives. Les études épidémiologiques coûtent très chers : il faut étudier minutieusement des centaines de dossiers sur des périodes longues (10 ans ou plus). Il existe cependant au moins une étude réalisée à Lausanne sur « l'efficacité » du dispositif psychiatrique « classique » concernant la schizophrénie (troubles de la pensée). Grosso modo, cette étude montre que, sur le long terme, un tiers des patients guérit ou améliore nettement sa situation, un tiers stabilise son état à un moment donné, un tiers voit ses troubles empirer, quels que soient les modes thérapeutiques choisis.

Quels sont les effets secondaires des neuroleptiques ?

Les neuroleptiques de « première génération » avaient des effets secondaires très forts : tremblements, bouche sèche, risques de dyskinesies tardives (tremblements impossibles à faire cesser). Les neuroleptiques de « seconde génération » ont beaucoup moins d'effets secondaires. Les neuroleptiques, pour stopper les crises psychiques, interviennent sur la production de la pensée fantasmatique, de l'imaginaire. Certains patients vivent très mal cette impression de « no man's land émotionnel, » et demandent d'arrêter leur traitement pour cette raison. Les neuroleptiques ont des effets sur la communication et la socialisation : ralentissement de la pensée, troubles de la concentration, pertes de mémoire, difficultés à planifier sa vie et faire des choix.

Il peut être important, pour observer l'évolution des troubles de la pensée, de créer des « fenêtres thérapeutiques. » Il s'agit de diminuer progressivement le traitement, sous contrôle médical, pour observer l'évolution du patient. Attention, répétons-le, une modification du traitement doit se faire avec une équipe médicale. Il ne faut surtout pas arrêter un traitement du jour au lendemain, sous risques d'accidents. Notons que dans certains cas, le traitement peut durer toute la vie.

Pourquoi les expériences de communauté thérapeutique ne se sont-elles pas généralisées?

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées. Difficultés idéologiques : primauté, au sein des professionnels de la santé, des approches classiques, orientées notamment vers la neuroscience, au détriment des approches relationnelles. Difficultés économiques : pour un patient donné, une communauté thérapeutique coûte plus cher qu'un hôpital psychiatrique, car il faut un personnel soignant plus important. Difficultés sociales : la charge émotionnelle est très lourde à porter pour l'équipe thérapeutique, elle nécessite des changements profonds dans la vie de chacun, elle crée des peurs (peur de sombrer avec le patient à force de le côtoyer si proche).

Comment vivre les crises?

Nous avons le devoir de porter assistance à une personne qui peut atteindre à sa vie sous l'effet de troubles psychiques. Cette situation est la plupart du temps délicate, car la personne en délire peut refuser tout traitement tant elle est convaincue, profondément, de la réalité de son délire. Il est pourtant important que la personne se retrouve dans un lieu protégé. Si la personne est déjà suivie par un psychiatre, il faut immédiatement le contacter. La prise en charge par une institution permet de stopper la crise, éviter le point de non-retour, soulager les proches, et démarrer une relation avec un thérapeute.

Quels sont les chemins de la guérison?

Développer la communication, rompre l'isolement, aider la personne en souffrance à construire une image positive d'elle-même. Cela peut passer par l'expression corporelle, artistique, l'écriture, etc. Mais également par le sentiment d'être utile dans une communauté de vie, dans un groupe social. Cela peut passer par le travail, une activité, etc. Il s'agit de trouver ou retrouver du sens à sa vie. Il est également important que la personne, avec l'aide d'un professionnel, puisse travailler sur la compréhension des situations « extraordinaires » (crises, troubles...) qu'elle vit.

Quelles sont les possibilités de prévention de la souffrance psychique pour l'entourage de la personne?

Quelques pistes : se documenter sur les troubles psychiques, notamment via internet; faire des recherches de lieux alternatifs d'accueil, afin de trouver un dispositif qui corresponde à la personne en souffrance, où la personne peut vivre des choses avec d'autres personnes que l'entourage quotidien, faire des activités concrètes, ne pas être seule; parler de la situation avec la personne en souffrance; essayer d'identifier les signes qui précèdent la crise; chercher une complémentarité entre les institutions (alternatives ou non), les professionnels et le soutien de l'entourage.

Comment améliorer les rapports entre la personne souffrante et son entourage?

Souvent, l'entourage cherche à jouer tous les rôles. Chaque personne est à la fois parent, ami, thérapeute, assistante sociale, flic, intendant, etc. Cela aboutit à des situations difficiles à vivre! Il est important d'effectuer un processus pour récupérer sa place propre, grâce au suivi par une équipe soignante. Dans tous les cas, l'entourage n'échappe pas au malaise, à la culpabilité, à l'incompréhension. Il ne faut pourtant pas avoir peur d'exprimer ses sentiments, être authentique avec la personne en souffrance. Le pire est quand la personne se sent en permanence observée, scrutée, à la recherche du moindre signe d'amélioration ou d'aggravation. Attention aussi aux prédictions auto-réalisatrices : à force de dire qu'une personne va retomber en crise ou de se comporter comme tel, cela peut augmenter le risque de sa rechute.

La souffrance psychique peut s'accompagner d'addictions (tabagisme, alcoolisme...) Comment aider les personnes qui souhaitent arrêter ces drogues?

Très souvent, les réactions de l'entourage et de la société par rapport à l'échec sont négatives : reproches, fatalisme, etc. Pourtant, c'est tout l'inverse. Les études montrent qu'il faut plusieurs tentatives, et donc plusieurs échecs, pour réussir à sortir du tabagisme ou de l'alcoolisme. Plus la personne effectue des tentatives, plus elle potentialise ses chances de succès. Voilà pourquoi il ne faut pas culpabiliser, mais au contraire féliciter les personnes qui tentent de s'en sortir, car tôt ou tard ce sera la bonne.



Je n'ai peut-être pas le choix de vivre avec les maladies mentales de mes enfants, mais je peux décider comment je veux vivre avec elles.

Apprendre qu'un proche est touché par la maladie mentale cause tout un choc. Imaginez si tout votre entourage ou presque était atteint de divers troubles comme la schizophrénie, l'agoraphobie et le syndrome Gilles de la Tourette. Vous n'osez même pas y penser? C'est pourtant la réalité dans laquelle vit Céline Grenier, dont la mère, la sœur et trois de ses quatre enfants sont touchés à divers degrés.

D'aussi loin qu'elle se souvienne, Céline Grenier a toujours côtoyé la maladie mentale. Enfant, elle appréciait beaucoup la présence d'un oncle en particulier. Malgré sa déficience intellectuelle et son aspect très négligé, elle était l'une des rares personnes de son entourage à ne pas le juger. «Aujourd'hui, j'ai la nette impression qu'il était schizophrène», dit Mme Grenier.

Si elle était capable de faire abstraction de la maladie mentale de son oncle, elle entretenait un tout autre rapport avec celle de sa mère. Elle aussi a connu de graves problèmes, à commencer par une dépendance à l'alcool et aux médicaments. Ont suivi de nombreuses crises nocturnes, autant de voyages en ambulance et de séjours en aile psychiatrique. «Les médecins étaient incapables de déterminer de quoi souffrait ma mère, raconte Céline Grenier. Ils ont d'abord cru qu'elle était bipolaire, puis ont compris qu'elle développait des psychoses causées par un grave problème d'agoraphobie.»

Borderline

À force de s'informer, elle a aussi reconnu chez sa mère tous les signes du trouble de personnalité limite (borderline). Elle ne se doute pas qu'elle renouera avec ce cocktail explosif des années plus tard.

Céline Grenier a aussi été un témoin de premier plan de la descente aux enfers de sa sœur. Son comportement, de plus en plus étrange après la naissance de son premier enfant, a dégénéré en psychose. Elle aussi agoraphobe, sa peur des lieux publics lui fera même faire une rechute. «Elle l'a interprétée comme un échec. Je lui ai plutôt dit de la prendre comme une leçon de vie», témoigne Mme Grenier.

Puis, son garçon a sérieusement commencé à l'inquiéter. À 5 ans, son hyperactivité et ses tics généralisés lui donnent carrément l'aspect d'un pantin désarticulé. Après 45 minutes d'évaluation avec un éminent médecin de l'Hôpital Sainte-Justine, elle apprend qu'il est atteint du syndrome Gilles de la Tourette. «Le médecin m'a remis un dépliant à lire à la maison sans autre explication. J'avais de la peine, j'étais sous le choc et en colère. J'ai lu pendant deux mois sur le sujet», se souvient-elle.

Trouble d'anxiété

Trois ans plus tard, c'est au tour de sa fille cadette de n'être plus que l'ombre d'elle-même. Jusqu'ici très volubile, elle ne parle presque plus. Souvent en crise, elle s'exprime désormais en criant. Elle est hospitalisée juste avant d'entrer en maternelle. Comme son frère, son diagnostic d'anxiété grave et de déficit d'attention va la suivre pour le reste de ses jours. Cette fois, c'en est trop pour Céline Grenier. Elle sombre dans une profonde dépression. «Pour moi, la dépression, c'était pour les faibles, avoue-t-elle. Je ne voulais pas devenir comme ma mère, alors j'ai décidé de changer ma façon de vivre.» Peu à peu, Mme Grenier apprend à travailler ce sur quoi elle a le contrôle, c'est-à-dire son attitude. Elle réagit au bon moment, car elle n'en est pas au bout de ses peines.

À 15 ans, l'allure inquiétante de son fils lui rappelle de plus en plus la psychose de sa sœur. Un jour, il l'appelle au secours à la fin de sa douche. «Il disait qu'il se voyait fondre et que son cœur était en train d'arrêter de battre, raconte sa mère. Il a passé deux mois à l'hôpital pour apprendre qu'en plus du syndrome Gilles de la Tourette, il était schizophrène.» Son fils a maintenant 18 ans. Il ne travaillera probablement jamais de sa vie, mais il réalise des stages en milieu de travail grâce à la collaboration de la commission scolaire.

Au tour de l'aînée

Sa fille aînée sera la dernière à entrer dans l'enfer de la maladie mentale. À l'adolescence, la jeune mère monoparentale de 22 ans est gravement perturbée par son agoraphobie et son trouble de personnalité limite. Son séjour de près de trois ans en centre d'accueil l'aidera beaucoup, mais toute sa réadaptation tombera à l'eau quand elle commencera à voler de ses propres ailes. «Pendant deux ans, elle a vraiment touché le fond du baril, dit sa mère. Elle a essayé toutes les drogues à sa portée. Un moment donné, on ne savait même plus où elle était.» C'était jusqu'à ce que sa mère apprenne qu'elle était enceinte. Sa fille décide de garder l'enfant même si elle ignore l'identité du père.

L'aînée de la famille vit aujourd'hui en appartement avec son fils de 19 mois. Elle a tenté de mettre fin à ses jours au printemps, mais les choses semblent aller mieux depuis qu'elle s'est inscrite à un groupe de soutien pour personnes *borderline* au CLSC. Inutile de dire que ce témoignage a frappé l'auditoire rassemblé à l'Éclusier, la ressource pour les proches de personnes atteintes de maladie mentale dans le Haut-Richelieu. Impressionnées par son courage, les femmes venues l'écouter ont voulu savoir comment elle faisait pour naviguer à travers toutes ces embûches.

«Oui, je me suis apitoyée sur mon sort, avoue la femme de 44 ans. Aujourd'hui, je comprends le pouvoir que j'ai sur mon attitude. Je n'ai peut-être pas le choix de vivre avec les maladies mentales de mes enfants, mais je peux décider comment je veux vivre avec elles.»

Céline Grenier





Il est tout aussi important de prendre soin de nous que de prendre soin de nos proches.

Je suis la maman de trois filles. En février 2006, je reçois un appel de la direction de l'école d'une de mes filles, alors âgée de douze ans pour me signifier que la directrice ainsi que la psychologue de l'école souhaitent fixer un rendez-vous afin de me rencontrer. Lors de cette rencontre la psychologue m'explique qu'au terme de plusieurs entretiens avec ma fille, elle considère qu'elle

ne va pas bien du tout, car en plus d'avoir des indices d'anxiété ainsi que des manifestations de phobie sociale, elle présente des idéations suicidaires et des idées d'homicide. Elle s'imagine plein de scénarios violents où elle frappe ses camarades de classe en leur frappant la tête sur le plancher jusqu'à ce qu'il y ait un bain de sang ou que la personne meurt. Elle manifeste aussi le désir de tuer ses deux sœurs. Après m'avoir fait part de ces propos horribles, on m'annonce qu'afin d'assurer la sécurité des élèves ainsi que celle du personnel enseignant, la direction et la commission scolaire sont dans l'obligation de retirer ma fille de l'école. Son éducation sera assurée par des professeurs assignés par la commission scolaire et qui se rendront à notre domicile plusieurs fois par semaine. On met l'emphase sur le fait que c'est une mesure exceptionnelle normalement réservée aux élèves « accidentés ».

À ma sortie de cet entretien, les idées se bousculent dans ma tête. Je suis totalement en état de choc, car même si j'ai toujours eu des inquiétudes face aux comportements et aux états d'âme de ma fille depuis son tout jeune âge, j'étais loin de me douter de la gravité de la situation. C'est le début de la descente aux enfers. Quelques semaines après cette rencontre, notre fille sombre dans un état dépressif profond. Elle nous fait part continuellement de son désir de mourir. Elle n'est plus que l'ombre d'elle-même. On n'est jamais préparé en tant que parents à entendre ce genre de propos de la part de son enfant de douze ans. Mais voilà qu'après quelques semaines se manifestent d'autres comportements inhabituels qui ne s'apparentent pas, à nos yeux, à la dépression. Son humeur oscille entre la tristesse et la joie de vivre. Elle a des accès de rage et de colère intenses. Elle cherche continuellement les conflits et à provoquer. Elle nous insulte et éprouve le besoin constant de dépenser excessivement. Elle ne dort plus depuis des semaines. On a de la difficulté à suivre le flot rapide de ses paroles tellement ses pensées sont en mode accéléré. Nous réaliserons plus tard qu'elle était en phase de manie.

S'en suivra un long et pénible combat pour qu'elle reçoive la médication appropriée car même si elle était médicamentée depuis le mois de mai suivant sa sortie de l'école, sa condition ne faisait que s'aggraver. Certains de ses professeurs ont même démissionné tellement elle était difficile. Quatre années, qui nous ont semblé interminables, s'en suivront avant qu'on pose enfin un diagnostic. Ma fille souffrait de bipolarité, d'anxiété sévère, de phobie sociale et de phobie d'impulsion. Deux ans plus tard, on a aussi conclu qu'elle avait un T.P.L. (trouble de personnalité limite).

Pendant les premiers mois du retrait de ma fille de l'école, je constate que mon autre fille, l'aînée, a plusieurs comportements qui s'apparentent à ceux de sa sœur et même si je tente par tous les moyens de me persuader que je fais erreur, force est d'admettre et de me rendre à l'évidence qu'elle a aussi un problème de santé mentale. Contrairement à mon autre fille, elle n'a jamais accepté d'admettre son état et refuse toujours à ce jour, un suivi en psychiatrie et une médication.

J'ai ressenti assez rapidement que je ne pourrais pas garder l'équilibre et la force nécessaire pour passer à travers du chaos qu'entraîne deux adolescentes aux prises avec des problèmes de santé mentale sévère sans avoir de l'aide. Alors, n'en pouvant plus de me sentir continuellement au bord du gouffre, j'ai demandé s'il existait de l'aide pour les parents vivant des situations similaires. On m'a parlé de l'Éclusier du Haut-Richelieu et je pense sincèrement que d'aller les rencontrer a été le plus beau cadeau que j'ai pu m'offrir. Lorsque nos proches sont atteints de maladies mentales, on entre dans un monde qui nous est, pour la plupart, inconnu et le tourbillon d'émotions qu'engendre cette situation nous amène à vivre une détresse profonde.

Demander de l'aide n'est pas pour moi un signe de faiblesse mais un signe de courage. À l'Éclusier, j'ai fait la rencontre d'un personnel formidable entièrement dévoué qui a su me guider à travers toutes ces épreuves. Ils ont su répondre à mes questionnements sur les hallucinations et la psychose de ma fille de douze ans et me soutenir lorsque ma fille m'a appris qu'elle se coupait lorsqu'elle me faisait de la peine. Depuis que je vais à l'Éclusier, je ne me sens plus comme si je nageais à contre-courant et ils m'ont appris qu'il était tout aussi important de prendre soin de nous que de prendre soin de nos proches. Je termine avec cette phrase qu'un parent fréquentant l'Éclusier a bien voulu partager avec moi et qui m'a été d'une aide précieuse. Ce ne sont peut-être pas les mots exacts mais ça va comme suit : « Ce n'est pas ce qui nous arrive dans la vie mais ce qu'ont fait avec! »



Merci!

Manon D.



Responsabilité criminelle : le gouvernement Harper serre la vis Publié le 8 février 2013, La Presse

Le premier ministre Stephen Harper a annoncé, vendredi, une législation qui imposera de nouvelles restrictions à l'endroit des délinquants violents déclarés non criminellement responsables de leurs actes, invoquant au passage une horrible affaire en

Colombie-Britannique où un homme atteint d'une déficience mentale a tué ses trois enfants.

Les modifications proposées ont provoqué un scepticisme immédiat parmi des experts en santé mentale et des militants, qui ont laissé sous-entendre que le gouvernement conservateur voit les délinquants atteints d'une déficience mentale comme des criminels qui méritent d'être punis, plutôt que des patients ayant besoin de soins.

Mais M. Harper a émis l'opinion que les lois actuelles ne protègent pas le public et les victimes des délinquants violents aux prises avec un handicap mental.

« Lorsque des événements horribles surviennent, et que l'État n'agit pas, qu'il ne fait pas tout ce qu'il doit pour défendre des citoyens innocents, il transgresse la confiance inhérente en vertu de laquelle son existence est justifiée, » a déclaré le premier ministre, lors d'un point de presse tenu à Burnaby, à l'est de Vancouver.

« Nous avons entendu très clairement les Canadiens : quelque chose ici ne tourne pas rond du tout. »

La législation proposée donnera la latitude aux tribunaux de qualifier de « à risque élevé » les personnes déclarées non criminellement responsables de crimes violents. Un accusé reconnu non criminellement responsable jugé à risque élevé pourrait voir ses périodes d'examen prolongées jusqu'à trois ans, ne serait pas autorisé à sortir sans escorte et ne pourrait obtenir une permission de sortir avec escorte que dans des rares circonstances et en fonction de conditions suffisantes pour préserver la sécurité publique.

« Notre gouvernement est résolu à rendre les rues et les communautés du Canada plus sécuritaires, » a déclaré M. Harper, dans un communiqué de presse.

« La nouvelle loi déposée aujourd’hui (vendredi) se concentre sur les victimes et place la sécurité publique au centre de la prise de décisions. Elle permettra de veiller à ce que les personnes accusées déclarées non criminellement responsables jugées trop dangereuses pour une libération ne soient plus un danger pour leurs victimes ou pour les communautés canadiennes. »

M. Harper a dévoilé ces changements lors d’une conférence de presse tenue non loin de l’endroit où Allan Schoenborn, déclaré non criminellement responsable des morts de ses trois enfants à Merritt, en 2008, doit participer à une audience la semaine prochaine.

Cette audience permettra de déterminer si Schoenborn, qui est actuellement détenu dans un hôpital psychiatrique, pourra avoir des contacts avec le monde extérieur.

M. Harper, qui dit avoir rencontré Darcie Clarke, l’ex-épouse de Schoenborn plus tôt vendredi matin, a affirmé que l’affaire a mis en lumière les « lacunes évidentes » dans le système.

« En ce moment, il n’existe aucune obligation en vertu de la loi d’avertir les familles des victimes que ces personnes violentes sont sur le point de réintégrer la communauté, » a-t-il fait remarquer.

« Voici le plus grand problème : les Canadiens ont été sidérés d’apprendre que certains individus violents, pendant qu’ils étaient toujours détenus, avaient obtenu le droit de sortir sans escorte même s’ils représentaient toujours une menace pour la société, » a aussi affirmé M. Harper.

Au Québec, la question de la non-responsabilité criminelle a été propulsée à l’avant-scène à la suite du verdict dans l’affaire de l’ancien cardiologue Guy Turcotte. Un jury a déterminé en juillet 2011 qu’il n’était pas criminellement responsable du meurtre de ses deux enfants, ce qui a profondément choqué une partie de l’opinion publique québécoise.

Le gouvernement fédéral n’était pas en mesure de fournir des statistiques démontrant à quelle fréquence des gens déclarés non criminellement responsables commettent d’autres crimes, mais des experts disent que le phénomène est rare.

Le docteur Sandy Simpson, du Centre for Addiction and Mental Health, affirme que les taux de récidive chez ce type de délinquant est d’à peine huit pour cent, alors qu’il s’élève à plus de 40 pour cent parmi les détenus qui quittent le système carcéral fédéral.

Le docteur Simpson soutient que la loi actuelle propose un équilibre entre la sécurité public et les soins aux délinquants, tout en demandant les « conditions les moins onéreuses et les moins restrictives » disponibles. La nouvelle législation élimine ce dernier aspect, dit-il.

« Je pense que c'est inquiétant, compte tenu du fait que nous parlons de gens ayant commis des gestes parce qu'ils sont malades, » a ajouté le docteur Simpson, qui est également un professeur à l'Université de Toronto.

« C'est le résultat de la maladie. »

David MacAlister, un professeur de criminologie à l'Université Simon Fraser, à Burnaby, considère utile le fait d'avertir les victimes lorsque les délinquants comparaissent devant une commission d'examen ou lorsqu'ils sont remis en liberté.

Mais M. MacAlister croit que les nouvelles restrictions ne sont pas basées sur des éléments concrets au sujet des délinquants atteints d'une déficience mentale, et semblent plutôt destinées à apaiser la colère du public générée par des cas ayant fait les manchettes.



Solution des grilles de la page - -

Jeu 1

	3	4			
					1
	1				5
5				1	
6					
			4	5	

Ces jeux
sont tirés

du site
suivant :

Jeu 2

1				5	2
		6			
				3	
	2				
			1		
5	6				4

Jeu 3

				5	
	3	5			
5					2
4					3
			6	1	
	4				

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

Jeu 4

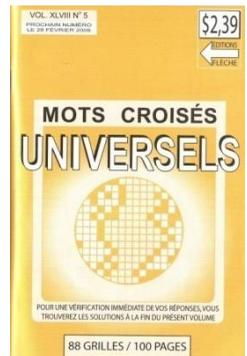
5					2
	1				
1			2	3	
	3	6			4
				6	
4					3

Solution du Mots croisés de la page

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



Cette grille de
mots croisés est
tirée du livre
suivant



Capsule santé de février : le sommeil et le poids

Université de Sherbrooke, Cora Loomis, diététiste-nutritionniste

Le lien entre le sommeil et le poids, le connaissez-vous?

Depuis des années déjà, les chercheurs présentent des études qui démontrent un lien entre le sommeil et le poids. Où en sommes-nous à l'heure actuelle? Il est clair que le sommeil a un impact sur la capacité de bien contrôler l'appétit et donc de perdre du poids.

Plusieurs études suggèrent qu'un sommeil trop court ou trop long aura un impact négatif sur le contrôle du poids. En effet, les petits dormeurs (6 heures et moins) et les grands dormeurs (10 heures et plus) sont plus enclins à subir un gain de poids, à avoir un tour de taille plus élevé et à avoir un haut taux de graisse corporelle. De plus, la prise de poids sera beaucoup plus lente chez les personnes qui dorment entre 7 et 8 heures, surtout s'ils étaient de petits dormeurs avant.

Comment ça marche?

Le sommeil est loin d'être une activité passive. Parmi d'autres fonctions, le sommeil agit comme régulateur pour l'hormone de la faim (la ghréline) et pour celle de la satiété (la leptine). Lorsque le sommeil est adéquat, ces hormones jouent leurs rôles de manière efficace et assurent que les apports alimentaires de la journée correspondent aux besoins énergétiques. Si le sommeil est inadéquat, le taux de ghréline s'élève et la personne est portée à manger davantage. Pour empirer la situation, le taux chute de manière importante et diminue donc la capacité de repérer son sentiment de rassasiement.

De plus, la régulation des taux de glucose est facilitée par une bonne nuit de sommeil. Un manque de sommeil peut donc avoir comme impact un taux de glucose plus bas, ce qui incite les personnes à compenser l'hypoglycémie en consommant des aliments à haute densité énergétique.

Il n'y a pas que les hormones qui entrent en jeu le niveau de pratique d'activité physique est également influencé par notre sommeil. Un manque de sommeil entraîne une fatigue au courant de la journée, ce qui diminue la volonté et la capacité d'exercer une activité physique.

Que signifie un sommeil « adéquat? »

Si seulement la réponse était unique pour tous! Chaque personne a besoin d'une durée de sommeil différente pour bien se reposer. Une nuit de sommeil qui comporte plus de 6,5 heures et moins de 10 heures est habituellement considérée comme adéquate. Toutefois, on estime qu'une adulte a besoin de 7,5 heures à 8,5 heures de sommeil par 24 heures pour optimiser toutes les fonctions corporelles (division cellulaire, régulation hormonale, etc.).

Selon Santé Canada, les Canadiens dorment en moyenne environ 8 heures par nuit, ce qui est considéré comme adéquat. Cependant, en analysant davantage les statistiques, on constate que 17% des hommes et 13% des femmes dorment moins de 6,5 heures par nuit, ce qui est considéré comme inadéquat pour la plupart des gens.

Que faire?

Un sommeil inadéquat ayant un impact sur la sécrétion de la faim et de la satiété et donc un impact au niveau des choix alimentaires, il est maintenant considéré comme un facteur aussi important que les choix alimentaires et la pratique d'activité physique pour le maintien du poids santé ou pour réussir un processus de perte de poids. Il n'est pas toujours évident de réussir à dormir les heures nécessaires.

Voici quelques trucs, adaptés des conseils émis par l'Institute national du sommeil et de la vigilance (INSV) :

- Adopter un horaire de sommeil régulier. Se réveiller toujours à la même heure tous les matins est conseillé, même si l'heure de coucher a été retardée.
- Se réveiller à son rythme. Il est conseillé d'éviter le réveil à l'aide d'un réveille-matin.
- Faire de l'activité physique pendant la journée.
- Éviter les stimulants (colas, café, boisson énergisante, chocolat, etc.) à partir de l'après-midi.
- Éviter l'usage de somnifères.
- Prendre un souper léger au moins deux heures avant le coucher. La digestion d'un repas lourd risque de vous empêcher de dormir.
- Profiter d'un environnement favorable au sommeil (sombre et d'une température entre 18 et 22 degrés Celsius).
- Faire des activités relaxantes 30 minutes avant de se coucher.
- Se coucher dès les premiers signes de sommeil (bâillements, paupières lourdes, yeux qui piquent).
- Prendre le temps de s'endormir, si après 15 minutes le sommeil ne vient pas, faire une activité calme et attendre de nouveau un signe de sommeil.

Pour votre santé, prenez le temps d'évaluer votre horaire et organisez vos activités de manière à ce que votre temps de sommeil demeure la priorité. Votre corps vous en remerciera!

Cora Loomis, diététiste-nutritionniste



Avec la **SRAADD**, mes droits, i'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