

L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM



Volume 22, Numéro 2
Septembre 2014

TABLE DES MATIÈRES



Mot de Réjean Richard, président	3
Événements à venir	4
Il avait tout pour être heureux	5
Un appel à l'aide doit toujours être pris au sérieux	7
Le luxe de la santé mentale	9
Saviez-vous que...?	11
Facebook n'est pas votre ami	12
Pourquoi écrire le livre de sa vie	14
Sudokus	17
Mots cachés	18
Hausse fulgurante des hospitalisations pour troubles alimentaires	19
Cet homme qui refusait qu'on le soigne	21
Quand la santé mentale est gérée par la justice	23
Un itinérant si proche...	26
Jeux olympiques: l'envers du décor	28
Santé mentale : Barrette doit prioriser les déterminants sociaux	31
L'alternative en santé mentale	33
Solutions Sodokus et Mots cachés	39

Mise en page : Audrey Senneville et Marie-Claude Touzin
Impression et reliure: MODOC photocopie, Trois-Rivières
Distribution et publipostage : Audrey Senneville et Marie-Claude Touzin

Responsabilité des opinions émises dans L'Équité

Les opinions tenues dans cette publication appartiennent aux auteurs des textes et ne doivent pas être de nature raciste, sexiste, offensante, diffamatoire ou haineuse envers une personne ou un groupe de personnes en particulier. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de l'organisme qui pourrait, le cas échéant, s'en dissocier totalement ou en partie.

De votre président

Bonjour cher(e)s membres!

L'Automne est arrivé et apporte un vent de changement à la SRAADD. Plusieurs changements ont été apportés à nos locaux et à notre équipe de travail au cours des derniers mois.

Je tiens à souligner le départ de Mme Nancy Sicard qui a travaillé au sein de la SRAADD pendant de nombreuses années. Nous lui souhaitons bonne chance dans ses nouveaux projets.

De plus, nous accueillons parmi nous une nouvelle conseillère communautaire, Mme Audrey Senneville. Bienvenue à la SRAADD!

Je souhaite aussi un bon retour à Mme Marie-Claude Touzin qui revient d'un congé de maternité. Félicitation et bon retour au travail!

En terminant, je souhaite vous inviter personnellement à notre Fête de Noël qui aura lieu le 4 décembre 2014!

En espérant vous y voir en grand nombre!



Réjean Richard, président

À la prochaine

ÉVÈNEMENTS À VENIR

La Fête de Noël!

La SRAADD vous convie à sa Fête de Noël 2014!

Elle aura lieu le **4 décembre 2014**

Dans les locaux de COMSEP au
1060 Saint-François-Xavier
Trois-Rivières, **local 115-116**

Accueil à partir de 10h30

Le repas sera servi à 11h30

Il y aura de la musique et de l'animation au programme!
De plus, nous ferons un tirage de nombreux cadeaux!

Vous devez vous inscrire avant le 27 novembre 2014.

Il avait tout pour être heureux

Nathalie Petrowski, La Presse, Publié le 13 août 2014 à 08h38



Il avait tout pour être heureux: du talent à revendre, un don pour la comédie, un égal don pour le drame, une carrière qui refusait de pâlir malgré le passage du temps, l'amour du public, la reconnaissance de ses pairs, au moins un Oscar sur ses étagères, des centaines de nominations, des projets...

Sa mort subite, inattendue, atrocement triste, a créé une onde de choc un peu partout dans le monde. Il y a des gens connus dont la mort ne surprend personne. Il y en a d'autres comme Robin Williams dont la mort nous laisse sans mots, sans voix. Pantois. Ce n'est pas juste une question de notoriété ou parce que Robin Williams appartenait à la royauté hollywoodienne.

La machine qui l'a mis au monde et maintenu dans l'imaginaire collectif de millions de gens a sans doute alimenté notre sentiment de perte. Mais il y a avant tout ce que Robin Williams dégageait, ce qu'il nous communiquait comme artiste, les rires hystériques ou

affectueux qu'il déclenchait en nous, et la vaste gamme d'émotions qu'il réussissait à soutirer à ses personnages, leur insufflant quelque chose d'intangible et de magique; le supplément d'âme qui sépare les bons des grands.

Robin Williams était un grand, un créateur unique, pas imitable, pas clonable, un être d'exception comme la vie n'en envoie pas souvent sur le grand écran.

Non seulement Robin Williams était exceptionnel, mais il était attachant au sens où il suscitait une réelle affection chez le public. Il y a une race particulière d'artistes qui réussissent à établir un réel rapport d'affect avec leur public. Le rire en est souvent le moteur, ou alors une certaine qualité de douceur, de simplicité, de gentillesse. Robin Williams combinait tous ses éléments chez un seul homme, et cela, en dépit du fait qu'il pouvait aussi, dans le même souffle, faire preuve d'un humour caustique et abrasif à des années-lumière de la douceur. Rappelez-vous ses blagues sur Jean Chrétien ou sur les méchants séparatistes québécois.

Aurait-il pu être aussi exceptionnel et aussi attachant s'il avait été parfaitement sain d'esprit? S'il avait été un monument d'équilibre et de raison? La souffrance induite par la dépression qui lui grignotait l'âme a-t-elle eu une incidence quelconque sur sa sensibilité d'artiste? Sur l'ouverture et l'abandon dont il savait faire preuve dans ses rôles? C'est la question à 1 million dont nous ne connaissons jamais la réponse.

Depuis hier, les histoires fusent de toutes parts sur le fait que l'acteur avait des problèmes d'argent, qu'il se plaignait que ses deux divorces lui coûtaient cher. Certains affirment que l'annulation après seulement un an de sa série *The Crazy Ones* l'avait humilié et réactivé sa dépression. On pourra toujours trouver mille et une raisons pour tenter d'expliquer et de comprendre son geste.

Reste qu'on ne saura jamais avec certitude qu'une seule chose: Robin Williams avait tout pour être heureux, mais de toute évidence, ce n'était pas assez pour éloigner la dépression ni la maladie qui l'alimentait.

«Un appel à l'aide doit toujours être pris au sérieux»

Paule Vermot-Desroches, Le Nouvelliste, Publié le 13 août 2014 à 07h28.

Le suicide d'une personnalité connue, comme pouvait l'être l'acteur américain Robin Williams, entraîne parfois des répercussions dans la société, spécialement chez les personnes vivant de la détresse ou ayant déjà connu des idées suicidaires. Le Centre de prévention suicide Les Deux Rives insiste...

«Il peut y avoir un certain effet de projection. Dans ce temps-là, oui, on peut parfois observer une augmentation des appels ou encore une recrudescence des idées suicidaires. On se demande comment un humoriste, un acteur qui connaissait la gloire, un pareil bon vivant qui semblait avoir tout pour lui, en arrive à se suicider. Le danger, c'est qu'une personne déjà vulnérable se projette par rapport à lui et croit avoir moins de valeur, qu'il se considère comme un moins que rien. C'est là que c'est dangereux», constate Fannie Lacerte, coordonnatrice des services communautaires pour le Centre de prévention suicide Les Deux Rives, à Trois-Rivières.

Patrice Larin, directeur général d'Accalmie, accompagnement et hébergement pour personnes suicidaires, abonde dans le même sens et rappelle l'impact qu'avait eu le suicide du journaliste et animateur Gaétan Girouard sur la population québécoise, en 1999. «On parle même de l'effet Gaétan Girouard. Le taux de suicide avait été excessivement élevé cette année-là dans la province. Ce gars-là, qui avait une capacité intellectuelle très forte et qu'on considérait un peu comme l'ami de tous, qui s'enlevait la vie. Ça avait causé une vague de détresse», se souvient M. Larin.

Selon une étude réalisée par le professeur Michel Tousignant et le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) de l'UQAM en 2005, on avait enregistré 1600 suicides en 1999 au Québec, alors qu'il en survient en moyenne 1200 à 1300 par année. Durant le simple mois de janvier

1999, au cours duquel le suicide de Gaétan Girouard était survenu, le nombre de décès par suicide était passé d'une moyenne de 100 à plus de 155.

«C'est un peu plus difficile d'évaluer à quel point les Québécois s'identifient à Robin Williams par rapport à un gars comme Gaétan Girouard. Mais c'est important de rappeler que nous n'avons pas tous la même capacité à faire face aux défis de la vie, et qu'il n'appartient à personne de juger de la détresse d'une autre personne. Un appel à l'aide doit toujours être pris au sérieux, même si pour nous, le problème peut paraître banal», croit M. Larin.

Pour Fannie Lacerte, il importe de rappeler que le suicide ne peut jamais être considéré comme une solution. «Robin Williams s'est visiblement trompé dans sa recherche de solution. Maintenant, il est une personnalité publique et on ne peut pas empêcher les médias d'en parler. Ça circule partout sur les réseaux sociaux aussi. L'important, c'est de rappeler qu'il existe des solutions, et surtout qu'il existe de l'aide», mentionne-t-elle.

Toute personne vivant une situation de détresse ou ayant un proche vivant ce genre de situation doit contacter la ligne 1-866-APPELLE (277-3553), en service 24 heures par jour et 7 jours sur 7.



Le luxe de la santé mentale

Nathalie Juteau, Votre opinion, La Presse, Publié le 03 juin 2014 à 05h00



Le vol du poupon d'un jour a captivé la population entière du Québec. Les médias sociaux se sont enflammés et, heureusement, l'histoire s'est bien terminée. La presse n'a pas tardé à tirer profit de cet événement en mettant sur la sellette le manque de sécurité dans les hôpitaux, alors qu'un tel...

Ce qui n'est pas un fait anecdotique par contre, c'est qu'au Québec, une personne sur cinq sera atteinte d'un trouble mental dans sa vie, notamment de dépression ou d'épuisement professionnel. La maladie affectera l'entourage de ces personnes et pourra même, comme dans le cas de madame Poulin-Collins, être la cause de préjudices. Même si les campagnes de sensibilisation martèlent l'importance de demander de l'aide lorsque l'on se sent sous l'emprise d'un tel mal, l'accessibilité à des soins psychiatres est gravement problématique au Québec.

Si vous souffrez de maladie mentale, vous êtes chanceux de vivre ou de travailler dans la ville de Laval ou celle de Québec. Dans ces deux cas, le délai de traitement peut aller jusqu'à maximum de deux mois. Pour Montréal ou les régions de l'Outaouais, Lanaudière ou les Laurentides, vous devriez faire preuve de patience avant d'être vu. Il pourrait s'écouler des années avant l'apparition des premiers symptômes et la pose d'un diagnostic.

Le syndrome des portes tournantes

Si vous avez des idées suicidaires, on vous dirigera aux urgences. Mais n'espérez pas y être pris en charge à long terme. Le protocole des urgences en ce qui a trait aux personnes souffrant de maladies mentales, c'est de stabiliser, transférer et retourner. C'est le syndrome de la porte tournante. Les malades avec troubles psychiques arrivent, repartent, et y reviennent, pour repartir de plus belle.

Selon des données probantes, on estime que la meilleure chance de s'assurer d'un rétablissement à long terme est de combiner les soins pharmacologiques à une psychothérapie.

Pourtant là, comme, ailleurs, on coupe. Ces dernières années, des milliers d'organismes communautaires spécialisés dans l'accompagnement de gens souffrant de maladies mentales ont vu leur budget sabré par le gouvernement, alors que ces organismes sont la décharge du système institutionnel qui y confie les patients sur les listes d'attente. Nous avons fait un choix de société au Québec: la santé mentale est un luxe. Seuls ceux qui ont de bonnes assurances ou qui ont les moyens financiers peuvent se l'offrir rapidement.

Le cas du vol du poupon est un acte isolé, un fait divers. Cependant, les Valérie Poulin-Collins se multiplient au Québec. S'ils ne sont pas soignés, les gens souffrant de maladies mentales peuvent devenir des bombes à retardement. Au lieu de demander aux directeurs d'établissements hospitaliers d'élaborer des stratégies de sécurité pour barricader leur hôpital, le ministre de la Santé, le Dr Barrette, devrait décréter l'urgence à la grandeur du Québec et ainsi prioriser la santé mentale, au nom de tous ceux et celles qui méritent d'aspirer à retrouver légitimement leur bien-être psychique. Autrement, les médias rapporteront encore et toujours des histoires, au déroulement beaucoup moins heureux, sur les sévices que la maladie mentale inflige à notre société.

SAVIEZ-VOUS QUE...?

1. L'aide sociale est un droit, mais aussi une aide de dernier recours.
2. La demande commence à compter au moment où elle est déposée au bureau d'aide sociale. Même si on n'a pas tous les papiers, on doit la remplir et la laisser au bureau pour ne pas être pénalisé.
3. On n'a pas le droit d'avoir plus qu'un certain montant d'argent en banque quand on fait une demande sauf pour les chèques en circulation pour le paiement des dépenses du logement et quelques montants d'argent exclus spécifiquement. Ces montants sont différents pour le Programme d'aide sociale et le Programme de solidarité sociale.
4. On a droit à des exemptions pour nos revenus de travail, même le mois de la demande. On sera coupé que pour la partie dépassant les montants permis.
5. L'étudiant à plein temps de niveau secondaire en formation professionnelle et l'étudiant de niveau collégial ou universitaire qui a plus de deux cours, plus de six crédits (ou unités) ou plus de 6 heures (ou périodes) par semaine, n'a pas droit à l'aide sociale.
6. Le gouvernement peut retourner deux ans en arrière pour voir s'il y a eu dilapidation des avoirs volontairement. Par exemple, si on a donné de l'argent ou vendu un bien en dessous de sa valeur.
7. Le dépôt direct se fait sur une base volontaire et peut être annulé n'importe quand.
8. On doit toujours faire des photocopies de tous les documents fournis à l'aide sociale et même notre déclaration mensuelle abrégée s'il y a un changement à notre situation. Ça peut nous servir si on a des ennuis.
9. Avant de me rendre à l'aide sociale ou si je reçois un avis de décision, je prends contact avec [...] un organisme de défense de droits.

*Extrait tiré de La loi sur l'aide aux personnes et aux familles, OPDSRM.
Document de vulgarisation (Mis à jour le 24 février 20114)

Facebook n'est pas votre ami
Ariane Krol, La Presse, Publié le 03 juillet 2014 à 05h00.



Le plus vaste réseau social au monde suscite encore une fois la controverse, pour avoir manipulé les émotions des utilisateurs à des fins de recherche. Y en a-t-il encore pour s'étonner de l'usage que Facebook peut faire de leurs informations ?

Les chercheurs pensaient démontrer que les émotions sont contagieuses même lorsque les sujets ne sont pas en présence l'un de l'autre. On retiendra surtout qu'ils les ont grossièrement manipulés.

Leur étude a beau avoir été publiée il y a déjà deux semaines, elle continue à s'attirer des critiques. Non sans raison. En janvier 2012, près de 700 000 utilisateurs de la version anglaise du réseau l'ont fréquenté sans savoir qu'ils participaient à une expérience psychologique. Durant une semaine, le fil de nouvelles qui leur présente des informations partagées par leurs contacts a été biaisé.

Certains abonnés voyaient moins de messages contenant des émotions positives, d'autres moins de messages contenant des émotions négatives. Résultat ? Leurs statuts se sont mis à refléter l'émotion dominante. Quant aux utilisateurs exposés à moins d'émotions, positives ou négatives, ils sont eux-mêmes devenus moins expressifs.

Le chercheur principal travaille chez Facebook, les deux autres sont rattachés à des universités américaines. On s'étonne qu'aucun des trois, pas plus que la revue scientifique Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), n'ait sourcillé

devant la méthodologie employée. Les auteurs se sont simplement abstenus de lire les messages, ceux-ci étant analysés par un logiciel. « La Politique d'utilisation des données, que tous les utilisateurs acceptent avant de créer un compte sur Facebook, constitue un consentement éclairé à cette recherche », écrivent-ils.

En fouillant dans une sous-section de cette Politique d'utilisation des données, qui est elle-même une annexe de la Déclaration des droits et responsabilités, on trouve effectivement un passage où l'entreprise se réserve le droit d'utiliser les informations de l'abonné à diverses fins, dont la recherche. Combien l'ont lue ?

Les discussions sur le respect de la vie privée dans les réseaux sociaux s'arrêtent généralement ici, le consommateur étant prié de se responsabiliser. Cette fois, par contre, l'enjeu est d'une tout autre nature. Il ne s'agit pas d'un petit test marketing à



l'interne comme Facebook en même en permanence, mais d'une étude dans une publication réputée. Or, le consentement éclairé requis pour une expérience sur des sujets humains était complètement absent. Les sujets doivent au moins savoir qu'ils participent à une recherche. Et s'il est permis de leur faire croire certaines

choses, il faut ensuite leur révéler le subterfuge. Entre autres détails...

Cette controverse aura au moins servi à rappeler aux utilisateurs du réseau qu'ils ne sont pas des clients. Ils constituent seulement une marchandise que Facebook doit rendre la plus attrayante possible aux yeux de sa véritable clientèle : les annonceurs.

Pourquoi écrire le livre de sa vie

Récit autobiographique, Yvon Blanchette

Lettre à mes amis

Trois-Rivières, le 7 août 1998

Mes chers amis (es),

Vous devez être surpris de recevoir cette lettre. Vous savez que je suis malade. Je viens vous annoncer une bonne nouvelle, après m'être recommandé aux bons soins du Père Frédéric Janssoone. Je lui ai confié ma santé, ma vie. Je suis devenu un miracle vivant. Oui, je suis guéri par la grâce de Dieu! Dans quelque temps, ce miracle sera reconnu par le Pape.

Vous allez me dire : « Ça y est, il est encore fou ». Oui, mes amis (es), je suis fou de Dieu. Tout comme mon père Aimé, je suis invalide, j'ai 47 ans, je suis heureux et libéré de tout pouvoir sur quoi que ce soit; je fais la VOLONTÉ DE DIEU en vous écrivant cette lettre. Je veux par ce témoignage que vous sachiez que même à l'aube de l'an deux mille, Jésus-Christ est toujours vivant et prêt à nous aider sans condition, il est notre Sauveur. N'oubliez pas qu'il s'est immolé pour nous par sa très sainte croix en bois remplie de sang. Il aurait été facile pour lui de descendre de la croix et de proclamer encore qu'il est le Fils de Dieu, mais non, il s'est laissé mourir pour le pardon de nos faiblesses d'homme et de femme. Je suis convaincu que dans le fond de votre cœur, vous sentez par intuition de votre conscience que je vous dis la vérité. Avec cette lettre, voici une médaille faite en dix carats. Portez-la ou faites-la porter à un être cher qui a plus besoin d'une famille, et qu'elle se transmette de génération en génération. Vous avez entre vos mains la grâce Divine pour croire sans avoir vu. Je vous aime et demande à notre très Sainte Vierge Marie de vous garder dans le chemin de la vie abrupte de nos jours. La médaille est à vous, il n'en tient qu'à vous d'en disposer comme vous le voulez. Amen et que Dieu vous bénisse tous.

Yvon Blanchette

P.S. : Dieu a la première place dans ma vie.

La devise des Hamelin? : Qui s'y frotte, s'y pique...

La devise des Blanchette : Entièrement tissé, sans couture.

Délire de St-Louis-de-France (1998)

Je vécus, en 1998, un autre délire en voyage. Il eut lieu pendant un très long périple, un voyage que je vous raconte en détails, pour montrer jusqu'où ma folie était rendue à cette période.

Lundi 31 août 1998 – Ce jour-là fut celui des funérailles de mon cousin Christophe. À la suite de quoi, je partis en autobus pour Montréal, avec un billet simple. « Un aller seulement! » avais-je précisé à l'employée de la gare d'autobus. Je voulais me rendre à l'Accueil Bonneau pour itinérants, mais il avait été détruit par un incendie. Mon projet était de devenir un itinérant. Avant de partir, j'avais donné tout mon linge et ma literie. Je voulais suivre à la lettre la parole de Jésus : « Donne tous tes biens et suis-moi. »

Mais j'ai vite changé d'idée après quelque temps, réalisant que j'étais fait pour le confort de la vie en loyer. Je me suis rendu dans un restaurant pour y manger, et ensuite je me suis dirigé vers le lieu d'une réunion à l'Hôpital du Christ-Roi, que j'ai eu de la difficulté à trouver. Avec surprise, j'y ai rencontré un membre que j'avais connu à Trois-Rivières. Après la réunion, ce membre m'a offert de m'héberger pour la nuit. Pour me rendre chez cet ami à Montréal Nord, j'empruntai métro et autobus. Arrivé sur place, toute la nuit, je vécus un enfer. Je me voyais en enfer justement... J'étais incapable de penser à autre chose. Je croyais que cet ami, qui dormait à côté, était possédé du démon. La nuit passa sans que je ferme l'œil. Au matin, je proposai d'aller manger au restaurant du coin. C'est à pied que nous descendîmes au centre-ville, par la Côte-des-Neiges, qui se situe près du cimetière où mon oncle religieux, celui du camp Lasalle, avait été inhumé. Cela me créait toujours une sensation bizarre de passer près d'un cimetière, quand j'étais dans ce type de délire. Auparavant, dans d'autres délires, j'avais passé du temps dans des cimetières. Ensuite, toujours à pied, on se rendit à la Place Desjardins, au centre-ville de Montréal. Après quelques minutes de discussion, je décide de me diriger vers l'hôpital, pour retrouver d'anciens souvenirs. Il fut convenu que je rejoindrais mon ami à la Place Desjardins. Lui me dit qu'il ne croyait pas que je reviendrais mais qu'il me souhaitait bonne chance. C'est sur cet au revoir que l'on se laissa.

Tout au long du chemin vers l'Hôpital, je reconnus des endroits où j'étais passé lorsque j'y avais travaillé, de 1968 à 1976. Après ma visite de l'hôpital, je pris la décision de revenir sur mon chemin puis prendre un billet d'autobus revenir à Trois-Rivières. Au départ de l'autobus, je rencontrais Ghislaine, une préposée aux usagers

d'une résidence où j'avais fait du bénévolat pendant dix ans. Ghislaine était reconnue dans le foyer pour avoir le plus beau sourire et le plus bel entregent. Mais moi, à ce moment-là, j'avais peur de la revoir en cet état de délire mystique qui empirait de plus en plus, au fur et à mesure que se déroulait la route vers Trois-Rivières.

Il y a souvent eu, dans mes délires mystiques, un phénomène difficile à décrire. C'est comme si Dieu remplissait d'un brouillard toute la terre qui m'entourait. Tous les véhicules étaient couverts d'une buée, comme s'ils n'avaient pas fonctionné de l'hiver. Et quand je les regardais, il n'y avait personne dedans, et cela, même si elles roulaient. À plusieurs reprises, dans mes délires, je fus comme surpris. Je me disais que Dieu seul pouvait avoir un tel pouvoir sur la terre. Dernièrement, j'ai réalisé que c'était peut-être tout simplement ma propre et seule perception qui provoquait ce phénomène. Peut-être qu'en parlant, je découvrirais que d'autres psychiatrisés ont vécu une expérience similaire ou s'en rapprochant. (À suivre...)

Endroits où vous pouvez vous procurer une copie du livre :

Bibliothèque de COMSEP

Bibliothèque du Traversier

Bibliothèque Gatién Lapointe (Trois-Rivières)

Bibliothèque Maurice Loranger (Cap-de-la-Madeleine)

Bibliothèque Aline Piché (Trois-Rivières-Ouest)

Musée Père Frédéric

Sanctuaire du Cap-de-la-Madeleine

Librairie L'excèdre

910, boul. du St-Maurice 20\$

819-373-0202

L'imprimatic

Boul. des Récollets 20\$

819-371-2674





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

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

Jeu 1

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

Bonne chance
et bon
divertissement

Jeu 2

5	1				
		4			1
			2		
		3			
6			1		
				4	6

Jeu 3

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

Solutions à la page 40

Jeu 4

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

Mots cachés

Problème #1 - Mot de 8 lettres

A	S	A	M	A	D	X	U	E	I	V	L	T	N	O	Y	A	L
O	C	S	E	N	T	E	R	R	E	A	E	T	U	O	R	O	A
R	E	C	A	L	G	M	E	T	R	E	C	R	E	P	N	U	R
I	E	R	E	R	L	S	S	U	R	R	E	L	E	G	T	V	G
R	G	I	E	S	T	I	R	A	E	V	R	N	U	O	I	E	E
V	E	B	T	E	P	R	M	U	I	F	T	E	H	C	O	R	C
U	E	R	R	N	M	P	X	R	C	E	U	A	R	M	R	T	A
O	E	R	D	N	E	R	P	E	R	R	C	T	O	A	D	T	V
R	S	E	E	R	R	S	E	L	E	M	O	N	T	A	G	N	E
N	I	H	S	D	E	E	R	B	T	E	T	I	U	A	E	E	E
I	O	C	R	A	T	P	D	A	N	R	E	V	X	Y	B	M	S
E	R	R	U	N	E	A	U	S	E	S	S	I	A	B	O	O	I
R	C	A	O	G	R	R	E	R	C	E	A	L	L	E	R	N	A
E	U	M	C	E	R	E	S	O	S	D	B	L	L	E	N	T	V
E	G	A	R	R	A	B	U	S	E	E	R	A	E	D	E	A	U
R	E	I	T	S	E	R	O	F	D	B	U	G	E	R	R	N	A
E	T	R	O	I	T	B	R	C	O	U	P	E	R	O	X	T	M
R	E	N	E	M	O	N	T	E	R	T	T	A	R	B	R	E	S

Cette grille de mots cachés est tirée du livre Album détente des éditions Récré.

A	Bordé	Damas	L	O	Rural
Abrupt	Borner	Danger	Large	Ornière	S
Accès	Bosses	Déblayé	Layon	Ouvert	Sabler
Allée	C	Début	Longueur	Ouvrir	S'égarer
Aller	Cahot	Descente	M	P	Sente
Arbres	Cavée	Droit	Marcher	Percer	Sentier
Arpenter	Côtes	E	Mauvais	Perdre	Séparé
Arrêter	Couper	Étroit	Mener	Perdu	T
Autre	Course	F	Mètre	Piste	Terre
B	Court	Fermé	Mille	Prendre	Trous
Baisse	Creux	Forestier	Montagne	Privé	V
Barrage	Croche	G	Montant	R	Village
Battu	Croisée	Geler	Montée	Rampe	Vieux
Berge	Croix	Glacer	Monter	Rester	
Berme	D	Grand	Montrer	Route	

Hausse fulgurante des hospitalisations pour troubles alimentaires

Katia Gagnon, La Presse, Publié le 09 septembre 2014 à 09h18

Depuis 2008, le nombre de jeunes admis au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine pour des troubles alimentaires n'a cessé d'augmenter: en quatre ans, le nombre de ces hospitalisations a bondi de 44%.

En 2008, 83 jeunes ont été hospitalisés à Sainte-Justine pour anorexie dans les départements de pédiatrie ou de psychiatrie. Par la suite, chaque année, ce chiffre a grimpé pour atteindre les 120 hospitalisations l'an dernier.

Le Québec suit donc une tendance observable à l'échelle canadienne, puisque l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a révélé la semaine dernière que le nombre de femmes de moins de 20 ans hospitalisées pour des troubles alimentaires dans le reste du Canada est en hausse de 42% depuis 2006. Ces données dévoilées par l'ICIS excluaient cependant le Québec.

L'hôpital Sainte-Justine n'était pas en mesure de fournir l'âge moyen de ses patients. Mais les médecins observent que la maladie touche des enfants de plus en plus jeunes. Il n'est pas rare de voir des fillettes de 11 ou 12 ans être hospitalisées. Régulièrement, les médecins traitent aussi de jeunes garçons atteints de troubles alimentaires, qui représenteraient 10% des patients, selon des données de l'Institut Douglas.

«La détresse et la peur de devenir gros sont aussi intenses chez un garçon atteint. Mais la maladie est aussi vécue dans la honte parce que c'est considéré comme une maladie de fille», souligne la Dre Danielle Taddeo, pédiatre à Sainte-Justine et chef de la médecine de l'adolescence.

Pourquoi une telle augmentation de cas? «Il y a de la génétique, de l'environnement, la contagiosité des images. Avant, on feuilletait une revue et on était complexés, mais là, les images viennent de toutes parts», souligne la Dre Taddeo.

Les campagnes contre l'obésité ont-elles l'effet pervers de pousser certains jeunes vers l'anorexie? «On n'a pas de preuves, mais c'est sûr qu'il y a des risques à ces campagnes. Ça se rend jusque dans les cours d'éducation physique, où on pèse et on mesure les jeunes. Il va falloir apporter des nuances à ces campagnes», croit la Dre Taddeo.

Pour qu'un jeune soit hospitalisé à cause de troubles alimentaires, sa santé doit être clairement compromise. En plus d'un amaigrissement important, la tension artérielle de ces jeunes patients est souvent très basse, leur taux de potassium est peu élevé et le rythme cardiaque se situe généralement sous les 50 battements par minute. La détresse psychologique de ces jeunes est également très présente - certains sont allés jusqu'à la tentative de suicide.

Après une ou deux semaines d'hospitalisation, leur état physique s'améliore, mais ils demeurent en moyenne six semaines à l'hôpital. «On n'attend pas la guérison complète pour donner le congé. Le rétablissement est beaucoup plus long, mais c'est possible!», tient à souligner la Dre Taddeo.



Cet homme qui refusait qu'on le soigne

RIMA ELKOURI, La Presse, Publié le 01 octobre 2011 à 09h29

Soigné contre son gré. C'est ce qu'on se dit en regardant le bouleversant reportage de l'émission Enquête qui raconte la tragédie de ce père de famille, ex-sans-abri, atteint de graves problèmes psychiatriques, tombé sous les balles des policiers le 7 juin à Montréal alors qu'il était en crise.

Ce matin-là, rue Saint-Denis, deux hommes sont morts: Patrick Limoges, employé de l'hôpital Saint-Luc, victime d'une balle perdue alors qu'il se rendait au travail, et Mario Hamel, un homme en détresse, armé d'un couteau, devenu un danger public. Deux morts de trop, cela va sans dire.

Y aurait-il eu d'autres moyens de maîtriser Mario Hamel? Pourquoi les policiers se sont-ils placés si près de lui? Comment se fait-il qu'un passant qui n'avait rien à voir avec l'incident a été tué par balle? Accident malheureux ou incompétence?

Une enquête de la Sûreté du Québec est en cours. Mais il est peu probable qu'elle permette de répondre à ces questions. Les enquêtes de la police nous ont malheureusement habitués à trop d'opacité pour qu'on puisse en espérer quelques lueurs. Encore cette semaine, dans son rapport annuel, la Protectrice du citoyen souligne le fait que, plus d'un an après la publication de son rapport spécial sur les enquêtes réalisées lors d'incidents impliquant des policiers, le ministère de la Sécurité publique n'a apporté aucune amélioration au processus d'enquête. Le ministre Robert Dutil promet des changements cet automne, mais pour le moment, il y a toujours et encore apparence de partialité.

Pour faire la lumière sur la tragédie qui a emporté Patrick Limoges et Mario Hamel, il faudra se résoudre à ouvrir une véritable enquête publique. Au-delà des questions évidentes qu'entraîne cette tragédie (bavure ou légitime défense? hasard ou négligence?), il faudra voir ce qui aurait pu être fait en amont pour la prévenir.

Fallait-il donc, comme le suggère l'enquête de Radio-Canada (1), forcer Mario Hamel à se faire soigner? Il y a bien sûr des limites à vouloir aider quelqu'un qui ne veut rien savoir de l'être. On sait que la loi interdit de contraindre une personne à consulter, à moins qu'elle ne constitue un danger pour elle-même et pour les autres. Or, le reportage d'Enquête montre que, deux semaines avant sa mort, Mario Hamel s'est présenté deux fois chez sa

mère en état de psychose. Sous les yeux des policiers, il a menacé de la tuer. Mais les policiers n'ont pas saisi cette occasion de le faire hospitaliser. Ils se sont contentés de lui faire quitter les lieux et de suggérer à sa mère de s'adresser à la Cour pour forcer son fils à subir une évaluation psychiatrique. Une suggestion absurde, comme si on demandait à une victime d'offrir à son bourreau d'autres prétextes pour la menacer.

Pourquoi les policiers n'ont-ils pas conduit de force Mario Hamel à l'hôpital, comme ils étaient autorisés à le faire en pareille circonstance? On ne le sait pas - le SPVM n'émet aucun commentaire sur le sujet puisqu'une enquête est en cours. Mais un rapport de la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé publié en janvier suggère quelques pistes qui illustrent à quel point l'intervention policière dans des cas semblables est délicate et complexe.

Le rapport porte sur la difficulté d'appliquer la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Il souligne que plusieurs policiers se disent mal à l'aise d'intervenir auprès d'une personne en crise, car ils se sentent mal outillés pour le faire. Ce malaise est accentué par leur méconnaissance de la Loi sur la protection des personnes, leur méconnaissance des services d'aide en situation de crise ou le fait que ces services sont parfois insuffisants. Il va de soi qu'un policier ne peut à lui seul pallier le manque de ressources de suivi intensif dans la communauté.

Le malaise des policiers peut aussi être accentué par la culture policière qui exige qu'ils règlent rapidement un problème, ce qui est impossible dans un tel cas. Ou encore par le fait que le «danger grave et immédiat» demeure une notion bien subjective. Tout le monde ne s'entend évidemment pas sur la définition. À partir de quand est-il souhaitable de limiter les droits fondamentaux d'une personne en l'obligeant à se faire soigner? La frontière entre la prévention et l'abus n'est pas toujours claire. Parfois, des policiers s'offusquent du fait qu'une personne qu'ils ont emmenée à l'hôpital n'y soit pas gardée. Souvent, devant le même homme en crise, les professionnels du réseau de la santé et les policiers voient deux choses bien différentes, surtout dans un contexte où on favorise (avec raison) la déjudiciarisation en santé mentale.

Bref, on l'aura compris, la mort de cet homme en détresse qui refusait qu'on le soigne soulève une foule de questions fondamentales. Rien ne le ramènera à la vie. Mais une enquête publique permettrait sans doute de soigner un peu mieux les plaies laissées par cette tragédie.

Quand la santé mentale est gérée par la justice

Charles Cantin, Le Quotidien

De plus en plus d'individus ayant des problèmes de santé mentale se retrouvent aux prises avec la justice. Le milieu carcéral prend souvent des airs de milieu hospitalier, constate notre chroniqueur. Sur la photo, la prison de Chicoutimi.

Le lundi 2 août 2010. C'est le retour des vacances de la construction. Le retour à une réalité où les chantiers sont réanimés après deux semaines de chaleur. Au Palais de justice de Chicoutimi la canicule passe aussi par les cellules. La Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale, se métamorphose en clinique externe. Sur une quinzaine de détenus, la moitié nécessite une expertise psychiatrique. Trois retours d'examen pour l'aptitude à comparaître et quatre demandes pour vérifier si les inculpés comprennent les accusations portées contre eux. Un véritable capharnaüm. Comme si, via la cour criminelle, tous les problèmes sociaux avaient rendez-vous. L'activité judiciaire chemine de plus en plus avec le monde de la santé mentale. Les exemples sont multiples dans les dernières semaines.

Pourquoi?

Comment expliquer pareille situation? Une conclusion revient souvent: la désinstitutionalisation. Ce mot de 24 lettres est apparu dans les années 60 dans le cadre d'une réforme du système psychiatrique traditionnel. La priorité de ce mouvement consistait à faire sortir les malades des hôpitaux psychiatriques. À cette époque tous les gens que l'on diagnostiquait avec des problèmes de santé mentale étaient internés dans les hôpitaux psychiatriques. À l'époque c'était malade mental ou délinquant. Aliéné ou criminel. Irresponsable ou responsable. Interné ou incarcéré.

Actuellement, le gris est à la mode. En libérant les hôpitaux, les gens «borderline» se sont retrouvés dans la rue et souvent leur seul moyen de subsister réside dans la commission d'actes criminels.

Or, le manque de ressources des services sociaux fait en sorte que c'est en bonne partie les tribunaux qui gèrent les problèmes de santé mentale. Une étude a clairement établi que les citoyens ayant des troubles de santé mentale font l'objet d'arrestation de façon plus régulière. Les personnes présentant des troubles mentaux ont une possibilité d'arrestation 20% plus élevée que le reste de la population. Ici, c'est possiblement plus élevé.

Est-ce qu'un accusé devrait aller en prison en relation avec la commission d'un acte criminel alors qu'il croit que le policier qui l'arrête est le beau-frère de Jésus Christ? Devrait-on reconnaître coupable quelqu'un qui parle aux poteaux d'arrêt convaincu qu'ils sont capteurs de rêve? Comment assurer la surveillance d'un schizophrène qui refuse de respecter la posologie de sa médication?

Ce qui est paradoxal actuellement, c'est qu'il y a un durcissement des lois au niveau du Code criminel via le gouvernement Harper, par des politiques de plus en plus répressives pour contrer la délinquance. Pour des motifs économiques la désinstitutionalisation était devenue nécessaire. Il fallait libérer des lits, diriger les patients vers d'autres ressources. Rendre autonomes et guérir via l'extérieur devait permettre des économies substantielles. De mon point de vue, l'état actuel des choses démontre clairement que le traitement des individus aux prises avec des problèmes de santé mentale coûte une fortune à l'état providence.

Exemple

Par exemple, un accusé comparait pour avoir proféré une menace de mort. On détecte un indice suivant lequel le contrevenant n'aurait pas adéquatement pris ses médicaments. Le procureur de la Couronne et celui de la défense demandent une évaluation sur l'aptitude à comparaître. Le juge acquiesce. Étant donné que l'accusé est dans la rue, on demande qu'il soit examiné en détention ou encore à l'hôpital. Les services correctionnels le transportent à bon port. Un psychiatre se penche sur le sujet (qu'il connaît dans une proportion de un cas sur deux).

Au bout de cinq jours, l'accusé est ramené devant le juge. On déclare qu'il est apte à comparaître et qu'il est prêt à collaborer avec le système judiciaire malgré un problème de polytoxicomanie et de trouble de personnalité antisociale. Après cinq

jours de détention, l'accusé préfère plaider coupable sinon il croupira en détention par manque de garanties domiciliaires et monétaires. L'individu sera condamné à une probation de 12 mois et de suivre les recommandations de son médecin traitant. Évidemment l'aide juridique couvrira les frais de l'avocat de la défense. Vous devez comprendre que tous les intervenants ont agi dans le meilleur intérêt de l'accusé. C'est le système qui est à parfaire. Ce qui coûte dans une telle situation c'est l'activation des deux systèmes, pénal et médical, de façon parallèle. Cela devient doublement onéreux.

Les policiers devraient être munis de registre leur permettant d'identifier, autant que faire se peut, les individus ayant une problématique de santé mentale. Cela permettrait de les diriger plus régulièrement vers le communautaire ou le médical sans nécessairement engager le système pénal. Mais encore là, il faudra des services disponibles. Il faudra également une acceptation de prise en charge des services communautaires et hospitaliers. Parce qu'un prévenu accompagné d'un agent de la paix ce n'est pas très vendeur auprès des ressources mentionnées.

En 2003, la Vérificatrice générale du Québec, Doris Paradis, établissait un tableau sur la désinstitutionalisation en pointant le manque d'accessibilité des services, surtout en région. Ce disant elle mentionnait qu'à Montréal il y avait 25 psychiatres pour 100 000 habitants et deux pour 100 000 sur la côte nord.

Il ne faudrait pas non plus imputer aux policiers les problèmes du système actuel. La réflexion se situe plutôt au niveau du fait qu'ils sont à peu près toujours les premiers intervenants dans une situation d'urgence, de crise ou de paix et de bon ordre.

La simple possibilité de ne pas enclencher le système judiciaire devrait toujours être analysée. Évidemment, il y a des cas où cela sera inévitable. Malheureusement, dans l'état actuel des choses, nos juges troquent trop souvent la toge pour le sarrau, ou encore le verdict pour le diagnostic. Et si rien ne change, la situation ne risque pas de s'améliorer.

Un itinérant si proche...

Point de vue, La Presse, Publié le 27 juillet 2014 à 05h00

On en a déjà parlé un peu, on en parle encore parfois et l'on en parlera beaucoup plus encore, nous l'espérons. Articles de journaux, reportages, documentaires, vidéos, conférences, témoignages, ateliers de discussions, journées de sensibilisation, programmes spécialisés existants et autres...

On en a déjà parlé un peu, on en parle encore parfois et l'on en parlera beaucoup plus encore, nous l'espérons. Articles de journaux, reportages, documentaires, vidéos, conférences, témoignages, ateliers de discussions, journées de sensibilisation, programmes spécialisés existants et autres nouveaux: ce ne sont pas les moyens qui manquent pour parler de la maladie mentale.

Toutefois, c'est un sujet encore difficile, tabou. Comme la mort. Ce que la majorité de la population ne sait pas, c'est que lorsqu'on apprend qu'un membre de notre famille est atteint d'une maladie mentale, c'est un tsunami qui déferle sur nous, sur notre vie. Littéralement. Ça, c'est la première vague. La deuxième vague est non loin derrière: lorsqu'il disparaît, qu'on ne sache plus s'il est mort ou vivant, qu'on signale sa disparition après un certain temps et que finalement, on apprend qu'il est vivant à l'autre bout de la 20, à l'ouest. Dieu merci, «en bonne santé», nous dit-on. Du moins physiquement.

Les mois passent, avec quelquefois des nouvelles... où l'on constate que son état mental est loin de s'être amélioré. La question que l'on se pose alors est: où habite-t-il? Qui fréquente-t-il? On espère qu'il ne soit pas devenu itinérant, mais nous n'en savons rien à défaut de l'avoir vu nous-mêmes, en train de fouiller dans les poubelles pour des bouts de cigarettes, de quêter sur la rue, de dormir sous un viaduc dans un froid à ne pas laisser un chien dehors, de porter ses vêtements sales, d'être ou d'avoir été agressifs et d'avoir commis un ou des gestes irréparables. Nous sommes branchés sur les nouvelles et sommes continuellement sur le qui-vive avec la peur d'entendre sonner à la porte et de voir des policiers venir nous apprendre une mauvaise nouvelle, une très mauvaise nouvelle...

La police est là pour nous aider. Sauf qu'il peut survenir des événements très malheureux que nous déplorons fortement. En général, les personnes atteintes sont de bonnes personnes et leur entourage aussi. Mais si notre proche atteint n'est pas traité comme il se doit pour mille et une raisons et que l'environnement dans lequel il évolue ne sait pas

comment interagir avec une personne en crise, comment peut-on arriver à l'aborder et à le protéger contre lui-même et contre autrui? Sans lui faire de mal. Malgré lui. Car il ne sait pas ce qu'il fait, momentanément.

Quel de chemin reste-t-il encore à parcourir? Quand verrons-nous les maladies du cerveau être traitées sur le même pied d'égalité que les maladies physiques? Quand verrons-nous les politiciens se tenir debout, tenir leur bout et aller au bout de leurs convictions pour la mise en place de services essentiels pour ce type de maladies? Nous osons croire que la santé mentale est au coeur de leurs préoccupations.

Un cri du cœur

Monsieur le premier ministre, collègues et autres décideurs, qui prendra enfin le taureau par les cornes pour adopter des mesures concrètes afin d'aider à régler ce problème? Il y a plusieurs équipes, dans le milieu communautaire notamment, qui travaillent pour l'amélioration de la situation des itinérants. Or, une action commune et renforcée de tous les acteurs est essentielle.

Notre message est donc un cri du coeur au nom des familles et amis de personnes atteintes d'une maladie mentale et itinérantes. Et si c'était l'un de vos proches qui était itinérant? Attendriez-vous qu'un policier, qui n'est pas psychologue de formation, mais qui a quand même des connaissances de base dans ce domaine, atteigne votre proche itinérant pour intervenir, ne sachant pas trop comment l'aborder s'il est en crise? Ne vous fiez pas à son apparence: regardez-le dans les yeux et n'oubliez jamais qu'il y a toujours une partie de son cerveau qui reste saine... Qu'il se souviendra de tout après la crise! Et que surtout, surtout, c'est une personne au même titre que nous qui sommes en santé.

À la population en général qui ne côtoie pas de personnes atteintes d'une maladie mentale, fermez les yeux un instant et imaginez que:

- c'est l'un des vôtres (fils, fille, conjoint, conjointe, mère, père, soeur, frère, ami-e) que vous voyez seul, dans la rue, itinérant, avec tout ce que cela comporte
- ou encore un jeune homme qui a été délaissé par le système de santé et que les parents doivent dénoncer
- ou encore une jeune femme en détresse qui enlève un nouveau-né
- ou encore un soldat de retour du combat qui souffre en silence depuis des années et dont la sortie médiatique de la conjointe tente d'éveiller les consciences
- ou encore ce père qui place sa voiture sur une voie ferrée entraînant dans la mort son jeune enfant.

Comment aimeriez-vous qu'il soit traité ?

Jeux olympiques: l'envers du décor

Nathalie Collard La Presse

Qui dit Jeux olympiques dit revitalisation urbaine. Les transformations nécessaires pour aménager une ville en vue d'un événement d'une telle envergure ont plusieurs effets positifs sur le tissu urbain, mais elles ont aussi, parfois, des conséquences négatives pour les populations locales:...



Dans un rapport du Centre on Housing Right and Evictions des Nations unies (le COHRE, un comité qui a cessé ses activités en 2011), les auteurs notent qu'entre 1988 et 2008, les Jeux olympiques ont déplacé plus de 2 millions de personnes dans le monde, en plus de provoquer une flambée des prix de l'immobilier. Et c'est sans parler du «nettoyage social» qui a lieu avant le jour J: on cache les sans-abri et les prostituées, on efface des quartiers en décrépidité, on revitalise des coins de la ville sans prendre en considération les besoins des résidants... Bref, on procède à un grand nettoyage.

Jeux d'hiver 2014: Sotchi

On avait promis les Jeux les plus propres de l'histoire, mais la réalité est tout autre: dans la petite ville d'Akhshtyr, aux limites du site olympique, les gens se plaignent d'un immense dépotoir illégal à ciel ouvert grand comme trois

terrains de football, selon l'Associated Press. Les travaux de construction ont également asséché le puits qui alimente la ville en eau. Quant à l'autoroute hypermoderne inaugurée en présence du président Vladimir Poutine, elle a forcé la démolition de plusieurs immeubles. Plus loin, on note la destruction de forêts et la contamination d'une rivière. Des milliers de personnes ont été déplacées. Dans la ville de Sotchi, on compte au moins 100 immeubles d'appartements qui sont désormais classés inhabitables.

Jeux d'été 2012: Londres

Les Jeux olympiques de 2012 étaient une belle occasion de revitaliser l'East End de Londres, mais l'agressivité et le peu de considération du London Development Agency ont laissé des cicatrices. Parmi les histoires les plus médiatisées, celle des 425 résidents de Clays Lane évincés de leur logement qui se trouvait à l'emplacement du futur village des athlètes. On a aussi procédé à un véritable nettoyage social: les prostituées et les sans-abri devaient disparaître. On évalue à environ 80 le nombre d'hôtels de passe qui ont été fermés par la police londonienne entre 2010 et 2012. Dans la foulée des Jeux, c'est aujourd'hui au tour des résidents de Carpenters Estate, dans le quartier multiethnique de Stratford, aux limites du site olympique, d'être victimes des effets de l'embourgeoisement.

Jeux d'été 2008: Pékin

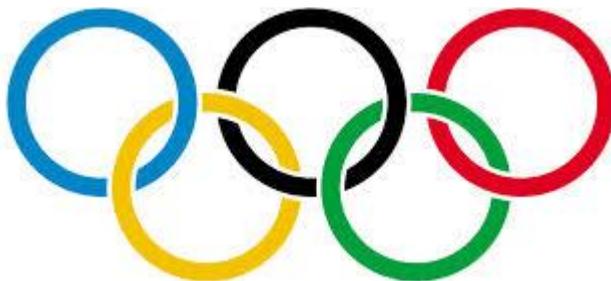
À la veille des Jeux d'été de 2008, le défi était grand pour Pékin: réaménager la vieille ville et l'ouvrir au tourisme international qui allait connaître son apogée en août 2008. Comme à Londres, on fait disparaître les mendiants et les drogués, qui jurent dans le paysage. Sauf qu'au lieu de les déplacer vers un autre quartier, on les envoie dans des camps de rééducation (selon des informations fournies par Amnistie internationale). Au total, 1 million de personnes auraient été déplacées, dont 300 000 au centre-ville de Pékin seulement. Et c'est sans compter les maisons rasées, les quartiers démolis, les communautés anéanties. La ville est prête à temps, mais à quel prix?

Jeux d'été 2016: Rio De Janeiro

Rio s'apprête à accueillir non pas un, mais deux événements sportifs d'envergure internationale: la Coupe du monde de la FIFA en juin prochain et les Jeux olympiques en 2016. C'est donc un véritable électrochoc qui est administré à la métropole et, sans surprise, ce sont les plus pauvres qui écopent. En plus de la construction d'un nouveau stade et des installations olympiques, on veut doter Rio d'une infrastructure hôtelière et d'un système de transports efficace qui permettra de circuler aisément lorsque la ville sera assaillie de visiteurs provenant des quatre coins du monde. Pour construire ces nouvelles infrastructures, on démolit. On a déjà évincé 170 000 habitants des favelas, et ce n'est pas terminé.

Jeux d'été 1976: Montréal

L'art dans la rue. C'était l'objectif du projet Corridart mené par l'architecte Melvin Charney, un corridor d'oeuvres de 8 km dans la rue Sherbrooke, entre l'avenue Atwater et le boulevard Pie-IX. Une soixantaine d'artistes participent à l'événement qui doit durer tout le mois de juillet 1976. Mais dans la nuit du 13 au 14 juillet, sur l'ordre du maire Jean Drapeau, les cols bleus détruisent tout et les débris sont envoyés à la fourrière municipale. Huit artistes entament des poursuites contre la Ville, mais l'affaire traîne en longueur et ne se règle qu'en 1988. La Ville accorde finalement une somme de 4000\$ à 5000\$ à chaque artiste. On qualifiera l'incident de «plus gros cas de censure d'art public au Canada».



Santé mentale : Barrette doit prioriser les déterminants sociaux

Points de vue, La presse, Publié le 09 juin 2014 à 05h00

Depuis quelques décennies, la question de l'organisation et de l'accessibilité des services en santé mentale fait l'objet de vifs débats, autant sur le plan social, économique que politique. Alors qu'historiquement les « malades » étaient confinés à l'enfermement asilaire, l'émergence de nouvelles approches dans la conception et le traitement des maladies mentales a fait naître un désir grandissant d'inclure les personnes avec une problématique de santé mentale dans la société et, ultimement, permettre leur pleine reconnaissance sociale. À cet égard, les mouvements de désinstitutionalisation et le virage ambulatoire ont marqué un point tournant au Québec. Si plusieurs programmes sociaux ainsi que diverses politiques ont amené un vent de changement à l'égard des perceptions et des interventions à privilégier, il demeure que le défi de la réorganisation des services en santé mentale reste entier, particulièrement en ce qui a trait à la consolidation d'une première ligne forte en santé mentale et d'une plus grande collaboration avec le milieu communautaire.

Considérant que le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 remonte à plus d'une décennie et que son implantation a présenté son lot de lacunes, il importe au ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Gaétan Barrette, de rapidement se saisir du dossier et de présenter une politique de remplacement, d'autant que les principaux acteurs responsables des services de santé mentale au Québec ont soumis leurs recommandations en janvier dernier, dans le cadre du Forum national sur le Plan d'action en santé mentale 2014-2020 (PASM 2014-2020).

Concernant le prochain Plan d'action, outre l'importance qu'il devra accorder à l'intégration des pairs aidants dans les équipes de soins, aux services de crises et à l'ajout de professionnels répondants, il s'avère nécessaire de prioriser les déterminants sociaux, soit concrètement le contexte, le statut social, le réseau familial et les conditions de vie et de travail, comme grille

d'analyse et d'intervention. À la lecture du Document de consultation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), présenté lors du Forum national et contenant les grandes orientations du PASM 2014-2020, il est préoccupant de constater que les problèmes de santé mentale y soient essentiellement abordés dans une perspective biomédicale et psychologisante. Alors que la société se pare de nouvelles injonctions qui encouragent les démarches individuelles au détriment d'actions sociales et collectives, le contenu du document ministériel ajoute à l'inquiétude. Sans nier la contribution de l'analyse biomédicale et la part de responsabilité individuelle des personnes à se prendre en main dans leur processus de rétablissement, force est de constater que l'individu apparaît de plus en plus comme la cause principale de sa souffrance et qu'un phénomène de responsabilisation s'opère. Un processus qui, selon la sociologue Sophie Divay, « tend à renforcer l'attribution des conduites aux personnes, les conduisant à privilégier une forme de «contrôle interne» (c'est de ma faute) tout en éludant parallèlement le poids des structures sociales ».

Le MSSS devrait ainsi impérativement considérer les déterminants sociaux comme base de travail, car à trop vouloir inviter au contrôle interne et mettre au premier plan la responsabilité individuelle, les analyses plus globales, systémiques, écologiques et structurelles sont mises de côté. Il est plus que temps que le gouvernement se dote d'un objectif global de transformation sociale en matière de soins en santé mentale. L'enjeu est d'autant plus considérable qu'au Québec, c'est plus d'une personne sur cinq qui présentera un trouble mental au cours de sa vie. Il s'agit non seulement de répondre efficacement aux besoins de ces personnes, mais également de ceux de leurs proches et des intervenants impliqués, et plus globalement de veiller au bien-être de toute la communauté.

Geneviève Houde et Étienne Boudou-Laforce, Candidats à la maîtrise en service social à l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke

L'alternative en santé mentale

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

Le **Regroupement des ressources alternatives en santé mentale** est une organisation provinciale à but non lucratif (OBNL) qui rassemble plus d'une centaine d'organismes à travers le Québec. Chaque ressource est un groupe communautaire qui s'identifie et adhère à une philosophie alternative en santé mentale.

Nous sommes communautaires...

Nous faisons tous partie du mouvement communautaire qui reconnaît le statut de citoyen et de citoyenne de chaque personne et qui valorise et défend la justice sociale. Ce mouvement constitue un espace créatif et innovateur permettant l'émergence de nouvelles approches et façons de faire à partir des besoins des communautés. Ainsi, il valorise et favorise l'accès aux lieux de pouvoirs décisionnels pour le plus grand nombre de personnes concernées. Cet exercice démocratique s'exprime notamment à travers le fonctionnement d'instances décisionnelles telles qu'un conseil d'administration indépendant du réseau public et une assemblée générale annuelle des membres.

...et Alternatif en santé mentale

Nous nous distinguons des autres organismes du mouvement communautaire par le fait que nous sommes inscrits dans un mouvement social alternatif en santé mentale affirmé par :

- une façon "autre" d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle;
- une reconnaissance de la parole des personnes usagères, de leur expérience et de leur vécu;
- une place prépondérante occupée par les personnes usagères dans la société
- (être vues et entendues);
- une vision de la communauté en tant qu'actrice de son développement;
- un point de vue critique en regard de l'approche biomédicale de la santé mentale.

C'est ce mouvement social alternatif qui porte l'Ailleurs et l'Autrement en santé mentale !

« **Ailleurs** » et « **Autrement** » réfèrent au slogan des partisans de la désinstitutionalisation signifiant une volonté de développer des ressources ailleurs que dans les institutions psychiatriques et des pratiques différentes que dans les asiles.

Par « **l'Ailleurs** », nous proposons donc des lieux et des espaces dans la communauté qui sont indissociables à une façon "autre" de concevoir la santé mentale.

Cet « **Autrement** » s'actualise à travers une diversité des façons d'être et de faire propres à l'Alternative.

Quelques « essentiels » des approches et pratiques alternatives

La **PERSONNE** est considérée dans sa globalité. Ce qui signifie prendre en compte toutes les dimensions de sa vie, autant ses fragilités que ses forces, et reconnaître son droit à la différence dans le respect de son intégrité.

« Concevoir la personne dans sa globalité implique de prendre en compte ce qui fait problème dans sa vie, mais aussi et surtout ce qui représente des forces. »

« Ce qu'on voit entrer, c'est une personne qui a besoin d'aide et c'est une personne qu'on aide, pas une maladie. »

La **RELATION**, qu'elle soit entre les membres d'une ressource ou encore entre une personne intervenante et une personne qui reçoit de l'aide, comporte une dimension humaine primordiale. C'est à travers une relation de partage où il y a écoute, échange, respect et sentiment d'égalité que la personne évolue, chemine vers son mieux-être.

« Une personne humaine ce n'est pas juste quelqu'un de rationnel, de froid, de quantitatif. C'est quelqu'un de subjectif et de hautement émotif. C'est ce qui fait la beauté de la chose ! »

« [La relation] implique une rencontre entre deux sujets humains ayant un rôle différent et s'accorde mal avec une relation hiérarchique. »

La **VISION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE** est positive et dynamique. Les états de détresse et de déséquilibre sont considérés comme normaux et font partie

de l'existence humaine. De plus, les moments de vulnérabilité et de souffrance sont perçus comme des expériences d'enrichissement à travers lesquelles la personne peut se développer et grandir.

« (...) les expériences de souffrance (détresse émotionnelle, hospitalisation, difficultés d'être, etc.) comme les expériences positives (capacité d'être, reprise du pouvoir sur soi, plaisir de vivre, etc.) constituent des formes de savoir utiles aux autres et doivent être mises à profit. »

« La souffrance psychique est considérée comme la manifestation d'un nœud existentiel porteur de sens, non pas comme un ensemble de symptômes à faire taire et de déficits à corriger. »

Le **SENS** que chaque personne donne à son existence, peu importe son vécu, est primordial dans son cheminement de vie. La personne est au centre de sa démarche et c'est sa qualité de vie, selon son point de vue, qui doit primer pour contribuer à son sentiment de continuité, d'amélioration, d'épanouissement et de stabilité.

« Dans la vision alternative qu'on a, on prend parti pour la personne qui nous parle. C'est SA vérité à elle, c'est SA perception des choses. (...) C'est de là qu'on part. »

« En psychiatrie, ce que tu perds en premier c'est ta dignité humaine. Tout ce que tu vis n'est pas valorisé. Pourtant ce qui se vit dans une crise, c'est riche. » (Une participante d'un groupe d'entraide)

L'**ACCUEIL** se vit, d'une part, dans le fait de s'accueillir soi-même en tant que personne et d'apprendre à se connaître. C'est aussi accueillir l'autre avec sa souffrance, sa détresse, sa différence et ce, autant dans un lieu et un moment que dans la relation. Un accueil de qualité se veut humain, chaleureux et respectueux. La qualité de cet accueil permet à la personne de vivre des moments qui vont l'amener à se dire :

« Enfin, je suis à la bonne place ! Je suis à ma place ! J'ai ma place ! »

« L'accueil se vit à tous les jours. C'est un espace ouvert qui me permet de vivre ce que je suis. L'accueil par l'autre fait en sorte que je suis plus à même de m'accueillir moi-même dans ce que je vis. »

L'**ENTRAIDE** fait appel à la solidarité naturelle, volontaire, réciproque et gratuite entre les personnes. Que ce soit en tant que pratique alternative entre les

membres d'un groupe ou comme valeur commune à l'ensemble des ressources alternatives, l'entraide fait partie intégrante de l'Alternative en santé mentale.

« Souvent, dans un cadre informel, il y a partage des difficultés vécues, ce qui a un effet d'entraînement auprès des personnes (...) Enfin, elles s'aperçoivent qu'elles ne sont pas seules à ressentir et à vivre les mêmes choses ! »

« [Dans l'organisme] on privilégie l'entraide plutôt que la relation d'aide et les thérapies, à cause d'un rapport d'égalité qu'on y trouve et du projet collectif qu'elle suppose. »

Le **POUVOIR** de chaque personne dans l'Alternative prend le sens d'une énergie vitale qui s'active. Ce pouvoir s'acquiert tout d'abord de manière personnelle dans l'appropriation des dimensions de sa vie. Il se vit également de manière collective dans les relations avec les autres, le milieu, la communauté. Progressivement, c'est acquérir le pouvoir d'agir sur sa vie, de décider, d'être soi-même, de s'allier aux autres, d'échanger et d'exercer son droit de citoyenneté.

« L'appropriation du pouvoir : ce n'est pas un résultat, c'est un processus. Ce n'est pas une destination, c'est un voyage... un itinéraire pas toujours en ligne droite, un chemin sur lequel on peut se perdre avant de se trouver, et où « trébucher » c'est aussi important que « réussir d'un coup »... »

La **PRISE EN COMPTE DE LA PLACE DE LA MÉDICATION** dans la vie de la personne, de même que ses effets, ses limites et ses significations diverses, sont essentiels pour assurer une qualité de vie à celui ou celle qui en consomme. Afin que la personne soit respectée dans ses décisions et ses droits à l'égard de son traitement pharmacologique, il est primordial de maintenir présent le dialogue autour de sa prise de médication.

« (...) avec un outil comme la gestion autonome de la médication, nous ne sommes plus les victimes impuissantes médicamentées sans savoir pourquoi : nous pouvons dire « oui » ou « non », et « pourquoi » ... Et être entendues et respectées dans notre choix ! »

« Il s'agit non seulement de faire reconnaître sa propre expérience et l'expertise particulière qu'elle confère, mais aussi de pouvoir prendre en main sa démarche personnelle et sa médication, d'en évaluer l'impact sur son cheminement et sur sa qualité de vie. »

Quelques particularités des ressources alternatives

La **PARTICIPATION DES PERSONNES** qui fréquentent une ressource alternative est nécessaire et fortement valorisée. Cet espace d'implication permet non seulement une pleine participation des membres aux processus démocratiques et aux décisions qui les concernent, mais assure aussi la prise en compte des personnes plutôt que leur prise en charge par l'organisation.

« La participation des usagers au fonctionnement décisionnel des ressources alternatives est un des principaux éléments de leur identité (...) et est même devenue un des critères de sélection et d'appartenance au Regroupement. »

LA « **TAILLE HUMAINE** » de la ressource doit permettre de conserver un contact humain direct à travers lequel il est possible de soutenir et de valoriser la participation de chacune et chacun. Le concept de « taille humaine » comme particularité d'une ressource n'est donc pas défini en fonction du nombre de personnes qui la fréquentent, de dimension ou de budget global. La taille dite « humaine » est importante parce qu'elle permet le développement d'un sentiment d'appartenance et de participation des personnes dans la ressource.

« Ce que les personnes semblent trouver dans la ressource alternative, c'est par contraste, un espace et un groupe auquel on appartient, grâce auquel et par qui on ne se sent plus exclue de tout espace de socialisation, où l'on peut être soi, être entendue, aimée, où l'on peut s'entraider, vivre la réciprocité (...), mais aussi s'impliquer. »

L'ENRACINEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ fait appel à la création de liens multiples et variés avec l'ensemble des personnes, organismes et ressources de la communauté autour du groupe alternatif. La communauté possède un potentiel à découvrir qui doit être utilisé et valorisé. Aussi, à l'intérieur d'une approche globale de la personne, la communauté représente un lieu riche en possibilités d'implication et de participation pour les membres.

« Dans la communauté, des liens entre les individus, les ressources alternatives, les associations bénévoles de différents secteurs d'activités et les institutions publiques sont déjà tissés et peuvent être mis à profit (...) »

L'ENGAGEMENT SOCIAL ET POLITIQUE des ressources alternatives s'exprime dans la lutte contre les préjugés et la discrimination en santé mentale. Cet engagement s'exprime aussi, à divers degrés, dans des causes sociales qui permettent et valorisent un progrès social. Autrement dit, être engagé socialement et politiquement, c'est être des agents de changement pour améliorer le monde dans lequel nous vivons.

« Notre engagement dans la communauté comporte également une contribution à mieux faire comprendre la santé mentale dans ses différentes manifestations par des activités de sensibilisation et d'éducation. Nous croyons ainsi contribuer à faire tomber des préjugés et des résistances en offrant une représentation plus humaine, plus pertinente, plus réaliste et plus utile du concept de santé mentale et des problèmes qu'il peut donner lieu. »

En conclusion

Ces quelques éléments qui qualifient l'alternative en santé mentale illustrent la richesse de notre regroupement. Les principes, valeurs et actions qui composent l'Alternative s'actualisent de différentes façons dans chaque ressource alternative en fonction de sa réalité locale, de sa mission et de ses pratiques. En tant que regroupement, les capacités que nous avons à nous rassembler dans notre diversité et à débattre de nos divergences représentent des forces stimulantes et vivantes pour l'avenir, nous obligeant constamment à progresser.



Solution des grilles de la page - ? -

Jeu 1

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

Jeu 2

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

Ces jeux
sont tirés

du site
suivant :

Jeu 3

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

Jeu 4

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

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

Solution du Mots Cachés : Tortueux



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

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

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

Télécopie: (819) 693-5550

Site Internet : www.sraadd.com

Courrier électronique : sraadd@cgocable.ca