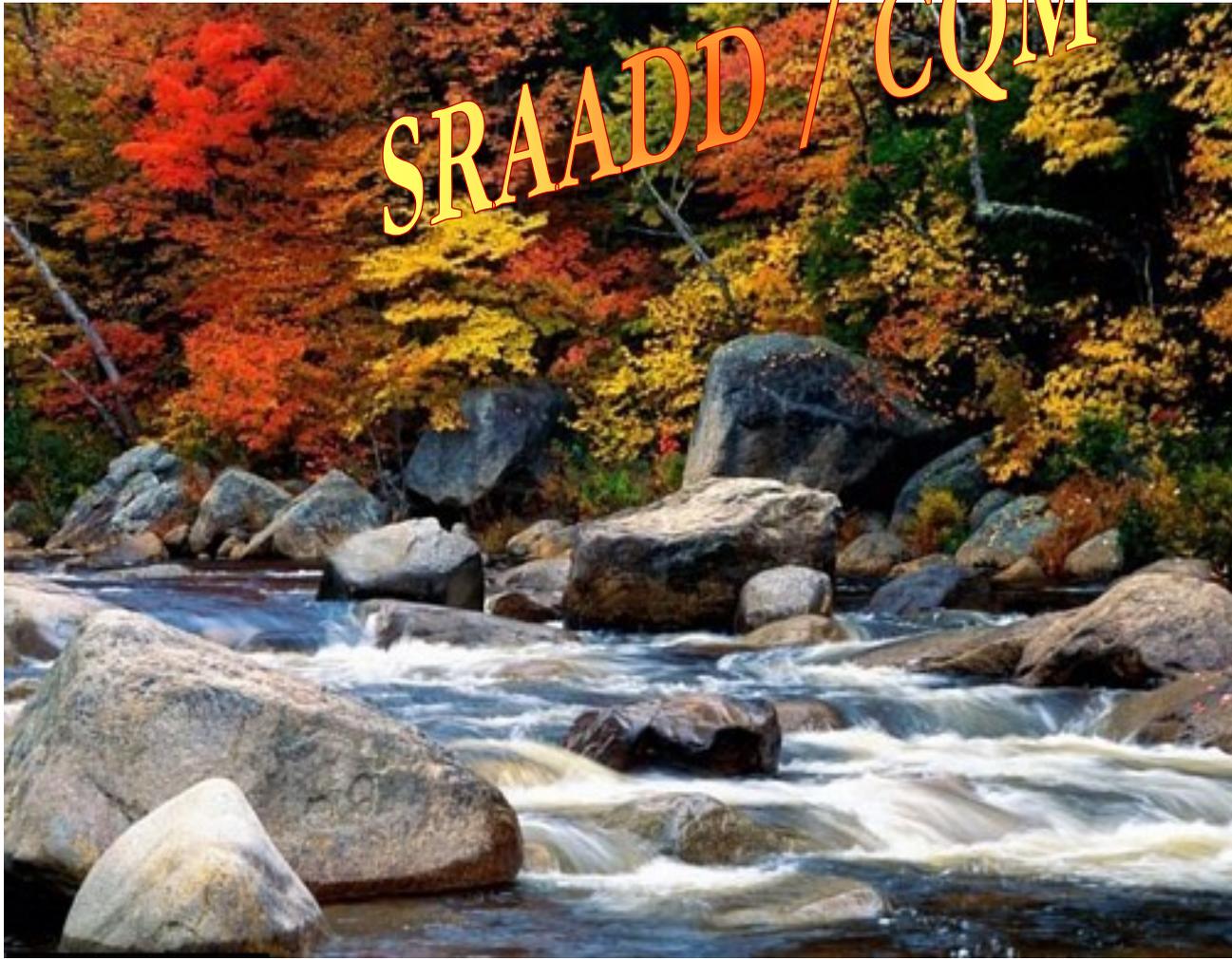


# L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM



Volume 19, Numéro 2  
Septembre 2011

# TABLE DES MATIÈRES

Mot de Lynda Daniel, présidente .....	1
Immigration et santé mentale, un équilibre fragile, MCT .....	2
Comment contenter Yvon, C.D. ....	5
Jeux Sudoku .....	6
Mots croisés .....	7
Programme d'accompagnement Justice – Santé Mentale .....	8
Remerciements .....	28
Problèmes de santé mentale - prévention .....	31
Solutions Jeux Sudoku .....	40
Solution Mots croisés .....	41

**SRAADD**  
CQM

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

CENTRE-DU-QUÉBEC / MAURICIE

Mise en page :	Nancy Sicard
Impression et reliure:	MODOC photocopie, Trois-Rivières
Distribution et publipostage :	Nancy Sicard et bénévoles

## **RESPONSABILITÉ DES OPINIONS ÉMISES DANS L'Équité**

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

## De votre présidente

Bonjour à vous tous,

En cette nouvelle année qui commence, je tiens à vous saluer ainsi qu'à remercier les membres, membres sympathisants et tous les employés de la SRAADD.

Compte tenu du fait que nous sommes partis sur une bonne lancée, nous les membres du conseil d'administration déploieront tous nos efforts afin que tous puissiez recevoir les services auxquels vous avez droit.

Lors de notre prochain conseil d'administration, la date de la fête de Noël sera choisie, donc il me fera plaisir dans le prochain numéro de notre journal, de vous la dévoiler.

Je vous transmets mes meilleures salutations

*Lynda Daniel, présidente*



## **Immigration et santé mentale : un équilibre fragile**

**Par Marie-Claude Touzin, conseillère SRAADD**



L'immigration en soit est un projet de vie qui amène chaque personne à vivre certaines adaptations par rapport à son nouvel environnement. D'un point de vue structurel, les personnes immigrantes qui arrivent au Canada, doivent en plus de leurs propres ajustements, s'adapter aux diverses réalités sociologiques du pays. En effet, le Canada est un pays d'immigration. Ce dernier a toujours

recherché une certaine hégémonie culturelle anglo-saxonne jusqu'à l'abolition des lois ouvertement racistes sur l'immigration. Il ne faut pas oublier que la province de Québec rend la gestion de l'immigration encore plus complexe. Depuis les trente dernières années le Québec a acquis le pouvoir de gérer à sa manière l'immigration à l'intérieur de ses frontières. Cela dit, le Québec et le Canada ont développé des politiques d'immigration et des stratégies d'accueil et d'intégration qui divergent. De plus, les questions nationales soulevées au Québec peuvent faire ressentir aux immigrants une certaine ambiguïté face à la réceptivité de la société d'accueil concernant l'immigration. Cela peut être déstabilisant pour l'immigrant qui avait des idées préconçues habituellement plus positives que ce qu'il peut vivre en arrivant au Canada.

Plusieurs aspects sociaux jouent un rôle important dans le développement de l'intégration afin que celle-ci soit efficace et épanouissante pour l'individu migrant. Premièrement, le développement se fait par l'exposition à un environnement qui stimule les capacités. En effet, si la société d'accueil ne permet pas à la personne immigrante de démontrer et d'exploiter ses capacités, celle-ci peut ressentir un besoin d'autoréalisation et vivre certaines frustrations affectant son intégration. Par exemple, l'impossibilité de pratiquer son métier de base et devoir se trouver un emploi moins stimulant dans la société d'accueil.

De plus, l'individu qui migre appartient à un écosystème propre à son pays d'origine et doit se réadapter à tous les niveaux dans le pays d'accueil. L'individu appartient à un environnement et il est influencé par ce dernier. Par exemple, un individu en provenance d'un pays régit par un état religieux et qui fait maintenant face à une société laïque peut vivre des difficultés d'adaptation. Ces changements environnementaux influencent l'intégration de la personne d'un point de vue émotif, relationnel, identitaire, l'écosystème de l'immigrant est souvent rejeté dû aux valeurs et à l'identité en constant changement.

La normalité est déterminée par la majorité. L'individu ayant pour nouveau statut « immigrant » appartient pour un bref moment à une couche marginalisée de la société. Le fait d'être considéré anormal ne favorise pas une intégration épanouissante, mais contribue plutôt à une baisse d'estime de soi et une remise en question des modèles acquis tout au long de leur vie. De plus, cette sensation de marginalité ne permet pas à l'individu de développer un sentiment d'appartenance positif à un groupe ce qui est un facteur important dans l'intégration.

D'autres bagages personnels peuvent jouer un rôle important dans le processus migratoire de la personne. Premièrement, les motifs de départ qu'ils soient volontaires ou forcés à cause de persécutions, de guerres ou de conditions sociales, peuvent changer la manière dont la personne s'adaptera dans le pays d'accueil. De plus, même si la personne quitte son pays pour des facteurs d'attraction, elle peut aussi vivre certaines difficultés ou de la désillusion. Par exemple, les personnes ont souvent des idées préconçues concernant le concept de richesse et de liberté au Canada. Ceux-ci se retrouvent confrontés à une réalité différente de leurs fantasmes. De plus, avec la désillusion vécue, certaines personnes pourraient avoir tendance à utiliser le mécanisme de défense, comme la dissonance cognitive et ainsi se faire rattraper par les aspects négatifs plus tard au cours du processus migratoire.



Le statut d'immigration est aussi un facteur déterminant dans l'intégration des personnes. En effet, un individu venant au Canada avec le regroupement familial peut vivre certaines frustrations et se sentir brimé dû aux conditions particulières de cette catégorie d'immigration. Les personnes arrivant avec le statut de réfugié peuvent eux aussi vivre des difficultés à cause de leurs situations. De plus, certaines recherches parlent du phénomène de réversibilité et d'irréversibilité dans le contexte d'immigration.

Le fait de pouvoir retourner en visite dans leurs pays d'accueil serait positif pour le processus de deuil car il faciliterait l'acceptation et ne signifierait pas une coupure définitive. Par contre, cela peut aussi être néfaste pour le sentiment identitaire car avec le temps, les valeurs et les repères peuvent évoluer et créer un sentiment de trahison face à son pays d'origine.

Les difficultés des personnes immigrantes tout au long du processus migratoire peuvent clairement contribuer à fragiliser leur santé mentale. En effet, en plus de vivre les différents stressés associés à la migration, plusieurs ne connaissent pas les ressources disponibles pour les aider en cas de détresse psychologique. Souvent, les gens ne parlent pas le français, ne connaissent pas le fonctionnement du système de transport en commun et n'ont pas de réseau susceptible de les renseigner adéquatement.



Bref, nous pouvons nous demander si le multiculturalisme vanté par les libéraux et l'interculturalisme des québécois ne pourraient pas laisser quelques idéologies politiques de côté au profit d'actions concrètes afin de limiter les souffrances que peuvent apporter une migration.

Marie-Claude Touzin, conseillère

## POÈME POUR YVON COMMENT CONTENTER YVON



SI T'ES PAUVRE, YVON DIRE QUE TU SAIS PAS T'ADMINISTRER  
SI T'ES RICHE, YVON DIRE QUE T'ES MALHONNÊTE  
SI T'AS ABSOLUMENT BESOIN DE CRÉDIT, YVON TE LE REFUSER  
SI T'ES PROSPÈRE, YVON TE FAIRE DES FAVEURS  
SI T'ES EN POLITIQUE, YVON DIRE QUE T'ACCEPTES DE POTS DE VIN  
SI T'ES PAS EN POLITIQUE, YVON DIRE QUE T'ES PAS PATRIOTE  
SI T'ES CHARITABLE, YVON DIRE QUE VEUX PARAÎTRE  
SI T'ES PAS CAPABLE DE DONNER, YVON DIRE QUE T'ES SÉRAPHIN  
SI TU PRATIQUES TA RELIGION, YVON DIRE QUE T'ES SAUTÉ  
SI T'ES PAS PRATIKANT, YVON DIRE QUE TU FAIS UNE MAUVAISE VIE  
SI T'AS BEAUCOUP DE PEINE, YVON DIRE QUE TU FAIS DE  
SI T'ES HEUREUX, YVON DIRE QUE TU VIS SUR UN NUAGE ROSE  
SI T'ES TRÈS AFFECTUEUX, YVON DIRE QUE TU ES FAIBLE  
SI T'ES PAS AFFECTUEUX, YVON DIRE QUE T'AS PAS DE CŒUR  
SI TU MEURS JEUNE, YVON DIRE QUE T'AVAS TOUT POUR RÉUSSIR  
SI TU MEURS VIEUX, YVON DIRE QUE T'AS MANQUÉ LE BATEAU  
SI TU ÉCONOMISES TON ARGENT, YVON DIRE QUE T'ES AVARE  
SI TU DÉPENSES TES SOUS, YVON DIRE QUE T'ES IRRESPONSABLE  
SI TU TRAVAILLES FORT, YVON DIRE QUE TU PROFITES PAS DE LA VIE  
SI TU NE TRAVAILLES PAS FORT, YVON DIRE QUE T'ES LÂCHE COMME UN  
ÂNE

**MAIS SI TU TE FICHES D'YVON...YVON TE RESPECTER C.D.**



# LA FOLIE SUDOKU !

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

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

Jeu 1

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

Bonne chance  
et bon  
divertissement

Jeu 2

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

Jeu 3

				5	
	3	5			
5					2
4					3
			6	1	
	4				

Solutions à la page 40

Jeu 4

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

# Mots croisés

Solution à la page 41!

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

## HORizontalement

- 1- Emplois de paroles magiques
- 2- Actes de dévotion - Pronom
- 3- Chansons à succès – Le petit écran- Indique la troisième personne
- 4- Hypothétiques
- 5- Ile de l'Atlantique – Lentille – Roi de France en 888
- 6- Allié - Avanchie
- 7- Géant vorace – Usages – Il admire tout ce qui est à la mode
- 8- Rémunération – Brame - Sélection
- 9- Décapités – Rivière d'Angleterre
- 10-Monnaie d'Extrême-Orient – Établissement industriel – En les
- 11-Joindre – Langue morte
- 12-Opération chirurgicale - Confus

## Verticalement

- 1- Examinés
- 2- Qui n'a pas servi – Affaibli physiquement et intellectuellement
- 3- Parallélépipède rectangle – Adeptes de l'arianisme
- 4- Élévation à une dignité suprême - Infinitif
- 5- Mot enfantin – Triage – Reçoit l'iton
- 6- Empereur romain, fils de Vespasien – Union soviétique
- 7- Charge de baudet – Rongé - Atoll
- 8- Pareilles – Volcan de Sicile
- 9- Choiesies – Embûche
- 10-Au milieu d'un gigot – Qui a perdu ses dents – Zeus l'aima
- 11-Dispute - Embellissent
- 12- Argile rouge – Soudains



**Le Programme d'Accompagnement Justice-Santé  
Mentale (PAJ-SM)  
à la  
Cour municipale de Montréal**

**Trois ans plus tard...**

**« Judiciariser l'accès à des soins en santé mentale? »**

**Mai 2011**

### **Résumé**

En mai 2008, la cour municipale de Montréal met sur pied, pour trois ans, un projet pilote de Tribunal de la Santé mentale. Avec un peu de consultation et d'études préalables à sa mise en place, l'arrivée de ce nouveau tribunal a soulevé plusieurs questions qui, au fil des trois dernières années, n'ont toujours pas trouvé réponse. Pourquoi y a-t-il une augmentation du nombre de personnes vivant avec un ou des problèmes de santé mentale qui entrent dans le système judiciaire? Avons-nous fait ce qu'il fallait pour diminuer ce nombre de personnes? Quand les personnes vivant avec un problème de santé mentale se retrouvent dans le système judiciaire et passent par un tribunal ou un programme judiciaire spécialisé, quelles sont les retombées pour elles-mêmes? Pour leurs proches? Pour nos réseaux de santé et de justice? Pour la société?

En conclusion, nous pensons qu'il doit y avoir un débat de société à propos de l'adaptabilité du système judiciaire. Quel sera notre choix comme société: une approche par spécialisation pour chaque problème social ou une approche globale qui entraîne des changements à tous les niveaux de la Justice?

### **Le comité vigilance**

Au début de 2008, des rumeurs se sont propagées à l'ensemble du milieu communautaire en santé mentale à propos de la mise sur pied d'un Tribunal en santé mentale (TSM) à Montréal. Un comité s'est alors rapidement formé pour tenter de comprendre ce qui allait arriver et pour réfléchir sur ce que ferait un tel tribunal.

Au fil des ans, le comité a réuni des organismes ayant des visions et des préoccupations différentes, ce qui a nourri les réflexions. Parmi les organismes montréalais, il y a :

- Action Autonomie, organisme montréalais de défense des droits,
- AQPAMM, Association québécoise des parents et amies de la personne atteinte de maladie mentale,
- Diogène, organisme offrant du suivi communautaire,
- Projet PAL et Centre Denise Massé, organismes communautaires offrant différentes activités et programmes,
- RACOR en santé mentale, le Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale de l'île de Montréal,

Et quelques organismes provinciaux :

- AGIDD-SMQ, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec,
- RRASMQ, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec,
- AQIS, Association du Québec pour l'intégration sociale (déficience intellectuelle).

Créé en mai 2008, le TSM de la Cour municipale de Montréal est devenu un peu plus tard le programme d'accompagnement Justice – Santé mentale (PAJ-SM). En 2011, ce projet pilote atteint la limite des trois ans qui lui avaient été accordés pour s'implanter et faire ses preuves. Nous profitons de ce moment pour relancer et réactualiser les questions que nous avons soulevées dès le départ.

### **Le PAJ-SM nous apparaît comme un choix de société qui doit être discuté.<sup>1</sup>**

Il est possible que des programmes du même genre soient établis dans d'autres municipalités. Il y a présentement 88 cours municipales au Québec, dont 20 entendent des causes de droit criminel (partie XXVII du Code criminel). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Cour municipale de la Ville de Québec exerce sur l'ensemble du territoire de la nouvelle ville la juridiction de la partie XXVII du Code criminel ce qui la place dans une situation semblable à Montréal.

Nous espérons que les questions et commentaires que nous formulons favoriseront des échanges plus approfondis au cours des prochaines semaines...et avant que des décisions soient prises.

### **Le but du programme**

---

<sup>1</sup> Tout au long du texte, nous avons mis en gras les passages qui nous semblent les plus importants. De plus, pour alléger le texte, nous avons choisi la forme masculine, espérant que le lecteur et la lectrice incluent la forme féminine dans leur lecture.

Voici le but du Programme d'Accompagnement Justice – Santé mentale (PAJ-SM) selon le document de bilan préparé par Me Julie Provost<sup>2</sup> procureure de la Cour municipale de la Ville de Montréal dans ce programme.

Le but du projet pilote est d'offrir des services intégrés (santé et services sociaux et judiciaires) davantage adaptés à la condition des contrevenants présentant des problèmes de santé mentale afin de proposer des alternatives à l'emprisonnement. Une composante fondamentale du projet consiste en la mise en place d'une équipe multidisciplinaire offrant un programme de suivi et d'accompagnement pour les accusés intéressés à bénéficier de tels services.

Ce projet s'adresse à une clientèle ayant commis des infractions pénales ou criminelles sur le territoire montréalais et présentant des problématiques de santé mentale, seules ou en cooccurrence (ex. : santé mentale et dépendances, déficience intellectuelle et santé mentale). Compte tenu de la juridiction de la Cour municipale de Montréal, les accusations criminelles sont uniquement prises par voie sommaire (Partie XXVII du Code Criminel).

Il s'agit d'un programme à caractère social, qui vise à améliorer le sort d'une clientèle particulièrement vulnérable au sein du processus judiciaire. Comme dans le cas des autres programmes sociaux offerts à la Cour municipale de la Ville de Montréal, les dossiers traités au sein du PAJ-SM demeurent des dossiers de la Cour municipale de la Ville de Montréal et sont soumis aux mêmes règles procédurales que les dossiers dits « réguliers ». Ces dossiers sont également visés par les politiques et programmes en matière de non-judiciarisation ou de violence conjugale par exemple.



---

<sup>2</sup> Provost, Julie, Programme d'Accompagnement Justice et Santé mentale (PAJ-SM) à la cour municipale de la Ville de Montréal. Bilan et perspectives, Février 2011, version de travail en consultation publique. La version finale pourrait différer.

Malgré le mode de fonctionnement moins adversatif et plus souple que les procédures traditionnelles, les intervenants judiciaires impliqués dans ce projet continuent d'appliquer les mêmes dispositions législatives que les autres intervenants de la Cour municipale de la Ville de Montréal<sup>3</sup>. Également, l'offre de service santé et services sociaux est développée en fonction des orientations du Plan d'action en santé mentale 2005-2010, La force des liens<sup>4</sup>; du Plan d'action ministériel 2005-2010, du Plan de mise en œuvre montréalais phase 1<sup>5</sup> et du Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011<sup>6</sup>.

Si vous ne connaissez pas le programme, vous trouverez en annexe des liens vers différents textes sur le sujet. Pour un premier survol, consultez le site de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas : <http://www.douglas.gc.ca/info/pajsm-montreal>

### **Rappel historique : d'une demande de moratoire à un comité de vigilance**

En mai 2008, le ministère de la Justice implante dans la controverse un Tribunal en santé mentale (TSM) à la Cour municipale de Montréal qui sera appelé plus tard « Programme d'Accompagnement Justice – Santé mentale » (PAJ-SM). Ce projet pilote se veut une réponse à l'augmentation du nombre de personnes judiciairisées présentant un problème de santé mentale et aux obstacles systémiques qu'elles rencontrent lors de leur passage à la Cour. Cette solution est dès lors perçue comme étant questionnable par plusieurs acteurs et actrices du milieu communautaire.

On retrouve plusieurs articles publiés en mai 2008<sup>7</sup> par des organismes communautaires exposant leur questionnement et alertant les divers milieux sur certains enjeux cruciaux concernant les personnes à qui ce projet était destiné. À la suite d'une réunion tenue le 5 mai 2008 par l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal pour présenter le projet, plusieurs organismes demandent un moratoire.

---

<sup>3</sup> Incluant, entre autres, le Code criminel, le Code de procédure pénale, la réglementation municipale, le Code de la sécurité routière etc.

<sup>4</sup> Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Plan d'action en santé mentale 2005-2010, La Force des liens, Québec 2005

<sup>5</sup> Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal, Plan d'action ministériel 2005-2010, La Force des liens, Plan de mise en œuvre à Montréal phase 1

<sup>6</sup> Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011, Québec 2006

<sup>7</sup> Le tribunal de la santé mentale – Les organismes communautaires demandent une véritable consultation publique, mai 2008

En voici les raisons :

Les représentants d'organismes œuvrant auprès des personnes qui vivent un problème de santé mentale ont appris que depuis plusieurs années il y a une augmentation inexplicquée du nombre de dossiers à la Cour municipale pour lesquels les personnes semblent vivre un trouble de santé mentale. **Pourquoi cette augmentation?** Est-ce un changement de pratiques policières? Est-ce un problème d'accès à des services de santé mentale? Est-ce un désir inconscient de vouloir contrôler tous les symptômes dérangementants par la médication? Est-ce une volonté politique de faire le ménage du centre-ville? Pas d'études. Pas de réponse.

Pourtant, le ministère de la Justice s'engage dans une solution qui entraîne tout le milieu de la santé mentale montréalais. Selon ce que nous avons compris, après une évaluation sommaire, la personne sera jugée apte pour comparaître, tout en ayant commis un geste « excusable » par sa situation de santé mentale. **On peut se demander si, au moment de la comparution, il y aura vraiment un consentement libre et éclairé de la part de la personne** à qui on va offrir une participation à un programme où, si elle s'engage volontairement dans un suivi médical, elle pourrait bénéficier d'un retrait des accusations.

Les organismes communautaires ont beaucoup de questions sur l'opérationnalisation du tribunal. Ce sont les procureurs de la poursuite qui vont établir les conditions du programme et en assurer les contrôles. Puisque c'est eux qui vont formuler les ententes, **est-ce que les procureurs se substituent aux intervenants en santé mentale?**

Selon les explications données, ce sont les juges et les procureurs qui vont évaluer la crédibilité de l'engagement volontaire du prévenu dans ses promesses d'aller à ses rendez-vous et de participer à son plan de traitement. Que va-t-il se passer au moment de confirmer des doutes? Quel sera le rôle des intervenants, tant dans le réseau public que dans le milieu communautaire dans ce processus? Les organismes communautaires se retrouveront-ils impliqués malgré eux dans le plan de soins des personnes? **Comment les organismes communautaires pourront-ils conserver le lien de confiance avec les personnes, s'ils doivent « coopérer » avec les instances du Tribunal de la santé mentale pour la réalisation ou la confirmation des conditions que ce dernier exigera des personnes?**

Nous avons appris lors de cette rencontre que **les 12 CSSS vont donner une priorité d'accès aux soins aux gens référés par le Tribunal. Est-ce une nouvelle porte d'entrée pour avoir accès rapidement à des soins en santé mentale?**

L'idée même d'un tribunal de la santé mentale a des répercussions encore plus graves. Dans le contexte où les personnes qui vivent un problème de santé mentale sont généralement victimes de préjugés, ce qui a pour résultat des les **stigmatiser socialement, la venue de ce Tribunal lance le message que ces personnes ont besoin d'un système parallèle**, différent de l'ensemble de la population. **Alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé une vaste campagne pour contrer les préjugés, le ministre de la Justice contribue à les renforcer.**

Si le but de l'action du ministère de la Justice est de sortir de la rue des gens présentant de problèmes sévères et persistants de santé mentale afin de les amener à recevoir des soins psychiatriques, il devrait se questionner sur la solution retenue et **d'abord vérifier pourquoi il y a une telle hausse de dossiers dans sa cour**. La solution est peut-être déjà dans l'appareil judiciaire. Ensuite, si d'autres solutions étaient nécessaires, il devrait voir avec le ministère de la Santé et des Services sociaux si, avec tous les investissements qui ont déjà été faits ou annoncés en santé mentale dans le réseau de la santé, il y aurait de nouvelles façons d'intervenir auprès des personnes visées par ce projet. Dans ce même temps, le milieu communautaire en santé mentale devrait être invité à formuler des réponses. Enfin **si la solution d'un tribunal devait être retenue, il devrait y avoir une consultation publique afin de bien baliser cette idée.**

L'inconnu que représente ce projet pilote est trop important à l'heure actuelle pour que les organismes communautaires s'y engagent en toute confiance. C'est pourquoi nous demandons un moratoire au ministre de la Justice et une véritable étude du problème.

La mise en place du programme s'est faite sans consultation élargie à toutes les organisations concernées dans les réseaux juridiques, de la santé et des services sociaux ainsi que du communautaire. **Comment expliquer l'absence d'une véritable concertation et implication des personnes utilisatrices des services de santé mentale elles-mêmes et des autres acteurs et actrices du milieu comme le demande le Plan d'action en santé mentale?** Quelles en sont les répercussions sur le développement de ce programme? Nous trouvons quelques réponses dans l'Étude de la mise en œuvre du Programme d'accompagnement Justice-Santé (PAJ-SM) réalisée par Anne G. Crocker<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Crocker et al. (2010). Étude de la mise en œuvre du Programme d'accompagnement Justice – Santé mentale. Rapport déposé au comité de suivi du projet pilote à la Cour municipale de la Ville de Montréal d'intervention multidisciplinaire pour les contrevenants souffrant de troubles mentaux.

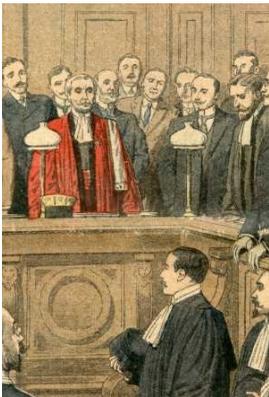
## Obstacles à la mise en œuvre identifiés :

- 1) Un partenariat initialement négligé : Manque initial de consultation, de concertation et de transparence; des collaborations nouées après la mise en place du PAJ-SM plutôt qu'avant;
- 2) Difficultés de communication : Confusion au sujet du PASJ-SM et résistance des partenaires essentiels (milieux hospitaliers, urgences, CSSS et ressources communautaires);
- 3) Manque de ressources humaines et logistiques pour le suivi de la population.

Comme la demande d'un moratoire n'a pas été retenue, un Comité vigilance a été mis sur pied par des organismes communautaires. Il s'est donné comme mandat d'assurer un suivi critique de l'implantation. Simultanément, à la Cour municipale de Montréal était créé le Comité de suivi du projet pilote d'intervention multidisciplinaire pour les contrevenants souffrant de troubles mentaux auquel siège, après des demandes répétées des organismes, le directeur du RACOR en santé mentale, lequel regroupe près de 90 organismes communautaires montréalais en santé mentale.

Un an après l'implantation du programme, les mêmes questions et les mêmes préoccupations demeuraient entières<sup>9</sup>. En plus des précédentes, quelques questions ont été un peu plus développées dans cette deuxième intervention publique :

« Comment définit-on s'il vaut mieux accepter de participer au Programme d'accompagnement justice et santé (PAJ-SM) du TSM ou bien suivre le processus judiciaire normal et subir la sentence? Certaines personnes vivant avec un problème de santé mentale estiment que **les deux choix comportent des conséquences graves** et ne semblent **pas prêts à dire que le TSM est un moindre mal, ni même qu'il incarne une réponse adaptée à leurs besoins.** »



La solution de l'adaptation des tribunaux passe par la **formation continue du personnel de l'appareil judiciaire, par la possibilité pour tous les juges, procureurs et avocats de consulter et de collaborer avec des personnes-ressources pouvant mieux les éclairer sur la situation sociale de la personne.** En étant inclusive, elle évite la stigmatisation et ne relègue pas certaines personnes au rang de citoyen de seconde classe.

---

<sup>9</sup> Tribunal de la santé mentale à Montréal : un an déjà et toujours les mêmes questions, le devoir

Et la question d'une véritable recherche de solutions :

Par ailleurs, **il est nécessaire de réfléchir aux interventions réalisées par la communauté montréalaise et, en ce sens, de réaliser une recherche indépendante** permettant de dégager d'autres solutions de remplacement au TSM. Il faut mettre en lumière les lacunes du réseau de la santé et du milieu judiciaire (quant à l'accueil, le traitement et le respect des droits des personnes ayant un problème de santé mentale) et développer des moyens pour redresser ces déficits.

Il faut se questionner sur les fondements mêmes du Tribunal de la santé mentale, sur le rôle des différents acteurs communautaires dans la prévention et la sensibilisation, sur le potentiel préventif, sur le taux de satisfaction et sur l'atteinte des objectifs.

### **Et maintenant, quels sont les enjeux? Et les défis?**

Trois ans après le début de l'implantation du Programme d'accompagnement justice – Santé mentale (PAJ-SM), nous pouvons saluer le travail accompli par les promoteurs du projet pour mettre en place la plupart des éléments du projet initial en dépit d'un départ très mal préparé et fort peu mobilisateur du milieu de la santé mentale montréalaise. Si les personnes en place ont pu permettre au projet initial d'évoluer pour mieux répondre aux structures judiciaires, si le projet a pu améliorer ses liens avec le système de santé et des services sociaux, et si un certain nombre de personnes ont pu avoir accès à des services de santé plutôt qu'à un séjour en prison ou un casier judiciaire, il n'en reste pas moins que la principale question que nous posons avant même le début du PAJ-SM n'a pas trouvé de réponse. **Pourquoi y a-t-il de plus en plus de gens vivant apparemment avec des problèmes de santé qui se retrouvent dans le système judiciaire?** Tant que nous sommes privés de réponse, il nous est difficile d'imaginer les bonnes solutions. Or, nous pouvons penser raisonnablement que des moyens existent pour diminuer ce nombre en révisant les interventions faites en amont.

### **À la recherche d'une réponse à l'apparente augmentation**

« (...), le nombre de dossiers impliquant des personnes présentant des problèmes de santé mentale a considérablement augmenté au cours des dernières années, augmentant du même coup les préoccupations face au traitement accordé à ces personnes dans le système traditionnel. » M<sup>e</sup> Julie Provost, Bilan et perspectives





Nous avons noté quelques hypothèses dans les pages précédentes. Du côté de la santé et des services sociaux nous pouvons penser au **manque d'accès aux services**

**en santé mentale<sup>10</sup>, aux difficultés de continuité dans les relations entre la personne et le réseau de la santé, au très peu de soutien aux développements dans le milieu communautaire en santé mentale pour créer de nouvelles initiatives<sup>11</sup>...**

Une et même des recherches devraient être menées pour éclairer cette augmentation et ses causes. Elles nous feraient peut-être découvrir que **la stigmatisation** est encore très présente et joue un rôle important dans cette augmentation.

Le regard posé sur les personnes vivant un problème de santé mentale les confine à être perçues comme étant incapables de prendre des décisions pour elles-mêmes, à ne pas être traitées comme tout autre citoyen. Elles perdent leur crédibilité, tout ce qu'elles disent est interprété à travers le prisme de leur problème de santé mentale. C'est un peu comme si leur conscience avait disparu, avait été aspirée par leur diagnostic psychiatrique. Leurs demandes sont couramment jugées incohérentes, inappropriées, farfelues. Étant donné que leur jugement est considéré comme altéré, on estime normal de prendre des décisions à leur place, en invoquant que « c'est pour leur bien, » ceci, trop souvent au détriment de leurs droits fondamentaux. La société est porteuse de préjugés coriaces envers les personnes vivant un problème de santé mentale et les différents intervenants engagés de près ou de loin dans l'application des droits civils et criminels ne font pas exception, dit Doris Provencher<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Communiqué de presse. La population montréalaise n'a pas accès aux services tricotés serrés promis par la réorganisation des services en santé mentale.

<sup>11</sup> Le plan ministériel prévoyait que les organismes communautaires reçoivent au moins 10% de l'enveloppe des dépenses en santé mentale dans chacune des régions du Québec. Depuis six ans, le financement des organismes montréalais n'a jamais dépassé 5,3% alors que pour l'ensemble du Québec il y a diminué de 7,3% à 7%. « Nous nous demandons si le ministère de la Santé et des Services Sociaux veut vraiment maintenir un réseau d'organismes communautaires spécialisés en santé mentale, se questionne Daniel Latulippe, directeur de RACOR. Des organismes doivent réduire leurs services et, faute de ressources humaines, ne peuvent plus participer à des rencontres de concertation avec le réseau public. Certains organismes penseraient même à se saborder parce qu'ils n'ont plus les moyens de réaliser leur mission. »

<sup>12</sup> Provencher, Doris, directrice générale AGIDD-SMQ, La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance ?

Avec ces recherches, nous pourrions mieux voir toutes les ramifications de cette situation qui font que cette augmentation est un symptôme de société. À la lecture des citations suivantes, il est facile d'imaginer toutes les dérives possibles dans l'utilisation de recours judiciaires.

La chercheuse au centre international de criminologie comparée de l'Université de Montréal, Céline Bellot, pense pour sa part que le PAJ-SM est la démonstration du manque de flexibilité de notre système de justice. « Devrions-nous avoir des tribunaux spécialisés pour chaque clientèle vulnérable? Le tribunal de santé mentale ne vise pas à défendre les droits des personnes avec un problème de santé mentale, mais plutôt à répondre à un achalandage du système. » Selon elle, les tribunaux seraient débordés par le manque de sensibilisation et de ressources à la base. « Plus les personnes ont des problèmes de revenus ou de logement, en plus de problèmes de santé mentale, moins le système de santé est efficace envers elles. Et, au final, c'est le système de justice qui les prend en charge, » explique Céline Bellot, aussi professeure en criminologie à l'École de travail social de l'Université de Montréal<sup>13</sup>.

Une de ses craintes est que le tribunal spécialisé en santé mentale devienne une façon plus rapide d'accéder à des soins. « Sommes-nous dans une société où il va falloir dénoncer ses proches aux prises avec des problèmes de santé mentale et les faire arrêter pour qu'ils aient accès à un psychiatre? » dit Daniel Latulippe.<sup>14</sup>



Au-delà du développement des programmes de déjudiciarisation mis en place un peu partout à travers le monde, des questions demeurent sur l'accès aux soins de santé, la continuité des services et la gestion des comportements problématiques pour 17 personnes ayant des problèmes de santé mentale. Il est de plus en plus reconnu que les politiques de santé et les cadres juridiques actuels influencent le choix de la judiciarisation

(civile ou criminelle) de la santé mentale (et des problématiques concomitantes) comme services de santé mentale.

---

<sup>13</sup> Côté-Sroka Estelle, Justice thérapeutique, Montréal Campus.

<sup>14</sup> IDEM

Malgré les principes véhiculés dans les politiques de santé mentale, l'opérationnalisation réelle de l'accès aux services qui tient compte des profils de besoins parfois complexes demeure au cœur des préoccupations de plusieurs acteurs du milieu de la santé. L'absence d'un tel accès en fonction de ces profils expliquerait en partie le recours aux leviers judiciaires pour les soins, phénomène qualifié « d'accès aux soins par la porte de côté, » dit Anne G. Crocker<sup>15</sup>.

### **Des solutions à la situation actuelle**

Même si l'accès à des services en santé mentale s'améliore, on trouvera toujours des gens vivant un problème de santé mentale et se retrouvant malgré eux à l'entrée du tourbillon judiciaire. Avons-nous mis en place toutes les options et les structures pour diminuer davantage leur nombre et les faire plutôt entrer dans le réseau de la santé? Peut-être faut-il examiner le travail des policiers?

« La principale source de références (au PAJ-SM) provient du Service de police de la Ville de Montréal, par le biais de demandes d'intenter des procédures pour les accusés détenus. **En effet, les policiers sont souvent aux premières lignes pour déterminer si une personne, au moment de la commission d'une infraction, semble présenter un problème de santé mentale. Le cas échéant, ils suggèrent une évaluation psychiatrique dans leur rapport,** laquelle information est transmise au procureur du PAJ-SM assigné ce jour-là par l'entremise des officiers de liaison. Ainsi, toutes les demandes d'intenter des procédures à l'endroit d'accusés détenus qui présentent des indicateurs d'un problème de santé mentale sont systématiquement référée au procureur du PAJ-SM pour autorisation et validation de l'admissibilité au programme, » dit M<sup>e</sup> Julie Provost, Bilan et perspectives.



<sup>15</sup> Crocker Anne, La santé mentale et la loi : enjeux éthiques, scientifiques et organisationnels, Revue Santé mentale au Québec

Nous pouvons imaginer différentes mesures pouvant être mises à la disposition des policiers. Il existe déjà **l'urgence Psychosociale – Justice (UPS-J)**<sup>16</sup>. Les services d'interventions d'UPS-J sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. Les appels entrants proviennent du Service de Police de la Ville de Montréal, des intervenants du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux et correctionnels ainsi que des citoyens (commerçants, concierges, etc.) qui connaissent les services ou leur numéro. Deux personnes d'UPS-J se déplacent alors pour intervenir auprès de la personne en crise qui perturbe le milieu et chercher des solutions pour éviter la judiciarisation (par ex : convaincre la personne d'aller dans un centre de crise ou à l'urgence). Dans la pratique, le type d'intervention proposé est-il toujours pertinent? Est-il bien utilisé? Peut-on envisager d'autres façons de faire qui permettraient de diminuer le nombre de personnes que les policiers finissent par faire entrer dans le système judiciaire?

Et même lorsque les personnes commencent leur périple dans le système judiciaire actuel, nous pouvons penser à une utilisation plus répandue et plus structurée du **Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions criminelles commises par des adultes**.

Des **formations** s'adressant aux avocats pourraient également aider à trouver des solutions qui éviteraient la judiciarisation de certaines situations. Pensons à des formations pour l'ensemble des acteurs de l'appareil judiciaire (**juges, procureurs, criminologues, agents de probation, etc.**) qui seraient invités à partager une même préoccupation générale : celle de trouver des solutions non judiciaires pour des situations plus psychosociales que criminelles. Bref, allons vers la prévention et la sensibilisation. Ces pistes font partie d'une approche globale qui vise une adaptation de tout le système judiciaire et s'applique à un ensemble de problématiques. Nous y reviendrons un peu plus loin.



Il y a donc des choses à faire pour diminuer le nombre de personnes vivant un problème de santé mentale et se retrouvant à la Cour municipale. La plus urgente demeure l'acte de réfléchir!

---

<sup>16</sup> Détails supplémentaires : [http://colloque.societecrimino.qc.ca/2010/actes/pdf/ate\\_04\\_02.pdf](http://colloque.societecrimino.qc.ca/2010/actes/pdf/ate_04_02.pdf)

## Recommandation # 15

Utiliser l'expérience du PAJ-SM afin de poursuivre une réflexion globale sur les enjeux soulevés par la judiciarisation des personnes ayant un problème de santé mentale, tant au niveau des services existants en amont du processus judiciaire qu'au niveau de l'organisation des services en santé mentale et l'accès à ceux-ci.

– Me Julie Provost, Bilan et perspectives

### Un peu de recul sur la situation actuelle

Cela étant dit, on peut se questionner : est-ce que la création d'un programme d'accompagnement justice – santé mentale (PAJ-SM) ou d'un tribunal de la santé mentale (TSM) demeure la meilleure option pour les personnes que nous tentons tous d'aider?

La personne est-elle vraiment en mesure de choisir entre, d'une part, le processus régulier qui pourrait lui faire passer quelques jours en prison ou réaliser des travaux communautaires et avoir un dossier judiciaire, et, d'autre part, un plan d'intervention qui pourrait s'échelonner sur plusieurs années? Nous avons toujours un malaise devant un processus qui reconnaît d'une part qu'il y a aptitude de la personne à subir les étapes du tribunal et d'autre part qui reconnaît la présence d'un trouble de santé mentale. Cela nous questionne à savoir si la personne donne un consentement éclairé aux conditions d'encadrement proposées.

« (...) on cherche de plus en plus à diminuer la stigmatisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Le ministère de la Santé et des Services Sociaux a d'ailleurs produit des campagnes publicitaires en ce sens. Or, **la création d'un système justice parallèle ne vient-elle pas stigmatiser davantage ces personnes?** Comment se sentent ces personnes, lorsqu'elles se présentent aux portes du Tribunal de la santé mentale? Sous le noble prétexte de les aider, ce tribunal n'est-il pas un instrument de plus pour les enfoncer dans leur solitude et leur isolement de personnes étiquetées socialement? »

« (...) mais **l'on peut s'interroger sur la solution proposée.** » Plusieurs enjeux importants pour les personnes sont en cause. Notre société et nos gouvernants devront se pencher sérieusement sur cette question et surtout, ils devront viser les personnes directement touchées, ainsi que les organismes communautaires et alternatifs oeuvrant auprès d'elles. Autrement, selon nous, ce tribunal de la santé mentale se révélera un outil de contrôle social de plus, qui cherche le bien des personnes, mais sans les personnes. »

-Doris Provencher, La judiciarisation

Très peu d'études démontrent qu'à plus ou moins long terme, les personnes qui passent par un tel programme ou tribunal en retirent une amélioration notable.

« (...) une étude de mise en œuvre constitue une étape préalable aux études d'efficacité. Cette étude a permis de mieux comprendre les liens entre le cheminement au sein des activités du PAJ-SM et les caractéristiques criminelles, sociodémographiques de la clientèle. **Elle ne permettait pas d'évaluer les changements psychosociaux des clients ni les relations entre les caractéristiques et les interventions en lien avec les résultats à moyen et long terme qui nécessitent un devis longitudinal. (...) »**

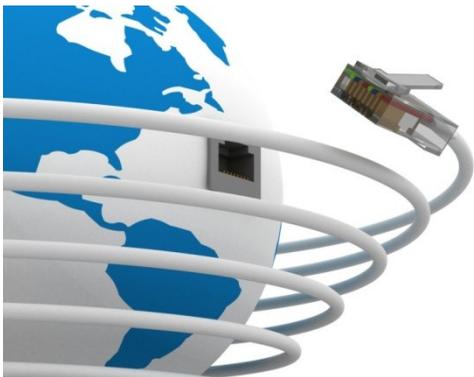
- Anne Crocker, Étude la mise en œuvre

Plusieurs acteurs ou partenaires dans le milieu, et plus particulièrement les organismes communautaires, ont manifesté l'intérêt à ce que le projet de recherche de Mme Crocker se poursuive au-delà de la première année de fonctionnement, ou encore qu'**une étude plus poussée** quant aux impacts du projet pilote puisse être entreprise. De telles études pourraient permettre de faire une réflexion plus globale sur PAJ-SM, tant au niveau de ses succès et difficultés après trois ans, qu'**au niveau de son efficacité par rapport aux objectifs initialement identifiés.**

- Julie Pronovost, Bilan et perspectives

De même, en ce qui concerne le programme actuel, l'appréciation du travail accompli repose principalement sur les témoignages enthousiastes des intervenants qui, de bonne foi, pensent que les différentes facettes du PAJ-SM donnent de très bons résultats chez les personnes qui acceptent volontairement l'encadrement proposé. Ce qui est très certainement le cas, à court terme, pour plusieurs d'entre eux.

Actuellement, très **peu de données** sont disponibles sur le travail accompli; et **aucune véritable étude sur la satisfaction** de la clientèle ne nous permet de dégager un portrait nuancé de la situation. Une situation embarrassante reconnue par le projet-pilote :



### **Recommandation # 12**

Développer et mettre sur pied un outil et une procédure de collecte de données systématique et intégrée.



### **Recommandation # 13**

Engager une personne pour s'assurer d'un suivi et uniforme dans la collecte de données et veiller à la compilation de celles-ci dans la base de données.

### **Recommandation # 14**

Encourager le financement de sondages sur la satisfaction à la fois des partenaires et intervenants du PAJ-SM ainsi que des clientèles et de leurs proches; encourager le financement d'une recherche plus étendue sur le fonctionnement du PAJ-SM en vue de mesurer son efficacité et ses impacts.

– Julie Pronovost, Bilan et perspectives

Nous aimerions aussi voir une **étude sur les raisons qui ont conduit les personnes à entrer au PAJ-SM**. En analysant la situation qui a mené à l'intervention policière, le travail des procureurs et des avocats, nous pourrions trouver d'autres moyens afin de diminuer le nombre de personnes qui se retrouvent à la porte du système judiciaire. Cela mènerait à des recommandations tant pour les systèmes de santé que judiciaires et surtout à des investissements mieux ciblés.

Nous pensons aussi qu'une réflexion approfondie doit se faire à propos des conditions suggérées dans le programme. Encore là, les données disponibles sont fragmentaires. Cependant, il semble que la **médication psychiatrique** y tienne une place importante.

Que ce soit sur le plan médical, social ou juridique, la prise de « médicaments de l'âme » va rendre, pense-t-on à tort, toute personne plus « fonctionnelle » et moins « dangereuse » pour la société. Il ne faut pas se le cacher, il est plus facile, et sans doute moins coûteux, de prescrire que de rechercher des **causes psychosociales** aux problèmes de santé mentale!

– Doris Provencher, La judiciarisation

De même, avec l'implantation chaotique du PAJ-SM, très peu de partenariats ont pu se mettre en place avec le milieu communautaire afin que soit examinée la **mise en place d'alternatives véritables ou d'interventions concertées** avec le réseau public de la santé mentale. Est-ce possible de revoir cet aspect?

Pour finir, nous ne pouvons faire l'économie d'un examen de la situation globale.

(...), un programme comme le PAJ-SM ne crée pas de nouveaux services de santé mentale en tant que tels; **l'amélioration des problématiques psychosociales des individus demeure tributaire de la disponibilité de services appropriés dans la collectivité et des ressources disponibles en santé mentale.** Les réflexions globales doivent tenir compte des principes de dispositions les moins privatives de libertés et **l'identification des obstacles structurels actuels à l'accès aux soins et à l'adéquation des services, à l'hébergement et au revenu adéquat pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale (...)**

– Anne Crocker, Étude la mise en œuvre

Quelle place sera vraiment accordée à la participation des personnes et des proches à toutes les étapes de cette réflexion?

### **Plus largement l'adaptabilité ou les tribunaux spécialisés?**

Jusqu'à maintenant le ministère de la Justice s'oriente vers des tribunaux spécialisés comme étant une forme d'adaptation du système de justice. Comme le montre la citation suivante, les thématiques pour créer des tribunaux spécialisés ne manquent pas.

« (...) En plus de permettre l'amélioration constante des processus mis en place au PAJ-SM, une telle réflexion sera également un élément essentiel dans l'étude et l'application, sur l'ensemble du territoire québécois, de **modèles d'adaptation du système de justice aux problématiques de santé mentale, de déficience intellectuelle, de toxicomanie, d'itinérance et différentes situations souvent concomitantes affectant des personnes ayant commis des délits.** En effet, la présence d'alternatives extrajudiciaires à la mise en place d'un programme structuré de suivi pourrait s'avérer suffisante dans certaines régions du Québec, où le volume de dossiers et l'offre de service en santé mentale ne sont pas les mêmes qu'à Montréal. (...) »

Plutôt que de suivre la croissance de la médicalisation des problèmes sociaux pour décliner autant de tribunaux spécialisés, nous pensons que l'adaptation devrait être globale. En plus des personnes qui vivent un problème de santé mentale, de nombreuses personnes démunies sont engouffrées sans distinction dans des processus judiciaires. Les acteurs (juges, avocats, procureurs, etc.) n'ont pas systématiquement accès au volet social leur permettant de traiter les situations avec toute l'humanité nécessaire. À titre d'exemple, pensons aux personnes analphabètes, aux immigrants récents, aux toxicomanes, aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Il existe déjà le service de Côté Cour en matière de violence conjugale qui offre une aide professionnelle aux victimes de violence conjugale et familiale tout en favorisant leur sécurité et la diminution des risques d'aggravation de la violence subie des services aux personnes victimes. Les personnes sur place constituent des agents de sensibilisation auprès de l'appareil judiciaire sans qu'on soit obligé d'en venir à des tribunaux spéciaux :

- Support aux intervenants judiciaires afin qu'ils puissent :  
Mieux comprendre la problématique de la violence conjugale  
Mieux intervenir auprès des victimes  
Mieux adapter la réponse du judiciaire à la réalité des victimes  
Promouvoir une meilleure sécurité pour les victimes et leur famille



Il y a aussi le travail de la Société Élizabeth Fry avec ses différents programmes, dont celui-ci. Depuis 1990, différents tribunaux de la région du grand Montréal, de la Montérégie et des Basses-Laurentides ont conclu des ententes de services avec la Société de diffusion du programme Entraide Vol à l'étalage. Par exemple, la cour municipale de Montréal qui traite annuellement un volume important de dossiers de vols et fraudes, se

veut une fidèle collaboratrice. Elle nous réfère la clientèle cible et nous prête ses locaux sur place à des fins cliniques pour évaluer l'admissibilité de cette clientèle. Cette cour qui, comme d'autres, fait preuve d'ouverture vis-à-vis les programmes de réhabilitation se montre souvent tout aussi humaniste dans le traitement des plaintes et des sentences sans négliger son mandat sur la protection de la société.

Depuis plus de dix ans, l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS) s'intéresse au système judiciaire du point de vue des personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Pour garantir l'exercice des droits de la personne, elle a formulé de nombreuses recommandations qui méritent notre attention collective. En voici une :

- Par conséquent, l'AQIS souhaite que des collaborations, des corridors de services soient envisagés par les ministères concernés afin :

Que le bien-fondé des informations reliées aux comportements adaptatifs soit connu de tous les milieux concernés par la judiciarisation des personnes ayant une déficience intellectuelle;



Que l'accès à l'information, tout en respectant les règles de confidentialité, soit facilité pour les intervenants judiciaires, et ce, afin de leur permettre d'identifier les mesures d'accommodement qui s'avèrent nécessaires à l'exercice des droits des personnes ayant une déficience intellectuelle;

Que les pratiques sociojudiciaires prennent en compte les informations relatives aux comportements adaptatifs de façon à permettre la mise en place, en temps opportun, de mesures d'accommodement appropriées pour les victimes, les témoins, les suspects et les contrevenants ayant une déficience intellectuelle (par ex. : recours aux dispositions facilitant les témoignages, évaluations précédant la détermination de la peine).

Au Québec, nous pourrions nous inspirer de ce mécanisme en proposant la présence d'une « conseiller psychosocial, » professionnel neutre et indépendant dont le rôle serait de fournir un soutien tant à la personne ayant une déficience intellectuelle, à la famille qu'aux intervenants judiciaires. Son but : s'assurer que les informations nécessaires à l'exercice des droits de la personne sont comprises.

Ce conseiller assisterait aux interrogatoires, aux prises de dépositions, aux rencontres préparatoires des audiences afin d'identifier aux professionnels de la justice les adaptations requises. Il pourrait être question, par exemple, d'éviter la confrontation rapide, de poser trois fois la même question à différents moments de l'entrevue, d'utiliser des phrases courtes, de fournir des stratégies pour aborder les questions relatives au temps ou encore aux concepts abstraits, etc.

Celui-ci agirait comme observateur et analyserait la compréhension qu'a la personne présentant une déficience intellectuelle, des contenus traités et des questions posées. Il pourrait au besoin, avec les autorisations requises, consulter les informations disponibles relatives aux habiletés de la personne dans le but de proposer les accommodements qu'il serait pertinent de considérer.

Est-il possible d'envisager que ce type d'accompagnement soit systématiquement généralisé à l'ensemble des problèmes sociaux? Cette approche permettrait à la Justice d'être personnalisée et inclusive sans stigmatiser.

Dans sa réflexion globale à propos du système judiciaire, l'AQIS attire aussi l'attention sur d'autres angles à savoir si la personne est une victime, un témoin, un suspect et qui s'appliquent probablement tout autant pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale.

Que les pratiques sociojudiciaires prennent en compte les informations relatives aux comportements adaptatifs de façon à permettre la mise en place, en temps opportun, de mesures d'accommodement appropriés pour les victimes, les témoins, les suspects et les contrevenants ayant une déficience intellectuelle (par ex. : recours aux dispositions facilitant les témoignages, évaluations précédant la détermination de la peine).

Nos réflexions collective doivent aussi inclure tout ce qui a été réfléchi et expérimenté dans d'autres milieux comme les communautés autochtones, les personnes stigmatisées par le racisme...

### **Conclusion**

Trois ans après la mise sur pied du PAJ-SM, les questions qui ont accompagné son implantation controversée demeurent entières.

Le 10 mars 2009, l'Association du Québec pour l'Intégration Sociale (AQIS) annonçait la passation du dossier de l'adaptation du système judiciaire à l'office des personnes handicapées du Québec. Depuis, l'OPHQ travaille à créer un comité interministériel sur ce sujet. Nous souhaitons que les travaux de ce comité soient rendus publics. Nous espérons qu'une série de consultations et de réflexions seront menées très bientôt avec l'ensemble des personnes et des organisations préoccupées par les Droits de la personne, avec tous les acteurs du système judiciaire, avec les organismes ayant une expertise et un intérêt particulier pour les questions légales concernant l'un ou l'autre secteur de la Santé et des Services Sociaux, et, surtout, avec les personnes directement concernées et les proches.

Durant les dernières années, les divers et nombreux débats en ce qui a trait à la pluralité de la société québécoise nous invitent à pousser plus loin notre exercice de réflexion sur le système de justice dont nous voulons nous doter collectivement. Nous pensons que le traitement judiciaire réservé à ceux et celles qui sont, jusqu'à aujourd'hui, marginalisés soulève des questions majeures qui doivent être discutées. Cet exercice, nous le voulons un exercice citoyen où des participants provenant d'horizons diversifiés, incluant en premier lieu les personnes concernées elles-mêmes, puissent débattre sur des enjeux qui interpellent le respect de nos droits tant individuels que collectifs.

C'est à ce débat que nous vous convions. L'invitation est lancée à toute la société québécoise!

## **Les membres du Comité Vigilance qui ont collaboré à ce texte**

### **Organismes montréalais**

Action Autonomie

Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale (AQPAMM)

Centre Denise Massé, Diogène

Projet PAL, Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) de l'île de Montréal

### **Organismes provinciaux**

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

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

Association du Québec pour l'intégration sociale (déficiência intellectuelle) (AQIS)

Pour communiquer avec le comité :

Daniel Latulippe

Bureau : 514-847-0787

Cellulaire : 514-265-8929

[racor@racorsm.com](mailto:racor@racorsm.com)



## REMERCIEMENTS

de tout coeur merci

Dans la vie, devant nous, se dressent parfois des montagnes qui nous semblent insurmontables, telles la maladie, la pauvreté ou la solitude.

Heureusement, il arrive qu'on rencontre des personnes qui nous tendent la main et nous apportent l'aide plus que précieuse.

Des gens comme vous, Monsieur Saint-Amant.

Votre dévouement et surtout votre humanité m'ont permis d'entrevoir l'avenir sous de meilleurs jours.

Un énorme MERCI pour tout ce que vous avez fait pour moi

Suzan

Quelques mots de remerciement à Me Saint-Amant et toute l'équipe de la SRAADD pour le travail accompli à mon dossier ainsi que tu jugement rendu en ma faveur.

Sincèrement MERCI

Johanne

M. Raymond Leclair

Quand je suis entrée dans votre bureau, je me sentais perdue et triste, j'avais peur. Vous avez su m'accueillir dans ma vulnérabilité. Votre expérience et votre cœur généreux m'ont sorti de mon angoisse. Vous avez soulagé ma douleur. La petite fille en moi vous dit merci! C'est un enfant sans défense qui a su trouvé réconfort grâce à votre aide.

Encore MERCI du fond du cœur.

Jo-Anne

J'aimerais remercier toute l'équipe de la SRAADD. Tout particulièrement Me Saint-Amant pour toute l'aide qu'il m'a apporté.

Merci Mille fois Hélène

MERCI

Lorsqu'on fait une bonne action pour quelqu'un d'autre sans rien attendre en retour, on lui donne beaucoup plus qu'on ne peut l'imaginer.

Une âme généreuse comme la tienne mérite une pensée reconnaissante.

Je garde en souvenir dans le plus profond de mon cœur la générosité, la disponibilité et le réconfort.

Merci tout simplement d'Être

Jo-Anne

Au nom du CSSS de Trois-Rivières ainsi qu'en mon nom, nous vous remercions de votre collaboration dans l'accueil de nos stagiaires en médecine.

Votre support nous a été des plus précieux et, par le fait même, très apprécié.

Espérant pouvoir compter à nouveau sur votre disponibilité éventuellement, nous vous prions de recevoir nos salutations distinguées.

André Sauvé, chef de l'administration de programme

MERCI

Ce geste de bonté a été très apprécié  
Et jamais il ne sera oublié

Merci pour tout  
L'équipe sans votre aide  
Je ne serai pas quoi faire

K.M.

Bravo à cet organisme, SRAADD!  
Je remercie Lise de m'avoir aidé à régler mes problèmes  
Et pour sa gentillesse et son humanisme  
Merci encore Robert

## Problèmes de santé mentale - prévention Services aux citoyens : Portail Québec

Si l'on vous parle de santé du cœur ou de santé du dos, vous savez grosso modo de quoi il est question. Mais si l'on dit « santé mentale, » est-ce aussi clair?

### La maladie mentale

La maladie mentale désigne l'ensemble des troubles mentaux, des états caractérisés par des changements au niveau de la pensée, de l'affect (émotions) ou du comportement ou souvent un mélange des trois, associé à une certaine détresse et à un fonctionnement diminué. Dépression, schizophrénie et obsessions sont trois exemples de troubles mentaux.

Il faut savoir que la recherche scientifique démontre sans équivoque :

- qu'une personne sur cinq éprouve en cours de sa vie un problème de trouble mental;
- que la maladie mentale est le deuxième plus important fardeau (en termes de coûts pour le système de santé, d'incapacité à travailler, etc.) après les maladies cardiovasculaires;
- que les traitements psychiatriques sont efficaces;
- qu'il existe une gamme de traitements différents pour la plupart des troubles mentaux;
- que la préférence d'une personne pour une forme de traitement (médicaments, psychothérapie, etc.) est un facteur qu'il faut respecter;
- que les préjugés contre la maladie mentale empêchent une personne sur deux de chercher un traitement;
- que le meilleur antidote contre les préjugés, c'est l'information du public.

### La santé mentale

La santé mentale est la capacité d'exercer ses fonctions mentales de façon efficace. Il en résulte des activités productives, des relations satisfaisantes avec les autres et la capacité de changer et de s'adapter devant les épreuves. De la plus tendre enfance à l'âge mûr, la santé mentale est le moteur de notre capacité de penser et de communiquer, d'apprendre, de résister aux assauts de la vie, de croître sur le plan émotif et de développer l'estime de soi. La façon de définir la bonne santé mentale dépend fortement des valeurs, et cette appréciation évolue sans cesse.

Comment cerner la santé mentale? Certains chercheurs ont choisi de s'intéresser non pas aux gens malades mais aux gens qui réussissent à surmonter des situations difficiles, qui ont une sorte de résistance naturelle. Ces personnes traversent des expériences dévastatrices (conditions de vie difficiles, familles pathologiques, torture, guerre, maladie) en conservant leur sérénité, sans se désorganiser.



Ces recherches mettent en évidence le fait que les personnes « résistantes » partagent certaines habitudes d'esprit. Elles...

- portent attention à la situation présente (rendre un mourant confortable) plutôt qu'à la situation globale (penser à la mort);
- trouvent des façons de donner un sens positif aux situations difficiles;
- adoptent une approche franchement positive, qui présuppose que les problèmes sont temporaires (j'ai une mauvaise journée) plutôt que permanents (tout va toujours mal);
- tendent à être spécifiques dans leur analyse des choses (j'ai une mauvaise habitude), plutôt que de généraliser (je ne vauds rien);
- se valorisent pour les choses qui vont bien (je suis un bon golfeur) et attribuent au monde extérieur les choses qui vont mal (mon bâton est de mauvaise qualité).

Il est intéressant de savoir que ces attitudes favorables à la santé mentale peuvent s'apprendre et, qu'en fait, plusieurs formes de psychothérapie reposent sur cette capacité. Cependant, on aurait aussi avantage à se demander comment transmettre cette robustesse à nos enfants, pour leur éviter les difficultés associées à une santé mentale vacillante.



### **La santé mentale des enfants**

Les études menées auprès des enfants montrent que ceux qui s'en tirent le mieux, quelle que soit la qualité de leur vie précoce, sont ceux qui bénéficient de certains avantages que leur apportent des parents motivés ou de milieux stimulants. Ces avantages ne sont pas économiques. Ils reposent plutôt sur des qualités de l'environnement, de la famille, de l'école et du quartier, et peuvent se retrouver à tous les échelons sociaux et économiques.

### **Le soutien**

Une famille aimante et chaleureuse, une capacité de communication positive entre les enfants et les parents, la possibilité pour l'enfant de se confier et de demander conseil à son parent; le soutien d'au moins trois adultes en dehors des parents, un voisinage chaleureux, une école stimulante et l'implication des parents dans la vie scolaire.

### **La valorisation**

La perception que les adultes de l'entourage valorisent la jeunesse; une communauté qui donne des rôles utiles aux jeunes; la possibilité pour les jeunes de faire un service communautaire; un quartier sécuritaire.

### **Des limites et des attentes**

Une famille où les règles, et les conséquences de les transgresser, sont claires; une famille qui s'intéresse aux allées et venues des enfants; une école et un quartier qui s'intéressent aux jeunes de la même façon; des adultes et des amis qui exercent une influence positive; des adultes qui encouragent les jeunes à réussir et qui s'attendent à ce qu'ils réussissent.

### **Une utilisation constructive du temps**

Des activités de loisir créatrices, des programmes, des clubs et des organisations de jeunes dans la communauté; le fait de passer du temps à la maison.

### **Un intérêt à apprendre**

Une école qui stimule la motivation; un jeune qui s'engage dans son milieu; un jeune qui passe du temps à faire ses devoirs; un jeune qui sent un attachement pour son école.

### **Des valeurs positives**

Un intérêt pour les autres, pour l'égalité et la justice, pour l'honnêteté, l'intégrité et la responsabilité.

### **Des compétences sociales**

La capacité de planifier, de faire des choix; la capacité d'être sensible aux sentiments des autres; l'acceptation de la diversité culturelle; la capacité de résister aux pressions négatives de l'entourage; la capacité de résoudre ses conflits de façon pacifique.

### **Un sentiment fort d'identité personnelle**

Le sentiment d'avoir de l'emprise sur les choses; un bon niveau d'estime de soi; le sentiment que la vie a un but; une vision optimiste de son avenir.

### **Conclusion**

Ce sont là l'ensemble des facteurs favorables au développement d'une santé mentale forte. Bien sûr, personne n'est exposé à tous ces facteurs positifs. Chaque individu a des forces et des faiblesses, des expériences et un entourage qui marquent son développement. Mais ce tableau d'ensemble donne la possibilité de déterminer ce qui peut être amélioré dans une famille, une école, un quartier ou une ville où grandissent les enfants.

### **Dépression diagnostiquée**

La dépression est une maladie dans laquelle des sentiments de tristesse, de perte, de colère ou de frustration perturbent les activités quotidiennes de façon prolongée et importante.

La dépression peut affecter des personnes de tout âge et de toute condition sociale, hommes ou femmes. Personne n'est totalement à l'abri de la dépression, mais certains contextes augmentent le risque.

De 10% à 15% des gens en souffrent au cours de leur vie.

Le traitement le plus efficace de la dépression allie généralement psychothérapie et médicaments antidépresseurs.

## Témoignage

« Plus ça allait, moins j'avais d'énergie. Je dormais de plus en plus et le matin j'étais épuisée avant de commencer la journée. Je voyais tout en noir, j'étais irritable et je pleurais pour un rien. Je me suis mise à faire des erreurs au travail et à oublier des rendez-vous importants. Un soir, ma fille m'a fait une remarque désagréable et j'ai explosé, après quoi je me suis mise à pleurer sans pouvoir m'arrêter. Tout ça durait depuis des mois quand mon conjoint a décidé d'agir. Il a pris rendez-vous pour moi chez le médecin. Il a compris avant moi que je n'étais pas seulement fatiguée : je présentais tous les signes d'une dépression. »

## Définition

La dépression est une maladie caractérisée par un profond sentiment de tristesse et/ou une disparition de la sensation de plaisir. Elle se distingue de la simple « déprime » temporaire par :

- Sa durée, d'au moins deux semaines sans interruption (en fait lors du diagnostic la dépression est généralement présente depuis des semaines ou des mois);
- La présence d'autres symptômes en plus de la tristesse et/ou de l'absence de plaisir (par ex. : insomnie, perte de poids, incapacité de se concentrer, etc.);
- Son intensité : la dépression perturbe les activités quotidiennes au travail (ou à l'école), à la maison et dans les loisirs;
- La présence possible de pensées de mort et de suicide, qui nécessitent une aide immédiate.

La dépression peut affecter des personnes de tout âge, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées. Il est important de comprendre que la dépression est une maladie, et non un simple manque de volonté ou une faiblesse.

Il semble que les femmes soient plus souvent touchées par cette maladie que les hommes. Mais on tend de plus en plus à penser que la différence s'explique en partie par le fait que les femmes sont plus enclines que les hommes à consulter pour ce type de problème. De 10 à 15% des gens souffrent d'une dépression majeure au cours de leur vie.



## Causes

Les causes exactes de la dépression sont encore mal connues. La maladie semble résulter d'une combinaison de facteurs internes (hérédité, etc.) et externes (événements stressants, contexte de vie, etc.). Ces facteurs pourraient perturber l'équilibre des neurotransmetteurs, substances essentielles au bon fonctionnement du système nerveux.

Les éléments suivants favorisent l'apparition de la dépression :

- mort d'un conjoint, d'un parent, d'un ami
- déceptions importantes au travail, à l'école ou dans les relations interpersonnelles (par ex. : perte d'emploi, séparation, « couler » son année scolaire)
- difficultés à dormir (par ex. : travail de nuit, rotation des quarts de travail)
- douleur chronique, maladie grave
- accouchement récent (dépression post-partum)
- isolement social (ex. : personnes âgées)
- stress post-traumatique (ex. : maltraitance, accident, violence, guerre)
- certains médicaments (ex. : tranquillisants, médicaments contre l'hypertension)
- consommation excessive d'alcool, consommation de drogues
- pensées exagérément négatives ou mode de pensée en « noir et blanc »
- manque d'outils pour faire face aux difficultés interpersonnelles et sociales
- stress chronique (surcharge continue de tâches et de problèmes, sans pouvoir de décision)

Le risque de dépression augmente lorsque plusieurs de ces éléments sont présents chez la même personne, particulièrement si elle est prédisposée à la maladie.

D'autre part, certaines maladies (ex. : hypothyroïdie, sclérose en plaques, hépatite) et déficiences nutritionnelles (ex. : déficience en vitamine B12) peuvent s'accompagner des symptômes dépressifs ou même se présenter sous forme de dépression. C'est pourquoi les médecins font passer des examens sanguins aux personnes déprimées, pour s'assurer que la dépression ne masque pas une autre maladie.



## Symptômes - diagnostic

Il arrive à tout le monde de manquer d'entrain, de se sentir triste, d'avoir « les bleus », d'être « down ». Si le malaise ne dure que quelques jours, on a affaire à une simple déprime, réaction normale devant les difficultés et les frustrations de la vie.

Si toutefois plusieurs symptômes suivants persistent de façon intense pendant plus de deux semaines et perturbent le fonctionnement quotidien, il peut s'agir d'une dépression et il vaut mieux consulter un médecin :

- Tristesse, envie fréquente de pleurer
- Perte d'intérêt pour les activités agréables, baisse du désir sexuel
- Difficultés de sommeil ou, au contraire, excès de sommeil
- Diminution ou, au contraire, augmentation de l'appétit ou du poids
- Perte d'énergie, sensation de fatigue présente dès le matin
- Sentiment d'être au ralenti, ou, au contraire, de ne pas tenir en place
- Difficultés de concentration, de mémoire ou incapacité de prendre des décisions
- Pensées de mort ou de suicide

### **Attention au risque de suicide**

Les pensées de mort ou de suicide nécessitent une attention immédiate. Si vous-mêmes ou l'un de vos proches entretenez de telles pensées, composez le 811 pour rejoindre Info-Santé, ou consultez sans délai un professionnel de la santé, ou rendez-vous à l'urgence l'hôpital le plus proche.

Le diagnostic de dépression se fonde sur une série de critères précis, que le médecin rapproche des symptômes rapportés, des antécédents médicaux et des résultats d'examen physique. Des tests peuvent s'avérer nécessaires pour vérifier si la dépression masque une autre maladie.

Non seulement la dépression non traitée est source de souffrance prolongée, mais ses répercussions à long terme au travail et sur la vie personnelle peuvent être très importantes (perte d'emploi, séparation, isolement social). Le risque de suicide lié à la dépression augmente au fur et à mesure que le problème se prolonge.

### **Traitement**

Lorsqu'on vit un épisode de dépression, on a parfois l'impression qu'il n'y a pas d'espoir. Pourtant, un traitement approprié, alliant en général les médicaments antidépresseurs et la psychothérapie, s'avère très efficace dans la grande majorité des cas. La psychothérapie agit à plusieurs niveaux :

- Meilleure compréhension de la dépression et du traitement
- Meilleure compréhension des événements
- Meilleure compréhension de soi-même
- Apprendre à reconnaître et à éviter les pensées en noir et blanc qui donnent une vision simpliste de la réalité et aggravent la dépression
- Apprendre à connaître les outils physiques et psychologiques aidant à sortir de la dépression
- Se donner la possibilité de ventiler les sentiments pénibles, sans risque, ce qui permet souvent par la suite une évaluation plus réaliste de la situation.

Il existe plusieurs approches en psychothérapie. Informez-vous auprès de votre médecin, de votre CLSC ou des associations professionnelles comme l'Association des psychologues ou des médecins psychiatres pour trouver un thérapeute avec qui vous sentez à l'aise et dont l'approche vous convient.

Les antidépresseurs ont pour fonction de rétablir l'équilibre chimique du système nerveux. Comme ils agissent progressivement, ne vous attendez pas à une amélioration instantanée. Vous commencerez normalement à en ressentir les effets bénéfiques au bout de trois à quatre semaines. Ensuite, il est important de continuer à suivre le traitement tel que prescrit même si vous vous sentez mieux, afin d'éviter les rechutes. Cette deuxième phase dure généralement plusieurs mois.

Il existe plusieurs antidépresseurs, et chaque patient y réagit un peu à sa manière. Il est parfois nécessaire de faire plusieurs essais et erreurs avant de trouver un produit à la fois efficace et bien toléré. De plus, il sera parfois nécessaire d'ajouter d'autres médicaments pour obtenir un meilleur contrôle de la maladie. Une bonne communication entre le patient et le médecin, sur les symptômes et sur les effets secondaires, est essentielle pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Les antidépresseurs ne créent pas de dépendance. Il faut vous informer auprès du médecin ou du pharmacien des effets secondaires possibles du médicament qu'on vous a prescrit. N'hésitez pas à discuter avec eux de tout ce qui vous inquiète.

Certaines personnes, qui vivent des épisodes de dépression à répétition, peuvent avoir besoin de prendre des médicaments toute leur vie, comme le font d'autres malades chroniques.

### **Conséquences sur la vie quotidienne**

La dépression perturbe la concentration, la mémoire et la motivation. Il en résulte souvent une baisse de la performance au travail ou à l'école, qui peuvent avoir des conséquences importantes.

La dépression s'accompagne généralement de fatigue, de perte d'intérêt et d'une baisse de l'estime de soi. La personne atteinte tend donc à négliger ses amis, sa famille et ses loisirs habituels, ce qui peut produire un isolement parfois important, d'autant plus que la personne se sent coupable d'être déprimée.

La perte d'appétit, l'insomnie, la fatigue, le manque d'entrain font que tout devient une corvée : la personne atteinte passera parfois des journées entières devant la télévision ou un ordinateur, sinon au lit, négligeant de se vêtir, de manger correctement, de faire sa toilette, de faire de l'exercice, etc.

Le rôle des amis, de la famille, voire même des voisins, peut devenir très important : il peut être nécessaire de confronter la personne, de lui faire constater à quel point son comportement a changé et de l'amener à chercher de l'aide.

## Participation active

Si vous ressentez des symptômes de dépression, la première chose à faire est de reconnaître que vous avez besoin d'aide. N'attendez pas que vos malaises disparaissent tout seuls, vous souffrez inutilement. Consultez sans tarder votre médecin ou un autre professionnel de la santé. Il sera en mesure de vous dire si vos symptômes sont reliés à une dépression ou à une autre maladie. Si vous souffrez de dépression, vous pourrez discuter ensemble du plan de traitement qui vous convient.

Suivez bien votre traitement dans tous ses aspects. Prenez les médicaments qui vous sont prescrits, et n'en changez pas la dose sans consulter votre médecin. Si vous tolérez mal vos médicaments, parlez-en à votre médecin : un changement de dose ou de médicament est souvent possible. Présentez-vous à vos rendez-vous de thérapie, même si vous n'en avez pas envie. N'interrompez pas médicaments et psychothérapie dès que vous allez un peu mieux : donnez-vous le temps de consolider vos acquis.

Ne vous isolez pas. Assurez-vous de sortir de la maison et de parler à des gens tous les jours, ne serait-ce que quelques minutes. Au besoin, joignez-vous à un groupe d'entraide ou à une association sportive, culturelle, etc.

Faites des lectures ou assistez à des rencontres qui peuvent aider à mieux comprendre la maladie et à voir la vie de manière plus positive.

Même si vous ne vous en sentez pas le courage, poursuivez vos activités quotidiennes dans la mesure du possible, en accord avec votre plan de traitement. Cela vous aidera à surmonter graduellement la maladie. Veillez à manger des repas sains et équilibrés tous les jours. Prenez soin de vous, lavez-vous, habillez-vous.

Faites des promenades, de la natation ou toute autre activité physique qui vous plaît. Si vos tâches quotidiennes sont trop lourdes, ne soyez pas gênés de demander de l'aide à un parent, une connaissance, quelqu'un du voisinage ou un collègue de travail. Si cela vous met plus à l'aise, vous pouvez convenir de lui rendre un service en échange lorsque vous irez mieux.

## Besoin d'aide?



Si une personne de votre entourage montre des signes de dépression, faites-lui comprendre qu'elle a besoin d'aide. Ne forcez rien mais restez à l'écoute et montrez lui que vous ne la jugez pas. N'hésitez pas à faire appel vous-même à une aide professionnelle si vous croyez que cette personne songe au suicide.

## Ressource du milieu

Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires  
5140, Saint-Hubert  
Montréal H2J 2Y3

Montréal : 514-738-4873 (REVIVRE)  
Sans frais partout au Canada : 1-866-738-4873 (REVIVRE)  
<http://www.revivre.org>



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

# Solution des grilles de la page - 6 -

Jeu 1

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

Jeu 2

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

Ces jeux  
sont tirés  
du site  
suivant :

Jeu 3

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

Jeu 4

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

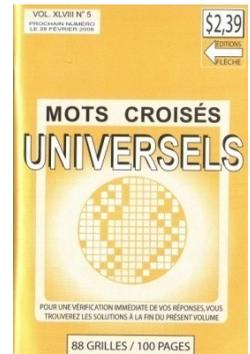
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

# Solution du **Mots croisés** de la page 7

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



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant





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

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

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

Télécopie: **(819) 693-5550**

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

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