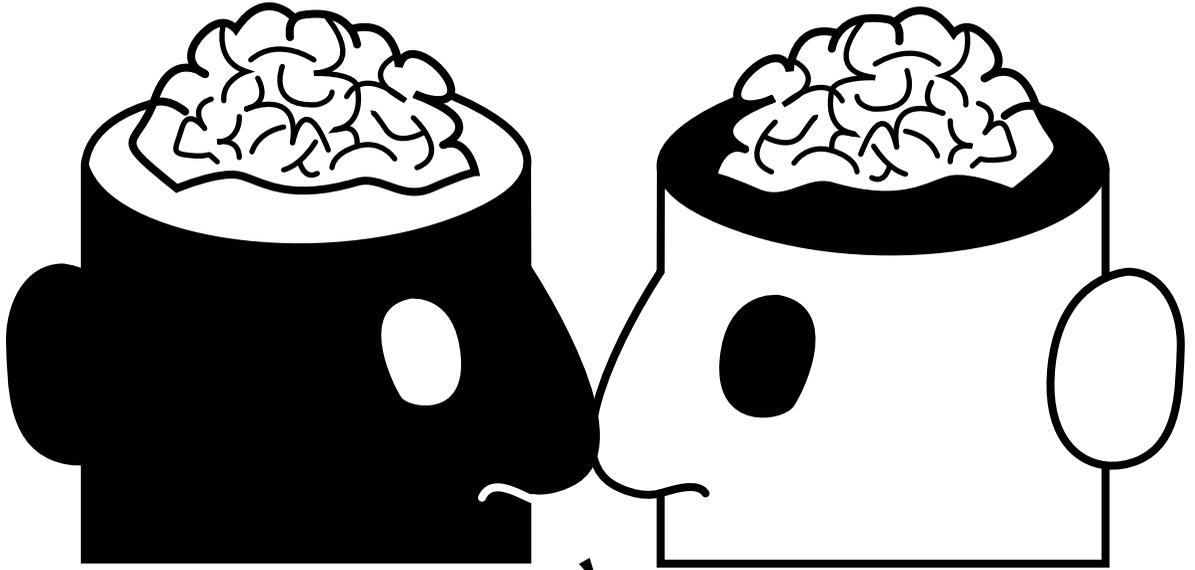


AVONS UN



TÊTES-À-TÊTES

N.M. PLUR. : - EXPRESSION POPULAIRE SUGGÉRANT UNE OCCASION
DE DIALOGUE AUTHENTIQUE.

- FAIT RÉFÉRENCE À LA TÊTE, SYMBOLE REPRÉSENTATIF DE LA
SANTÉ MENTALE.



CANADIAN MENTAL
HEALTH ASSOCIATION

ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE



Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa



Nommé Bâtitseur communautaire de l'année
en 2010 par Centraide Ottawa

www.festfo.ca



TABLE DES MATIÈRES

Section 1 : C'est quoi les maladies mentales? p. 5

Section 2 : Comment aider un.e ami.e? p. 33

Section 3 : Les maladies mentales ... malheureusement ... encore stigmatisées p. 51

Section 4 : Le suicide, une affaire sérieuse! p. 77

Section 5 : Extra! Extra! p.83

INTRODUCTION

Pourquoi parler de santé mentale ?

Ce n'est pas nouveau de parler et d'entendre parler de santé. On se fait dire par nos profs, nos parents et dans les médias que notre santé est importante et qu'il faut, pour se maintenir en santé, bien manger, faire de l'exercice, boire de l'eau et mener une vie équilibrée. Bon, ces actions répondent bien aux besoins physiques de notre corps, mais qu'en est-il de nos besoins émotionnels et intellectuels, qu'en est-il de notre santé mentale ?

La santé de notre esprit est une chose qu'on connaît moins bien en général et, par conséquent, on en prend peut-être moins soin ou on comprend peut-être mal ce qui se passe quand notre tête «tombe malade». Pourtant, sans qu'on le sache, notre santé mentale a de grandes répercussions sur notre santé physique, nos relations à l'école et dans notre vie personnelle ainsi que sur nos perceptions de la réalité. Il est donc très important de démystifier la santé mentale, comprendre comment celle-ci peut être maintenue en équilibre, et comment on peut s'aider et aider les autres en se sentant bien mentalement !

Ensemble, en étant mieux informé.e.s et sensibilisé.e.s, nous pourrions contribuer à briser les tabous entourant la santé mentale, et les troubles qui y sont reliés, et informer notre entourage sur les habitudes de vie et les traitements qui favorisent une santé mentale équilibrée et l'épanouissement individuel.

Ce «zine» veut t'initier à la santé mentale ainsi qu'aux maladies associées. Toutefois, son vrai but est de te faire découvrir une panoplie de ressources qui existent dans ta région en matière de santé mentale ainsi que de te familiariser avec les manières dont tu peux t'aider ou aider un.e ami.e qui aurait besoin d'aide professionnelle dans le domaine.

Bonne lecture !

L'équipe du Têtes à Têtes, le Zine !

Tu as aimé ta lecture ? Tu penses qu'il manque des informations ? Tu as une idée de section qui pourrait être rajoutée ? Tu veux nous faire part d'une expérience personnelle ?

Écris-nous à info@fesfo.ca et nous serons très content.e.s de voir comment nous pouvons intégrer tes commentaires à nos éditions futures !

SECTION 1

C'EST QUOI LES MALADIES MENTALES ?

TESTE TES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ ET LES MALADIES MENTALES !!

Tu as probablement déjà entendu le terme « maladie mentale » dans ton entourage. Ce terme a peut-être évoqué des images ou des situations dans ton esprit ! Mais quelles sont vraiment tes connaissances sur ce sujet ? Teste tes connaissances ici ! Les réponses se trouvent en p. 79 à 82.

1. La maladie mentale est un phénomène unique et rare. Vrai ou Faux
2. Au Canada, plus de 1/5 de la population souffriront d'une maladie mentale au cours de leur vie. Vrai ou Faux
3. On peut aussi appeler les maladies mentales « les maladies invisibles ». Vrai ou Faux
4. La maladie mentale se manifeste généralement pendant l'adolescence. Vrai ou Faux
5. L'usage d'alcool et de drogues n'a aucun lien avec l'apparition d'une maladie mentale. Vrai ou Faux
6. La dépression est la forme la plus commune de problèmes en santé mentale durant l'enfance et l'adolescence. Vrai ou Faux
7. Le suicide est la seconde cause de décès chez les jeunes canadiens. Vrai ou Faux
8. Chez les communautés autochtones au Canada, le taux de suicide est de 3 à 6 fois plus élevé que le taux national. Vrai ou Faux
9. En Ontario, c'est seulement un jeune (4 à 16 ans) sur dix (10 %) qui est atteint.e de maladie mentale. Vrai ou Faux
10. Les personnes vivant avec une maladie mentale sont violentes. Vrai ou Faux
11. Les personnes vivant avec un faible revenu sont plus susceptibles d'avoir une maladie mentale que les personnes qui ont un revenu supérieur. Vrai ou Faux

12. Un haut niveau de stress et de problèmes de santé mentale peut contribuer à d'autres conditions médicales, entre autres aux maladies infectieuses et troubles cardiovasculaires. Vrai ou Faux
13. Il n'y a rien à faire pour aider une personne vivant avec une maladie mentale. Elle est prise avec ça toute sa vie et ne peut pas s'en sortir. Vrai ou Faux
14. La dépression est la preuve de la faiblesse de personnalité et de caractère de la personne qui en souffre et cette dernière pourrait facilement s'en sortir si elle le voulait vraiment. Vrai ou Faux
15. Les jeunes ne vivent pas de stress dans leur vie quotidienne. Vrai ou Faux
16. Les symptômes de la schizophrénie apparaissent normalement vers l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Vrai ou Faux
17. Les troubles alimentaires, tels que l'anorexie et la boulimie, sont considérés comme étant des problèmes de maladie mentale. Vrai ou Faux
18. Le stress fait partie des troubles anxieux, qui sont une forme de maladie mentale. Vrai ou Faux
19. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir de problèmes de santé mentale au cours de leur vie. Vrai ou Faux
20. Il n'existe pas de stigmatisation autour des personnes vivant avec une maladie mentale. Vrai ou Faux

C'est quoi la santé mentale ?

Avant d'aborder le thème de la santé mentale, il est important de savoir ce qu'on veut dire quand on parle de santé, tout simplement. L'Organisation mondiale de la santé fournit une excellente définition :

« La **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »¹

Comme cette définition l'indique, la santé ne consiste pas seulement en l'absence de problèmes... et bien, c'est aussi le cas pour la santé mentale :

« La **santé mentale** est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. »²

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à une bonne santé mentale ou à une santé vulnérable. Ces facteurs sont d'ordre social, psychologique et biologique. Par social, on entend entre autres, le statut socio-économique, la pression des autres, les injustices, etc. Quand on parle de facteurs psychologiques, on pense plutôt à certains profils psychologiques plus prédisposés que d'autres à une santé mentale vulnérable. Finalement, l'aspect biologique, plus hors de notre contrôle, aborde davantage la transmission génétique de traits de personnalités et/ou de troubles mentaux qui affecteront la vie d'une personne.

1 Organisme mondial de la santé (OMS). 2011.
« Centre des médias : La santé mentale : renforcer
notre action ». En ligne. ([http://www.who.int/
mediacentre/factsheets/fs220/fr/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/)).

2 Idem

Quel est le lien avec les maladies mentales ?

Comme tu peux le constater, la santé mentale n'est pas la même chose que la maladie mentale, malgré le fait que les deux termes soient souvent confondus :

« **[La maladie mentale]** a une incidence grave sur la capacité d'une personne de fonctionner efficacement pendant une longue période. Selon la maladie, la façon de penser, l'humeur et le comportement d'une personne peuvent être gravement perturbés. Cette personne peut ne pas être en mesure de composer avec les aspects les plus simples de la vie quotidienne et avoir besoin d'aide pour rétablir l'équilibre dans leur vie. »³

En effet, il peut arriver dans la vie qu'on vive des moments difficiles et déprimants à la suite d'un événement (une rupture amoureuse, le décès d'une personne qu'on aimait, un déménagement, une année scolaire catastrophique, des problèmes avec d'autres élèves, etc.). Toutefois, les émotions associées à ces événements, même si elles nous paraissent insurmontables, finissent la plupart du temps par s'atténuer et disparaître, sans compter que souvent, elles ne nous empêchent pas de fonctionner de manière générale. Souffrir d'une maladie mentale, c'est beaucoup plus sérieux : la maladie mentale affecte la personne qui en souffre dans toutes les sphères de sa vie et de façon durable. Heureusement, il existe tout plein de ressources et de traitement pour faciliter le quotidien de ces personnes !

En apprenant davantage sur ces thèmes, on comprend vite pourquoi il y a autant d'incompréhension et d'ignorance face à la santé et aux maladies mentales !

3 Santé Canada. 2006. «Vie saine : votre santé et vous». (<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/jyh-vsv/diseases-maladies/mental-fra.php>).

TROUBLES DE L' HUMEUR

Pour la majorité des gens, les émotions et les humeurs font parties de la vie, pour d'autres, ça peut être tout un défi. Les troubles de l'humeur touchent près d'une personne sur cinq. Habituellement, les gens se sentent en contrôle de leurs émotions, mais pour certain.e.s se sont les émotions qui prennent le contrôle.

La dépression

Il nous arrive de nous sentir malheureux.se, seul.e et/ou triste, mais cela devient un problème si se sont des émotions qui dominent et persistent pour plusieurs jours. La dépression englobe souvent ce sentiment d'inutilité et de vide, éliminant tranquillement la joie de vivre et les plaisirs d'avant. Heureusement, il existe plusieurs traitements et médicaments afin d'éliminer la dépression.

Population à risque et facteurs de risque

La dépression peut toucher quiconque, homme et femme de tout âge. Cependant, elle atteint le plus souvent les gens en âge de travailler, c'est-à-dire de 24 à 44 ans. Les études ont aussi démontré que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir de dépression. De plus, voici une liste de facteurs de risques de la dépression :

Antécédents familiaux – plus la dépression est fréquente dans la famille, plus le risque est grand.

Déséquilibre chimique – si les substances chimiques dans le cerveau sont déséquilibrées, les risques de dépression augmentent.

Événement difficile – la difficulté d'un événement peut déclencher plusieurs émotions fortes qui peuvent rester, surtout si l'événement persiste.

Événement traumatisant – une forme de mauvais traitements ou de négligence, un divorce ou la violence familiale - surtout durant l'enfance - augmente aussi les risques de dépression.

Sexe – les femmes sont plus susceptibles de souffrir de dépression que les hommes.

Pressions professionnelles – pendant une période où la pression au travail augmente, les gens sont plus enclins à souffrir de dépression.

Maladie chronique – les gens souffrant d’une maladie chronique quelconque ont plus tendance de souffrir de dépression.

Faible revenu/vivre seule – ces facteurs tendent à augmenter le risque de dépression.

Abus de drogues ou d'alcool – un abus de ces deux substances est souvent associé à la dépression. ¹

Signes et symptômes

La forme de la dépression peut varier d’une personne à une autre. Les symptômes peuvent fluctuer pour cette même personne. Voici une liste des différents signes et symptômes qu’une personne souffrant de dépression pourrait ressentir :

- sentiment d’inutilité, d’impuissance et de désespoir,
- dormir plus ou moins que d’habitude,
- manger plus ou moins que d’habitude,
- difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions,
- manque d’intérêt à participer à des activités,
- diminution des pulsions sexuelles,
- évitement des autres,
- sentiments écrasants de tristesse ou de chagrin,
- sentiment de culpabilité déraisonnable,
- perte d’énergie, se sentir épuisé,
- pensées morbides ou suicidaires.

Faits

Sans traitement, la dépression peut naturellement tirer à sa fin, et ce, après plusieurs semaines ou mois. Cependant, il existe une multitude de traitements et médicaments qui peuvent accélérer le rétablissement. La dépression est rarement permanente.

¹ Eli Lilly Canada Inc, août 2006,
<http://www.ladepressionfaitmal.ca/fr/somethingstowatchoutfor.aspx>

TROUBLES DE L' HUMEUR

Le trouble bipolaire

De la manie à la dépression totale, les gens souffrant du trouble bipolaire peuvent ressentir des sentiments d'une extrémité à l'autre, et ce, sans pouvoir le contrôler. Le trouble bipolaire, également appelé psychose maniaco-dépressive, est une maladie qui présente des périodes de dépression grave suivies de périodes d'euphorie ou d'irritabilité, la condition peut être légère comme grave.

Population à risque et facteurs de risques

Ce trouble touche jusqu'à deux personnes sur cent et commence surtout à se manifester vers la fin de l'adolescence et le début de la vie adulte. Il semble affecter autant les hommes que les femmes.

La **manie** se caractérise par une humeur élevée, irritable, colérique et agressive qui peut durer jusqu'à une semaine. Durant cette période, la personne peut ressentir :

- un besoin de sommeil réduit ;
- une augmentation du débit et de la force de la parole ;
- un rythme accéléré de la pensée ;
- une grande hyperactivité ;
- une impression excessive de pouvoir, de splendeur ou d'importance ;
- un comportement insouciant sans égard aux conséquences potentielles (par ex., dépenser trop d'argent ou avoir une activité sexuelle inappropriée);
- une augmentation de l'estime de soi (un sentiment de grande puissance ou d'être spécial.e).

Signes et symptômes

Au cours d'un **épisode dépressif**, la personne éprouve des sentiments de tristesse ou encore elle perd son intérêt pour les choses qu'elle apprécie en temps normal. Ces symptômes peuvent durer jusqu'à 2 semaines :

- de l'insomnie (trouble du sommeil) ou un sommeil excessif ;
- une baisse de l'humeur ;
- une perte ou une prise de poids ;
- une baisse d'intérêt pour des activités agréables ;
- une grande fatigue ou une perte d'énergie ;
- des difficultés à se concentrer ou à prendre des décisions ;
- le sentiment d'être au ralenti ou au contraire d'être trop agité pour rester en place ;
- le sentiment d'être inutile ou coupable, ou une très faible estime de soi ;
- des idées récurrentes de mort ou de suicide.

LA DIFFÉRENCE ENTRE LE STRESS, L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRIME

Le stress

Le stress est ce que l'on ressent lorsque les demandes imposées par notre environnement excèdent nos capacités d'adaptation et de réponse. Par exemple, ton enseignant.e vient de t'aviser que tu as un projet en retard qui est dû au plus tard le lendemain matin, tu remplaces quelqu'un au travail ce soir et tu viens de te rendre compte que tu n'as pas la voiture. Ce qu'on ressent à ce moment-là est une sensation de stress qui se manifeste généralement par une angoisse et/ou une tension dans le corps. Ce stress au quotidien, non géré et répété, a des conséquences pour la santé plus graves que l'hypertension artérielle ou le tabac.

LA DIFFÉRENCE ENTRE LE STRESS, L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRIME

L'anxiété

L'anxiété touche plus à l'aspect clinique, c'est la progression du stress accumulé. Souvent, l'anxiété se manifeste sous forme physique comme la tension dans le corps, le fait d'avoir envie d'uriner constamment, d'être facilement en sueur avec les mains moites, des accélérations du rythme cardiaque, etc. Certaines personnes vont même jusqu'à vivre des attaques d'anxiété ou de panique. Celles-ci peuvent se manifester soudainement et sans raison précise. La personne peut avoir des sueurs, des tremblements, une sensation du cœur qui s'accélère, l'impression d'étouffer, de s'évanouir ou que tout son corps entre dans un état de panique sans savoir pourquoi.

La déprime

La déprime est justement une accumulation de stress et d'anxiété entraînant un découragement. Si le sentiment de déprime persiste, il peut rapidement entraîner la personne à vivre une dépression.

LE TROUBLE AFFECTIF SAISONNIER

Un jour de pluie, une tempête de neige, un grand soleil avec ciel ouvert... la météo peut jouer un grand rôle sur l'humeur des gens. Pour certaines personnes, ce changement d'humeur peut venir nuire à leur capacité de travail. Certaines études expliquent que le trouble affectif saisonnier est un type de dépression qui semble liée à la quantité de lumière à laquelle les personnes sont exposées, une sorte de « déprime hivernale ».

Tu peux lire l'article en page 16 (Troubles de l'humeur) pour avoir plus d'information au sujet de la dépression.

LE TROUBLE AFFECTIF SAISONNIER

Population à risque et facteurs de risques

La déprime hivernale vient souvent toucher jusqu'à 15 personnes sur cent de façon légère et jusqu'à 3 % de façon plus sévère. Le TAS (trouble affectif saisonnier) se manifeste plus souvent chez les gens âgés de 20 ans et plus puis diminue avec l'âge. Il semble que les femmes soient plus souvent atteintes que les hommes. ¹

Signes et symptômes

Les raccourcissements des périodes de soleil entre les saisons peuvent déboussoler l'horloge biologique de notre cerveau ce qui peut déranger notre niveau d'énergie. Une accumulation des signes et symptômes suivants indique la manifestation du TAS.

- Changement au niveau de l'appétit, particulièrement le désir d'aliments sucrés ou de féculents
- Prise de poids
- Baisse d'énergie
- Fatigue
- Tendance à dormir beaucoup/se réveiller plus tard
- Difficulté à se concentrer
- Irritabilité
- Évitement des situations sociales
- Sentiments d'angoisse et de désespoir ²

¹ 2011, http://sante.canoe.com/condition_info_details.asp?disease_id=199

² 2011, http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=3-86-93&lang=2

LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION

Bien qu'on les surnomme ainsi, ces problèmes sont beaucoup plus qu'en matière d'alimentaire, ils sont fondamentalement mentaux. Les troubles d'alimentation sont souvent le résultat de l'un de ces facteurs chez la personne :

- une faible estime de soi ou le retrait social
- le sentiment d'être gros.se
- être constamment préoccupé.e face à la nourriture, à son poids, au compte de calories et à l'opinion des gens
- le refus d'admettre qu'un problème existe
- le désir d'être parfait.e
- l'intolérance des autres
- l'incapacité de se concentrer ¹

Les deux plus grandes manifestations des troubles alimentaires sont l'anorexie et la boulimie.

L'anorexie

L'anorexie est plutôt mentale, elle se caractérise par une perte de poids considérable due à l'extrême réduction de l'apport alimentaire. La personne souffrant d'anorexie s'impose des restrictions alimentaires dangereuses en tentant de contrôler son univers.

Population à risque

Malgré que la grande majorité des personnes anorexiques soit des filles, une victime sur 10 est un garçon. Elle frappe de plus en plus jeune, débutant plus souvent entre l'âge de 12 et 18 ans, plutôt que de 15 à 25 ans comme auparavant. L'anorexie touche plus de 2 % des femmes, surtout les adolescentes, et 10 % d'entre elles en meurent. Pourtant, plus de 75 % des gens atteints d'anorexie et qui ont accès à de l'aide thérapeutique réussissent à gérer la maladie.

¹ 2011, http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=3-98&lang=2

Signes et symptômes

L'anorexie est de plus en plus présente dans la société, en partie due à la promotion de l'image corporelle par les médias. Plusieurs signes et symptômes permettent d'identifier un.e ami.e qui souffre d'anorexie :

- le refus de maintenir un poids normal ou au-dessus de la normale pour leur type corporel
- suivre un régime alimentaire très restreint, généralement accompagné d'exercices physiques excessifs
- le sentiment d'être trop gros.se en dépit d'une perte de poids considérable
- l'arrêt des menstruations
- une préoccupation exagérée envers le poids et la forme corporelle. ²

La boulimie

La boulimie est un trouble du comportement alimentaire fréquent. Elle se traduit par des consommations excessives de nourriture, en l'absence de sensation de faim ou de plaisir. Celles-ci peuvent survenir plusieurs fois par jour. Une personne est considérée comme réellement boulimique si elle présente en moyenne deux crises par semaine pendant trois mois minimum.

- des épisodes répétés de crise de boulimie et de purgation (vomissements provoqués), l'emploi abusif de laxatifs, de médicaments amaigrisseurs - des méthodes qui sont à la fois inefficaces et nuisibles
- obsession liée à l'image corporelle
- manger bien au-delà de sa faim ³

L'Hyperphagie boulimique, ou alimentation compulsive, est souvent provoquée par le fait d'être sans cesse au régime. Elle se caractérise par des périodes de suralimentation, souvent en cachette et souvent dans le but de se reconforter. Ses symptômes incluent :

- des périodes d'alimentation incontrôlées, impulsives ou continues
- des périodes de jeûne ou des régimes amaigrissants répétitifs.

² 2011, http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=3-98&lang=2

³ Dr Alain Dubos, 2010, http://www.doctissimo.fr/html/sante/principalespatho/sa_59_ie_engrenage.html

⁴ 2011, http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=3-98&lang=2

LES TROUBLES ANXIeux

Les personnes souffrant d'un trouble anxieux peuvent éprouver des sentiments intenses et prolongés de peur et de détresse sans aucune raison évidente. Leur vie quotidienne est ponctuée de malaises et de peurs qui peuvent nuire à leurs relations familiales, sociales et professionnelles. ¹

Malgré que les troubles anxieux soient les problèmes de santé mentale les plus communs, on estime qu'une personne sur dix en souffre. Le pourcentage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes et les enfants peuvent en souffrir autant que les adultes. Cependant, les troubles anxieux sont des maladies que l'on peut diagnostiquer et traiter efficacement.

Le trouble panique

Le trouble se manifeste par des crises de panique inattendues, accompagnées de sentiments de peur. Les symptômes physiques incluent souvent des douleurs thoraciques, des palpitations, un essoufflement, des étourdissements, un malaise abdominal, un sentiment d'irréalité et la peur de mourir. Certaines personnes cherchent à éviter ces situations qui déclencheront peut-être chez elles une crise de panique, on dit alors qu'elles ont un trouble panique avec agoraphobie.

Populations à risque et facteurs de risque

Les spécialistes ont remarqué plusieurs éléments qui peuvent provoquer une crise de panique chez les gens. Le fait d'avoir des parents surprotecteurs et la consommation de drogues augmentent d'ailleurs les risques d'un trouble de panique.

On estime qu'environ deux millions de Canadiens sont atteints d'un trouble panique. Parmi ceux dont les symptômes ont été traités, environ deux tiers sont des femmes. Un trouble panique se manifeste généralement à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine bien qu'il arrive parfois qu'un enfant en souffre.

¹ Fondation des maladies mentales, 2010,
http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=3-94&lang=2

D'autres études démontrent que parmi les phénomènes déclencheurs d'une crise de panique, on compte :

- la consommation d'alcool en grande quantité
- la consommation excessive de caféine (par ex. café, thé, cola)
- la prise de stimulants ou de cocaïne
- la prise ou l'arrêt soudain de certains médicaments vendus sur ordonnance ²

Signes et symptômes

Malgré qu'une personne puisse expérimenter un ou deux des symptômes d'un trouble de panique, on identifie une crise de panique s'il y a l'apparition soudaine ou la répétition d'au moins quatre des symptômes suivants :

- une douleur thoracique ou un malaise dans la poitrine
- une suffocation
- un vertige, une sensation d'évanouissement ou de perte d'équilibre
- la peur de mourir
- la peur de perdre la maîtrise sur soi-même
- l'impression de ne pas trouver sa place dans son environnement
- des bouffées de chaleur ou des frissons
- des nausées, des maux d'estomac ou de la diarrhée
- des engourdissements ou fourmillements
- des palpitations cardiaques
- de la transpiration
- des tremblements
- des difficultés à respirer ³

Faits

Il existe deux types principaux de trouble de panique, avec et sans agoraphobie. Sans agoraphobie, la personne se sent envahie par des sensations émotionnelles et physiques qui lui font croire que sa mort est imminente.

Avec agoraphobie, une personne atteinte d'un trouble panique tente par tous les moyens d'éviter les situations qu'elle croit être incapable de fuir ou dans lesquelles elle ne pourrait obtenir d'aide en cas d'une crise de panique. Les personnes atteintes d'agoraphobie évitent souvent les moyens de transport en commun ou les centres commerciaux tandis que d'autres refusent même de quitter leur domicile, et ce, parfois pendant des années.

² 2011, http://sante.canoe.com/condition_info_details.asp?disease_id=101

³ 2011, http://sante.canoe.com/condition_info_details.asp?disease_id=101

LES TROUBLES ANXIeux

La phobie

La peur est un phénomène naturel qui nous permet, dès la naissance, d'identifier les situations dangereuses. Pour certaines personnes, cette peur devient irrationnelle et vient jusqu'à nuire à leur vie. La phobie est souvent divisée en deux catégories, la phobie sociale et la phobie spécifique.

Phobie sociale

Les personnes ayant une phobie sociale éprouvent une gêne irrationnelle quasi paralysante face aux situations sociales. L'idée d'être observées ou de faire quelque chose de terriblement embarrassant devant d'autres personnes les terrorise. Cette peur est tellement intense que ces personnes évitent habituellement les objets ou les situations qui pourraient la déclencher. Par conséquent, leur capacité à mener une vie normale en est grandement réduite.⁴

Phobies spécifiques

La peur l'avion, des hauteurs et de grands espaces sont quelques-unes des phobies spécifiques types. Les personnes ayant une phobie spécifique sont accablées de peurs déraisonnables qu'elles ne peuvent maîtriser. Face aux situations qu'elles craignent, ces personnes peuvent éprouver une anxiété et une panique extrême même si elles se rendent compte que leurs peurs sont illogiques.

Population à risque et facteurs de risque

La phobie touche 10 % de la population. Cependant, le niveau d'intensité de la phobie varie d'une phobie à l'autre. La cause du trouble n'est pas nécessairement connue, mais plus souvent, on y retrouve une prédisposition familiale. Les phobies sont plus fréquentes chez les femmes et les enfants, cependant elles peuvent disparaître une fois à l'âge adulte.

⁴ 2011, http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=3-94-96&lang=2

⁵ Idem

Traitement

Pour plusieurs, le traitement de la phobie n'est pas nécessaire si l'objet de la phobie peut être évité ou rarement rencontré. Par exemple, plusieurs personnes ont peur des souris, mais cela ne les empêche pas de mener une vie normale.

Il existe plusieurs médicaments qui peuvent calmer les phobies plus « populaires ». Par exemple, certains hommes d'affaires ont leur cocktail d'anxiolytiques qu'ils absorbent une demi-heure avant de prendre l'avion; certains acteurs ou musiciens prennent des bêtabloquants qui calment le trac lorsqu'il est trop fort.

Pour les phobies extrêmes, la personne peut tenter une psychothérapie. Au cours de celle-ci, le ou la patient.e est confronté.e - à petites doses et avec des techniques de relaxation - à sa peur. Elle peut aussi être accompagnée de médicaments.

Le trouble obsessionnel-compulsif

Ce trouble se divise en deux : l'obsession et la compulsion. D'un côté, la personne souffrant du trouble obsessionnel compulsif se sent envahie de pensées répétées, non voulues et intrusives : les obsessions; par exemple, craindre d'avoir oublié de barrer la porte. De l'autre côté, elle se crée plusieurs rituels qui peuvent venir occuper beaucoup de temps : les compulsions; par exemple, organiser ses objets symétriquement. Souvent, ce sont les obsessions qui mènent au développement d'une compulsion.

Population à risque et facteurs de risque

Les experts estiment que ce trouble touche de 2 à 3 personnes sur cent, près de 750 000 citoyens au Canada. Puisque les causes sont encore inconnues, il est difficile de décerner qui est la population à risque. Le trouble semble toucher autant les hommes que les femmes et semble apparaître avant l'âge de 40 ans.

LES TROUBLES ANXIeux

Le trouble obsessionnel-compulsif

Signes et symptômes

Malgré que les obsessions et les compulsions varient d'une personne à l'autre, voici une liste des obsessions et compulsions typiques de ce trouble.

- Peur de la contamination, par la saleté, les microbes ou la maladie/
Se laver, prendre plusieurs douches longues, nettoyer sans fin
- Peur de faire du mal aux autres à cause d'un manque d'attention
(ex. : peur de causer un accident d'auto)/Rituels de répétition,
vérifier que rien de terrible n'est arrivé)
- Préoccupation excessive avec l'organisation et la symétrie/
Disposer les choses selon un agencement précis, ranger les choses
ou les plier d'une certaine façon
- Crainte d'attraper une maladie grave, comme le cancer ou le SIDA/
Prendre des mesures excessives pour supprimer le contact avec des
éléments contaminants
- Impulsions, images ou pensées perverses à propos de la sexualité/
Besoin de toucher, de compter mentalement
- Souci exagéré d'une partie de son corps
(ex : peur que son nez soit déformé, que sa peau soit imparfaite/
Vérifier dans le miroir)
- Peur d'être responsable d'un événement/Vérifier que les portes soient
verrouillées, les appareils électriques débranchés
- Préoccupation avec le sacrilège et le blasphème ou la moralité/
Prières ritualisées, chiffres ou mots spéciaux utilisés pour neutraliser
la pensée
- Peur de jeter un objet dont on pourrait avoir besoin /
Ramasser et entreposer des objets ou des papiers inutiles⁶

AUTRES TROUBLES ANXIeux

Le trouble de stress post-traumatique

Comme le nom le stipule, ce trouble vient s'installer après un événement ou une expérience terrifiante/traumatique. Les gens victimes de viol, de sévices durant leur enfance, d'une guerre ou d'une catastrophe naturelle sont à risque de développer ce trouble suite à l'événement. La personne souffrant d'un trouble de stress post-traumatique peut manifester les symptômes suivants :

- Rappels d'image (flashbacks)
- Cauchemars
- Dépression
- Sentiments de colère et/ou d'irritabilité ⁷

Le trouble anxieux généralisé

Ce trouble se caractérise par une période exagérée d'anxiété (une durée d'au moins six mois). La personne atteinte d'un trouble anxieux généralisé devient fortement anxieuse face à ses activités quotidiennes. Elle s'attend au pire, peut importe ce que les autres lui disent. Habituellement, les symptômes suivants feront surface :

- La nausée
- Le tremblement
- La fatigue
- La tension musculaire
- Les maux de tête ⁸

⁷ 2010, http://www.acsm.ca/bins/content_page.asp?cid=3-94&lang=2

⁸ Idem

LA PSYCHOSE

Tout comme la schizophrénie, la personne atteinte de psychose perd contact avec la réalité. La psychose désigne une maladie grave neurologique qui peut être traitée. Celle-ci vient changer la façon de penser ou de se comporter, les croyances et la perception de la personne atteinte. Elle peut être traitée, mais doit l'être rapidement au risque de perturber profondément la vie de la personne atteinte.

Population à risque et facteurs de risque

On estime que de 4 à 5 jeunes sur cent vivront un épisode psychotique à un moment ou à un autre de leur vie et que la plupart en guériront complètement. C'est justement à un jeune âge que les gens sont plus susceptibles d'être touchés par la psychose, de 15 à 30 ans pour les hommes et de 15 à 35 ans pour les femmes. De plus, la psychose associée à la schizophrénie touche plus souvent les hommes que les femmes.

Signes et symptômes

La psychose est une maladie qui s'installe souvent lentement, en ajoutant peu de symptômes à la fois. Voici donc deux listes de signes et symptômes, l'une pour la personne atteinte, l'autre pour les gens de son entourage. Tout d'abord, certains signes sont précoces et peuvent annoncer la venue de la psychose, des signes tels que :

- des modifications de l'humeur
- des habitudes de sommeil et de l'appétit
- une perte d'énergie ou de motivation
- l'isolement
- de la difficulté à se concentrer
- des pertes de mémoire
- des problèmes au travail ou à l'école

Une fois la psychose établie, la personne atteinte peut commencer à expérimenter et vivre ces symptômes :

- voix que personne d'autre n'entend
- visions que personne d'autre ne voit
- impression que d'autres personnes manipulent ses pensées ou qu'elle peut contrôler les pensées des autres
- impression d'être surveillée, suivie ou persécutée
- impression que ses pensées s'accélèrent ou ralentissent

Voici d'autres signes que peuvent remarquer les membres de la famille et les amis :

- repli sur soi et perte d'intérêt envers les relations sociales
- manque d'énergie ou de motivation
- problèmes de mémoire ou de concentration
- perte de rendement au travail ou à l'école
- hygiène personnelle douteuse
- paroles confuses ou difficulté à communiquer
- absence de réactions affectives ou réactions inadéquates
- méfiance généralisée
- troubles du sommeil ou de l'appétit
- comportements inhabituels ²

Traitement

La psychose n'est pas la faute de la personne, elle peut frapper n'importe qui. Il est très important d'aller chercher de l'aide dès l'apparition des premiers symptômes. On augmente grandement les chances d'une guérison complète ou quasi complète et on diminue les risques de dépression, de suicide, de violence, de chômage prolongé et de décrochage scolaire.

Il existe des traitements hautement efficaces, certains incluant une combinaison de médication antipsychotique et d'intervention au sein de la famille, de thérapie cognitive du comportement, de psychothérapie de soutien et de prise en charge, de formation à l'adaptation au milieu, et d'éducation.

² Institut Douglas, 2008, http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=psychose_douglas_pm#P44_3344

LA PSYCHOSE

Traitement

Voici donc quatre grandes étapes à prendre en cas d'indices de psychose :

- Demander immédiatement de l'aide
- En parler avec son médecin de famille
- Poser des questions et insister à avoir des réponses
- S'informer

Faits

La psychose non traitée peut :

- perturber le cours d'une vie
- perturber les relations interpersonnelles
- accroître les risques de surconsommation d'alcool ou d'autres drogues
- accroître les risques de dépression et de suicide
- miner l'estime de soi et le sentiment d'identité ³
- augmenter les risques d'hospitalisation
- retarder et entraver le rétablissement
- assombrir le pronostic.

LA SCHIZOPHRÉNIE

Cette maladie est souvent décrite comme étant une perte de contact avec la réalité. C'est une maladie purement neurologique qui se manifeste par des perturbations de certaines fonctions mentales, on peut dire que le trouble est causé par un « défaut » de certains circuits neuronaux du cerveau. En raison de ce dysfonctionnement, la personne atteinte de schizophrénie peut souffrir d'une sorte d'invalidité, de handicap et laissez de côté par la population générale. Le délire, les hallucinations, la pensée désorganisée, la dépression et l'anxiété sont tous des symptômes courants en matière de schizophrénie.

Population à risque et facteurs de risque

En général, la schizophrénie apparaît chez les gens âgés de 15 à 30 ans, mais peut aussi apparaître plus tard. On estime qu'environ 1 % de la population est atteint de schizophrénie. Les causes exactes de la maladie sont encore inconnues, cependant, certains facteurs déclencheurs peuvent encourager la rechute de la schizophrénie chez certaines personnes :

- Les drogues (marijuana, PCP, ecstasy, etc.)
- Les émotions fortes (hostilité, critiques, relations humaines intenses et intimes)
- Les tensions sociales
- Les pressions au travail ou aux études
- Les changements de routine (déménagement, changement d'école, etc.)¹

Signes et symptômes

La schizophrénie se manifeste souvent tranquillement, et non brusquement, ce qui peut porter à confusion. Au début, les personnes atteintes de schizophrénie peuvent s'apercevoir qu'elles semblent incapables de relaxer, de se concentrer ou de dormir. Elles peuvent graduellement s'éloigner de leurs amis de longue date. Leur travail ou leurs études commencent à en souffrir, ainsi que leur apparence physique; la personne atteinte s'exprime d'une façon difficile à comprendre et/ou semble avoir des perceptions anormales.

¹ Fondation des maladies mentales, 2007, <http://www.fmm-mif.ca/fr/p/aider-une-personne/les-maladies-mentales/schizophrénie/les-causes>

LA SCHIZOPHRÉNIE

Une fois que la schizophrénie est établie, elle a tendance à venir en vagues qu'on appelle rémission et rechute. En période de rémission, une personne atteinte de schizophrénie peut sembler relativement peu affectée et fonctionner assez bien dans la société. En période de rechute, elles peuvent éprouver un ou tous les principaux troubles suivants : délire et/ou hallucinations, manque de motivation, retrait social et troubles de la pensée .

Certain.e.s expert.e.s divisent les symptômes en deux groupes, les symptômes dits positifs et les symptômes dits négatifs. On les qualifie comme positifs, car ils s'ajoutent aux fonctions mentales normales, c'est leur présence qui est anormale. Les symptômes négatifs sont ceux qui viennent nuire aux capacités et fonctions normales de la personne. Les symptômes positifs apparaissent généralement chez les hommes âgés 17 à 23 ans et chez les femmes âgées de 21 à 27 ans. Les symptômes négatifs succèdent habituellement les symptômes positifs.²

Symptômes dits positifs

- Hallucinations
- Délires
- Langage incohérent
- Agissements bizarres
- Besoins compulsifs d'écrire

Symptômes dits négatifs

- Isolement, retrait social, indifférence au monde extérieur
- Alogie ou difficulté de conversation
- Apathie et perte d'énergie
- Diminution de l'expression des émotions
- Dysfonctionnement social ou professionnel

Autres symptômes

- Troubles du sommeil, périodes d'éveil à des heures inhabituelles, confusion entre le jour et la nuit
- Hyperactivité ou inactivité ou alternance des deux états
- Hostilité, méfiance et terreur
- Réactions exagérées face à la désapprobation de l'entourage et des membres de la famille et réactions affectives inhabituelles
- Hypersensibilité au bruit et à la lumière
- Altération de l'odorat et du goût
- Automutilation ³

Traitement

Il existe maintenant un grand nombre de médicaments qui peuvent aider à rétablir les déséquilibres biochimiques à un niveau presque normal, diminuant les hallucinations et le délire en plus d'améliorer le processus de la pensée. Cependant, les effets secondaires sont généralement très graves ce qui mène les gens à cesser de les prendre, ce qui entraîne souvent une rechute immédiate.

Le risque génétique

L'hérédité est un facteur qui accroît le risque à mesure que le bagage génétique augmente. Ainsi, l'enfant naissant voit son risque augmenter de :

- 5 % s'il a un parent du deuxième degré (oncle, tante, cousin, cousine) qui souffre de schizophrénie;
- 10 % s'il a un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur) qui souffre de schizophrénie;
- 10 % s'il a un jumeau différent qui souffre de schizophrénie;
- 40 % s'il est enfant de deux parents schizophrènes;
- 50 % s'il a un jumeau identique qui souffre de schizophrénie.

³ Fondation des maladies mentales, 2007,
<http://www.fmm-mif.ca/fr/p/aider-une-personne/les-maladies-mentales/schizophrenie/les-symptomes>

SUDOKU DE STATISTIQUES SUR LA SANTÉ ET LES MALADIES MENTALES

Complète le Sudoku et tu pourras t'informer davantage au sujet de la santé et des maladies mentales !

- Le trouble bipolaire touche ___ (J) % des gens et commence surtout à se manifester vers la fin de l'adolescence et le début de la vie adulte.
- La déprime hivernale touche jusqu'à ___ (H) % de la population de façon sévère.
- 3/ ___ (C) des gens atteint d'anorexie et qui ont accès à l'aide thérapeutique réussissent à gérer la maladie.
- ___ (D) % des gens victimes de boulimie sont des garçons.
- La phobie touche ___ (E) personne sur 10.
- Il est rare que le trouble bipolaire se déclenche chez les personnes de plus de ___ (F)0 ans (sauf lorsqu'il est associé à une autre maladie).
- Le trouble obsessionnel-compulsif peut survenir chez des personnes de tout âge, mais il apparaît généralement avant ___ (G)0 ans.
- La psychose est un trouble médical courant qui touche ___ (B) % de la population.
- Au Canada, une personne sur ___ (I) souffrira d'une maladie mentale au cours de sa vie.
- Le trouble affectif saisonnier se manifeste plus souvent chez les gens âgés de ___ (A)0 ans et plus.

SUDOKU DE STATISTIQUES SUR LA SANTÉ ET LES MALADIES MENTALES

| | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| | I | , | | | A | 4 | 6 | H |
| | | F | 3 | 4 | | 5 | 2 | , |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | , | 7 | 1 | 8 |
| | 6 | 7 | | | | 3 | C | |
| | G | | | B | | 2 | , | |
| | 2 | | | | | 6 | 8 | |
| D | | 2 | | | 1 | , | 3 | 4 |
| 4 | , | 3 | 8 | 2 | 5 | E | 7 | 6 |
| | 7 | | 4 | , | 3 | 8 | 5 | J |

Voir les réponses en page 83.

SECTION 2

COMMENT AIDER UN.E AMI.E ?

OFFRIR ET DONNER DE L'AIDE À UN.E AMI.E

Pour la plupart des adolescent.e.s qui fréquentent l'école secondaire, les ami.e.s sont tout aussi important.e.s que les résultats scolaires. Elles et ils sont une source de soutien tout particulièrement importante lors de moments difficiles.

Lorsqu'on a des problèmes de santé mentale, c'est possible qu'on s'éloigne de certain.e.s ami.e.s. Ça peut arriver pour plusieurs raisons, par exemple, tu t'isoles ou ils et elles sont effrayé.e.s par les stéréotypes ou sont inconfortables lorsqu'il est question de problèmes de santé mentale.

Les ami.e.s peuvent être une grande source d'aide et de soutien. Il est également important que tu aies des discussions avec d'autres gens de ton entourage – voir article en page 36 - qui peuvent t'aider à obtenir l'aide professionnelle dont tu as besoin.

Comment peux-tu aider un.e ami.e ?

Si tu t'inquiètes au sujet d'un.e de tes ami.e.s, c'est important que tu lui offres du soutien. Tu peux lui dire quelque chose comme : « Je m'inquiète à ton sujet. » « Tu dis des choses qui m'inquiètent vraiment et nous devons en parler à quelqu'un. » Ensemble, allez en parler avec un.e adulte en qui vous avez confiance. Tu peux également lui faire part des ressources qui se trouvent en page . . .

Ne promets pas de garder des secrets et ce, particulièrement si ton ami.e parle de suicide. En tant qu'ami.e, tu dois en informer un.e adulte afin que ton ami.e puisse obtenir de l'aide immédiatement.

D'autres gestes que tu peux poser

- Même s'il ou elle essaye de te tenir loin. Reste en contact avec lui ou elle.
- Reste aux côtés de ton ami.e lors de sa guérison. Fais-lui part de tes sentiments positifs à son sujet et parles-lui de ta confiance envers sa guérison.
- Trouve des façons d'avoir du plaisir qui n'impliquent pas la consommation de drogues ou d'alcool.
- Offre-lui de l'accompagner dans sa participation aux groupes de soutien ou aux réunions importantes (comme les rencontres avec les conseiller.ère.s ou les médecins) et d'être une autre paire d'yeux et d'oreilles pour lui ou elle.

1 Les conseils retrouvés dans cet article sont tirés du site web de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale – projet Écoles secondaires [http://www.acsm.ca/ecoleseconadaire]

Pourquoi parlons-nous sans problèmes de nos douleurs physiques mais que nous ne sommes souvent pas prêt.e.s à discuter de notre santé mentale ? Notre santé mentale est tout aussi importante que notre santé physique.

Lorsqu'on obtient l'aide appropriée pour une maladie mentale rapidement, plus facile et rapide sera la guérison. Ce type « d'intervention précoce » donne aussi de meilleures chances de se sentir mieux et de demeurer en santé.

POURQUOI ET COMMENT CHERCHER DE L'AIDE ?

À qui tu peux parler ?

Les gens essaient souvent de gérer leurs problèmes émotionnels seuls mais cela n'est généralement pas suffisant. Le fait de parler aux gens en qui tu as confiance peut te permettre d'avoir une perspective différente de ta situation. Ils peuvent avoir des idées auxquelles tu n'as pas pensé. Il peut tout simplement être réconfortant de parler à quelqu'un qui comprend ce que tu vis.

La famille

Les membres de ta famille peuvent t'aider à clarifier les choses et à te sentir mieux. N'oublie pas de parler de ce que tu vis. Tu peux en parler à une grande sœur, un grand frère, tes parents, un oncle, une tante, un grand-parent ou encore à un adulte en qui tu as confiance.

Personnel scolaire

Les enseignant.e.s, les conseiller.ère.s en orientation et les autres membres du personnel comme la direction ou la direction-adjointe sont des personnes auxquelles tu peux parler de ce que tu vis. De nombreux outils et ressources sont offerts à l'école et dans le système scolaire pour t'aider à gérer tes problèmes scolaires et à obtenir l'aide dont tu as besoin.

POURQUOI ET COMMENT CHERCHER DE L'AIDE ? ¹

Le médecin de famille

Si tu as discuté de tes sentiments avec les membres de ta famille, tes amis, un membre du personnel scolaire ou toute autre personne en qui tu as confiance mais que tu ne te sens toujours pas bien, tu peux prendre rendez-vous avec ton médecin de famille.

Les médecins de famille ne sont pas des experts en maladies mentales mais ils et elles sont souvent un.e bon.ne intervenant.e de premier plan et peuvent être un premier pas vers de l'aide additionnelle.

En parlant de ta situation avec ton médecin de famille, tu feras un grand pas pour obtenir de l'aide plus spécialisée comme l'aide d'un psychiatre ou d'un psychologue. Ton médecin de famille peut également te mettre en contact avec des organismes de soutien.

Parler à un membre de ta famille :

Tu peux nous parler!

Nous voulons savoir ce qui se passe avec toi. Même s'il est possible que tu aies parfois le goût de t'isoler dans ta chambre et de ne pas nous parler, nous t'aimons et nous voulons t'aider à surmonter les difficultés que tu connais. Nous ne pouvons pas t'aider si nous ne savons pas ce qui se passe.

Nous pouvons t'aider

Lorsque tu connais la douleur et la souffrance que les problèmes de santé mentale peuvent occasionner, tu as besoin de l'aide et du soutien de ceux qui t'entourent pour poursuivre ta vie et surmonter cet obstacle. Laisse-nous devenir tes partenaires pour gérer tes problèmes et pour parler aux professionnels de la santé mentale. Tu ne peux le faire seul.

¹ Les conseils retrouvés dans cet article sont tirés du site web de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale – projet Écoles secondaires [http://www.acsm.ca/ecolesecondaire]

Parler à un membre du personnel scolaire :

Tu peux compter sur nous

Notre travail est de t'aider à compléter tes études secondaires et à faciliter ta transition vers des études post-secondaires ou le marché du travail. N'oublie pas qu'il existe de nombreuses ressources au sein du système scolaire (incluant les éducateurs spécialisés, les psychologues et les travailleurs sociaux) auxquelles nous avons accès pour te soutenir et t'aider à combler tes besoins. Nous disposons également de vastes réseaux avec les services sociaux pour les jeunes et les autres services sociaux communautaires auxquels nous pouvons faire appel pour te venir en aide.

Dis-nous ce dont tu as besoin

N'aie pas peur de nous faire part des mesures de soutien et des mesures spéciales qui faciliteraient la poursuite de tes études secondaires lorsque tu es aux prises avec des problèmes de santé mentale. N'oublie pas que tu peux obtenir une aide spéciale dans la salle de classe, avec tes travaux et tes devoirs et pour les tests et les examens.

Prends ton temps

Pour de nombreux élèves, il faut plus de 5 ans pour compléter tous leurs crédits des cours du niveau secondaire et ce, non pas seulement pour les élèves ayant des problèmes de santé mentale. Tu peux suivre moins de cours ou limiter le nombre de cours nécessitant de nombreux travaux à la maison. Nous pouvons t'aider à trouver un équilibre entre tes cours, tes activités parascolaires et ta vie sociale.

Parler à ton médecin :

Sois ouvert.e et honnête

Parle-moi de tes expériences et sentiments. Je peux t'aider à comprendre ce qui se passe et t'aider dans ta guérison. Il est important de donner un portrait clair de ta consommation de drogues et d'alcool car cela peut avoir des répercussions sur tes symptômes, ton traitement et ta guérison.

Catégorie

Définition

- a) Traitements médicaux
- b) Interventions psychosociales

- i. Ils sont organisés par des clients du système de santé mentale et leur famille et représentent un important élément du traitement des personnes atteintes d'une maladie mentale. Ils leur permettent de rencontrer d'autres personnes qui sont aux prises avec les mêmes problèmes et défis. Ces groupes réduisent l'isolement et permettent de partager leur vécu. Pour d'autres, faire du bénévolat et de partager la sagesse acquise à vivre avec la santé mentale peut être une expérience positive.
- ii. Également appelée « électrochocs », c'est un traitement efficace et souvent mal compris que l'on utilise depuis longtemps. Le patient reçoit un anesthésique et un relaxant musculaire, puis un courant électrique est administré au cerveau.
- iii. Les personnes qui ont une maladie mentale grave doivent avoir accès aux services sociaux, à l'éducation, au logement social, au soutien social et à divers services à pour préserver leur bien-être. Il existe aussi des groupes et des organismes communautaires qui contribuent à la vie de la collectivité. Les groupes d'affinités, les organismes religieux et les clubs philanthropiques permettent également de s'engager de façon productive dans la vie communautaire.
- iv. Souvent employée avec des médicaments pour traiter les maladies mentales. C'est un terme général qui décrit une forme de traitement fondé sur des « dialogues » avec un thérapeute. Ces dialogues soulagent la personne en lui permettant d'exprimer ce qu'elle ressent, contribuent à changer ses attitudes, comportements et habitudes négatives et l'aident à s'adapter de façon constructive à sa situation.
- v. Les rapports avec la famille, les amis, les collègues de travail et d'autres personnes jouent un rôle vital dans le maintien de la santé mentale. La famille et les amis doivent être renseignés le mieux possible afin de pouvoir épauler la personne atteinte et composer avec leurs propres émotions.
- vi. Couramment utilisés pour traiter les maladies mentales ; ils se divisent en quatre catégories : les antipsychotiques, les antidépresseurs, les psychorégulateurs et les anxiolytiques (antianxiété).

Traitement

- 1) Soutien communautaire
- 2) Psychothérapie
- 3) Médicaments
- 4) Soutien et participation de la famille
- 5) Électroconvulsivothérapie (ECT)
- 6) Groupe d'entraide

MAINTENIR UNE BONNE SANTÉ MENTALE! ¹

C'est important d'évaluer de façon régulière notre santé mentale. Pense aux demandes de ton entourage et à ton niveau de stress chaque jour. Comment est-ce que ça affecte la façon dont tu vis ta vie ?

Tu as le droit de prendre une pause. Prend le temps à chaque jour pour maintenir une bonne santé mentale. Voici quelques conseils pour la bonne forme mentale. Tu te sentiras plus fort.e et plus confiant.e.

Rêvasse :

Ferme les yeux et imagine-toi dans un endroit de rêve. Respire lentement et profondément. Quel est ton endroit de rêve ? Une plage, une montagne, une forêt... Laisse cet endroit de confort t'envelopper d'un sentiment de paix et de tranquillité.

"Collectionne" les moments positifs :

Rappelle-toi de tes moments de plaisir, de bonheur, de confiance et de tout autre moment positif que tu as vécu.

Apprend à conjuguer avec les pensées négatives :

Les pensées négatives peuvent être lourdes et persistantes. Apprend à les arrêter, ne les laisse pas t'écraser. Essaie de te distraire ou de te reconforter si tu ne peux pas résoudre le problème immédiatement.

Une chose à la fois! :

Lorsque tu pars en promenade ou que tu passes du temps avec des ami.e.s par exemple, éteint ton téléphone cellulaire et arrête de faire la liste des choses que tu dois faire dans ta tête. Profite des paysages, des sons et des odeurs qui t'entourent.

Fais de l'exercice :

Fais de l'exercice physique régulièrement pour améliorer ton bien-être psychologique et pour réduire la dépression et l'anxiété. T'inscrire dans un groupe d'activités ou t'abonner au gym peut également diminuer le sentiment de solitude car ça te permet de rencontrer de nouvelles personnes avec lesquelles tu partages un objectif commun.

Amuse-toi:

Avoir un passe-temps crée un équilibre dans ta vie. Ça te permet de faire quelque chose que tu aimes simplement parce que tu en as envie, sans la pression des tâches quotidiennes. Ça te permet aussi de garder ton cerveau actif. Quelqu'un de ton entourage peut t'enseigner un nouveau passe-temps.

Détermine tes objectifs personnels :

Tes objectifs n'ont pas à être ambitieux. Tu peux décider de terminer un livre commencé il y a trois ans, faire une promenade dans le quartier à tous les jours, apprendre à tricoter ou à jouer aux cartes ou appeler tes ami.e.s au lieu d'attendre que le téléphone sonne. Peu importe tes objectifs, le fait de les atteindre te donnera confiance en toi et tu en tireras un sentiment de satisfaction.

Écris un journal, fais de l'art (ou encore parle au mur!) :

Le fait de s'exprimer après une journée stressante peut t'aider à voir les choses sous un autre angle, à relâcher les tensions et même à accroître la résistance de ton corps contre la maladie.

Un peu d'humour :

La vie est souvent trop sérieuse. Lorsque tu vois ou entends quelque chose qui te fait sourire ou rire, partage-la avec quelqu'un que tu connais. Un peu d'humour peut nous aider énormément à rester mentalement sain.e.s!

¹ Ces conseils proviennent du site web de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale. [<http://www.acsm.ca/>]

MAINTENIR UNE BONNE SANTÉ MENTALE!

Fais du bénévolat (même si tu as terminé tes 40 heures!) :

Tout le monde est gagnant.e avec le bénévolat. Aider les autres nous aide à nous sentir bien. Ça nous permet aussi d'agrandir notre réseau social, de profiter de nouvelles expériences d'apprentissage et d'apporter un certain équilibre dans notre vie.

Prends soin de toi :

Prépare-toi une bonne collation, va voir un film, appelle un.e ami.e ou un.e cousin.e à qui tu n'as pas parlé depuis longtemps, flâne sur un banc de parc et respire le parfum des fleurs et du gazon. Bref, peu importe ce que tu fais, fais-le uniquement pour toi.

À garder en tête :

Les informations fournies n'ont pas pour but de remplacer les conseils professionnels. Si tu crois avoir besoin de conseils médicaux, consulte un.e professionnel.le de la santé compétent (voir les ressources en p.86 à 89).

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ MENTALE

Répond aux questions de ce questionnaire pour connaître tes forces et les aspects de ta santé mentale que tu peux améliorer pour pouvoir mieux affronter les hauts et les bas de la vie!

Capacité d'aimer la vie

| | | | | |
|----|---|----------|---------|---------------|
| A) | Je m'inquiète beaucoup pour mes ami.e.s et ma famille. | Des fois | Souvent | Tout le temps |
| B) | Je comprends qu'on ne peut pas changer certaines choses du passé. | Un peu | Moyen | Beaucoup |
| C) | Mes moments de bonheur sont accompagnés d'inquiétudes au sujet de l'avenir. | Des fois | Souvent | Tout le temps |

www.festfo.ca

Résilience

| | | | | |
|----|--|----------|---------|---------------|
| D) | Je m'éloigne de ma famille et mes ami.e.s lorsque ça ne va pas bien. | Des fois | Souvent | Tout le temps |
| E) | J'apprends de mes expériences, malgré les temps difficiles. | Des fois | Souvent | Tout le temps |
| F) | Je mange bien et je fais de l'exercice même quand je suis stressé.e. | Des fois | Souvent | Tout le temps |

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ MENTALE

Équilibre

| | | | | |
|----|--|----------|---------------|---------------|
| G) | Mes amis me disent qu'on ne se voit pas assez souvent. | Des fois | Souvent | Tout le temps |
| H) | Il n'y a pas assez d'heures dans une journée pour faire tout ce que je veux faire. | D'accord | Plus ou Moins | Désaccord |
| I) | Je trouve toujours du temps pour mes passe-temps. | Des fois | Souvent | Tout le temps |

Accomplissements personnels

| | | | | |
|----|--|----------|---------|---------------|
| J) | Quand les gens me donne un compliment je me sens mal à l'aise. | Un peu | Moyen | Beaucoup |
| K) | Je me sens comme si je fais souvent du mieux que je peux. | Des fois | Souvent | Tout le temps |
| L) | J'ai une bonne estime de moi-même. | Un peu | Moyen | Beaucoup |

Souplesse

| | | | | |
|----|--|--------|-------|----------|
| M) | Je ne comprend pas pourquoi les gens ne partagent pas la même opinion que moi. | Un peu | Moyen | Beaucoup |
| N) | Je m'adapte bien au changement. | Un peu | Moyen | Beaucoup |
| O) | Mes problèmes sont souvent causés par d'autres gens. | Un peu | Moyen | Beaucoup |

Tes réponses aux énoncés de chaque section peuvent t'aider à identifier des manières d'améliorer ta forme mentale. Avoir une meilleure santé mentale a un effet positif sur ta vie de tous les jours et t'aidera à affronter les périodes difficiles. Rappelle-toi que prendre ta santé en main c'est aussi t'occuper de ton esprit !

Calcul du résultat

- A) Des fois (3 pts) ; Souvent (2 pts) ; Tout le temps (1 pt)
- B) Un peu (1 pt) ; Moyen (2 pts) ; Beaucoup (3 pts)
- C) Des fois (3 pts) ; Souvent (2 pts) ; Tout le temps (1 pt)
- D) Des fois (3 pts) ; Souvent (2 pts) ; Tout le temps (1 pt)
- E) Des fois (1 pt) ; Souvent (2 pts) ; Tout le temps (3 pts)
- F) Des fois (3 pts) ; Souvent (2 pts) ; Tout le temps (1 pt)
- G) Des fois (3 pts) ; Souvent (2 pts) ; Tout le temps (1 pt)
- H) D'accord (1 pt) ; Plus ou moins (2 pts) ; Désaccord (3 pts)
- I) Un peu (1 pt) ; Moyen (2 pts) ; Beaucoup (3 pts)
- J) Un peu (1 pt) ; Moyen (2 pts) ; Beaucoup (3 pts)
- K) Des fois (1 pt) ; Souvent (2 pts) ; Tout le temps (3 pts)
- L) Un peu (1 pt) ; Moyen (2 pts) ; Beaucoup (3 pts)
- M) Un peu (3 pts) ; Moyen (2 pts) ; Beaucoup (1 pt)
- N) Un peu (1 pt) ; Moyen (2 pts) ; Beaucoup (3 pts)
- O) Un peu (3 pt) ; Moyen (2 pts) ; Beaucoup (1 pt)

Prendre le pouls de sa santé mentale produit des résultats différents pour chaque personne. Chacun.e est unique. En réfléchissant aux différentes caractéristiques présentées dans le questionnaire, tu pourras reconnaître tes forces et voir d'autres aspects de ta santé mentale qui peuvent être améliorés.

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ MENTALE

Si tu as obtenu de 15 à 30 points :

- L'anxiété et les inquiétudes sont un obstacle à ta capacité d'aimer la vie. Certaines de tes préoccupations sont liées à de véritables problèmes, mais d'autres sont de l'ordre des « qu'arrivera-t-il si » et des « peut-être ».
- Ta résilience est peut-être trop faible. Tu t'isoles peut-être lorsque tu vis des situations difficiles. Il est important se s'entourer de personnes qui te soutiennent si tu as tendance à te concentrer sur les choses négatives.
- Ta vie n'est pas peut-être pas équilibrée. Négliges-tu un ou plusieurs de ses aspects ? Qu'il s'agisse de tes études, ton travail, de ta famille ou de tes intérêts personnels.
- Crois-tu avoir assez d'estime de toi-même ? Selon tes réponses dans la catégorie accomplissement personnel tu as tendance à ne pas croire les opinions positives des autres à propos de tes capacités et de tes talents et tu ne crois pas que tu pourrais vraiment tirer avantage de la vie.
- Tu n'es possiblement pas aussi souple que tu pourrais l'être en ce qui a trait à tes opinions et à tes attentes. Une telle rigidité peut causer des frustrations importantes.

À garder en tête

Ce questionnaire ne contient que des renseignements généraux. Ce n'est pas un test scientifique et ne prend pas la place des conseils d'un.e professionnel.le. Si tu crois avoir besoin de conseils, consulte un.e professionnel.le de la santé qualifié.e. Des ressources se trouvent en page 86 à 89.

(À faire et à ne pas faire) ¹

Expressions dévalorisantes

« les malades mentaux »
victimes, personnes souffrant de...
fou, débile, dément, psychopathe

Expressions valorisantes

client.e
survivant.e
personne ayant, personne atteinte
d'une maladie mentale

Expressions irrespectueuses

un schizophrène
un maniaco-dépressif
un handicapé
lent
arriéré mental
spécial
normal ou anormal

Expressions respectueuses

une personne atteinte de
schizophrénie
une personne atteinte de trouble
bipolaire

Ne pas :

mettre l'accent sur la maladie
(p. ex., un handicapé mental)
parler des gens
porter de jugement

Plutôt :

mettre l'accent sur la personne
(p. ex., une personne ayant une
maladie mentale)
parler aux gens
s'informer sur la maladie mentale
agir dans sa communauté ou à l'école,
(p. ex., participer à une marche pour
la schizophrénie)

¹ Tiré de « Parlons de la maladie mentale :
Guide d'élaboration d'un programme de
sensibilisation à l'intention des jeunes »

SECTION 3

LES MALADIES MENTALES

...MALHEUREUSEMENT...

ENCORE STIGMATISÉES

ÉTUDES DE CAS

François Jodoin

François Jodoin est sorti d'un hôpital psychiatrique provincial où il avait été admis récemment à cause de symptômes psychotiques intenses. Au moment de son admission, François était très agité ; il s'écriait que la police lui ferait du mal car il était le frère de l'étrangleur de Boston. À la salle d'urgence, François a dit au psychiatre de service qu'il entendait la voix du diable qui lui parlait des assassins de sa famille.

C'était la troisième fois que ce patient était hospitalisé depuis qu'il avait reçu son premier diagnostic de schizophrénie 12 ans plus tôt, à l'âge de 22 ans. François s'était très bien rétabli après ses séjours précédents à l'hôpital ; il était vendeur dans une quincaillerie depuis six ans, et vivait tout près, dans un appartement qui était petit, mais confortable. Tous les mois, il allait voir un psychiatre du centre communautaire de santé mentale pour obtenir ses médicaments. Il y rencontrait également un conseiller avec qui il discutait de stratégies pour composer avec sa maladie mentale. François avait plusieurs amis dans le quartier et aimait bien jouer à la balle molle avec eux dans la ligue locale. Il fréquentait une femme du groupe depuis environ un an, et leur relation devenait sérieuse. François jouait également un rôle actif dans sa paroisse, où il aidait le prêtre à donner ses cours. Ses symptômes sont toutefois revenus, et il perdit son emploi, son logement et sa vie sociale.

Son rétablissement ne se limitait pas à composer avec les symptômes de sa maladie. La réaction de ses amis, des membres de sa famille et des personnes qu'il a consultées s'est répercutée sur son état. Le propriétaire de la quincaillerie avait peur parce que François avait séjourné à l'« hôpital psychiatrique ». Il avait entendu dire que les personnes qui ont une maladie mentale sont parfois violentes, et craignait que François, affecté par le stress au travail fasse une crise dans son magasin. La mère de François avait d'autres inquiétudes. Elle se demandait s'il n'était pas trop difficile pour son fils de vivre seul. « Entretenir l'appartement et faire la cuisine, c'est trop pour lui », pensait-elle. Elle craignait que François ne finisse par quitter son appartement pour vivre dans la rue, comme d'autres personnes ayant une maladie mentale.

Le médecin de François était d'avis que cette hospitalisation révélait un manque général de stabilité. Il pensait que la schizophrénie était une maladie dégénérative, un point de vue exprimé pour la première fois par un psychiatre renommé en 1913. Selon lui, une hospitalisation pour problème psychiatrique témoignait de l'aggravation de la maladie. Le médecin a conclu que la capacité de François de vivre de façon autonome aurait tôt fait de diminuer ; il valait mieux qu'il s'y prépare maintenant plutôt que d'attendre l'inévitable. Avec l'aide de la mère et de l'employeur de François,

le médecin a donc convaincu ce dernier de quitter son emploi et d'emménager avec sa mère. Celle-ci vivait à l'autre bout de la ville ; François cessa donc d'aller à son église. Incapable de rencontrer ses amis, François abandonna la ligue sportive. Il cessa ensuite de voir sa petite amie. En l'espace d'un mois, il avait perdu son emploi, son logement et ses amis.

Alice Tremblay

Comme François Jodoin, Alice Tremblay a appris qu'elle avait une maladie grave et chronique : le diabète. Elle devait faire très attention à sa consommation de sucre et s'injecter de l'insuline tous les jours. Elle surveillait étroitement son mode de vie pour éviter les situations susceptibles d'aggraver son cas. Elle se rendait régulièrement chez le médecin et chez la diététiste pour discuter de sa glycémie (taux de sucre), de son régime alimentaire et de l'exercice. Malgré tout, Alice était active. Agée de 34 ans, elle était commis-dactylo chez un petit courtier d'assurances. Elle faisait partie d'un club de danse folklorique qui se réunissait à une école secondaire locale. Elle était fiancée à un comptable qui travaillait chez le même courtier.

Malgré les précautions qu'elle prenait, Alice avait subi quelques revers, notamment il y a environ un mois, lorsqu'elle avait dû passer trois jours à l'hôpital pour rajuster ses doses de médicaments. Le médecin lui avait recommandé de prendre deux semaines de congé à sa sortie de l'hôpital et de consulter la diététiste pour modifier ses habitudes alimentaires. Bien que le diabète soit une maladie dangereuse (lors de sa dernière crise, Alice était au bord du coma lorsqu'on l'avait conduite à l'hôpital), personne ne lui avait suggéré de recevoir des soins en établissement, où le personnel surveillerait sa glycémie et interviendrait au besoin. Personne ne lui avait recommandé non plus de quitter son emploi pour éviter le stress qui aurait pu faire fluctuer son taux de sucre.

Pistes de réflexion :

- 1) Si ces deux personnes ont une maladie biologique chronique, pourquoi François a-t-il perdu son emploi, son appartement et ses amis, alors que la situation d'Alice est demeurée relativement inchangée ?
- 2) Quelles sont les opinions préconçues qui motivent les actes des professionnels de la santé, de la famille et des amis dans chaque situation ?
- 3) Les amis, le travail, l'autonomie, les loisirs et le soutien familial ont-ils la même importance pour les personnes atteintes d'une maladie mentale et pour les personnes qui ont d'autres maladies chroniques ?

Définition en lien avec la stigmatisation des maladies mentales

Plusieurs mots dont les lettres sont mélangées se cachent parmi les définitions au sujet de la condamnation des maladies mentales. Amuse-toi à les trouver ! (Les réponses se trouvent à la fin du jeu.)

1) A-A-C-C-E-I-O-N-P-T-T :

Affirmation et reconnaissance des personnes dont la race, la religion, la nationalité, l'ethnicité, les croyances ou d'autres caractéristiques similaires sont différentes des nôtres.

2) A-E-É-I-L-L :

Une personne qui est défenseur-e des droits et de la place de la diversité. Ça désigne souvent une personne qui fait partie du groupe majoritaire.

3) C-E-I-M-R ou C-D-E-I-I-N-N-T A-E-I-H-N-U-X :

Offenses criminelles motivées par la haine et dirigées vers un groupe identifiable. Les crimes haineux peuvent être perpétrés contre une personne ou une propriété et peuvent inclure l'intimidation, le harcèlement, la force physique, les menaces de force physique contre une personne ou le groupe auquel appartient la personne.

4) A-C-D-I-I-I-I-O-M-N-N-R-S-T :

Traitement injuste infligé à une personne ou à un groupe en raison de l'origine ethnoculturelle, du lieu d'origine, de la couleur de peau, de la citoyenneté, des croyances, du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'âge, de l'état matrimonial, de l'état familial ou d'une déficience ou d'un handicap, tel que défini dans le Code des droits de la personne de l'Ontario, ou en raison d'autres facteurs similaires, comme l'identité de genre, la langue, la forme ou le poids corporel et le statut socioéconomique.

5) A-C-D-I-I-I-I-O-M-N-N-R-S-T E-É-D-F-N-O sur la A-A-C-C-É-I-P-T :

Ensemble de présomptions, de croyances, de pratiques et politiques erronées – flagrantes ou subtiles – visant les personnes ayant une déficience intellectuelle, affective, physique, sensorielle ou résultant d'un état de santé. La discrimination fondée sur la capacité assigne une valeur supérieure aux personnes qui semblent n'avoir aucune déficience. Elle est fondée sur la peur et le mépris acquis et se manifeste dans les attitudes, les expressions et les comportements personnels diffamatoires, menaçants, d'évitement, de discrimination ou de violence à un niveau individuel ou institutionnel.

6) D-E-É-I-I-R-S-T-V :

Terme employé pour définir un vaste éventail de qualités et d'attributs humains au sein d'un groupe, d'une organisation ou d'une société. Ses dimensions comprennent, sans y être limitées, l'origine, la culture, l'ethnicité, l'identité de genre, la langue, les capacités physiques et intellectuelles, la couleur de la peau, la religion, le sexe, l'orientation sexuelle et le statut socioéconomique.

7) D-I-O-R-S-T de la E-E-N-N-O-P-R-S :

Droits reconnaissant la dignité et la valeur de chaque personne et offrant des chances et des droits égaux sans discrimination, peu importe l'origine ethnoculturelle, le lieu d'origine, la couleur de la peau, la citoyenneté, les croyances, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, l'état matrimonial, la situation familiale ou le handicap tel que stipulée dans le Code des droits de la personne de l'Ontario, ou en raison d'autres facteurs similaires.

8) É-É-I-Q-T-U :

Traitement juste, inclusif et respectueux de chaque personne. L'équité implique qu'il faut traiter toutes les personnes en tenant compte des différences individuelles.

9) A-C-H-E-E-È-L-M-N-R-T :

Une conduite vexante se manifestant par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirée. Ou encore, une conduite qui est de nature à porter atteinte à la dignité, à l'intégrité physique ou psychologique de la personne et qui crée un climat de travail ou d'études intimidant ou hostile d'une personne ou d'un groupe de personnes.

10) C-I-I-L-N-N-O-S-U :

Approche visant à rejoindre et à inclure toutes les personnes, qui honore la diversité et les talents uniques, les croyances, les antécédents, les capacités et les façons de vivre des personnes et des groupes. Les pratiques inclusives visent à créer une culture d'équité et d'appartenance dans laquelle les personnes représentent un élément important de tous les aspects de la société, et se sentent comme tel.

11) A-D-I-I-I-I-M-N-N-O-T-T :

Comportement persistant et agressif envers une ou plusieurs personnes, qui a pour but (ou dont on devrait savoir qu'il a pour but) de causer de la peur, de la détresse ou un préjudice corporel, ou de nuire à l'amour-propre, à l'estime de soi ou à la réputation. L'intimidation se produit dans un contexte de déséquilibre des pouvoirs réel ou perçu. La répétition d'incident intimidants peut exacerber le déséquilibre des pouvoirs et l'impact négatif.

12) C-E-I-J-S-T-U A-C-E-I-L-O-S :

Concept basé sur la vision d'une société où la distribution des ressources est équitable et où tous les membres sont en sécurité physiquement et psychologiquement.

13) É-I-I-M-N-O-R-T B-E-I-I-I-L-N-S-V :

Personne dont l'état minoritaire n'est pas nécessairement évident, comme c'est parfois le cas en ce qui concerne la religion, le handicap ou l'orientation sexuelle.

14) E-I-N-O-O-P-P-R-S-S :

Nature systémique de l'inégalité sociale qui s'infiltré dans les institutions sociales et dans l'esprit des gens. L'oppression suppose des contraintes structurelles et matérielles qui influent considérablement sur les possibilités qui s'ouvrent à une personne et sa perception de ces possibilités. L'oppression suppose aussi une relation hiérarchique dans laquelle des groupes dominants ou privilégiés bénéficient, bien souvent inconsciemment, de la perte du pouvoir des groupes subordonnés ou ciblés.

15) E-I-N-O-P-P-R-S-S E-É-É-I-I-I-N-O-R-R-S-T :

Processus par lequel les membres d'un groupe minoritaire viennent à croire et à accepter (consciemment ou inconsciemment) le statut supérieur du groupe dominant et leur propre subordination comme étant méritée, naturelle et inévitable.

16) É-É-G-J-P-R-U :

Croyance implicite menant à juger à l'avance ou à adopter une attitude injustifiable généralement négative, bien souvent au sujet d'un groupe de personnes et de chacun des membres de ce groupe. Une telle attitude négative est habituellement basée sur des généralisations non fondées (ou des stéréotypes) qui privent ces personnes de leur droit d'être reconnues et traitées comme des personnes ayant leurs propres caractéristiques et qui peuvent causer, soutenir ou justifier la discrimination.

17) E-I-P-R-S en A-C-E-G-H-R :

Réalisation du plein potentiel d'une personne ou d'un groupe de personnes traditionnellement marginalisées ; souvent rendue possible par une approche, une action ou une mesure qui vise à créer une situation et des circonstances qui permettent à ces personnes de reprendre leur pouvoir.

18) E-É-É-O-P-R-S-T-T-Y:

Conception fausse ou généralisée, en général négative, d'un groupe de personnes qui suscite la catégorisation inconsciente ou consciente de chaque membre de ce groupe, sans égard à leurs différences individuelles.

19) A-A-G-I-I-I-M-N-O-S-S-T-T-T :

Ce terme correspondant à la mise à l'écart et au blâme d'un individu ou d'un groupe d'individu, du fait de leur caractéristiques ou de leurs croyances, perçues comme allant à l'encontre des normes culturelles de la société dans lesquelles elles évoluent.

20) C-E-E-I-L-N-O-V :

Forme grave d'abus de pouvoir afin de dominer une autre personne. Elle peut prendre plusieurs formes, tel qu'entre autres la violence physique, la violence sexuelle et la violence psychologique et émotionnelle.

Références :

Bien-être @ l'école. 2011. «Module de formation : Glossaire». Lexique visant à rendre les écoles plus équitables et inclusives. [<http://www.safeatschool.ca/>]

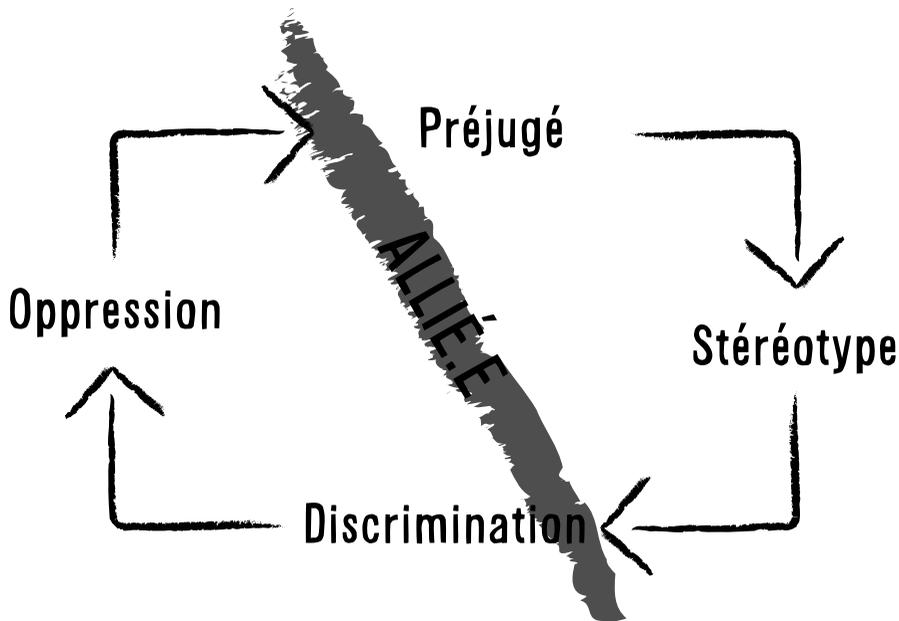
Association canadienne pour la santé mentale. 2011. «Comprendre la maladie mentale ». Le lexique de maladie mentale. [<http://www.cmha.ca/>]

Agence de la santé publique du Canada. 2011. « Rapport sur les maladies mentales au Canada ». [<http://www.phac-aspc.gc.ca/>]

BRISER LE CYCLE DE LA STIGMATISATION...

Être un.e allié.e...

... Ça veut dire connaître et être sensible au sujet de la santé mentale. On peut faire ça en...



www.fesfo.ca

- « S'informant » : aller vérifier l'information, d'où elle vient, ce quelle veut véritablement dire, s'intéresser aux opinions différentes, etc.
- « Parlant » : partager ce qu'on a appris, on ne se gêne pas d'éduquer les autres – des fois, ils ne le savent pas eux-mêmes!
- « Agissant » : faire des actions concrètes pour changer les choses, dénoncer les injustices et l'oppression, travailler activement à briser les stéréotypes et le cycle de l'oppression.

Vas-y... Encourage la discussion et le partage de stratégies pour contrer le cycle de la stigmatisation qui existe dans ton milieu !

Sur le même sujet... Le CHARIVARI de définition en lien avec la stigmatisation des maladies mentales (p. 52 à 56.)

BRISER LE CYCLE DE LA STIGMATISATION...

" Un coup de pouce, à la rescousse! "

Parfois, une écoute active ou un geste simple est tout ce qui est requis pour remonter le moral d'un.e ami.e. Nous avons, par contre, l'opportunité d'en faire bien plus pour s'afficher en temps qu'allié.e contre la stigmatisation envers les problèmes de santé mentale.

Voici 3 étapes pour devenir un.e allié.e actif ou active!

En premier lieu, il est important de bien **s'informer**, de faire des recherches, s'intéresser aux opinions différentes, aux différentes définitions des maladies ou trouble de santé mentale, tout en vérifiant les sources de ces informations. Lire ce guide est un pas dans la bonne direction!

En deuxième lieu, il est aussi nécessaire d'en **parler**. Ça implique un partage de ce qu'on a appris et de sensibiliser les gens qui vous entourent. Souvent, notre entourage n'en connaît pas beaucoup à ce sujet ..

Finalement, pour être un.e allié.e, il faut **agir** ! Ça veut dire faire des actions concrètes pour changer les choses, dénoncer les injustices et l'oppression, travailler activement à briser les stéréotypes et le cycle de l'oppression. En tant qu'allié.e, tu pourrais faire une journée de sensibilisation à ton école, t'impliquer au sein d'un organisme communautaire, te joindre à un groupe de pairs aidant, créer des affiches et bien d'autres choses!

Maintenant que tu sais comment être un.e allié.e, c'est à ton tour de jouer !

PERSONNES CÉLÈBRES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE

(Diagnostic confirmé ou non de trouble de l'humeur, sauf indication contraire)

Acteurs, artistes de spectacle et réalisateurs

Marlon Brando :

star hollywoodienne et un sex-symbol, Brando est un acteur au comportement imprévisible, a influencé les acteurs de sa génération comme James Dean, Paul Newman, Steve McQueen et Robert Redford ainsi que les meilleurs acteurs de la génération suivante comme Al Pacino, Jack Nicholson, Robert De Niro, Dustin Hoffman.



Drew Carey :

est un acteur, humoriste, présentateur de télévision et photographe américain. Il est le créateur de la série télévisée Drew Carey Show en 1995. Le 23 juillet 2007, il a été annoncé comme le nouvel animateur du jeu américain The Price is Right.



PERSONNES CÉLÈBRES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE

www.festfo.ca



Jim Carrey :

est un acteur, humoriste, scénariste et producteur de cinéma canado-américain, né le 17 janvier 1962 à Newmarket, en Ontario.



Anthony Hopkins :

le grand public le connaît surtout pour son interprétation du psychiatre cannibale Hannibal Lecter dans les trois films Le Silence des agneaux, mais il apparaît également dans une centaine d'autres films, et a lui-même réalisé et composé la musique de trois films.

Artistes

Vincent van Gogh :

est un peintre et dessinateur néerlandais, l'un des plus connus au monde. Toutefois, sa vie est parsemée de crises qui révèlent son instabilité mentale. L'une d'elle provoque son suicide, à l'âge de 37 ans.



Michel-Ange :

est un peintre, un sculpteur, un poète et un architecte italien de la Renaissance. (David, le plafond de la Chapelle Sixtine, le dôme de St-Pierre de Rome).



Jackson Pollock :

est un peintre américain de l'expressionnisme abstrait, mondialement connu de son vivant. Pollock a eu une influence déterminante sur le cours de l'art contemporain. Le « dripping », qu'il a beaucoup employé de 1947 à 1950, l'a rendu célèbre grâce aux photos et aux films de Hans Namuth, réalisés dans le feu de l'action.



PERSONNES CÉLÈBRES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE

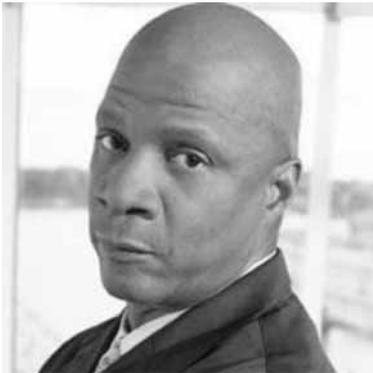
Athlètes



Oksana Baiul :

Elle remporte l'or aux Jeux olympiques de 1994 à Lillehammer en patinage artistique. Sa soudaine célébrité, des blessures et des problèmes d'alcool la conduisent à des comportements excessifs, incluant un accident d'auto en novembre 1997. Elle suit un programme de désintoxication en 1998 et retourne sur le circuit professionnel.

www.festfo.ca



Darryl Strawberry :

Au cours de sa carrière, il s'est imposé comme un des plus importants frappeurs de puissance de son époque, cognant 335 coups de circuit. Il a participé huit fois au match des étoiles du baseball majeur et remporté quatre Séries mondiales dans l'uniforme des Mets et des Yankees.

Écrivains et journalistes

Hans Christian Andersen :

est un romancier, dramaturge, conteur et poète danois, célèbre pour ses nouvelles et ses « contes de fées ».



Agatha Christie :

était une femme de lettres britannique, auteur de nombreux romans policiers. Son nom est associé à celui de deux héros récurrents : Hercule Poirot, détective professionnel, et Miss Marple, détective amateur. On la surnomme la « Reine du crime » ; ceci fait d'elle l'une des plus importantes et des plus novatrices des écrivains.



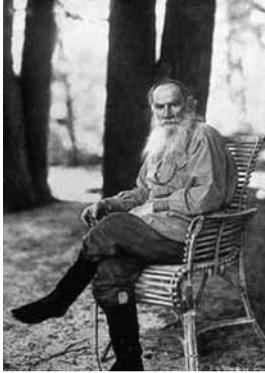
www.fesfo.ca

Charles Dickens :

est un romancier anglais, auteur notamment de David Copperfield, Un chant de Noël et d'Oliver Twist.



PERSONNES CÉLÈBRES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE



Léon Tolstoï :

est un des écrivains majeurs de la littérature russe, surtout par ses romans et ses nouvelles, riches d'analyse psychologique et de réflexion morale et philosophique.

www.festfo.ca

Chefs d'entreprise



Howard Hughes :

est un aviateur, constructeur aéronautique, homme d'affaires et producteur cinématographique américain. Il fut l'un des hommes les plus riches et les plus puissants des États-Unis d'Amérique. Il devint célèbre à la fin des années 1920 comme producteur de films à gros budget et souvent controversés comme Les Anges de l'enfer, Scarface et Le Banni.

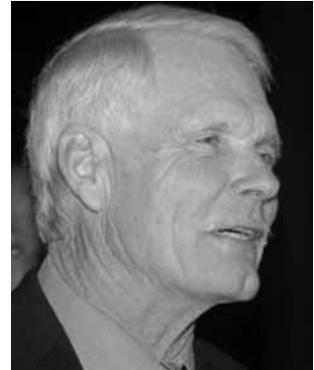
J.P. Morgan :

est un financier et un banquier américain. Tout d'abord concentré sur les banques, l'empire de Morgan s'est progressivement étendu à de nombreux autres domaines comme l'électricité, l'acier, le chemin de fer et la navigation.



Ted Turner :

est un magnat des médias américain et philanthrope. Il est mieux connu pour avoir fondé les TBS et CNN, son mariage avec Jane Fonda, et sa caution d'un milliard de dollars aux Nations unies (voir la Fondation des Nations unies).

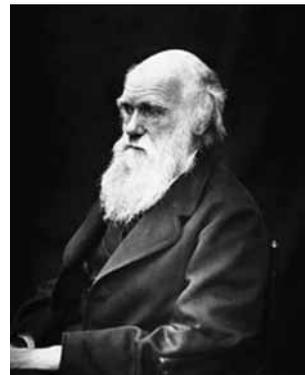


www.fesfo.ca

Scientifiques

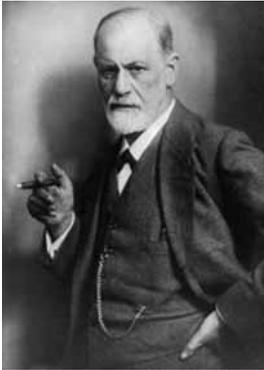
Charles Darwin :

est un naturaliste anglais dont les travaux sur l'évolution des espèces vivantes ont révolutionné la biologie. Il est le père de la théorie de l'évolution.



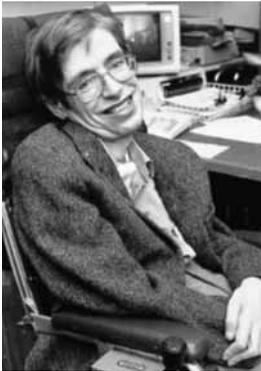
PERSONNES CÉLÈBRES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE

www.festfo.ca



Sigmund Freud :

est un médecin neurologue autrichien, pionnier de la psychanalyse.



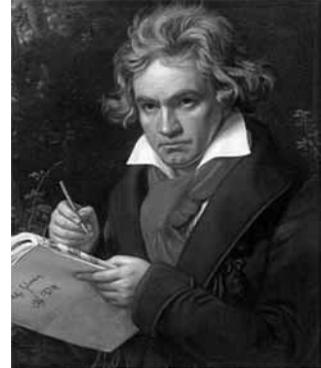
Stephen Hawking :

Il est connu pour ses contributions dans les domaines de la cosmologie et la gravité quantique, en particulier dans le cadre des trous noirs. Il a également eu du succès avec ses œuvres de vulgarisation scientifique dans lesquelles il discute de ses propres théories et de la cosmologie en général.

Compositeurs, musiciens, chanteurs

Ludwig van Beethoven :

est un compositeur allemand qui a préparé l'évolution vers le romantisme en musique et influencé la musique occidentale pendant une grande partie du XIXe siècle.



Eric Clapton :

est un guitariste, chanteur et compositeur de blues et de rock britannique, né le 30 mars 1945 à Ripley, près de Londres. En 2003, le mensuel Rolling Stone l'a classé quatrième meilleur guitariste de tous les temps.



Paul Simon :

Auteur-compositeur-interprète américain, Paul Simon est connu pour sa collaboration avec Arthur Garfunkel, d'abord au sein du groupe Tom & Jerry à la fin des années cinquante, puis comme membre du duo Simon & Garfunkel.



PERSONNES CÉLÈBRES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE



www.fesfo.ca

Kurt Cobain :

a formé Nirvana en 1987 avec Krist Novoselic. En deux ans, le groupe devint un pilier de la scène grunge de Seattle alors en pleine émergence. En 1991, la sortie de son single Smells Like Teen Spirit marque le début d'un changement radical de la musique populaire des années 1980 vers le grunge et le rock alternatif.



Axl Rose :

est un musicien américain, connu pour être le chanteur et compositeur du groupe de hard rock américain Guns N' Roses.

Personnalités politiques, chefs d'état

Alexandre le Grand :

est un roi de Macédoine et l'un des personnages les plus célèbres de l'Antiquité. Fils de Philippe II, élève d'Aristote et roi de Macédoine depuis -336, il devient l'un des plus grands conquérants de l'histoire. Il fait de son petit royaume le maître de l'immense empire perse achéménide.



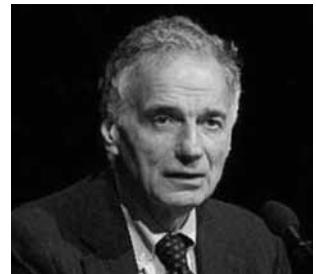
Winston Churchill :

Surtout connu pour avoir dirigé le Royaume-Uni pendant la Seconde Guerre mondiale, cet homme d'État fut Premier ministre du Royaume-Uni de 1940 à 1945 et de nouveau de 1951 à 1955, mais aussi officier de l'armée britannique, journaliste, historien, écrivain lauréat du prix Nobel de littérature et artiste.



Ralph Nader :

est un avocat et homme politique américain d'origine libanaise. Il est chrétien maronite. Diplômé d'Harvard et de Princeton respectivement en 1955 et 1958, il devient célèbre par ses campagnes en faveur des droits des consommateurs dès les années 1960 avec l'association Public Citizen.



SECTION 4

LE SUICIDE, UNE AFFAIRE SÉRIEUSE!

LE SUICIDE

Qu'est-ce qui mène les gens à se suicider ?

Il peut y avoir plusieurs raisons qui peuvent mener une personne à décider de mettre fin à sa vie. Par contre, les sentiments qu'une personne éprouve par rapport à ces raisons sont plus importants que les raisons elles-mêmes. Souvent, celles et ceux qui pensent au suicide trouvent la vie insupportable. Ils et elles ont des sentiments extrêmes de désespoir et d'impuissance.

Il faut cependant garder en tête que les personnes qui parlent de se suicider ou tentent de le faire ne veulent pas nécessairement mourir. Souvent, c'est leur manière de crier secours. Une tentative de suicide devient parfois le point tournant dans la vie d'une personne, si elle obtient suffisamment d'appui pour l'aider à faire les changements nécessaires.

Si une personne que tu connais est désespérée au point de vouloir se suicider, tu es peut-être en mesure de l'aider à trouver un moyen d'y faire face. Et si tu es toi-même tellement en détresse que tu ne peux pas imaginer aucune autre solution que le suicide, n'oublie pas que de l'aide est disponible.

Quels sont les signes avant-coureurs ?

Voici quelques signes avant-coureurs qu'une personne est possiblement suicidaire :

- exprime souvent des sentiments de désespoir et d'impuissance,
- un comportement hors de caractère,
- des signes de dépression : insomnie, retrait social, perte d'appétit, perte d'intérêt pour les activités qu'elle aime habituellement faire,
- devenir de très bonne humeur, soudainement et de façon inattendue,
- faire don de possessions précieuses aux amis ou à la famille,
- faire un testament, se procurer une assurance ou autres préparatifs avant la mort, comme dire ses adieux à un proche,
- faire des remarques relatives à la mort ou à mourir, ou exprimer son intention de se suicider.
- **L'expression d'une telle intention devrait toujours être prise très au sérieux.**

Prévenir une tentative de suicide

Si tu crois qu'une personne est possiblement suicidaire, agis! Si possible, parle directement avec la personne. La chose la plus importante que tu puisses faire est d'écouter attentivement sans porter de jugement. Propose-lui de l'accompagner pour trouver de l'aide. **Ne promet pas de garder le secret...** c'est important de trouver un.e professionnel.le qui pourra l'aider.

Parler du suicide ne peut que diminuer les chances qu'une personne passe à l'acte. Il est, au contraire, très peu probable que le fait d'aborder le sujet, avec quelqu'un qui ne pense pas au suicide, puisse l'inciter à le faire.

À garder en tête

- Exprime ton inquiétude à son sujet.
- Parle-lui des ressources à sa disposition (famille, amis, agences communautaires, centres de crise) en matière de soutien, counselling ou traitement. (voir la section de ressources)
- Garde le contact avec la personne pour savoir comment elle se porte.
- Félicite-la d'avoir le courage de te faire confiance et de continuer à vivre et à se battre.

Que peux-tu faire si tu te sens suicidaire ?

Pour surmonter ces sentiments, il faut tout d'abord les partager avec quelqu'un d'autre. C'est une chose très difficile à faire, car si tu te sens désespéré.e au point où le suicide semble être la seule solution, tu es peut-être terrifié.e et tu as peut-être honte. Il n'y a aucune raison d'avoir honte de se sentir suicidaire ni aucune raison d'avoir honte de demander de l'aide. **Tu n'es pas seul.e;** de nombreuses personnes se sont senties suicidaires face à des périodes difficiles et elles ont survécu, retournant généralement à une vie normale.

LE SUICIDE¹

Que peux-tu faire si tu te sens suicidaire ?

Prend le risque d'exprimer tes sentiments à quelqu'un que tu connais et en qui tu as confiance : un membre de ta famille, un.e ami.e, un.e travailleur.se social.e. Il y a plusieurs moyens d'y faire face et d'obtenir l'appui nécessaire. Le désespoir et le désir de mourir ne disparaîtront pas immédiatement mais ces sentiments passeront à la longue. Pour le moment, retrouver ta volonté de survivre est plus important que toute autre chose.

Quelques choses que tu peux faire :

- appeler une ligne d'écoute téléphonique,
- faire appel au soutien de ta famille et de tes amis,
- parler à ton médecin de famille; il.elle est en mesure de te diriger vers des services disponibles dans ta communauté, y compris le counselling et les services hospitaliers,
- prendre des rendez-vous auprès d'un.e professionnel.le de la santé mentale et lui demander de te donner l'appui nécessaire par téléphone entre les rendez-vous,
- joindre des groupes d'entraide,
- parler chaque jour de tes sentiments à au moins une personne en qui tu as confiance,
- obtenir de l'aide auprès du service d'urgence d'un hôpital local,
- éviter de prendre des décisions importantes que tu pourrais regretter plus tard.

As-tu besoin d'aide supplémentaire ?

Si tu - ou quelqu'un de ton entourage - te sens suicidaire et désires plus d'information sur les ressources disponibles dans ta région, contacte un organisme communautaire comme l'Association canadienne pour la santé mentale; un tel organisme sera en mesure de t'aider à trouver l'aide supplémentaire dont tu as besoin.

¹ Tiré de l'Association canadienne pour la santé mentale (<http://www.cmha.ca>)

SECTION 5

EXTRA! EXTRA!

TÉMOIGNAGES DE JEUNES QUI ONT SUIVI L'ATELIER TÊTES À TÊTES

Élève de l'É.S.C. Monseigneur-Bruyère

« J'ai appris que c'est important de ne jamais juger une personne. Chaque personne a sa propre histoire à dire et nous ne savons pas ce que cette personne a vécu. »

Élève de l'É.S.C. F.J. McElligott

« On peut toujours développer une maladie mentale. Il y a aussi presque toujours une manière de la guérir. »

Élève du C.S.C. Jeanne-Lajoie

« J'ai beaucoup aimé le fait que nous avons pris connaissance au sujet des différentes maladies mentales et de l'information sur la santé mentale. J'ai découvert beaucoup à ce sujet. »

Élève de l'É.S.C. Monseigneur-Bruyère

« J'ai beaucoup aimé le partage qui a eu lieu lors de cet atelier. C'est très intéressant d'entendre les histoires et opinions des autres pour être capable de ré-évaluer ma propre perception de ce sujet. »

Élève de l'É.S. Michel-Gratton

« Je retiens une chose importante qu'on ne doit pas faire un diagnostic à une personne atteinte d'une maladie, mais plutôt l'aider en lui donnant conseil et réconfort. »

Élève de l'É.S.C. de Hawkesbury

« Ce n'est pas facile d'avoir une maladie mentale. Les gens qui en souffrent ne sont pas dangereux. »

TÉMOIGNAGES DE JEUNES QUI ONT SUIVI L'ATELIER TÊTES À TÊTES

Élève de l'É.S.C. de Hawkesbury

« Il y a plusieurs jeunes qui ont ces problèmes-là et ils peuvent s'en sortir. »

Élève de l'É.S.C. Champlain

« La chose la plus importante que je retiens est qu'il n'est pas toujours facile d'aider les gens avec des symptômes de maladies mentales, mais c'est encore moins facile d'être cette personne sans aide. »

Élève de l'É.S. Confédération

« Il y a beaucoup plus d'aide qu'on ne le pense face à ces sujets ! »

Élève de l'É.S.C. l'Essor

« Je reconnais l'impact que des mots peuvent avoir sur l'estime de soi d'une personne. »

Élève de l'É.S.C. l'Escale

« Il y a de l'aide! Et le travail des alliés est très important. »

Élève de l'É.S. Franco-Cité

« Il y a plusieurs manières de traiter ces problèmes et il y a plusieurs ressources disponibles. De plus, il faut toujours être là pour ces gens. »

TESTE TES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ ET MALADIE MENTALE !!

Voici les réponses aux questions retrouvées en page 6 et 7.

1. Faux :

La maladie mentale **n'est pas** un phénomène unique et rare. Lorsqu'on parle de la maladie mentale, il ne s'agit pas d'une seule maladie mais d'un regroupement d'un grand nombre de troubles : l'anxiété, la dépression, la schizophrénie, les troubles de la personnalité, les troubles de l'alimentation et les troubles organiques du cerveau.

2. Vrai :

Au Canada, plus de 1/5 de la population souffrira d'une maladie mentale au cours de sa vie. Il est donc grand temps de reconnaître que la condamnation n'est rien d'autre qu'une forme de préjugé et de discrimination. Considérer injustement ou négativement les personnes atteintes d'une maladie mentale, c'est avoir un préjugé envers elles. Priver ces personnes de leurs droits fondamentaux, c'est faire preuve de discrimination.

3. Vrai :

On peut aussi appeler les maladies mentales «les maladies invisibles», car il n'est pas possible de regarder quelqu'un et de savoir s'il ou elle souffre d'une maladie mentale.

4. Vrai :

Les premiers signes de la maladie mentale se manifestent généralement pendant l'adolescence. Le premier épisode de maladie mentale se produit souvent entre 15 et 30 ans. L'intervention précoce semble être d'une importance capitale pour que les gens se rétablissent d'une maladie mentale. L'embarras, la peur, les pressions des camarades et les préjugés empêchent souvent les jeunes de demander de l'aide.

TESTE TES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ ET MALADIE MENTALE !!

5. Faux :

Les **troubles d'anxiété** sont la forme la plus commune de problèmes en santé mentale durant l'enfance et l'adolescence. Plusieurs situations peuvent créer des malaises physiques (comme des serremments de la poitrine) et mentaux (un manque d'attention, de l'inquiétude, etc.) : la veille d'un examen, un déménagement ou un changement majeur dans sa vie. Une personne qui vit des troubles d'anxiété (ou troubles anxieux), connaît plutôt des sentiments d'effroi et de détresse intenses et prolongés sans aucune raison évidente et qui peuvent grandement nuire à ses relations familiales, sociales et professionnelles.

6. Vrai :

Le suicide est la seconde cause de décès chez les jeunes canadiens. (La première cause étant les accidents.) Selon Statistiques Canada, en 2007, il y a eu 185 suicides au pays chez les jeunes de 15 à 19 ans. De plus, le site Réseau Ado rapporte que chez les adolescents, 31,3% des filles et 17,7% des garçons ont déjà pensé au suicide dans le passé et que 16,1% des filles et 7,1% des garçons ont indiqué avoir fait une tentative de suicide.

7. Vrai :

Chez les communautés autochtones au Canada, le taux de suicide est de 3 à 6 fois plus élevé que le taux national. Plusieurs facteurs sociaux et économiques (tel que l'accès aux ressources, pauvreté, différences culturelles, toxicomanie, etc.) ont déjà été identifiés dans des recherches comme pouvant contribuer au taux de suicide dans les communautés amérindiennes.

8. Faux :

En Ontario, c'est un jeune, de 4 à 16 ans, sur **cinq (20 %)** qui est atteint de maladie mentale. Toutefois, les statistiques en matière de santé mentale sont difficiles à obtenir précisément comme il existe encore beaucoup de tabous et de condamnation autour de la santé mentale.

9. Faux :

Les personnes vivant avec une maladie mentale **ne** sont **pas** plus violentes que la population générale. En réalité, en tant que groupe, les personnes atteintes de maladie mentale ne sont pas plus violentes que n'importe quel autre groupe. En fait, elles sont beaucoup plus susceptibles d'être victimes d'actes de violence que d'être elles-mêmes violentes.

10. Faux :

On confond souvent la maladie mentale et les troubles de développement, mais il s'agit d'affectations très différentes. La maladie mentale n'influe pas sur les capacités intellectuelles d'un individu, contrairement aux troubles de développement. Cependant, les personnes atteintes de ces troubles sont plus souvent vulnérables aux maladies mentales.

11. Vrai :

Un haut niveau de stress et de problèmes de santé mentale peut contribuer à d'autres conditions médicales, entre autres aux maladies infectieuses et troubles cardiovasculaires. En effet, comme l'expression « un esprit sain dans un corps sain » l'indique, une santé mentale affectée peut causer des troubles de santé physique.

12. Faux :

La dépression n'est **pas** la preuve de la faiblesse de personnalité et de caractère de la personne qui en souffre. C'est plutôt une combinaison de facteurs environnementaux, biochimiques, héréditaires et psychosociaux qui, le plus souvent, est à l'origine de cette maladie. C'est une maladie, et elle n'a rien à voir avec une faiblesse ou un manque de volonté. Bien que les personnes atteintes de maladie mentale jouent un rôle important à leur propre rétablissement, elles n'ont pas choisi de tomber malade et ne doivent pas être jugées paresseuses parce qu'elles ne peuvent pas tout simplement «s'en secouer».

TESTE TES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ ET MALADIE MENTALE !!

13. Vrai :

Les troubles alimentaires, tels que l'anorexie et la boulimie, sont considérés comme étant des problèmes de maladie mentale. Les troubles d'alimentation sont souvent le résultat d'une faible estime de soi, d'un désir d'être parfait.e, d'une incapacité à se concentrer, etc.

14. Vrai :

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir de problèmes de santé mentale au cours de leur vie. L'inégalité sociale a des effets nuisibles sur le bien-être mental et affectif des femmes. Elles sont plus « à risque » pour développer des problèmes affectifs à cause de toute une série de facteurs environnementaux : participation limitée à la vie publique, un pouvoir de décision restreint, la violence et l'exploitation sexuelle, etc.

15. Faux :

La condamnation **existe** autour des personnes vivant avec une maladie mentale. «Fou», «dingue», «cinglée», «détraqué» ou «schizo» ne sont que quelques exemples de mots qui perpétuent le stigmatisme de la maladie mentale. Ces mots blessent les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale. Plusieurs d'entre nous les utilisent sans avoir l'intention de blesser. On n'oserait jamais se moquer d'une personne souffrant d'une maladie physique comme le cancer ou d'une maladie cardiaque, alors il est tout aussi important de ne pas se moquer d'une personne aux prises d'une maladie mentale.

SUDOKU DE STATISTIQUES SUR LA SANTÉ ET LES MALADIES MENTALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 5 | 9 | 2 | 1 | 7 | 4 | 6 | 3 |
| 7 | 1 | 6 | 3 | 4 | 8 | 5 | 2 | 9 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 9 | 7 | 1 | 8 |
| 1 | 6 | 7 | 9 | 8 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 8 | 7 | 5 | 6 | 2 | 9 | 1 |
| 9 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 6 | 8 | 7 |
| 5 | 8 | 2 | 6 | 7 | 1 | 9 | 3 | 4 |
| 4 | 9 | 3 | 8 | 2 | 5 | 1 | 7 | 6 |
| 6 | 7 | 1 | 4 | 9 | 3 | 8 | 5 | 2 |

MOTS CACHÉS SUR LA SANTÉ ET LES MALADIES MENTALES

1. L'**anorexie** est plutôt mentale, elle se caractérise par une perte de poids considérable due à l'extrême réduction de l'apport alimentaire.
2. L'**anxiété** touche à l'aspect clinique, c'est la progression du stress accumulé.
3. Le trouble **bipolaire**, également appelé psychose maniacodépressive.
4. La **boulimie** est un trouble du comportement alimentaire.
5. La **dépression** peut toucher quiconque, homme et femme de tout âge. Cependant, elle atteint le plus souvent les gens en âge de travailler, c'est-à-dire de 24 à 44 ans.
6. La **déprime** est une accumulation de stress et d'anxiété entraînant un découragement.
7. L'**hérédité** est un facteur qui accroît le risque à mesure que le bagage génétique augmente.
8. La **manie** se caractérise par une humeur élevée, irritable, colérique et agressive qui peut durer jusqu'à une semaine.
9. La personne souffrant du trouble **obsessif compulsif** se sent envahie de pensées répétées, non voulues et intrusives : les obsessions. Elle se crée plusieurs rituels qui peuvent venir occuper beaucoup de temps : les compulsions. (deux mots séparés)
10. La **dépression** est rarement permanente.
11. Un **préjugé** est une opinion a priori favorable ou défavorable qu'on se fait sur quelqu'un ou quelque chose en fonction de critères personnels ou d'apparences.
12. La **schizophrénie** est souvent décrite comme étant une perte de contact avec la réalité.
13. La personne qui souffre de phobie **sociale** est terrorisée à l'idée de faire ou dire quelque chose d'embarrassant devant les autres et évitera les situations ou les choses qui pourraient déclencher ce genre de situation.
14. La peur de l'avion, des hauteurs et de grands espaces sont quelques-unes des phobies **spécifiques**.
15. Le **stress** est ce que l'on ressent lorsque les demandes imposées par notre environnement excèdent nos capacités d'adaptation et de réponse.
16. Le **suicide** est la seconde cause de décès chez les jeunes canadiens.

MOTS CACHÉS SUR LA SANTÉ ET LES MALADIES MENTALES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | H | H | V | E | E | Q | K | R | L | Q | A | S | D | N | U | U | C | P | J |
| S | E | U | Q | I | F | I | C | P | S | X | C | C | O | Q | K | N | I | L | B |
| S | R | T | S | V | E | O | X | E | D | H | P | W | B | V | L | W | Q | O | B |
| S | E | X | L | F | I | Y | Y | E | I | E | V | N | S | H | U | I | U | N | S |
| R | D | P | F | L | J | R | V | Z | R | N | F | D | E | D | Q | L | A | E | Z |
| N | I | D | I | E | F | T | O | F | D | O | A | K | S | E | I | Z | S | X | D |
| T | T | U | Y | D | W | P | P | I | P | H | N | M | S | M | P | U | O | Z | C |
| P | E | G | L | O | H | C | U | S | R | R | K | A | I | M | I | S | X | M | E |
| N | X | J | J | R | T | T | P | L | E | M | D | E | F | C | Q | A | K | T | H |
| V | U | P | E | H | J | O | N | U | S | A | N | X | I | E | T | E | N | F | T |
| V | K | N | P | E | Y | W | B | P | S | C | L | D | J | B | S | E | G | Q | O |
| O | I | H | H | G | E | X | L | M | I | Z | E | E | T | S | N | Z | C | A | Q |
| E | O | S | D | R | E | E | S | O | O | Y | A | F | E | A | K | N | F | S | K |
| W | K | K | E | G | V | O | B | C | N | H | F | R | M | N | F | A | H | X | X |
| B | L | H | P | N | J | F | Q | J | K | Q | T | R | X | V | Y | K | I | S | W |
| I | J | Q | R | B | P | V | R | Q | X | S | E | P | U | F | P | L | C | U | A |
| T | Y | M | I | J | S | Z | X | I | K | P | U | U | T | Q | C | T | J | M | Z |
| P | G | X | M | N | T | L | S | H | D | Z | O | G | Y | E | L | X | C | I | S |
| F | B | T | E | J | Z | U | F | Z | T | N | P | R | J | U | G | E | E | M | Q |
| N | L | C | J | Z | M | B | G | B | I | P | O | L | A | I | R | E | M | Z | V |

RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

Centre de détresse

TEL-AIDE Outaouais

1.800.567.9699
613.741.6433
www.tel-aide-outaouais.org

Ligne de crises en santé mentale

613.722.6914 (Ottawa)
1.866.996.0991 (Stormont, Dundas,
Glengarry, Prescott et Russell)
211 (pour trouver une ligne de crise
dans votre région)
www.crisisline.ca/francais/home.htm

Service d'écoute téléphonique

Jeunesse j'écoute

1.800.668.6868
Jeunessejecoute.ca

Services en santé mentale pour les jeunes

Réseau Ado (Ottawa)

613.738.3915
<http://www.youthnet.on.ca/>

Assistance en cas d'agression sexuelle/violence faite aux femmes

Fem'aide

1.877.336.2433
ATS : 1.866.860.7082
Femaide.ca

Calacs francophone d'Ottawa : Info Soutien

613.789.9117
calacs.ca

Centre NOVAS – Calacs francophone de Prescott–Russell

1.866.772.9922
613.764.5700
centrenovas.ca

Bureaux des services à l'enfance

Société de l'aide à l'enfance (Ottawa)

613.747.7800
<http://www.casott.on.ca/fr/contact-us/>

Société d'aide à l'enfance de Frontenac (Kingston)

613.542.7351
[http://kingston.cioc.ca/record/
KGN0243?Ln=fr-CA](http://kingston.cioc.ca/record/KGN0243?Ln=fr-CA)

Renfrew Family and Children's Services

613.735.6866
<http://www.fcsrenfrew.on.ca/>

Family and Children's Services of Lanark, Leeds and Grenville Counties

1.800.481.7834
613.498.2100
[http://www.oacas.org/childwelfare/
locate.htm](http://www.oacas.org/childwelfare/locate.htm)

La Société d'aide à l'enfance des comptés unis de Stormont, Dundas et Glengarry

1.866.939.9915
613.933.2292
www.cwcas.ca

Valoris (Prescott–Russell)

1.800.675.6168
613.673.5148
<http://www.integra-pr.ca/>

RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

Police

911

**Unité des techniciens
médicaux d'urgence
(para-médics)**

911

Service des urgences de l'hôpital

Hôpital d'Ottawa

613.798.5555

Hôpital Montfort

613.746.4621

**Hôpital de
Winchester Memorial**

613.774.2420

www.festfo.ca

Refuge pour jeunes

**Bureau des services à la
jeunesse (hommes)**

1.613.907.8975 (Ottawa)
<http://www.ysb.on.ca>

**Bureau des services à la
jeunesse (femmes)**

613.789.8220 (Ottawa)
<http://www.ysb.on.ca/>

Clinique psychiatrique pour enfants et adolescents

CHEO

613.747.7600

Counselling en toxicomanie

Maison Fraternité (Ottawa)

613.741.2523
www.maisonfraternite.ca

Centres de santé communautaires

Centre de santé et services communautaires Carlington (Ottawa)

613.722.4000

<http://www.carlington.ochc.org/carlington/>

Centre de santé communautaire du centre-ville (Ottawa)

613.233.4443

<http://www.centretownchc.org/fr/programmes-et-services.aspx>

Centre de santé communautaire Côte de Sable (Ottawa)

613.789.6309

http://www.sandyhillchc.on.ca/mainFr/home_fr.html

Centre de santé communautaire Somerset-Ouest (Ottawa)

613.737.8210

<http://www.swchc.on.ca/contact.php>

Centre de santé communautaire du Sud-Est (Ottawa)

613.737.5115

<http://www.seochc.on.ca/francais/index.html>

Centre de santé communautaire de l'Estrie

613.937.2683 (Cornwall)

613.525.5544 (Alexandria)

613.487.1802 (Bourget)

613.987.2683 (Crysler)

613.443.9519 (Embrun)

<http://www.cscestrie.on.ca/>

www.fesfo.ca

Association pour la santé mentale

ACSM, Alexandria

613-933-5845

ACSM, Champlain Est

613.933.5845

ACSM, Casselman

1.800.493.8271

ACSM, section d'Ottawa

613.737.7791

ACSM, Kingston

613.549.7027

ACSM, Leeds-Granville

613.345.0950

ACSM, Hawkesbury

613.632.6522

<http://www.acsm.ca/>

