



Enfants en santé Manitoba
Les enfants et les familles d'abord

Cliniques pour adolescents

Trousse d'outils

pour la santé mentale



Enfants en santé Manitoba
3^e étage – 332, av. Bannatyne
Winnipeg (Manitoba) R3A 0E2
204 945-2266 ou 1 888 848-0140
Courriel : healthychild@gov.mb.ca
www.manitoba.ca/healthychild

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé comme genre neutre.

Aussi offert en médias substituts sur demande.
Also available in English.

Table des matières

Introduction	1
Engagement thérapeutique.....	3
Consentement	4
Échelles ou outils de mesure pour les fournisseurs	10
Ressources	10
Autres trousse d'outils pour la santé mentale	11
Intervention en cas de crise	12
Services d'intervention en cas de crise au Manitoba.....	13
Suicide et pensée suicidaire.....	15
Dépendances comportementales et toxicomanie.....	19
Angoisse	25
Dépression.....	37
Alimentation désordonnée.....	47
Travail auprès de groupes particuliers	55
Santé mentale des jeunes LGBT2SQ+.....	55
Soutien des jeunes Autochtones	57
Soutien des jeunes réfugiés	58
Difficultés relationnelles	59
Automutilation	61
Sommeil.....	71
Stress et soins autoadministrés.....	73
Traumatisme	81
Annexe A : Ressources en counseling	83
Counseling gratuit ou à faible coût à Winnipeg	83
Thérapie familiale	85
Violence familiale	85
Exploitation sexuelle	86
Évaluation des cas de psychose.....	86
Annexe B : Liste des sites Web offrant des ressources en santé mentale.....	87
Notes et autres services d'aiguillage	88
Bibliographie.....	89

Introduction

La présente trousse d'outils, élaborée par Enfants en santé Manitoba, renferme des ressources pertinentes, accessibles et axées sur les intervenants qui s'adressent aux fournisseurs de première ligne œuvrant auprès des adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale courants.

Vous y trouverez des sections portant sur des préoccupations fréquemment exprimées par les jeunes qui fréquentent les cliniques pour adolescents. Le choix des sujets traités repose sur les réponses obtenues à la suite, d'une part, d'une série de groupes de discussion menés auprès d'adolescents un peu partout dans la ville de Winnipeg au cours du mois de juin 2016 et, d'autre part, de consultations tenues auprès du personnel praticien. La documentation réunie provient de plusieurs sources locales, nationales et internationales.

La séparation en sections de la présente trousse vise à faciliter la consultation, mais le contenu et la manière dont il est présenté ne suivent jamais une séquence linéaire. Tous les aspects traités sont interreliés et nécessitent une compréhension de l'oppression intersectionnelle, du traumatisme intergénérationnel, d'événements historiques et actuels, de l'influence des médias, de la capacité liée au stade de développement, de la culture, du milieu scolaire et des diverses façons dont la santé mentale est perçue selon le genre, la classe et d'autres construits.

Voici des points importants à prendre en considération lorsque vous utilisez la présente trousse dans le cadre de vos interventions auprès des adolescents :

- l'âge de l'adolescent et sa capacité à donner son consentement au traitement (voir la rubrique Outil d'évaluation de la maturité des mineurs dans la section Engagement thérapeutique);
- l'adoption d'une approche de réduction des méfaits (voir la section Dépendances comportementales et toxicomanie);
- l'adoption d'une approche respectueuse des valeurs culturelles (voir la section Engagement thérapeutique);
- la prestation de services dans une perspective pro-choix, positive envers les personnes LGBT2SQ et peu restrictive.

Toutes les ressources retenues ont été jugées utiles et pertinentes. Elles sont fondées sur des données probantes ou élaborées par des pairs, et elles se démarquent par leur caractère inclusif, idéalement canadien ou manitobain, et s'adressent à une clientèle adolescente.

Les ressources, outils et services énumérés dans la présente trousse ne constituent pas une liste exhaustive et ne doivent pas nécessairement être utilisés de préférence aux autres ressources ou services qui n'y sont pas mentionnés. Nous avons inséré une page de notes (p. 90) sur laquelle les fournisseurs pourront ajouter d'autres ressources et services qu'ils jugent utiles et pertinents.

Nous avons mené une analyse documentaire et établi une bibliographie pour appuyer l'élaboration du contenu.

La présente trousse est conçue pour permettre aux praticiens d'enrichir leurs connaissances actuelles et de mieux comprendre certains problèmes qui sont peut-être moins courants mais non moins importants. Cette trousse ne doit pas remplacer le counseling ou la thérapie. Selon les commentaires recueillis dans tous les secteurs, la relation avec les fournisseurs de soins constitue l'un des facteurs les plus importants du rétablissement de la santé mentale. Les outils décrits dans la présente trousse seront donc plus efficaces si, avant de les recommander ou de les utiliser, les fournisseurs instaurent d'abord une relation positive et respectueuse avec les adolescents.

Nous avons déployé tous les efforts raisonnables pour faire en sorte que l'information présentée soit actuelle et exacte. À l'occasion toutefois, certains détails pourraient ne pas refléter des changements récents.

Outre les outils et les renseignements recueillis auprès de sources externes, les éléments suivants sont inclus dans la présente trousse :

- des notes sur l'engagement thérapeutique;
- des documents du Manitoba relatifs au droit des jeunes âgés de moins de 18 ans à consentir à un traitement en santé mentale;
- un outil d'évaluation de la maturité des mineurs;
- une macro type à utiliser avec le dossier médical électronique (DME).

Les sujets sont présentés selon la structure décrite ci-dessous.

SUJET

Sujet examiné dans la section.

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Définition générale du sujet dans le contexte des interventions auprès des adolescents.

FOIRE AUX QUESTIONS

Liens vers des ressources qui fournissent de l'information sous la forme de questions-réponses. Ces liens peuvent être portés à l'attention des adolescents ou utilisés comme documents de référence par les fournisseurs.

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

Ressources et outils pouvant être utilisés par les fournisseurs dans le cadre d'évaluations ou d'interventions précoces menées auprès des adolescents.

MATÉRIEL À APPORTER CHEZ SOI

Documents, cahiers d'exercices et applications à fournir aux adolescents comme moyen d'apprentissage autonome.

OUTILS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Information pouvant être utilisée pour faire la promotion de l'éducation et de la santé.

RESSOURCES LOCALES

Ressources situées au Manitoba qui peuvent être jointes par téléphone ou en ligne.

Engagement thérapeutique

Dans le cadre de votre travail auprès des adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale, il est essentiel que vous leur fournissiez rapidement des services d'intervention précoce. Lorsque ces services sont peu restrictifs, accessibles là où les adolescents vivent ou fréquentent l'école et offerts à des moments prévisibles, ils jouent un rôle important dans la prévention de problèmes de santé mentale plus graves et l'apport d'un soutien au moment requis.

La présente section renferme plusieurs outils pouvant faciliter les conversations dans ce contexte, notamment :

- un cadre de détermination des priorités de l'adolescent;
- une explication du droit des mineurs à consentir à un traitement en santé mentale au Manitoba;
- un outil d'évaluation de la maturité des mineurs;
- des considérations relatives à la pratique.

Cadre de détermination des priorités de l'adolescent

Ce cadre peut être utilisé pour n'importe quel problème ou sujet de préoccupation.

- Qu'est-ce qui te préoccupe le plus actuellement à propos de ce problème?
- Qu'est-ce qui t'a aidé par le passé?
- Quelle est la chose que tu pourrais faire dès maintenant?
- Quelle serait la prochaine étape à franchir pour que tu te sentes mieux?
- Comment sauras-tu que la situation évolue dans le bon sens?

Notes sur l'écoute efficace : fondement d'une intervention efficace

L'écoute efficace est l'une des compétences les plus importantes que nous pouvons acquérir. Aussi surprenant que cela puisse sembler de prime abord, un fournisseur de soins de santé doit apprendre à pratiquer l'écoute active. Pourquoi? Après tout, nous savons tous écouter ou, du moins, nous croyons le savoir. C'est qu'un aidant efficace utilise un ensemble de compétences différentes de celles que nous utilisons quotidiennement dans nos relations avec nos amis, notre famille et nos collègues.

Pour pratiquer l'écoute efficace, il faut d'abord respecter l'adolescent et vouloir véritablement l'aider à mieux vivre et fonctionner. Voici les huit principales composantes d'une écoute efficace.

1. Faites en sorte que ce soit surtout l'adolescent venu chercher de l'aide qui parle. Par exemple, si pendant la majeure partie de la rencontre l'aidant parle et l'adolescent écoute, comment l'aidant pourra-t-il comprendre les besoins de celui-ci?
2. Accordez à l'adolescent suffisamment de temps pour exprimer ce qui le préoccupe.
3. Faites en sorte que l'adolescent se sente libre de parler de ce qui le préoccupe. Par exemple, le fournisseur de soins de santé qui réagit aux propos de l'adolescent en fronçant les sourcils ou en émettant des commentaires négatifs s'empêche de mener une intervention efficace.

4. Efforcez-vous de comprendre ce que l'adolescent veut réellement dire. Il peut arriver que l'adolescent qui s'adresse à vous se sente mal à l'aise de demander de l'aide ou ne sache pas comment le faire. Par exemple, un adolescent pourrait dire « mes amis pensent que... » alors que ce qu'il veut dire réellement est « je pense que... ».
5. Faites savoir à l'adolescent qu'il est entendu. Par exemple, regardez l'adolescent pendant qu'il vous parle au lieu de prendre des notes ou de vous laisser distraire par ce qui se passe à l'extérieur. Vous lui montrez ainsi que vous prêtez attention à ce qu'il vous dit. Vous pouvez hocher la tête et formuler des commentaires neutres comme les suivants : « Dis-m'en un peu plus à ce sujet »; « Qu'as-tu ressenti alors? »; « Peux-tu m'aider à mieux comprendre? ».
6. Écoutez sans porter de jugement. Cela peut se révéler difficile si celui qui cherche à se faire aider n'a pas les mêmes valeurs ou croyances que l'aidant. Ce dernier doit être conscient de ce qu'il ressent à l'égard de l'adolescent et il ne doit pas laisser ses impressions négatives ou défavorables nuire à son intervention.
7. Abstenez-vous de dire à l'adolescent ce qu'il doit faire. Ne donnez pas de conseils trop rapidement. Vous devez aider l'adolescent à découvrir ce qu'il juge être bon pour lui et non à faire ce que vous jugez être bon pour lui.
8. Évitez de projeter vos valeurs sur l'adolescent ou sur sa situation. L'intervention efficace vise à aider l'adolescent à déterminer ce qu'il doit faire pour s'aider lui-même et non à changer ses valeurs et croyances.

[TRADUCTION]

Extrait de *Effective Helping* © Stan Kutcher (2014)

teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/10/Mental-Health-Effective-Helping-for-Health-Care-Providers-final.pdf

Consentement

Au Manitoba, le droit des adolescents à consentir à des services de soutien communautaire en santé mentale est défini par la doctrine du mineur mature. La Loi sur la santé mentale du Manitoba énonce les exigences applicables à l'admission et au traitement des patients dans un établissement psychiatrique. La Loi vise également les particuliers qui ont obtenu un certificat d'autorisation leur permettant de vivre en dehors de l'établissement ou qui font l'objet d'une ordonnance de curatelle lorsqu'ils vivent au sein de la collectivité.

Les intervenants auprès d'adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale qui cherchent de l'aide au sein de la collectivité peuvent en apprendre davantage à ce sujet en consultant les deux ressources suivantes :

- une déclaration de Santé Manitoba concernant le droit des mineurs à consentir à un traitement en santé mentale;
- un outil d'évaluation de la maturité des mineurs élaboré par le Teen Services Network, réseau de fournisseurs de services travaillant dans les cliniques pour adolescents du Manitoba et œuvrant à la promotion de la santé auprès des adolescents. Cet outil d'évaluation aide les fournisseurs à déterminer les facteurs dont ils doivent tenir compte pour évaluer la capacité décisionnelle d'un mineur.

Droits des mineurs :

Accès et consentement à des traitements en santé mentale

Le présent document a été élaboré pour fournir des précisions et des conseils sur l'établissement de processus visant à faciliter l'accès des mineurs à des traitements en santé mentale dans tous les établissements hospitaliers et communautaires.

Le droit d'un mineur à prendre des décisions relatives à ses soins de santé mentale doit reposer sur sa capacité et sa compétence et non sur son âge.

Le Manitoba reconnaît le droit des mineurs à prendre leurs propres décisions à l'égard de leurs soins médicaux en vertu de la doctrine de common law du « mineur mature », qui peut se résumer comme étant la reconnaissance que les enfants ont droit à « une autonomie décisionnelle correspondant au développement de leur intelligence et de leur compréhension » (A.C. c. Manitoba [Directeur des services à l'enfant et à la famille], 2009 CSC 30, [2009] 2 R.C.S. 181). En vertu de cette doctrine, la Loi « répond au souci de ne pas priver automatiquement les jeunes du droit de décider de leur traitement médical ».

Un mineur mature est défini comme étant une personne de moins de 18 ans capable de saisir pleinement la nature et les conséquences des traitements proposés et de donner son consentement éclairé. L'examen de la maturité devient de plus en plus rigoureux à mesure qu'augmente la gravité des conséquences possibles du traitement ou de son refus. « Dans les cas les plus graves, où le refus d'un traitement présente un risque élevé de décès ou de déficience physique ou mentale permanente, il faudra nécessairement procéder à une évaluation minutieuse et approfondie de la maturité de l'adolescent pour déterminer si sa décision est prise de façon véritablement indépendante et qu'il comprend et évalue bien la décision et ses conséquences possibles » (A.C. c. Manitoba). Si le mineur possède cette capacité, son consentement est à la fois nécessaire et suffisant. Les parents n'ont pas à donner leur consentement et ils ne peuvent annuler la décision de leur enfant mineur.

Au Manitoba, un adolescent de 16 ou 17 ans est généralement considéré comme un mineur mature, sauf preuve du contraire, alors qu'un adolescent de moins de 16 ans n'est pas considéré comme un mineur mature, sauf preuve du contraire. Le principe d'une présomption soumise à la preuve du contraire permet de tenir compte de la variabilité du degré de maturité des adolescents. Selon les situations, un adolescent de 14 ans pourra être considéré comme un mineur mature, mais un adolescent de 16 ans ne le serait pas nécessairement.

La Loi sur la santé mentale établit une présomption réfutable relative à l'âge auquel un mineur a la capacité de consentir à un traitement. En vertu de la Loi, il est présumé, sauf preuve du contraire, que les personnes qui ont au moins 16 ans sont mentalement capables et que celles qui ont moins de 16 ans sont mentalement incapables. Il est donc possible, en vertu de la Loi sur la santé mentale, qu'un mineur de moins de 16 ans soit considéré comme mentalement capable de prendre des décisions liées à un traitement et de consentir à celui-ci au sens de la Loi.

L'âge seul n'est pas un indicateur fiable de la capacité d'une personne à donner son consentement.

Exemples de mesures à prendre à l'appui de cet énoncé

- Offrir aux membres du personnel une formation portant sur la doctrine du « mineur mature » et la Loi sur la santé mentale relativement au consentement à un traitement.
- Élaborer un processus d'évaluation de la capacité et de la compétence des mineurs et offrir une formation à cet égard à l'intention des membres du personnel.
- Établir un processus pour renseigner les adolescents et leur famille sur le droit des mineurs matures à demander un traitement et à y consentir d'une manière autonome.

Pour en savoir plus :

Secrétariat législatif, Santé, Aînés et Vie active
300, rue Carlton, bureau 1051, Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9
Tél. : 204 788-6612 // Téléc. : 204 945-1020
PHIAinfo@gov.mb.ca

Outil d'évaluation de la maturité des mineurs

(Outil élaboré par le Teen Services Network à l'intention des cliniques pour adolescents du Manitoba – février 2016)

La décision de fournir des services à un mineur sur la base de son propre consentement éclairé sera prise au cas par cas et fondée sur la doctrine du mineur mature.

En vertu de cette doctrine, un **mineur mature** est un enfant de moins de 18 ans apte à comprendre pleinement la nature et les conséquences du traitement et d'y donner son consentement éclairé. L'évaluation n'est pas fondée uniquement sur l'âge du mineur, mais également sur sa capacité à comprendre et à prendre des décisions.

Les facteurs qui doivent être pris en considération pour évaluer la **capacité** d'un mineur sont notamment son âge et sa maturité, son aptitude à comprendre le problème de santé pour lequel un traitement lui est proposé, la nature et la complexité du traitement en question ainsi que les conséquences d'un consentement ou d'un refus de traitement. En général, un enfant de moins de 12 ans n'est pas considéré comme étant apte à donner son consentement. La capacité d'un jeune de 12 ans ou plus doit être évaluée par le fournisseur de soins de santé. Un jeune de 16 ans ou plus est généralement considéré comme étant apte à prendre des décisions à moins que certains facteurs indiquent le contraire.

Si le mineur possède cette capacité, son consentement est à la fois nécessaire et suffisant. Les parents ne doivent pas donner leur consentement et ils ne peuvent annuler la décision de leur enfant mineur.

Questions essentielles pour déterminer si un mineur est apte à consentir

- Le jeune comprend-il la nature et le but du traitement?
- Le jeune comprend-il les risques et les bienfaits associés au traitement?
- Le jeune possède-t-il la capacité intellectuelle de comprendre l'information nécessaire à la prise de décision concernant sa santé ainsi que les risques et bienfaits éventuels associés au traitement?
- Le jeune a-t-il des problèmes affectifs, cognitifs ou psychiatriques, des habitudes de vie générales ou des liens d'appartenance à un groupe social, religieux, culturel ou autre susceptibles d'influer sur son aptitude à donner un consentement éclairé?
- Indépendamment des problèmes observés, le jeune comprend-il les conséquences du traitement ou d'un refus du traitement?
- Y a-t-il une preuve de coercition ou d'influence indue qui empêcherait le jeune de prendre une décision par lui-même?
- Le jeune émet-il des opinions stables qui semblent correspondre véritablement à ses valeurs profondes?

Autres questions à poser concernant la prise de décisions relatives aux soins médicaux

- Le jeune a-t-il déjà pris des décisions de cette nature auparavant?
- A-t-il besoin de plus de temps pour réfléchir à l'information qu'il a reçue?
- Lui a-t-on offert la possibilité de discuter de sa décision avec un parent ou un tuteur?

* Par approche de réduction des méfaits en lien avec la prestation de soins de santé destinés aux jeunes, on entend leur offrir des services adaptés à leur degré de maturité, leur expliquer les risques et les méfaits associés à leur comportement et respecter leur droit de faire leurs propres choix en matière de réduction des méfaits.

MACRO à utiliser avec le dossier médical électronique

Août 2016

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE

1. Évaluer les risques de suicide ou d'automutilation

Suicide

- Éprouves-tu un sentiment de désespoir ou d'impuissance?
- As-tu cessé tes activités habituelles?
- As-tu eu des comportements à risque récemment?
- Pour évaluer comment il imagine l'avenir : As-tu l'impression que ta situation empirera à court terme?
- Pour évaluer le risque de suicide : Penses-tu à te suicider ou à te faire du mal?

Si l'adolescent répond NON aux questions

- Écoutez-le sans le juger.
- Rassurez-le et donnez-lui de l'information.
- Encouragez-le à obtenir des soins professionnels appropriés.
- Incitez-le à aller chercher d'autres soutiens.

Si l'adolescent répond OUI aux questions

- Déterminez quelles sont ses raisons de vouloir mourir plutôt que de vouloir vivre?
- Demandez-lui s'il ressent un désespoir ou une douleur insoutenable?
- Demandez-lui ce qui a changé et l'amène à penser à se suicider en ce moment?
- Tentez de savoir s'il a planifié son suicide (moyen, moment et lieu), s'il s'est procuré le matériel nécessaire pour réaliser son plan, s'il a pris des dispositions entourant sa mort.
- Déterminez s'il a déjà eu un comportement suicidaire par le passé.
- Demandez-lui s'il éprouve un sentiment de solitude, s'il peut compter sur quelque chose ou quelqu'un pour le soutenir et s'il sait où obtenir de l'aide.
- Élaborez un plan de sécurité.

Mettre l'accent sur l'écoute réflexive. *L'adolescent doit répondre lui-même aux questions ci-dessous.*

- Depuis combien de temps as-tu ce problème?
- Qu'as-tu fait pour y remédier?
- Est-ce que ça t'a aidé?
- Y a-t-il autre chose qui t'a aidé?
- Qu'est-ce qui ne t'a pas aidé?
- As-tu déjà reçu de l'aide ou en reçois-tu actuellement en ce qui concerne ton problème?
- Vers qui te tournes-tu pour obtenir du soutien?
- En as-tu parlé avec tes parents, le conseiller scolaire ou tes amis?
- As-tu des questions précises?
- Voudrais-tu ajouter quelque chose?

- De quoi as-tu besoin, là, maintenant?
- As-tu un fournisseur de soins de santé?

(Remarque : Selon les problèmes observés, insérer dans les ressources le questionnaire « DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure » adapté à l'âge du patient.)

Liens vers des ressources précises à intégrer au plan que vous élaborerez en collaboration avec l'adolescent.

- Site Web de Jeunesse, J'écoute : <https://jeunessejecoute.ca/fr>
- Trousses d'outils – Soins partagés : www.shared-care.ca/toolkits (en anglais seulement)
- Kelty Mental Health Resource Centre (Colombie-Britannique) : keltymentalhealth.ca/cc/fr
- Commission de la santé mentale du Canada – Premiers soins en santé mentale : www.mentalhealthfirstaid.ca/fr/node/32 (la section sur les ressources est en anglais seulement)

Index O :

Contact visuel :

Repli sur soi :

Structure de la parole :

En larmes :

Hygiène :

Apparence (maquillage, perçages corporels, tatouages) :

Cicatrices laissées par l'automutilation :

Index P :

1. Ressources précises

- Troubles du sommeil
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=sommeil>
- Dépression
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=tristesse>
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=dépression>
- Colère
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=colère>
- Angoisse
 - www.shared-care.ca/toolkits (en anglais seulement)
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=Santéémotionnelle>
 - youth.anxietybc.com/ (en anglais seulement)

- Psychose
 - Diriger le patient vers les services d'urgence (qui pourront le rediriger vers un service de prévention et d'intervention précoce [EPPIS – Early Psychosis Prevention & Intervention Service])
 - www.shared-care.ca/toolkits (en anglais seulement)
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=psychose>
- Drogues et alcool
 - www.shared-care.ca/toolkits (en anglais seulement)
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=drogues-et-alcool>
- Pensée suicidaire/tentatives de suicide
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=suicide>
- Automutilation
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=automutilation>
- Divers
 - www.teentalk.ca/ (site Web de Centre de santé communautaire Klinic) (en anglais seulement)
 - www.stresshacks.ca/ (site Web du Manitoba Adolescent Treatment Centre)
- Troubles de l'alimentation
 - <https://jeunessejecoute.ca/fr/search?keys=troublesalimentaires>
 - www.shared-care.ca/toolkits (en anglais seulement)

2. Autres avenues

- Consulter un clinicien en santé mentale ou diriger le patient vers un clinicien en santé mentale
- Aiguiller le patient vers des ressources communautaires
- Diriger le patient vers le Manitoba Adolescent Treatment Centre : les jeunes peuvent s'y présenter spontanément ou être aiguillés par un fournisseur de soins (dans le cas d'un patient de moins de 16 ans, obtenir le consentement du parent ou du tuteur)

3. Visite de suivi possible à la clinique : faire preuve de prudence pour éviter que la clinique ne devienne un lieu de thérapie. Il est important d'insister sur le fait que l'adolescent peut avoir besoin d'autres types de soutien.

Échelles ou outils de mesure pour les fournisseurs

Échelle de mesure de Kessler – Questionnaires K10 et K6

Les questionnaires de Kessler, qui peuvent être autoadministrés ou administrés par un intervieweur, servent à évaluer les problèmes de santé mentale ainsi que la fréquence de leur survenue. Ces questionnaires sont offerts en plusieurs langues.

www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php

Échelle d'autoefficacité généralisée (EAEG)

L'échelle d'autoefficacité généralisée se présente sous la forme d'un test psychométrique à dix énoncés servant à évaluer les croyances en ses capacités de faire face aux situations difficiles. Ce test est offert en plusieurs langues.

userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm

Ressources

The Highly Sensitive Person (site Web à l'intention des personnes très sensibles)

Ce site Web renferme des renseignements, des ressources et des tests d'auto-évaluation à l'intention des personnes très sensibles ou de leurs enfants.

hsperson.com/test/ (en anglais seulement)

What is Cultural Safety - and Why Should I Care About it? (page Web traitant de la sécurité culturelle et de son importance)

Nous favorisons la sécurité culturelle lorsque nous comprenons comment les effets du colonialisme peuvent influencer notre pratique auprès des Autochtones et leur causer du tort.

www.heretohelp.bc.ca/visions/indigenous-people-vol11/what-is-indigenous-cultural-safety-and-why-should-i-care-about-it (en anglais seulement)

Sextage et cyberintimidation

Ce site Web offre de l'aide et du soutien technique aux adolescents aux prises avec des problèmes de sextage, de sextorsion et de cyberintimidation.

<https://needhelpnow.ca/app/fr/index>

Cyberaide.ca

Ce site Web héberge la centrale canadienne de signalement des cas d'exploitation sexuelle d'enfants sur Internet. Il donne accès à des services d'information, de soutien et d'aiguillage afin d'aider les Canadiens et leur famille à utiliser Internet en toute sécurité.

https://www.cybertip.ca/app/fr/internet_safety

Exploring Spirituality: A personal journey of discovery (voyage au cœur de sa spiritualité)

Ce cahier d'exercices (imprimable) propose des méthodes pour pratiquer une saine spiritualité et améliorer sa santé mentale.

spiritofrecovery.ca/wp-content/uploads/2013/09/Exploring-Spirituality-Workbook_final-1.pdf (en anglais seulement)

Programme WRAP – Wellness Recovery Action Plan (plan de rétablissement personnel)

Ce programme peut être utilisé par des personnes ayant des symptômes psychiatriques qui souhaitent élaborer leur plan de rétablissement ou par des professionnels de la santé qui aident d'autres personnes à élaborer leur plan de rétablissement. Son utilisation ne requiert aucune autorisation, et il nécessite un minimum de matériel. Le programme WRAP peut être adapté pour différents problèmes et niveaux de détresse ou pour le maintien d'un état de bien-être au quotidien.

psychcentral.com/library/id239.html (en anglais seulement)

Soutien pour les parents

Ce site comprend un guide téléchargeable conçu pour aider les parents et les fournisseurs de soins à soutenir les adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des idées suicidaires. Il renferme également des vidéos visant à rétablir les faits sur la santé mentale et le suicide et à faire entendre le point de vue d'experts, de parents et d'adolescents sur ces sujets.

presentpourtoi.ca

Autres trousse d'outils pour la santé mentale

Cognitive Behavioural Interpersonal Skills Manual (CBIS)

Ce manuel élaboré par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique renferme des outils, des grilles d'évaluation et des renseignements pour soutenir les évaluations, les stratégies cognitives et les techniques de relaxation mises en œuvre dans le cadre des interventions en santé mentale. Ce manuel peut être reproduit entièrement sans autorisation.

www.gpscbc.ca/sites/default/files/uploads/AMH_004.0_CBIS_Manual_v3.0_PR.pdf (en anglais seulement)

Headspace

Cette trousse d'outils est destinée aux professionnels qui œuvrent auprès des adolescents ainsi qu'à toute personne qui souhaite en apprendre davantage sur les recherches actuelles dans le domaine de la santé mentale des adolescents. Elle comprend des résumés de recherches et des renseignements sur le fardeau et l'apparition des troubles mentaux, les facteurs de risque, l'évaluation et le traitement ainsi qu'un lien vers des lignes directrices cliniques relatives à des problèmes de santé courants chez les adolescents.

<https://headspace.org.au/health-professionals/> (en anglais seulement)

Teen Talk

L'onglet *Service Providers* (fournisseurs de services) comprend plusieurs documents destinés aux adolescents, des renseignements et des fanzines élaborés par des pairs qui peuvent être reproduits sans autorisation.

L'onglet *Hot Topics* comprend plusieurs sections renfermant de l'information sur divers sujets d'intérêt pour les adolescents ainsi qu'une Foire aux questions.

teentalk.ca/service-providers/ (en anglais seulement)

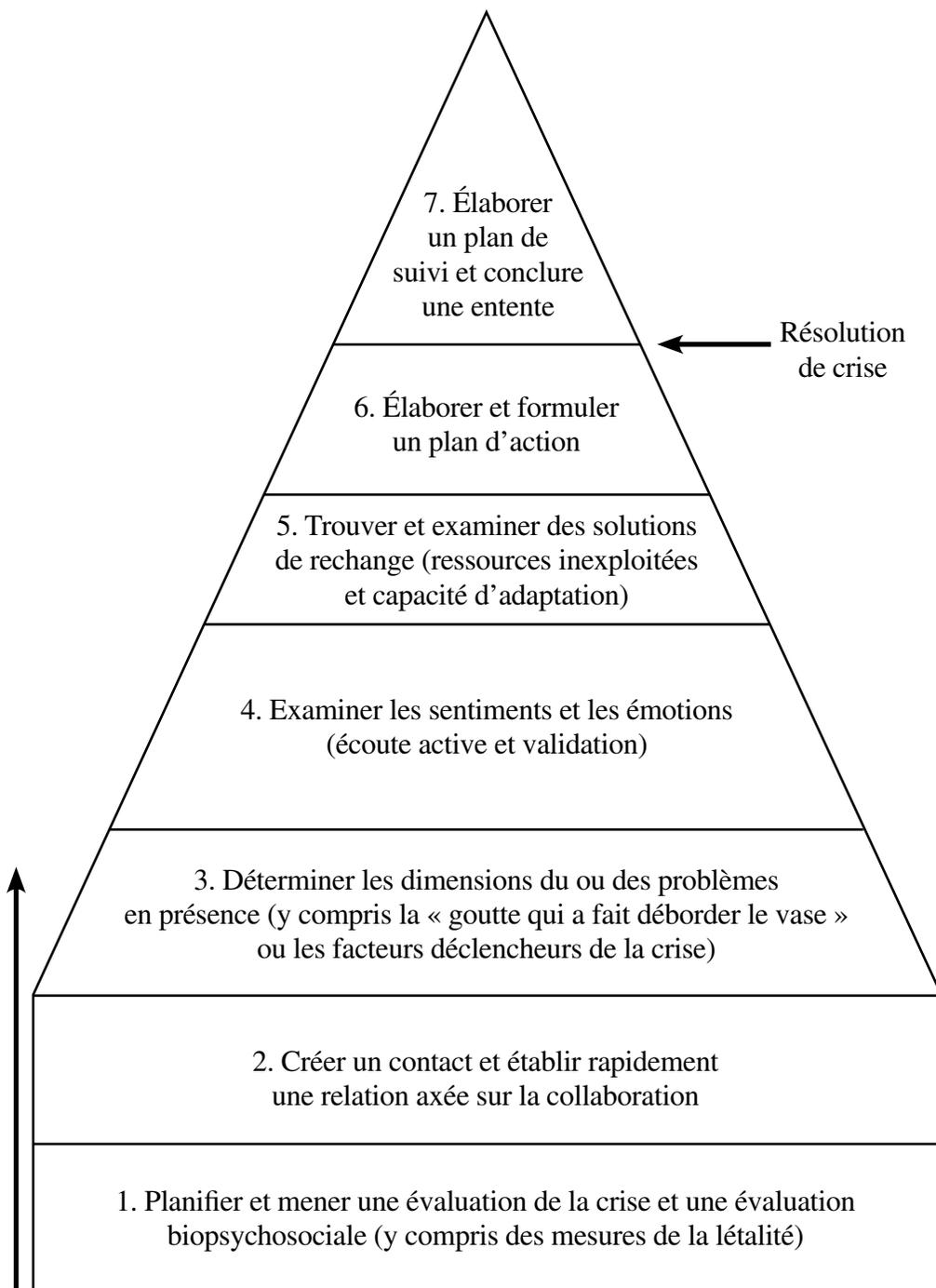
Trousse d'outils pour la santé mentale des réfugiés

Cette trousse d'outils regroupe un ensemble de ressources destinées à aider les fournisseurs de services à répondre correctement aux besoins des réfugiés en matière de santé mentale. Cette ressource en ligne fournit aux fournisseurs de services sociaux et de services de santé des renseignements, des idées, des outils et des documents leur permettant de sensibiliser les nouveaux arrivants aux troubles de santé mentale, d'atténuer les préjugés et d'encourager ces personnes à demander de l'aide.

https://www.porticonetwork.ca/fr_CA/web/rmhp/toolkit

Intervention en cas de crise

Adolescent en crise : 7 étapes à retenir



[TRADUCTION]

Reproduit avec l'autorisation des auteurs du site btci.edina.clockss.org/content/vol5/issue4/images/large/btcintmhi030f01_lw.jpeg.

Services d'intervention en cas de crise au Manitoba

À Winnipeg et sans frais au Manitoba

Services de stabilisation en cas de crise (Winnipeg)

Gamme de services de soutien en cas de crise (p. ex. consultation et équipe mobile d'intervention d'urgence)

www.mys.ca/services/youth-crisis-services (en anglais seulement)

1 888 383-2776 ou 204 949-4777

Services d'intervention d'urgence du Centre de santé communautaire Klinik

klinik.mb.ca/crisis-support/ (en anglais seulement)

Assistance téléphonique en cas de crise (24 heures sur 24) : 204 786-8686 ou 1 888 322-3019

Assistance téléphonique d'urgence pour victimes d'agression sexuelle : 204 786-8631 ou 1 888 292-7565

Assistance téléphonique sur la traite de personnes : 1 844 333-2211

Services de soutien à l'intention des agriculteurs et des résidents des régions rurales : 1 866 367-3267 et service de clavardage en direct à www.supportline.ca/ (en anglais seulement)

Service téléphonique de prévention et de soutien en matière de suicide au Manitoba

Service confidentiel de prévention et de soutien en matière de suicide, offert tous les jours, 24 heures sur 24, sans frais, pour les personnes aux prises avec des pensées ou des sentiments suicidaires, qui s'inquiètent au sujet d'un ami, d'un parent ou d'un collègue de travail ou, encore, qui sont affectées par une tentative de suicide ou endeuillées à la suite d'un suicide.

1 877 435-7170

www.reasontolive.ca/ (en anglais seulement)

Santé Prairie Mountain

Ligne téléphonique en cas de crise du Child and Adolescent Treatment Centre

204 578-2700 ou 1 866 403-5459

Southern Health-Santé Sud

Intervention d'urgence en cas de crise : 1 888 617-7715

Office régional de la santé du Nord

Services d'intervention d'urgence du Nord pour les jeunes de 17 ans et moins

204 778-1472 ou 1 999 242-1571

Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Équipe mobile d'intervention d'urgence – pour les adultes et les jeunes

204 482-5376 ou 1 877 499-8770

Service d'intervention d'urgence (pour les jeunes de 15 ans ou plus)

204 482-5361 ou 1 888 482-5361

Service d'assistance téléphonique, 24 heures sur 24

204 482-5419 ou 1 866 427-8628

Services offerts à l'échelle du Canada

Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits

Services immédiats de counseling et d'intervention en cas de crise, adaptés à la réalité culturelle des Premières Nations et des Inuits. Offerts tous les jours, 24 heures sur 24, en français, en anglais, en cri, en ojibwa et en inuktitut.

1 855 242-3310

Jeunesse, J'écoute

1 800 668-6868

Aiguillez l'adolescent vers d'autres services pour un suivi plus complet dans les cas suivants :

- s'il est suicidaire;
- s'il décrit des effets secondaires troublants et persistants d'un médicament;
- s'il ne se rétablit pas comme il le devrait;
- s'il décrit des symptômes pouvant signaler une psychose*;
- s'il fait face à des problèmes familiaux ou juridiques importants et substantiels;
- si vous craignez que l'abus de substances lui nuise.

Référence : www.teenmentalhealth.org (en anglais seulement)

* Aiguillez l'adolescent vers un programme d'intervention précoce afin qu'il soit évalué (voir p. 62).

Autres documents imprimés

Youth Workers Crisis Response Guide

Ce guide a été élaboré à Toronto par et pour des travailleurs auprès des jeunes. Il présente des suggestions (et des exemples) pour l'élaboration de politiques et de protocoles d'intervention d'urgence, notamment en ce qui concerne les procédures de communication, le suivi, les soins destinés aux jeunes et les soins autoadministrés. fpyn.ca/sites/default/files/YouthWorkersResponseGuide_REVIEW%20%281%29.pdf (en anglais seulement)

Suicide et pensée suicidaire

SUJET

Suicide et pensée suicidaire

RENSEIGNEMENTS DE BASE > FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Le suicide est présent dans toutes les cultures et est relié à des facteurs sociaux, culturels, religieux et socioéconomiques complexes ainsi qu'à des maladies et troubles mentaux.

De nombreux adolescents ont des pensées suicidaires. Ces pensées, qui peuvent surgir et disparaître à divers moments de leur vie, sont déclenchées par un traumatisme, une maladie mentale ou un problème de santé mentale sous-jacent, un effet de contagion, etc.

Le suicide et les comportements suicidaires (tentatives de suicide, idées et projets suicidaires) chez les adolescents sont influencés par de nombreux facteurs interdépendants de risque et de protection. Les facteurs de risque sont associés à un risque accru de suicide chez les adolescents. Les facteurs de protection réduisent la probabilité de suicide malgré l'exposition à un risque. Les facteurs de protection n'éliminent pas nécessairement les facteurs de risque.

Il n'existe pas de profil type de l'adolescent qui entretient des pensées suicidaires. Les circonstances propres à chaque personne ont une incidence sur sa façon de réagir à différents facteurs. Cependant, des données probantes montrent que la reconnaissance, le soutien et la promotion des facteurs de protection permettent de réduire le risque de suicide.

Facteurs de risque

- Troubles de santé mentale, troubles de l'humeur, troubles anxieux, toxicomanie, troubles de l'alimentation et comportements perturbateurs.
- Comportement suicidaire antérieur ou tentatives de suicide antérieures.
- Désespoir, agressivité, imprudence et impulsivité.
- Facteurs familiaux, notamment les conflits avec les parents, problèmes de santé mentale chez les parents et antécédents familiaux de comportement suicidaire.
- Antécédents de maltraitance pendant l'enfance.
- Événements stressants, qui comprennent généralement les conflits interpersonnels, le rejet, l'échec, l'humiliation et la perte.
- Suicide d'une personne de son entourage.
- Couverture hautement médiatisée d'un suicide.
- Accès aux moyens de se suicider.

Facteurs de protection

- Fortes habiletés d'adaptation et de résolution de problèmes.
- Expériences antérieures de réussite et d'efficacité personnelle.
- Fort sentiment d'appartenance et d'intégration.
- Compétence interpersonnelle.
- Relations familiales chaleureuses et sécurisantes.
- Relations bienveillantes et enrichissantes à l'école et avec les pairs.
- Réussite scolaire.
- Identité culturelle forte.
- Autodétermination de la collectivité d'appartenance.

Référence : www2.gov.bc.ca/gov/content/health/managing-your-health/mental-health-substance-use/child-teen-mental-health/child-teen-suicide-prevention (en anglais seulement)

FOIRE AUX QUESTIONS

Everyone Matters Manitoba: Supporting Youth Suicide Prevention in Manitoba (FAQ sur le soutien de la prévention du suicide chez les jeunes au Manitoba)

www.everyonemattersmanitoba.ca/on-suicide/faq/ (en anglais seulement)

Youth Suicide Frequently Asked Questions (FAQ sur le suicide chez les jeunes)

www.yssp.org/about_suicide/youth_suicide_FAQ.htm (en anglais seulement)

BESOINS IMMÉDIATS > MESURES PRIORITAIRES CERNÉES

Il faut évaluer le risque suicidaire de l'adolescent dans les cas suivants :

- il parle de ses sentiments de dépression et d'anxiété persistants;
- il a un comportement autodestructeur;
- un suicide s'est produit dans sa collectivité (effet de contagion);
- son comportement a changé considérablement;
- il parle de donner ce qui lui appartient ou d'abandonner; il soutient que tous s'en porteraient mieux s'il n'était pas là; ou il n'a pas de projet d'avenir, etc.;
- il ne prend plus soin de lui-même (il ne s'occupe plus de son apparence, de son hygiène; ses résultats scolaires baissent; il réduit ses contacts avec les autres);
- il y a d'importants antécédents de violence (violence sexuelle, violence familiale);
- il répond oui quand on lui demande s'il a déjà eu des pensées suicidaires (dans ce cas, vous devez lui poser d'autres questions sur ses pensées actuelles [p. ex. lui demander à quand remontent ses dernières pensées suicidaires et à quelle fréquence il pense au suicide]).

Qui pourrait soutenir la personne suicidaire?

- Soutiens naturels : amis, parents en qui elle a confiance, aînés, etc.
- Soutiens structurés : personnel scolaire et communautaire.

Autres considérations

- La collectivité a-t-elle la capacité de soutien voulue?
- Si le risque évalué est particulièrement élevé, que faut-il faire? Quels sont les facteurs?

Plan pour l'avenir

- Établir un plan complet pour assurer le soutien nécessaire.
- Conclure avec la personne une entente selon laquelle elle n'attentera pas à sa vie et ne se mettra pas en danger pendant 24 heures.
- Assurer un suivi en temps utile. Qui fera le suivi?

Outil d'évaluation du risque suicidaire chez l'adolescent

Le TASR-A est un modèle semi-structuré que le clinicien peut suivre pour s'assurer qu'il a évalué les facteurs de risque les plus courants associés au suicide chez les adolescents.

teenmentalhealth.org/product/outil-devaluation-du-risque-suicidaire-chez-ladolescent-tasr-french/

Working With the Suicidal Patient: A Guide for Health Care Professionals (guide destiné aux professionnels de la santé qui travaillent auprès de patients suicidaires)

Ce guide présente une approche par étapes pour intervenir auprès de personnes suicidaires. Il comprend des questions d'évaluation, des conseils pour entamer la conversation ainsi qu'un organigramme sur le processus d'évaluation et de consultation.

www.sfu.ca/content/dam/sfu/carmha/resources/wwsp/WWSP.pdf (en anglais seulement)

Plan de sécurité

Il s'agit d'une courte feuille de travail destinée aux clients. Conçue en Colombie-Britannique, cette ressource est un bon document de planification immédiate.

www.sfu.ca/carmha/publications/coping-with-suicidal-thoughts.html (en anglais seulement)

**MATÉRIEL À APPORTER CHEZ SOI > GUIDE DE POCHE |
INFORMATION DESTINÉE AUX ADOLESCENTS | JEUX | DEUIL |
RESSOURCES DESTINÉES AUX AUTOCHTONES | PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Guide de poche Être en sécurité

Ce guide de poche pliable (conçu en Ontario) vise à aider les adolescents à prendre des décisions en cas de crise. Le jeune établit lui-même son guide de poche avec l'aide d'une personne de soutien, à un moment où il n'est pas en crise. Il peut remettre une copie de son guide à une personne qui pourra l'aider en cas d'urgence.

<https://mindyourmind.ca/sites/default/files/images/interactives/pdf/Ontario-BeSafe-PocketGuide-FRENCH.pdf>

Document Coping with Suicidal Thoughts (document sur la façon de composer avec des pensées suicidaires)

reasontolive.ca/wp-content/uploads/2016/05/Coping-with-Suicidal-Thoughts.pdf (en anglais seulement)

Onglet Hot topics du site Web Teen Talk : santé mentale et suicide

Ce site Web conçu au Manitoba renferme des renseignements sur la santé mentale et le suicide à l'intention des adolescents.

teentalk.ca/hot-topics/mental-health-2/ (en anglais seulement)

Tree of Life (jeu multilingue)

<https://mindyourmind.ca/interactives/tree-life> (en anglais seulement)

Intervention auprès de personnes endeuillées à la suite d'un suicide

trauma-informed.ca/category/deuil-a-la-suite-dun-suicide/?lang=fr
trauma-informed.ca/category/deuil-a-la-suite-dun-suicide/page/2/?lang=fr

Campagne de lutte contre le suicide chez les jeunes Inuits menée au Nunavut et dirigée par les Inuits

inuusiq.com/ (en anglais et en inuktitut seulement)

Suicide Prevention Resource Centre : Liste de programmes et de ressources

www.sprc.org/bpr/section-i-evidence-based-programs (en anglais seulement)

OUTILS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

The Language of Suicide (vidéo sur la terminologie du suicide)

Cette vidéo créée en anglais, cri, ojibwa et oji-cri fournit de l'information sur l'importance de la terminologie utilisée lorsque l'on traite du suicide.

ANGLAIS : https://www.youtube.com/watch?v=n4jYcUHtu_g

OJIBWA : <https://www.youtube.com/watch?v=5Q5K-pubti8&t=66s>

CRI : <https://www.youtube.com/watch?v=dEk6Gqy7DKo>

OJI-CRI : <https://www.youtube.com/watch?v=pPYeT-azUpw&t=5s>

RESSOURCES LOCALES

Ligne de soutien et de prévention du suicide du Manitoba (24 heures sur 24) : 1 877 435-7170

Offre des services d'évaluation du risque suicidaire, d'intervention, d'établissement d'un plan de sécurité et de consultation aux fournisseurs.

www.reasontolive.ca/ (en anglais seulement)

Application Calm in the Storm : calminthestormapp.com/ (en anglais seulement)

Dépendances comportementales et toxicomanie

SUJET

Consommation d'alcool ou de drogues et dépendances comportementales (jeux de hasard, jeux vidéo, pornographie, etc.).

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves (2011)

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Cross-Canada_Report_on_Student_Alcohol_and_Drug_Use_Report_in_Short_fr.pdf

Co-morbidity: Addiction and Mental Health Disorders (comorbidité entre les dépendances et les troubles mentaux)

National Institute on Drug Abuse

www.fromgriefftoaction.com/wp-content/uploads/2015/06/Comorbidity-Addiction-and-Other-Mental-Disorders-NIDA.pdf (en anglais seulement)

Continuum of Addiction and Mental Health (continuum des dépendances et de la santé mentale)

Crisis & Trauma Resource Institute

<https://ca.ctrinstitute.com/wp-content/uploads/2017/03/Continuums-of-Addiction-and-Mental-Health.pdf> (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS > FAITS EN BREF, ÉVALUATIONS ET STRATÉGIES

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Renseignements généraux sur les adolescents et l'abus d'alcool et de drogues

www.ccsa.ca/fra/topics/children-and-youth/pages/default.aspx

Le questionnaire de dépistage CRAFFT est un outil d'évaluation de la santé comportementale utilisé auprès des personnes de moins de 21 ans. Le comité sur l'abus d'alcool et de drogues de l'American Academy of Pediatrics recommande d'utiliser ce questionnaire auprès des adolescents. Il renferme six questions conçues pour dépister les adolescents qui présentent un risque élevé de troubles liés à la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues. Il s'agit d'un questionnaire de dépistage bref et efficace qui permet de déterminer s'il y a lieu d'entamer une conversation plus sérieuse sur le contexte et la fréquence de la consommation d'alcool et d'autres drogues ainsi que sur les autres risques et conséquences liés à cette consommation.

Il existe une version pour les cliniciens ainsi qu'une version à remplir soi-même. Les versions françaises se trouvent à l'adresse www.ceasar-boston.org/CRAFFT/pdf/CRAFFT_French.pdf et www.ceasar-boston.org/CRAFFT/pdf/CRAFFT_SA_French.pdf respectivement. Site de l'organisme : www.ceasar.org/CRAFFT/index.php (en anglais seulement)

Questions d'évaluation de la consommation d'alcool

Service centralisé d'aide aux jeunes alcooliques et toxicomanes (2016)

1. Avez-vous remarqué que vous deviez boire plus d'alcool pour obtenir le même effet d'ivresse?
2. Lorsque vous consommez de l'alcool, prenez-vous un verre ou deux ou buvez-vous jusqu'à vous enivrer?
3. Avez-vous déjà consommé de l'alcool au point de vomir ou de perdre conscience?
4. Vos amis consomment-ils de l'alcool? Boivent-ils à peu près autant que vous? Plus que vous? Moins que vous?

Questions d'évaluation de la consommation de THC (marijuana)

Service centralisé d'aide aux jeunes alcooliques et toxicomanes (2016)

1. À quelle fréquence consommez-vous de la marijuana?
2. Combien en consommez-vous?
3. Combien de temps dure l'effet d'euphorie (le « high »)?
4. Obtenez-vous le même effet d'euphorie qu'auparavant?
5. Vous arrive-t-il de consommer au saut du lit, ou juste avant d'aller dormir?
6. Consommez-vous seul à l'occasion?
7. Avez-vous déjà ressenti de l'anxiété, de la paranoïa ou de la nervosité après avoir consommé?
8. Pourquoi n'en consommez-vous pas davantage?

Stratégies de prévention de l'abus d'alcool et de drogues à l'intention des fournisseurs dans le cadre de l'approche de la réduction des méfaits

Service centralisé d'aide aux jeunes alcooliques et toxicomanes (2016)

1. Reconnaître les signes, les symptômes ou la dépendance.
2. Parler de l'association entre la consommation d'alcool ou de drogues et d'autres comportements à haut risque.
3. Renseigner l'adolescent sur le cycle de consommation type – l'envie de consommer reviendra. Comment peut-il se préparer?
4. Encourager l'autocontrôle.
5. Aider l'adolescent à établir un plan de sécurité et à réduire les méfaits.
6. Encourager le recours à des groupes de soutien.
7. Normaliser le processus de rechute et de répétition du cycle.
8. Parler ouvertement de ce que vous constatez (éviter d'adopter un comportement complice).
9. Recommander des partenaires communautaires qui pourraient aider l'adolescent.
10. Parler de l'abstinence dans la conversation portant sur le continuum.
11. Établir des listes des plus grands avantages et des pires inconvénients. Quel serait le plus grand avantage ou le pire inconvénient de cesser la consommation, de la réduire ou de continuer à consommer?

Surdoses d'opioïdes

Pour obtenir la liste des pharmacies au Manitoba qui vendent des troussees d'administration de la naloxone, consultez le site www.cphm.ca/site/naxolone?nav=public (en anglais seulement). Pour obtenir des renseignements en français, consultez le site www.streetconnections.ca, puis cliquez sur SURDOSES.

Pour obtenir plus d'information ou voir des vidéos, consultez le site www.towardtheheart.com (en anglais seulement).

Document à distribuer | Conseils pratiques pour réduire les méfaits

- **Achetez moins pour consommer moins.** Vous pouvez trouver plus économique d'acheter de la drogue en grande quantité, mais vous pourriez en consommer plus que vous aviez l'intention d'en consommer au départ simplement parce que vous l'aviez sous la main.
- **Avant de commencer à consommer, déterminez l'heure à laquelle vous cesserez.** Si, par exemple, vous décidez d'arrêter de boire à 22 h, regardez l'heure, gardez votre plan à l'esprit et respectez-le. Ayez du jus à portée de main.
- **Mangez un repas avant de commencer à consommer,** et évitez les collations salées. Vous pourriez boire davantage si vous avez soif.
- **Réduisez la dose et la fréquence de consommation.** Autrement dit, fumez ou buvez moins, ou injectez-vous de plus petites quantités de drogues – et moins souvent – que vous ne le faites actuellement. Par exemple, vous pourriez choisir une bière légère ou une autre boisson moins alcoolisée, ou encore alterner les verres d'alcool avec des verres d'eau ou de boisson gazeuse.
- **Choisissez la méthode de consommation la moins nocive.** Il est plus risqué de s'injecter de la drogue que de la fumer, de la renifler ou de l'avalier. Si vous vous injectez de la drogue, évitez la région du cou. En ce qui concerne le cannabis, il est plus prudent d'utiliser un vaporisateur ou de fumer un joint (avec un filtre en carton roulé) que d'utiliser un bong (pipe à eau) ou d'autres pipes.
- **Prévoyez des journées sans drogues.** Moins vous consommerez pendant des journées consécutives, mieux cela vaudra. Si vous consommez de la drogue tous les jours, essayez de ne le faire qu'un jour sur deux, puis essayez de ne rien consommer pendant deux ou trois jours de suite. Prévoyez d'autres moyens de passer le temps ou de dépenser de l'énergie pour ne pas rester inactif et penser à combien l'effet vous manque.
- **Consommez à votre propre rythme** et ne vous laissez pas influencer par d'autres qui consomment plus vite.
- **Trouvez une personne bienveillante et compréhensive** à qui parler quand vous avez de la difficulté à respecter votre plan de réduction de la consommation.
- **Lisez des livres de développement personnel** qui racontent les expériences de gens qui ont réussi à réduire ou à cesser leur consommation de drogue.
- **Mettez des condoms dans votre poche** avant de commencer à consommer de la drogue, même si vous ne prévoyez pas avoir une relation sexuelle. Vous pourriez changer d'avis.

[TRADUCTION]

Source : <www.heretohelp.bc.ca/workbook/you-and-substance-use-harm-reduction-strategies> (en anglais seulement)

You and Substance Use...Stuff to Think About and Ways to Make Changes (sujets de réflexion sur la toxicomanie et les façons de reprendre sa vie en main)

Ce **cahier d'exercices** téléchargeable, conçu par le Centre for Addictions Research of BC (Centre de recherche en toxicomanie de la C.-B. de l'Université de Victoria) vise à aider les personnes qui souhaitent modifier leurs habitudes de consommation.

www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/you-and-substance-use-stuff-to-think-about-and-ways-to-make-changes.pdf (en anglais seulement)

C'est assez!

Ce document PDF imprimable permet de suivre le nombre de ses consommations et ses envies de boire. Il peut être utilisé seul ou conjointement avec l'application *Saying When* (en anglais seulement) pour IOS ou Android.

<https://store-camh.myshopify.com/products/pg081-pg070>

Revois ce que tu bois

Ce site Web offre des applications et des outils en ligne, notamment l'application *Saying When*, ainsi qu'une vidéo (en anglais seulement) expliquant les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*.

www.rethinkyourdrinking.ca/fr/apps-online-tools/

www.cclt.ca/Resource%20Library/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-fr.pdf

Getting High? (jeu interactif)

Il s'agit d'un jeu ou outil interactif qui porte sur la prise de décisions concernant la consommation de drogues.

mindyourmind.ca/interactives/getting-high (en anglais seulement)

Vidéo Gaming: How to Make Healthy Choices Tip Sheet (conseils pour faire des choix sains en matière de jeux vidéo)

www.problemgambling.ca/EN/ResourcesForProfessionals/Documents/video_game_tipsheet.pdf (en anglais seulement)

Soul Crush Story (jeu vidéo pour apprendre à repérer les jeux nocifs)

Le jeu *Soul Crush Story* parodie les jeux interactifs en mettant en évidence les répercussions du jeu en ligne.

www.problemgambling.ca/EN/ResourcesForProfessionals/Pages/Soul-Crush-Story.aspx (en anglais seulement)

www.camh.ca/fr/hospital/about_camh/newsroom/news_releases_media_advisories_and_backgrounders/current_year/Pages/CAMH-releases-video-game-parody-to-teach-youth-about-healthy-video-gaming.aspx

Fortify (programme de lutte contre la dépendance à la pornographie)

Le programme d'apprentissage autonome en ligne Fortify présente de courtes leçons vidéo et des activités conçues pour renseigner et aider les personnes qui veulent s'affranchir de la dépendance à la pornographie.

fightthenewdrug.org/get-help/ (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

Here to Help (projet de la Colombie-Britannique)

Comprendre la consommation de substances : une approche qui met l'accent sur la promotion de la santé
www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/comprendre-la-consommation-de-substances.pdf

Alcool, grossesse et planification des naissances

Ce site Web offre des feuillets d'information d'une page à l'intention des fournisseurs sur la consommation d'alcool, la contraception et la grossesse.

www.gov.mb.ca/healthchild/fasd/resources.fr.html

Conseils de prévention à l'intention des parents

- Favorisez la communication sur l'alcool et les drogues; créez des conditions propices à la conversation.
- Parlez de vos propres valeurs.
- Ne normalisez pas la consommation abusive.
- Jouez votre rôle de parent – imposez des conséquences pertinentes et logiques.
- Améliorez la résilience de vos enfants.
- Sachez reconnaître les facteurs de risque; posez des questions.
- Sachez reconnaître les problèmes de dépendance et de consommation abusive dans votre ménage (conjoint, frères et sœurs).

NOTES SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

La philosophie de la réduction des méfaits repose sur plusieurs hypothèses de base, qui sont énoncées ci-après.

- Les drogues ont toujours été et seront toujours présentes dans la société.
- La consommation de drogues est un problème de santé et non un problème de moralité ou de criminalité.
- L'approche de la réduction des méfaits recherche des solutions pragmatiques aux méfaits associés à la consommation de drogues, mais tente également de réduire les méfaits plus importants causés par les politiques prohibitionnistes en matière de drogues.
- Selon la philosophie de la réduction des méfaits, il n'existe pas qu'une seule façon de réduire les méfaits associés à la consommation de drogues et de nombreuses stratégies peuvent être efficaces.
- Toute stratégie visant à réduire les méfaits doit être fondée sur des données probantes et axée sur la santé publique et les droits de la personne.

Référence : Erikson, P., D. Riley, Y. Cheung et P. O'Hare. *Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs*, Toronto, University of Toronto Press, 1997. Consulté à www.canadianharmreduction.com/

Application générale de l'approche de la réduction des méfaits

L'approche de la réduction des méfaits peut être utilisée dans le cadre de l'élaboration de politiques et des interventions en matière de santé. Il s'agit essentiellement :

- de concevoir des politiques ou des interventions visant à réduire les conséquences néfastes de certains comportements, même si ces comportements sont illégaux;
- d'aider le client en tenant compte de sa situation actuelle (sans sauter d'étapes);
- de viser à améliorer la santé et la qualité de vie du client;
- de ne pas exiger l'abstinence comme condition pour recevoir de l'aide.

Politiques et programmes de réduction des méfaits chez les jeunes

Il s'agit d'un rapport portant sur les statistiques et les défis associés aux approches de réduction des méfaits.

www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-11341-2006.pdf

RESSOURCES LOCALES

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

<https://afm.mb.ca/programmes-et-services/pour-les-jeunes/?lang=fr>

Traitement en milieu communautaire – Services pour les jeunes de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances : 204 944-6274

Ligne d'aide contre les dépendances du Manitoba : 1 855 662-6605

Ligne de secours pour les joueurs compulsifs (24 heures sur 24) : 1 800 463-1554

Service centralisé d'aide aux jeunes alcooliques et toxicomanes : 1 877 710-3999

Manitoba Harm Reduction Network (réseau de réduction des méfaits du Manitoba)

www.the595.ca/ (en anglais seulement)

Angoisse

SUJET

Angoisse

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Qu'est-ce que l'angoisse?

Nous éprouvons tous de l'angoisse un jour ou l'autre mais, généralement, les symptômes disparaissent rapidement et ne causent pas de problèmes. Toutefois, lorsque les symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de l'angoisse sont persistants et graves et que l'angoisse provoque une détresse qui nuit à la capacité de travailler ou d'étudier, de fréquenter des amis et d'accomplir les tâches quotidiennes, il se peut que l'angoisse ne soit pas normale.

Les principales catégories de troubles anxieux sont :

- les phobies;
- le trouble panique (avec ou sans agoraphobie);
- le trouble d'anxiété généralisée;
- les phobies sociales;
- le trouble obsessionnel compulsif;
- le trouble de stress aigu;
- le syndrome de stress post-traumatique.

Signes et symptômes des troubles anxieux

Chacun des troubles anxieux est différent mais tous présentent les mêmes caractéristiques intrinsèques :

- peur irrationnelle et excessive;
- sentiments d'inquiétude et de tension;
- difficultés à gérer les tâches quotidiennes ou détresse liées à ces tâches.

Parmi les symptômes cognitifs, comportementaux et physiques, mentionnons :

- les pensées anxieuses (p. ex. je perds le contrôle);
- les prévisions anxieuses (p. ex. je vais bafouiller et me retrouver dans une situation embarrassante);
- les croyances anxieuses (p. ex. seules les personnes faibles sont anxieuses);
- l'évitement de situations qui font peur (p. ex. prendre le volant);
- l'évitement d'activités qui procurent des sensations semblables à celles qu'on ressent lorsqu'on est anxieux (p. ex. faire de l'exercice);
- les comportements qui ont pour but de distraire subtilement quelqu'un (p. ex., parler plus quand on est anxieux);
- les comportements axés sur la sécurité ou les habitudes qui minimisent l'angoisse et procurent un sentiment de sécurité (p. ex. toujours avoir un téléphone cellulaire à portée de la main au cas où on aurait besoin d'aide);
- les réactions physiques excessives compte tenu du contexte (p. ex. cœur qui bat très rapidement et difficulté à respirer parce qu'on se trouve dans un centre commercial).

Plusieurs facteurs interviennent dans la décision de porter les symptômes de troubles anxieux à l'attention d'un professionnel de la santé mentale, entre autres :

- le degré de détresse causé par les symptômes d'angoisse;
- l'incidence des symptômes d'angoisse sur la capacité de travailler, d'étudier, de socialiser et d'accomplir les tâches quotidiennes;
- le contexte dans lequel l'angoisse se manifeste.

Les personnes aux prises avec des troubles anxieux peuvent se sentir angoissées la majeure partie du temps ou au cours d'épisodes intenses, qui peuvent survenir sans raison apparente. Elles peuvent se sentir si angoissées et si mal à l'aise qu'elles évitent les tâches et les activités quotidiennes susceptibles d'entraîner l'apparition des symptômes d'angoisse. Certaines personnes ont des crises d'angoisse si intenses qu'elles en sont terrifiées ou paralysées.

En règle générale, les personnes aux prises avec des troubles anxieux savent que leurs craintes sont irrationnelles et excessives. Lorsqu'elles rencontrent un professionnel pour se faire traiter, un grand nombre d'entre elles disent : « Je sais que mes craintes ne sont pas raisonnables, mais je n'arrive pas à m'en débarrasser ».

Causes et facteurs de risque des troubles anxieux

Comme la plupart des problèmes de santé mentale, les troubles anxieux semblent être dus à une combinaison de facteurs biologiques, de facteurs psychologiques et d'expériences de vie difficiles, y compris :

- un événement stressant ou traumatisant;
- des antécédents familiaux de troubles anxieux;
- des problèmes de développement pendant l'enfance;
- la consommation d'alcool, de médicaments ou de substances illicites;
- d'autres problèmes médicaux ou psychiatriques.

Extrait de : www.camh.ca/fr/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/anxiety_disorders/Pages/Anxiety_Disorders.aspx

Série 101 sur la santé mentale et la toxicomanie

Les troubles anxieux : tutoriel pour les fournisseurs de soins

www.camh.ca/mha101//lestroublesanxieux/Les_troubles_anxieux_.htm

FOIRE AUX QUESTIONS

Anxiety Centre (centre d'information sur les troubles anxieux)

Foire aux questions exhaustive sur l'angoisse

www.anxietycentre.com/anxiety-FAQ.shtml (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

General Practice Services Committee – C.-B. (outils et ressources en santé mentale pour les enfants et les jeunes)

Cette page Web présente une liste d'outils cliniques de dépistage de l'anxiété, y compris des versions pour enfants/adolescents de l'outil de dépistage des troubles liés à l'anxiété chez les enfants (*Screen for Child Anxiety Related Disorders* ou SCARED) et l'échelle des troubles d'anxiété sociale généralisée de Kutcher pour les adolescents (*Kutcher Generalized Social Anxiety Disorders Scale for Adolescents* ou K-GSADS-A).

www.gpsc.bc.ca/what-we-do/professional-development/psp/modules/child-and-youth-mental-health/tools-resources (en anglais seulement)

Treatment for Anxiety (traitement de l'anxiété)

Le site Web du National Institute of Mental Health (organisme américain) traite des modalités de traitement de l'anxiété fondées sur le modèle cognitiviste (TCC) et sur l'exposition.

www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml (en anglais seulement)

DOCUMENTS À APPORTER CHEZ SOI > APPLICATIONS | LIVRET | EXERCICES DE RESPIRATION PLEINE CONSCIENCE | RELAXATION MUSCULAIRE PROGRESSIVE | JEU-QUESTIONNAIRE

Mindshift (application sur la gestion personnelle de l'anxiété)

Il s'agit d'une application gratuite conçue pour aider les jeunes à composer avec l'anxiété, à apprendre à se détendre, à développer de meilleures façons de réfléchir et à gérer leur anxiété.

<https://www.anxietybc.com/resources/mindshift-app> (en anglais seulement)

Calm in the Storm (application sur la manière de conserver son calme)

calminthestormapp.com/ (en anglais seulement)

Stop, Breathe and Think (application rappelant l'importance de s'arrêter, de respirer et de réfléchir)

Il s'agit d'une ressource conviviale pour IOS Android et le Web qui aide à créer un champ de force personnel calmant et paisible.

www.stopbreathethink.com/ (en anglais seulement)

Anatomy of a Panic Attack (anatomie d'une crise de panique)

À quoi ressemble une crise de panique? Que ressent-on? Cette page Web interactive fournit de l'information sur ce à quoi ressemble une crise de panique et propose des techniques d'adaptation.

mindyourmind.ca/interactives/anatomy-panic-attack (en anglais seulement)

Supporting a Loved One Through PTSD or Panic Attacks (soutien d'un proche durant un épisode de stress post-traumatique ou une crise de panique)

<https://sometimesmagical.wordpress.com/2013/10/26/supporting-a-loved-one-through-ptsd-or-panic-attacks/> (en anglais seulement)

Test/Exam Anxiety (livret traitant de l'anxiété face aux examens)

Ce livret contient de l'information sur les pièges de la pensée, la façon de composer avec l'anxiété face aux examens et des conseils pour réussir les examens.

https://www.anxietybc.com/sites/default/files/Test_Anxiety_Booklet.pdf (en anglais seulement)

Document à distribuer | **Combattez l'anxiété en trouvant votre rythme!**

- par Dave Kydd www.mindyourmind.ca/

[TRADUCTION]

Extrait de *Fight Anxiety by Finding Your Groove!*

Il est important que vous puissiez garder votre pensée dans le moment présent au moment voulu. Examinons quelques stratégies qui vous aideront à y parvenir. Parmi les outils de votre boîte à outils pour vous aider à vivre le moment présent, ce sont sans doute vos sens qui sont les plus efficaces. Si vous y pensez, vous ne pouvez ressentir les choses qui existaient dans le passé ou existeront dans le futur. Vous ne pouvez entendre des sons, voir des choses ou toucher des objets qui ne sont pas dans l'ici et le maintenant. Donc, lorsque vous vous concentrez sur ce que vous pouvez entendre, voir, toucher, sentir et goûter, vous vivez totalement le moment présent et votre niveau d'anxiété est moins élevé.

Voici un exercice simple que vous pouvez faire n'importe quand et n'importe où pour vivre le moment présent et vous concentrer sur vos sens.

Pour chaque sens, identifiez cinq sensations et décrivez celles-ci en détail. Commençons par la vue. Regardez autour de vous et choisissez cinq objets. Décrivez chaque objet avec le plus de détails possible. S'il s'agit d'une image, nommez les couleurs qui s'y trouvent. Quelles sont les dimensions de l'image? Est-elle dans un cadre? S'il y a une volée de mouettes dans l'image, dénombrez-les. Décrivez les mouvements et la forme de chaque mouette. Vous pouvez maintenant passer à un autre objet de votre environnement et le décrire avec le plus de détails possible.

Une fois que vous avez décrit cinq objets que vous voyez, vous pouvez faire de même avec cinq choses que vous entendez, que vous ressentez, que vous goûtez et que vous sentez. Il se peut que vous ne soyez pas en mesure de relever cinq sensations pour le goût et l'odorat, mais essayez d'en relever autant que vous le pouvez. Cet exercice vous permettra de vivre de 15 à 30 minutes dénuées d'anxiété. Il vous permettra de repartir à zéro et de ramener vos émotions à la normale. Vous n'avez pas à effectuer cet exercice régulièrement. Faites-le chaque fois que vos sentiments anxieux commencent à s'installer, et tout ira mieux.

L'anxiété touche tout le monde à des degrés divers. Nous avons appris que l'anxiété est liée au futur. Ainsi, plus nous parvenons à contrôler nos pensées, plus il sera facile de ramener nos pensées concernant le futur dans le moment présent quand nous nous sentons envahis par l'anxiété. Grâce à cet exercice, vous créez une nouvelle habitude ou trouverez votre rythme et, au fil du temps, vous aurez moins de difficulté à situer vos pensées dans l'ici et le maintenant. Allez-y, trouvez votre rythme!

Référence : <https://mindyourmind.ca/expression/blog/fight-anxiety-finding-your-groove> (en anglais seulement)

Document à distribuer | **La pleine conscience en tout temps**

- Faites une chose à la fois : concentrez votre attention sur l'activité – elle est dans le moment présent.
- Pleine conscience durant l'écoute d'un air de musique : faites jouer une pièce musicale et, avec vos écouteurs, écoutez-la vraiment. Fermez les yeux et écoutez les sons et les paroles. Lorsque vos pensées s'égarer, reconnaissez-les, mais revenez à la musique.
- Pleine conscience durant les repas : lorsque vous mangez, portez attention à la nourriture lorsqu'elle entre dans votre bouche. Remarquez sa texture et son goût. Mastiquez chaque bouchée plus que d'habitude. Faites travailler tous vos sens. Comment cela change-t-il votre expérience gustative?
- Pleine conscience dans la douche : Mettez-vous sous le jet d'eau et portez toute votre attention à l'expérience de la douche. Prenez conscience de la chaleur de l'eau, de vos muscles qui relaxent et de l'odeur du savon. Si vous commencez à penser à ce qui se passera après la douche, laissez aller ces pensées et revenez à l'expérience de la douche.

[TRADUCTION]

Adapté du CTRI (*Crisis & Trauma Resource Institute Inc.*) (2017)

Document à distribuer | Exercices respiratoires faciles

Les exercices de respiration consciente peuvent vous aider à réduire le stress et à favoriser le calme, surtout lorsqu'ils sont pratiqués régulièrement. Ils peuvent être effectués n'importe où et peuvent aider ceux qui ont des difficultés à réguler leurs émotions.

Calculez votre rythme respiratoire :

- inspirez ... expirez (profondément de l'abdomen), dites « un »;
- inspirez ... expirez, dites « deux »;
- répétez jusqu'à dix.

Modulez votre respiration :

- inspirez (comptez jusqu'à quatre), retenez (comptez jusqu'à deux);
- expirez (comptez jusqu'à quatre), retenez (comptez jusqu'à deux);
- répétez.

Respirez d'une manière apaisante :

- inspirez, pensez ou dites « je suis »;
- expirez, pensez ou dites que vous êtes « en train de vous calmer » ou « de lâcher prise ».

Respirez les bras relevés :

- asseyez-vous en déposant un avant-bras sur chaque jambe, les paumes vers le bas, ou mettez-vous debout, les bras tendus vers l'avant;
- inspirez (pliez les coudes et relevez l'envers de vos mains jusqu'à vos épaules);
- expirez (remettez vos bras sur vos genoux ou, si vous êtes debout, ramenez-les vers l'avant).

Respirez tout en marchant :

Marchez très lentement en synchronisant votre respiration avec vos pas : inspirez pendant deux pas, puis expirez pendant deux pas.

[TRADUCTION]

Adapté du CTRI (Crisis & Trauma Resource Institute Inc.) (2017)

Document à distribuer | Exercice respiratoire apaisant

Votre respiration est le reflet direct du niveau de tension que votre corps subit. Lorsque vous êtes tendus, votre respiration est habituellement peu profonde et rapide et se produit dans le haut de la poitrine. Lorsque vous êtes détendu, vous respirez plus profondément, à la hauteur de vos abdominaux. Il est difficile d'être tendu et de respirer de l'abdomen en même temps.

Bienfaits

- Augmentation de l'apport en oxygène au cerveau et aux muscles.
 - Stimulation du système nerveux parasympathique (partie de votre corps qui vous procure un sentiment d'apaisement).
 - Plus grand sentiment de connexion entre l'esprit et le corps. L'anxiété et l'inquiétude ont tendance à accaparer votre esprit.
 - Bon moyen pour éliminer les toxines du corps, car certaines d'entre elles sont excrétées par les poumons.
 - Amélioration de la concentration.
1. Notez le niveau de tension ou d'anxiété que vous ressentez. Placez une main sur votre abdomen, en bas de votre cage thoracique.
 2. Inhalez lentement et profondément par le nez, à partir du bas de vos poumons. Si vous respirez à partir de votre abdomen, votre main devrait se soulever et le volume de votre poitrine ne devrait augmenter que légèrement tandis que votre abdomen prend de l'expansion.
 3. Lorsque vous avez pris une respiration complète, faites une pause pendant un moment, puis expirez lentement par le nez ou la bouche selon vos préférences. Assurez-vous d'expirer complètement et, durant l'expiration, laissez tout votre corps se relâcher (vous pouvez visualiser vos bras et vos jambes qui relâchent et qui s'amollissent comme une poupée de chiffon).
 4. Faites dix respirations abdominales lentes et complètes. Essayez de respirer doucement et de façon régulière, sans inspirer ou expirer trop d'air en même temps. Vous ralentirez votre respiration si vous comptez lentement jusqu'à quatre à chaque inhalation (1-2-3-4) et à chaque expiration. Faites le décompte à partir de 10 à chaque expiration. L'exercice ressemble à ceci : inhalation lente; pause; expiration lente (comptez 10); respiration lente; pause; expiration lente (comptez 9).
 5. Prolongez l'exercice si vous le souhaitez en effectuant deux ou trois séries de respirations abdominales en vous rappelant de compter de 10 jusqu'à 1 pour ne pas oublier le nombre de respirations que vous avez effectuées. Si cela vous étourdit, faites une courte pause. **Cinq minutes complètes** de respirations abdominales réduiront grandement l'anxiété que vous éprouvez. Essayez de faire cet exercice pendant cinq minutes tous les jours pendant au moins deux semaines. Il est probablement plus facile d'effectuer cet exercice à la même heure tous les jours (p. ex. pendant la douche).

Document à distribuer | **Technique de relaxation musculaire progressive**

Il s'agit d'un exercice de mises en tension et de détentes successives de seize groupes musculaires différents. L'idée est de mettre en tension chaque groupe musculaire pendant environ 10 secondes, puis de les relâcher soudainement. Maintenez vos muscles relâchés pendant de 15 à 20 secondes en notant vos sensations durant la détente de chaque groupe musculaire par rapport à ce que vous ressentiez pendant leur mise en tension. Vous pouvez également vous dire : « Je me détends », « Je me laisse aller », « Je laisse s'évanouir la tension » ou toute autre phrase relaxante. Tout au long de l'exercice, concentrez-vous sur vos muscles. Lorsque vos pensées prennent le dessus, ramenez-les au groupe musculaire que vous faites travailler. L'exercice entier devrait vous prendre de 20 à 30 minutes les premières fois. Avec la pratique, vous pourrez n'y consacrer que de 15 à 20 minutes. Certaines personnes aiment également utiliser une vidéo ou un enregistrement de relaxation musculaire progressive durant l'exercice, tandis que d'autres préfèrent le faire mentalement. Rappelez-vous que la pratique régulière de la relaxation musculaire progressive, une fois par jour, réduira considérablement votre niveau global d'angoisse ainsi que la fréquence et l'intensité de vos crises de panique.

- Assurez-vous que vous êtes dans un endroit silencieux et confortable.
- Lorsque vous contractez un groupe musculaire, faites-le avec vigueur pendant de sept à dix secondes. Vous pouvez compter, mille un, mille deux, etc.
- Concentrez-vous sur ce qui se passe. Portez attention à l'accumulation de tension dans chaque groupe musculaire. Il est souvent utile de visualiser le groupe musculaire en tension.
- Lorsque vous relâchez vos muscles, faites-le brusquement, puis relâchez-vous et profitez de la sensation soudaine de mollesse. Laissez la sensation de détente s'amplifier pendant de 15 à 20 secondes.
- Laissez tous les autres muscles de votre corps détendus autant que possible lorsque vous faites travailler un groupe musculaire particulier.
- Contractez et relâchez chaque groupe musculaire une fois. Mais si vous ressentez qu'une région particulière de votre corps est particulièrement tendue, vous pouvez la mettre en tension et la détendre à deux ou trois reprises, en attendant environ 20 secondes entre chaque cycle.

Commençons.

- Prenez trois respirations abdominales profondes, en expirant lentement chaque fois. Lorsque vous expirez, imaginez que la tension accumulée dans votre corps commence à se dissiper.
- Serrez les poings. Maintenez pendant de sept à dix secondes, puis relâchez pendant de 15 à 20 secondes.
- Contractez vos biceps en ramenant vos avant-bras vers vos épaules et en bombant les muscles de vos deux bras. Maintenez, puis relâchez.
- Contractez vos triceps, qui sont les muscles de la partie inférieure de votre bras, en tendant vos bras vers l'avant et en bloquant vos coudes. Maintenez, puis relâchez.
- Contractez les muscles de votre front en élevant vos sourcils autant que vous le pouvez. Maintenez, puis relâchez. Imaginez que les muscles de votre front deviennent lisses et mous lorsqu'ils se détendent.

- Contractez les muscles autour de vos yeux en maintenant vos paupières bien fermées. Maintenez, puis relâchez. Imaginez une sensation de détente profonde qui se répand dans toute la région entourant vos yeux.
- Contractez les muscles de vos mâchoires en ouvrant votre bouche assez grande pour que les muscles s'étirent autour des articulations de votre mâchoire. Maintenez, puis relâchez. Ne serrez pas les lèvres et laissez pendre votre mâchoire.
- Contractez les muscles situés à l'arrière de votre cou en tirant votre tête vers l'arrière, comme si vous alliez toucher votre dos (faites attention de ne pas vous blesser). Concentrez-vous uniquement sur la tension des muscles dans votre cou. Maintenez, puis relâchez.
- Prenez quelques respirations profondes et concentrez-vous sur le poids de votre tête qui s'enfonce dans la surface sur laquelle elle repose.
- Contractez les muscles de vos épaules en élevant celles-ci comme si vous alliez toucher vos oreilles. Maintenez, puis relâchez.
- Contractez les muscles autour de vos omoplates en repoussant vos omoplates comme si vous vouliez les appuyer l'une contre l'autre. Maintenez la tension sur vos omoplates, puis relâchez. Étant donné que cette région du corps est souvent particulièrement tendue, vous pouvez recommencer la séquence.
- Contractez les muscles de votre poitrine en respirant profondément. Maintenez pendant 10 secondes tout au plus, puis relâchez lentement la tension. Imaginez la tension accumulée dans votre poitrine qui se dissipe avec l'expiration.
- Contractez les muscles de votre abdomen en les aspirant vers l'intérieur. Maintenez, puis relâchez. Imaginez une vague de détente qui se propage dans votre abdomen.
- Contractez les muscles du bas de votre dos en courbant le dos. Maintenez, puis relâchez.
- Serrez vos fesses. Maintenez, puis relâchez. Imaginez que les muscles de vos hanches sont lâches et mous.
- Contractez les muscles de vos cuisses jusqu'à vos genoux. Vous devrez probablement contracter les muscles de vos hanches en même temps que ceux de vos cuisses, puisque les muscles des cuisses y sont attachés. Maintenez, puis relâchez. Sentez les muscles de vos cuisses se lisser et se détendre complètement.
- Contractez les muscles de vos mollets en remontant vos orteils vers vous (faites cet exercice avec précaution pour éviter les crampes). Maintenez, puis relâchez.
- Contractez les muscles de vos pieds en recourbant vos orteils vers le bas. Maintenez, puis relâchez.
- Passez votre corps en revue mentalement pour relever toute trace de tension résiduelle. Si une région particulière demeure tendue, répétez un ou deux cycles de relaxation pour ce groupe de muscles.
- Imaginez maintenant une vague de détente qui se propage lentement dans tout votre corps, commençant par votre tête et pénétrant progressivement dans chaque groupe musculaire, jusqu'à vos orteils.

RESSOURCES LOCALES

Voir *Services d'intervention en cas de crise au Manitoba*, à la page 13.

Accueil centralisé des services de santé mentale pour enfants et adolescents

204 958-9660

Mood Disorders Association of Manitoba, 204 786-0987

La Mood Disorders Association of Manitoba offre divers ateliers sur des sujets liés à la santé mentale; la plupart sont offerts gratuitement ou par voie de dons.

www.mooodisordersmanitoba.ca/presentations-and-workshops/ (en anglais seulement)

Association canadienne pour la santé mentale – Winnipeg et Manitoba

Le Mental Health Resource Guide for Winnipeg (guide des ressources en santé mentale) dresse une liste complète des ressources en santé mentale pour les adultes, les enfants et les jeunes au Manitoba – en ligne et imprimé

mbwpg.cmha.ca/resources/mental-health-resource-guide-for-winnipeg/ (en anglais seulement)

Anxiety Disorders Association of Manitoba

Cette association offre de l'information sur l'angoisse, des vidéos, du matériel de relaxation audio, de l'aide et des ressources.

204 925-0600

www.adam.mb.ca/ (en anglais seulement)

Êtes-vous angoissé?

Veillez lire chaque énoncé et encercler le chiffre (0, 1, 2 ou 3) qui correspond le mieux à ce que vous avez vécu durant la semaine qui vient de s'écouler. Il n'y a pas de réponses bonnes ou mauvaises.

Voici l'échelle d'évaluation :

0 - Ne s'applique pas à moi du tout

1 - S'applique à moi dans une certaine mesure ou une partie du temps

2 - S'applique à moi dans une bonne mesure ou une bonne partie du temps

3 - S'applique à moi dans une grande mesure ou la plupart du temps

- | | |
|---|---------|
| 1. J'étais conscient d'avoir la bouche sèche. | 0 1 2 3 |
| 2. J'ai éprouvé de la difficulté à respirer (p. ex. une respiration trop rapide, un essoufflement en l'absence d'efforts physiques). | 0 1 2 3 |
| 3. J'ai eu une sensation de tremblement (p. ex. mes jambes voulaient céder). | 0 1 2 3 |
| 4. Je me suis retrouvé dans des situations qui m'ont rendu si anxieux que j'ai été très soulagé quand elles se sont terminées. | 0 1 2 3 |
| 5. J'ai eu une sensation d'étourdissement. | 0 1 2 3 |
| 6. J'ai transpiré abondamment (p. ex. mains en sueur) même s'il ne faisait pas chaud et sans faire d'efforts physiques. | 0 1 2 3 |
| 7. J'ai eu peur sans aucune raison. | 0 1 2 3 |
| 8. J'ai eu de la difficulté à avaler. | 0 1 2 3 |
| 9. J'ai senti les pulsations de mon cœur sans avoir fait d'effort physique (p. ex. impression que le rythme cardiaque augmente, que le cœur manque un battement). | 0 1 2 3 |
| 10. J'ai senti que j'étais sur le point de céder à la panique. | 0 1 2 3 |
| 11. J'ai craint de me voir imposer une tâche banale, mais inconnue. | 0 1 2 3 |
| 12. Je me suis senti terrifié. | 0 1 2 3 |
| 13. J'ai été préoccupé par des situations dans lesquelles je pouvais paniquer et me rendre ridicule. | 0 1 2 3 |
| 14. J'ai éprouvé des tremblements (p. ex. dans les mains). | 0 1 2 3 |

Total

Vous trouverez la signification de votre résultat au verso!



Référence : LOVIBOND, S.H. et P.F. LOVIBOND (1995),
Manual for the Depression Anxiety Stress Scales,
(2^e édition) Sydney : Psychology Foundation.

[TRADUCTION]

Adapté de Santé Prairie Mountain

Les échelles de dépression, d'anxiété et de stress doivent être interprétées par des cliniciens formés et ne doivent être utilisées qu'avec des adultes et des jeunes de 14 ans ou plus.

Que signifie votre résultat?

0 à 7 – Votre niveau d’anxiété est normal. Continuez à surveiller votre niveau de stress pour vous assurer que vous pouvez gérer tout ce qui se passe dans votre vie.

8 à 9 – Votre niveau d’anxiété est léger. Surveillez votre niveau de stress pour vous assurer qu’il n’augmente pas. Essayez de limiter votre stress en utilisant des techniques de relaxation (voir le document de la clinique de santé pour adolescents sur la réduction du stress) ou en faisant quelque chose que vous aimez.

10 à 14 – Votre niveau d’anxiété est modéré. Il serait bien de parler avec quelqu’un de vos sentiments. Un tel niveau d’anxiété peut entraîner d’autres problèmes de santé mentale tels que la dépression.

15 à 19 – Votre niveau d’anxiété est élevé. Vous avez probablement remarqué des interférences dans différents aspects de votre vie tels que l’école, la maison, les relations et le travail. Utilisez les ressources énumérées ci-dessous pour parler avec quelqu’un qui peut vous aider. Vous pouvez toujours rendre visite à la clinique de santé pour adolescents lorsqu’elle se trouve à votre école.

20 et plus – Votre niveau d’anxiété est extrêmement élevé. Parlez immédiatement à quelqu’un en qui vous avez confiance. Il y a des gens qui peuvent vous aider, et vous n’avez pas à vivre tout cela seul. Les ressources énumérées ci-dessous constituent un bon point de départ. Vous pouvez également parler à votre médecin ou à votre infirmière praticienne, à vos parents, à votre conseiller en orientation – ou vous rendre à une clinique de santé pour adolescents. Prenez votre santé au sérieux et parlez à un professionnel sans tarder.

Dépression

SUJET

Dépression

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Faits relatifs à la dépression chez les adolescents

La dépression, parfois appelée « trouble dépressif majeur », est un trouble de l'humeur qui provoque des pensées négatives persistantes.

La dépression affecte environ six à huit pour cent des adolescents. La plupart des personnes qui développent un trouble dépressif majeur plus tard dans leur vie rapportent avoir vécu leur premier épisode entre 14 et 24 ans. L'identification et l'intervention précoces auprès des jeunes sont donc importantes et amélioreront les résultats à plus long terme.

FOIRE AUX QUESTIONS

FAQ sur la dépression

teenmentalhealth.org/learn/mental-disorders/depression/ (en anglais seulement)

Depression Myths (mythes associés à la dépression)

<https://ca.ctrinstitute.com/wp-content/uploads/2017/03/Depression-Myths.pdf> (en anglais seulement)

Heads up Guys (site traitant de la dépression chez les hommes)

Ce site Web contient de l'information sur la dépression chez les hommes (cismâles ou personnes s'identifiant au sexe masculin)

<https://headsupguys.org/mens-depression/> (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

Kutcher Generalized Social Anxiety Disorders Scale for Adolescents – KADS (Échelle des troubles dépressifs pour les adolescents de Kutcher) – dépistage rapide de la dépression

teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/09/6-KADS.pdf (en anglais seulement)

Psychotherapeutic Support for Teens (soutien psychothérapeutique pour adolescents)

Suggestions pratiques pour les fournisseurs de soins primaires qui traitent la dépression chez les adolescents – rapport de soutien

[www.shared-care.ca/files/Psychotherapeutic_Support_for_Teens_\(PST\).pdf](http://www.shared-care.ca/files/Psychotherapeutic_Support_for_Teens_(PST).pdf) (en anglais seulement)

Analyse de la réalité : combattre les pensées négatives

- Exagérez-vous?
- Êtes-vous certain que cela va vraiment se produire?
- Est-ce réellement vrai?
- Quelle importance accordez-vous à ce que les autres pensent?
- Oubliez-vous les points positifs?
- Pouvez-vous vraiment espérer être parfait dans tout ce que vous faites?
- Qu'est-ce qui pourrait vous arriver de pire?

Stratégies d'entrevue motivationnelle (Altman, 2014)

1. Demandez la permission de parler du problème.
Pouvons-nous parler un peu du (problème/comportement)?
2. Posez des questions évocatrices/des questions suscitant un changement.
Qu'est-ce qui vous fait penser que la situation doit changer?
Que pensez-vous qu'il se produira si vous ne changez pas?
3. Explorez l'équilibre décisionnel.
Quels sont les points positifs à propos du problème/comportement? Maintenant, à l'inverse, quels sont les points moins positifs?
4. Points positifs et points moins positifs.
Quels points positifs découleraient de la modification de (insérez le problème, le comportement)?
Quels points moins positifs découleraient de la modification de (insérez le problème, le comportement)?
5. Examinez les extrêmes.
Quelle est la pire chose qui pourrait arriver si vous ne changez pas?
Quelle est la meilleure chose qui, selon vous, pourrait arriver si vous changez?
6. Regardez en arrière.
Comment les choses sont-elles inchangées ou différentes de ce qu'elles étaient il y a un an, deux ans?
7. Regardez vers l'avenir.
Si vous apportez des changements, comment les choses seraient-elles différentes de ce qu'elles sont aujourd'hui?
8. Utilisez l'échelle de changement.
Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant « certainement prêt à changer de comportement » et 10 étant « certainement pas prêt à changer de comportement », où diriez-vous que vous vous situez présentement?
9. Examinez les objectifs et les valeurs.

Aide pour la résolution de problèmes

Souvenez-vous qu'une personne en dépression peut éprouver beaucoup de difficultés à trouver la meilleure façon de résoudre les problèmes ou les difficultés qu'elle a dans sa vie. L'intervention efficace peut être utile à cet égard. Parmi les choses que vous pouvez faire, mentionnons l'importance d'aider l'adolescent à déterminer quels sont les principaux problèmes ou difficultés dans sa vie au moment où il vient à vous pour obtenir de l'aide. Une fois cette étape franchie, il aura besoin de votre aide pour choisir un ou deux problèmes ou difficultés auxquels il veut s'attaquer en premier. Il est important de procéder ainsi, car il est impossible de résoudre l'ensemble des problèmes ou des difficultés d'une personne en même temps. L'une des premières étapes à franchir est d'aider la personne à prioriser les problèmes qu'elle tentera de résoudre.

1. Demandez à l'adolescent de dresser une liste des difficultés ou des problèmes les plus pressants auxquels il est confronté dans sa vie présentement (vous pouvez lui dire d'arrêter la liste à cinq ou six problèmes si ceux-ci sont nombreux).
2. Passez la liste en revue avec la personne et demandez-lui si elle a laissé de côté des difficultés qui sont importantes à l'heure actuelle.
3. Une fois que la personne est relativement certaine d'avoir une liste de ses problèmes les plus pressants, demandez-lui de choisir un ou deux problèmes ou difficultés qui sont les plus importants à ses yeux.
4. Confirmez avec la personne que les problèmes ou les difficultés choisis sont les plus importants pour elle.
5. Demandez-lui de remplir le tableau suivant avec votre aide.

Tableau de résolution des problèmes

Quel problème ai-je identifié en premier?	Qu'est-ce que ce problème m'empêche de faire?	Qu'est-ce que j'ai pensé faire ou fait pour essayer de résoudre ce problème?	À quoi d'autre pourrais-je avoir pensé ou ai-je pensé pour résoudre ce problème?
Quel problème ai-je identifié en deuxième?	Qu'est-ce que ce problème m'empêche de faire?	Qu'est-ce que j'ai pensé faire ou fait pour essayer de résoudre ce problème?	À quoi d'autre pourrais-je avoir pensé ou ai-je pensé pour résoudre ce problème?

Une fois que l'adolescent a rempli le tableau, passez les colonnes une et deux en revue ensemble pour vous assurer que vous comprenez bien la situation. Ensuite, concentrez-vous sur la colonne trois et tentez de déterminer avec l'adolescent pourquoi il estime que les solutions qu'il a envisagées pour le problème n'ont pas donné les résultats escomptés. Posez des questions sans brusquer l'adolescent et en le soutenant, comme les suivantes.

- Pourquoi penses-tu que ta stratégie n'a pas fonctionné aussi bien que tu l'avais espéré?
- Qu'est-ce qui en quelque sorte a empêché ton idée de fonctionner?
- Aurais-tu pu appliquer ta stratégie d'une manière différente?
- Avec le recul, aurais-tu pu choisir une stratégie différente?

Ensuite, passez à la dernière colonne et, sans brusquer les choses et en soutenant l'adolescent, demandez-lui de résoudre le problème à l'aide d'autres stratégies envisageables. Comme les personnes en dépression ont souvent des schémas de pensée négatifs, ne vous découragez pas si l'adolescent semble impuissant ou dépassé ou s'il n'a pas d'idées. Posez-lui des questions comme les suivantes.

- Que penses-tu qu'un de tes amis pourrait faire?
- Connais-tu quelqu'un qui a été confronté à de pareilles difficultés? Comment cette personne a-t-elle pu résoudre le problème?
- Y a-t-il des choses qui ont fonctionné pour d'autres problèmes auxquels tu as été confronté et que tu pourrais utiliser pour résoudre celui-ci?

Au cours de cette phase du processus d'aide, une séance de remue-méninges peut être utile pour dresser une liste de stratégies. Notez les différentes stratégies que vous aurez évoquées au cours de votre réflexion commune. N'essayez pas de déterminer si une stratégie fonctionnera ou ne fonctionnera pas et ne rejetez pas une stratégie si elle est trop complexe. Dressez tout d'abord une liste. Une fois la liste terminée, discutez des avantages et des inconvénients de chaque solution et aidez l'adolescent à prendre une décision quant à la stratégie qu'il essaiera. N'oubliez pas que ni vous ni l'adolescent ne devez vous attendre à ce que la première stratégie choisie donne les résultats escomptés.

Ne laissez pas sous-entendre que la première tentative sera la bonne. Le but est de faire l'essai d'une stratégie avec l'adolescent. Si elle ne fonctionne pas, d'autres solutions sont envisageables. Souvent, le simple processus de remue-méninges est d'une grande aide pour l'adolescent, car il lui permet de trouver une autre solution qu'il pourra essayer ensuite.

[TRADUCTION]

Reproduction de © Dr Stan Kutcher, 2014

DOCUMENTS À APPORTER CHEZ SOI > APPLICATIONS | JEUX | DOCUMENTS À DISTRIBUER | JEU-QUESTIONNAIRE

Dealing with Depression (site Web sur la façon de surmonter la dépression)

Acquérez des compétences efficaces en développement personnel pour comprendre et traiter la dépression.
dwdonline.ca/ (en anglais seulement)

La dépression fait mal

Guide de discussion, liste de vérification des symptômes, informations et ressources pour les médecins.
ladedpressionfaitmal.ca/fr/default.aspx

Beyond Blue (initiative de lutte contre dépression)

Beyond Blue, une initiative australienne sur la dépression, offre des conseils pour une alimentation saine aux personnes souffrant de dépression, d'anxiété et de troubles connexes.

<https://www.bspg.com.au/dam/bsg/product?client=BEYONDBLUE&prodid=BL/0353&type=file> (en anglais seulement)

Smiling Mind (site Web sur la pleine conscience)

Ce site Web propose une application de pleine conscience accessible ainsi que différents programmes pour différents groupes d'âge.

smilingmind.com.au/ (en anglais seulement)

Mind Your Mood (application de surveillance de l'humeur)

Cette application de surveillance de l'humeur quotidienne est un outil interactif et convivial hébergé au Canada qui permet aux jeunes et aux jeunes adultes de surveiller leur humeur à l'aide de leur téléphone. Les utilisateurs peuvent aussi entrer en communication avec des services de soutien professionnels.

<https://mindyourmind.ca/interactives/mind-your-mood> (en anglais seulement)

Booster Buddy (application d'amélioration de la santé mentale)

Grâce à cette application Web interactive (téléchargement gratuit pour iOS et Android), les utilisateurs peuvent gérer leur parcours de bien-être personnel et franchir des jalons tout au long de la journée sur le chemin de l'acquisition et du maintien d'habitudes positives.

www.viha.ca/cyf_mental_health/boosterbuddy (en anglais seulement)

Emotion Regulation Handout 10 (document sur la maîtrise des émotions)

Ce document de développement personnel est fondé sur l'approche de la thérapie comportementale dialectique.

dbtselfhelp.com/html/er_handout_10.html (en anglais seulement)

Make Your Own Recovery Cup Game (jeu sur le processus de guérison personnelle)

Ce jeu permet de comprendre le processus de guérison et de soins dans une perspective de promotion et de vulnérabilité de la santé.

www.heretohelp.bc.ca/factsheet/make-your-own-recovery-cup-game (en anglais seulement)

Document à distribuer | Stratégie d'opposition

Voici un moyen efficace pour commencer à lutter contre la dépression. Surprenez-vous à agir ou à penser comme vous le faites lorsque vous êtes dans un état dépressif – puis faites exactement le contraire. En agissant de la sorte, vous DÉFIEZ la dépression et reprenez un certain contrôle, même pour une courte période.

ACTIONS OU PENSÉES QUI RENFORCENT LA DÉPRESSION

Rester au lit lorsqu'on se sent trop abattu pour se lever. Négliger son hygiène personnelle. Ne pas s'habiller.

Se punir en se qualifiant de stupide, de perdant, d'inutile, etc. chaque fois que l'on fait une erreur.

Se soucier de toutes ses erreurs passées. Penser aux choses qui vont mal maintenant et aux choses qui pourraient aller mal dans l'avenir.

Parler trop de sujets déprimants ou dire comment on se sent mal à quiconque veut écouter.

Se retirer (p. ex. ne pas sortir, refuser les invitations, ignorer le téléphone).

Se dire que tout ce que l'on fait doit être très bien fait pour ne pas dire parfait, sinon mieux vaut ne pas le faire du tout.

Effectuer toutes ses tâches habituelles et s'attendre à les exécuter aussi bien que d'habitude.

Faire semblant que tout va bien et être épuisé par l'effort consenti pour sauver les apparences.

ACTIONS OU PENSÉES QUI AFFAIBLISSENT LA DÉPRESSION

Se lever, même pendant une courte période. S'occuper de son hygiène personnelle et s'habiller chaque jour.

S'encourager à apprendre de ses erreurs et essayer de nouveau. La vie sera meilleure si l'on se concentre sur ce que l'on fait bien au lieu de ce que l'on fait mal.

Prendre un peu du temps chaque jour pour s'inquiéter. Ne pas s'inquiéter le reste de la journée. Utiliser des techniques de résolution de problème pour résoudre les vrais problèmes.

Choisir délibérément des sujets plus légers. Se concentrer sur ce que disent les autres personnes autour de soi. Prendre une pause de la dépression – n'en parler que quelques minutes à la fois.

Voir quelqu'un ou lui parler pendant quelques instants chaque jour, même lorsqu'on n'en a pas envie.

Se dire que faire de notre mieux suffit. Tout ne doit pas être parfait. Oser être moyen!

Ne pas oublier que la dépression sape gravement l'énergie. Définir des attentes réalistes qui tiennent compte de son état dépressif.

Dire aux autres que l'on est en panne d'énergie (ou autre chose que la personne déprimée trouve acceptable de dire) et que cela limite ce que l'on peut faire. Savoir dire non!

NOTES ET OUTILS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Depression Quest (jeu visant à favoriser la compréhension de la dépression)

Ce jeu interactif à la première personne qui aide les joueurs à comprendre la dépression du point de vue de la personne atteinte. Il s'adresse aux praticiens, aux travailleurs de soutien, aux parents/fournisseurs de soins.

www.depressionquest.com/dqfinal.html (en anglais seulement)

RESSOURCES LOCALES

Voir *Services d'intervention en cas de crise au Manitoba* à la p. 13.

Voir *Ressources locales sous Angoisse* à la p. 33.

Accueil centralisé des services de santé mentale pour enfants et adolescents (Winnipeg)

204 958-9660

Êtes-vous déprimé?

Veillez lire chaque énoncé et encercler le chiffre (0, 1, 2 ou 3) qui correspond le mieux à ce que vous avez vécu durant la semaine qui vient de s'écouler. Il n'y a pas de réponses bonnes ou mauvaises. Ne passez pas trop de temps à répondre à chaque énoncé. L'échelle d'évaluation est la suivante :

Voici l'échelle d'évaluation :

0 - Ne s'applique pas à moi du tout

1 - S'applique à moi dans une certaine mesure ou une partie du temps

2 - S'applique à moi dans une bonne mesure ou une bonne partie du temps

3 - S'applique à moi dans une grande mesure ou la plupart du temps

- | | | |
|-----|---|---------|
| 1. | Je ne suis pas arrivé à éprouver de sentiment positif. | 0 1 2 3 |
| 2. | Je ne pouvais tout simplement pas arriver à faire quelque chose. | 0 1 2 3 |
| 3. | J'ai senti que je n'avais rien à espérer de la vie. | 0 1 2 3 |
| 4. | Je me suis senti triste et déprimé. | 0 1 2 3 |
| 5. | J'ai senti que j'avais perdu tout intérêt pour à peu près tout. | 0 1 2 3 |
| 6. | J'ai senti que je n'avais pas beaucoup de valeur comme personne. | 0 1 2 3 |
| 7. | J'ai senti que la vie n'en valait pas la peine. | 0 1 2 3 |
| 8. | Je ne suis pas arrivé à tirer du plaisir dans ce que j'ai fait. | 0 1 2 3 |
| 9. | Je me suis senti découragé et déprimé. | 0 1 2 3 |
| 10. | J'ai été incapable de me montrer enthousiaste à propos de quoi que ce soit. | 0 1 2 3 |
| 11. | Je me suis senti assez inutile. | 0 1 2 3 |
| 12. | Je ne suis pas parvenu à voir une lueur d'espoir. | 0 1 2 3 |
| 13. | J'ai senti que la vie n'avait aucun sens. | 0 1 2 3 |
| 14. | J'ai eu du mal à me motiver à faire des choses. | 0 1 2 3 |

Total

Vous trouverez la signification de votre résultat au verso!



Référence : LOVIBOND, S.H. et P.F. LOVIBOND (1995),
Manual for the Depression Anxiety Stress Scales,
(2^e édition) Sydney : Psychology Foundation.

[TRADUCTION]

Adapté de Santé Prairie Mountain

Les échelles de dépression, d'angoisse et de stress doivent être interprétées par des cliniciens formés et ne doivent être utilisées qu'avec des adultes et des jeunes de 14 ans ou plus.

Que signifie votre résultat?

0 à 9 – Votre niveau de dépression est normal. Continuez à surveiller votre niveau de stress pour vous assurer que vous pouvez gérer tout ce qui se passe dans votre vie.

10 à 13 – Votre niveau de dépression est léger. Surveillez votre niveau de stress pour vous assurer qu'il n'augmente pas. Essayez de limiter votre stress en utilisant des techniques de relaxation (voir le document de la clinique de santé pour adolescents sur la réduction du stress) ou en faisant quelque chose que vous aimez.

14 à 20 – Votre niveau de dépression est modéré. Il serait bien de parler avec quelqu'un de vos sentiments. Un tel niveau de dépression peut entraîner d'autres problèmes de santé mentale tels que l'anxiété.

21 à 27 – Votre niveau de dépression est élevé. Vous avez probablement remarqué des interférences dans différents aspects de votre vie tels que l'école, la maison, les relations et le travail. Utilisez les ressources énumérées ci-dessous pour parler avec quelqu'un qui peut vous aider. Vous pouvez toujours rendre visite à la clinique de santé pour adolescents lorsqu'elle se trouve à votre école.

28 et plus – Votre niveau de dépression est extrêmement élevé. Parlez immédiatement à quelqu'un en qui vous avez confiance. Il y a des gens qui peuvent vous aider, et vous n'avez pas à vivre tout cela seul. Les ressources énumérées ci-dessous constituent un bon point de départ. Vous pouvez également parler à votre médecin ou à votre infirmière praticienne, à vos parents, à votre conseiller en orientation – ou vous rendre à la clinique de santé des adolescents. Prenez votre santé au sérieux et parlez à un professionnel sans tarder.

Alimentation désordonnée

SUJET

Alimentation désordonnée

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Une personne a un trouble de l'alimentation lorsque son attitude à l'égard des aliments, de son poids, de la forme de son corps ou de sa taille entraîne des changements marqués dans ses comportements liés à l'alimentation et à l'exercice physique, ce qui interfère avec sa vie et ses relations.

Une personne peut se rétablir complètement d'un trouble de l'alimentation, peu importe son âge et la gravité de son état.

Il existe quatre principaux types de troubles de l'alimentation :

- l'anorexie mentale;
- la boulimie nerveuse;
- la frénésie alimentaire;
- autres troubles des conduites alimentaires spécifiés.

Anorexie mentale

Les personnes anorexiques sont obsédées par la maigreur et ont souvent une peur intense de prendre du poids. Leur poids peut être très inférieur à la norme, mais ce n'est pas nécessairement le cas. Elles mangent très peu et résistent à l'envie de manger lorsqu'elles ont faim. Elles ont souvent l'impression d'être beaucoup plus grosses qu'elles ne le sont en réalité. Leurs façons de s'alimenter ou de faire de l'exercice s'appuient souvent sur des rituels.

Boulimie nerveuse

Les personnes boulimiques peuvent tenter de restreindre leur consommation d'aliments d'une façon ou d'une autre. Ensuite, elles mangent, se sentent extrêmement coupables de le faire et avalent beaucoup plus d'aliments qu'elles avaient l'intention d'avalier au départ. La perte de contrôle de son alimentation est appelée frénésie alimentaire. Après un épisode de frénésie alimentaire, les personnes boulimiques essaient de compenser l'absorption massive de calories en vomissant, en utilisant des laxatifs ou en faisant de l'exercice à outrance.

Frénésie alimentaire

Presque toutes les personnes atteintes de frénésie alimentaire ont déjà suivi des régimes amaigrissants. Elles peuvent avoir grossi plus que ce qui est considéré comme souhaitable et peuvent ressentir une pression qui les amène à vouloir maigrir. Une personne qui suit un régime amaigrissant pendant un certain temps, la réponse naturelle du corps étant de vouloir manger, peut finir par présenter un problème de frénésie alimentaire. Un régime amaigrissant n'est pas une solution et, en fait, il peut aggraver le problème. Il renforce aussi le sentiment de honte d'une personne à l'égard de son corps.

Autres troubles des conduites alimentaires spécifiés

Cette catégorie de troubles alimentaires peut s'appliquer aux personnes dont les symptômes ne correspondent pas tout à fait aux critères d'un autre trouble de l'alimentation, mais qui leur causent une détresse intense ou nuisent à leurs activités quotidiennes, à leur travail, à leurs études ou à leurs relations interpersonnelles.

Une personne peut aussi présenter des symptômes de boulimie nerveuse ou de frénésie alimentaire, mais la fréquence ou la durée des épisodes de compulsions alimentaires sont trop faibles pour satisfaire aux critères habituels. Par ailleurs, une personne qui affiche tous les symptômes de l'anorexie mentale peut aussi avoir maigri, mais afficher un poids qui demeure à l'intérieur de la plage normale.

FOIRE AUX QUESTIONS

Mythbusters: Eating disorders (démystification des troubles de l'alimentation)

<https://headspace.org.au/assets/Uploads/Resource-library/Health-professionals/Mythbuster-Eating-Disorders-WEB-PDF.pdf> (en anglais seulement)

Eating Disorders Manitoba (site Web sur le traitement des troubles de l'alimentation au Manitoba)

Ce site contient une foire aux questions sur les troubles de l'alimentation et leur traitement.

eatingdisordersmanitoba.ca/faq/ (en anglais seulement)

Teen Talk HOT Topics: Body Image (rubrique *Hot topics* du site Web Teen Talk sur l'image corporelle)

Le site *Teen Talk* propose une liste exhaustive de questions, de réponses et de ressources sur l'image corporelle.

teentalk.ca/hot-topics/body-image-2/ (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS > CONSEILS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION | CONTINUUM | OUTIL DE DÉPISTAGE | INFOGRAPHIE FOOD FOR THOUGHT

Conseils en matière d'évaluation

(*Teen Services Network Professional Development*, 2016)

1. Intégrez des questions concernant l'alimentation ou l'image corporelle dans votre évaluation générale :
 - Que penses-tu de ton corps?
 - Parle-moi de tes habitudes alimentaires?
 - Te sens-tu parfois coupable après avoir mangé?
 - As-tu déjà fait quelque chose pour compenser l'absorption de calories?
 - En ce qui concerne l'alimentation, les régimes amaigrissants et l'exercice, quels ont été les sujets traités durant tes cours d'éducation à la santé?
2. La surveillance de son poids ou la volonté de perdre du poids ne sont pas les seuls indices d'un trouble de l'alimentation ou de sa gravité. Parmi d'autres comportements à surveiller, mentionnons les suivants :
 - régime amaigrissant;
 - boulimie ou frénésie alimentaire;
 - purge par vomissements;
 - purge par exercice;
 - laxatifs ou autres remèdes à base de plantes médicinales;
 - rituels et règles alimentaires;
 - phobies alimentaires;
 - évitement de situations liées à l'alimentation;
 - retrait social (lié à l'image corporelle ou à d'autres peurs alimentaires);
 - surentraînement;

- changements dans les habitudes alimentaires et dans la taille des portions;
 - rigidité à l'égard des aliments sains, des aliments biologiques ou du végétarisme.
3. Soyez conscient de vos préjugés sur la santé et de vos croyances sur le poids et un régime alimentaire sain.
 4. Soyez conscient de ce qui se passe dans l'école (classe d'éducation à la santé ou d'éducation physique). Saisissez les occasions de sensibiliser le personnel de l'école aux méfaits liés au calcul des calories, à la lecture des étiquettes ainsi qu'à l'utilisation des évaluations de l'indice de masse corporelle, des registres d'aliments consommés et des tests d'évaluation de l'épaisseur du pli cutané.
 5. Réfléchissez soigneusement à ceux vers qui vous aiguillez un adolescent. Les diététistes, psychologues, médecins, etc. ne connaissent pas tous bien les troubles de l'alimentation.
 6. Demeurez curieux à l'égard de la fonction du trouble de l'alimentation pour la personne, en gardant à l'esprit que l'estime de soi et l'identité en sont les principales causes.
 7. Lorsque vous devez prendre une décision difficile, demandez-vous si les mesures envisagées aideront la personne à se **sentir mieux** ou à **prendre du mieux**. Prenez en considération les effets à long court et à long terme. Les choses faites pour aider l'adolescent à se sentir mieux à court terme peuvent exacerber les troubles de l'alimentation.
 8. Toutes les preuves entourant la manière de soigner et de prévenir les troubles de l'alimentation chez les adolescents montrent que la participation de la famille et des fournisseurs de soins est essentielle à l'obtention de meilleurs résultats.

Continuum de l'image corporelle et des troubles de l'alimentation

Ce continuum représente la plage des comportements alimentaires et des attitudes à l'égard de l'alimentation et de l'image corporelle. La plupart des gens en santé entrent dans les deux catégories à l'extrême gauche qui reflètent une haute estime de soi et la santé physique, soit « Bonne santé mais préoccupations présentes » et « Aucun problème avec l'alimentation ». Cependant, les personnes peuvent se déplacer d'une catégorie à l'autre selon les changements qui se produisent dans leur estime de soi et leurs attitudes à l'égard de l'alimentation et de l'image corporelle. Une personne peut entrer dans une catégorie pour l'alimentation et dans une autre catégorie pour l'image corporelle. Aussi, une personne peut afficher une partie et non l'ensemble des caractéristiques incluses dans une catégorie.



Ce Continuum de l'image corporelle et des troubles de l'alimentation a été adapté d'un document fourni par les services de santé de campus de l'University of Arizona (Smiley/King/Avey, 1997).

National Eating Disorders Association

Outil de dépistage des troubles de l'alimentation préparé par la National Eating Disorders Association.
<https://www.nationaleatingdisorders.org/screening-tool> (en anglais et en espagnol)

Food for Thought (pyramide des solutions de rechange pour une meilleure santé)

La pyramide Food for Thought offre des solutions de rechange pour améliorer sa santé. Il est possible de commander ce document.
www.food-for-thought-pyramid.com/articles/pyramidsample.pdf (en anglais seulement)

DOCUMENTS À APPORTER CHEZ SOI > APPRENTISSAGE EN LIGNE | DOCUMENTS À DISTRIBUER | APPLICATIONS | DIFFÉRENCES FACIALES | ACTIVISME DU POIDS

Centre for Clinical Interventions: Overcoming Disordered Eating (centre de traitement clinique des problèmes d'alimentation désordonnée)

Il s'agit d'un programme complet en deux parties conçu pour être utilisé comme un outil d'autoassistance par ceux qui veulent se rétablir d'un trouble alimentaire.

www.cci.health.wa.gov.au/resources/infopax.cfm?Info_ID=48 (en anglais seulement)

www.cci.health.wa.gov.au/resources/infopax.cfm?Info_ID=49 (en anglais seulement)

Teen Talk Body Image (document sur l'image corporelle présenté sur le site *Web Teen Talk*)

teentalk.ca/wp-content/uploads/2016/09/BI-handout-sept-16.pdf (en anglais seulement)

The Kissy Project (projet de soutien des adolescents présentant un trouble de l'alimentation)

Cette application vise à favoriser le rétablissement des adolescents qui présentent un trouble de l'alimentation. Elle est conçue pour aider les adolescents à adopter un état d'esprit positif, à croire en eux et à découvrir leur force intérieure. S'utilise avec IOS et Android.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bestappcompany.kissy&hl=en> (en anglais seulement)

Adios Barbie (site Web axé sur la lutte contre le stéréotype de la femme parfaite)

Ressources et analyses contre l'oppression de l'image corporelle.

www.adiosbarbie.com/#results (en anglais seulement)

National Eating Disorders Information Centre (centre d'information national sur les troubles de l'alimentation)

www.nedic.ca/ (en anglais seulement)

The Body Positive (blogue sur l'image corporelle positive)

Blogue où tous les types corporels sont les bienvenus. Ceux qui le consultent peuvent poser des questions ou y afficher des messages positifs sur le corps.

halt-the-body-hate.tumblr.com/ (en anglais seulement)

About Face (organisme qui vient en aide aux jeunes au visage différent)

Site qui offre un soutien aux enfants et aux jeunes présentant des différences faciales.

www.aboutface.ca/ (en anglais seulement)

Fat!so? (site web axé sur la lutte contre le stéréotype de la minceur)

Fat!so? Site Web sur l'activisme lié au poids et à l'image corporelle qui repose sur le fanzine et le livre du même nom.

www.fatso.com/ (en anglais seulement)

10 ÉTAPES VERS UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE

1. Ayez de la reconnaissance pour tout ce que votre corps peut faire.
2. Gardez une liste des dix choses que vous aimez de vous-même – choses qui ne sont pas associées à votre poids ou à votre apparence.
3. Rappelez-vous que la « vraie beauté » n'est pas à fleur de peau... La beauté est un état d'esprit et n'a rien à voir avec l'état du corps.
4. Considérez votre personne comme un tout... choisissez de ne pas vous concentrer sur une partie de votre corps en particulier.
5. Entourez-vous de gens positifs.
6. N'écoutez pas ces voix dans votre tête qui vous disent que votre corps n'est pas « bien » ou que vous êtes une « mauvaise » personne.
7. Portez des vêtements dans lesquels vous êtes à l'aise et qui vous font aimer votre corps.
8. Devenez un observateur critique des messages sociétaux et médiatiques.
9. Dorlotez-vous – faites quelque chose qui montre à votre corps que vous l'aimez.
10. Utilisez le temps et l'énergie que vous pourriez passer à vous préoccuper de votre alimentation, des calories que vous ingérez et de votre poids pour faire quelque chose pour aider les autres.

Sept conseils pour une alimentation réfléchie

Contribution de Susan Albers, D.Psy.

Lorsque vous êtes totalement à l'écoute, vous êtes dans le moment présent et vous ne portez pas de jugement. Lorsqu'il s'agit de s'alimenter, le fait d'être totalement à l'écoute contribue à amplifier le volume des signaux de votre corps et vous aide à déterminer quand votre corps a faim et quand il est rassasié. De nombreux facteurs sociaux et environnementaux peuvent vous empêcher de décoder correctement les signaux de votre corps. Lorsque vous êtes à l'écoute, vous pouvez vous affranchir de vos habitudes alimentaires en examinant les pensées, les sentiments et les pressions internes qui influent sur la manière dont vous vous alimentez ou qui vous incitent à manger ou à ne pas manger.

1. Libérez-vous de vos habitudes alimentaires

Qu'avez-vous mangé au petit-déjeuner? Soyez honnête. Beaucoup de gens mangent la même chose, jour après jour. Essayez de voir si vous n'êtes pas emprisonné dans une forme quelconque de routine.

2. Prenez des bouchées réfléchies

Avez-vous déjà mangé un repas entier sans en savourer une seule bouchée? Utilisez tous vos sens à table. Humez l'odeur d'un pain frais. Notez la texture du yogourt sur votre langue. Dégustez vraiment votre repas. Faites de chaque bouchée une expérience, du début à la fin.

3. Concentrez-vous sur l'acte de manger

Bien sûr, vous êtes occupé et vous avez beaucoup à faire. Il est difficile de faire de vos repas une priorité et non une option ou une tâche parmi d'autres. Si vous ressentez l'envie d'avoir une collation tout en faisant vos devoirs ou en étudiant, arrêtez-vous et prenez une pause pour être totalement attentif à ce que vous faites pendant que vous mangez. Essayez d'éviter le multitâche pendant que vous mangez. Lorsque vous mangez, ne faites que manger.

4. Soyez attentif à votre sensation de faim

À quel point ai-je faim sur une échelle d'un à dix? Mesurer sa sensation de faim est un peu comme prendre sa température. Chaque fois que vous mangez, demandez-vous : « Ai-je vraiment faim? » Votre objectif devrait être de manger jusqu'à ce que vous soyez rassasié et de quitter la table sans avoir le ventre plein ou le ventre vide.

5. Mettez de côté vos pensées négatives

Sachez que vos pensées négatives, comme « Je ne veux pas engraisser de 15 livres comme un collégien de première année » ou « Je suis tellement stupide! Comment ai-je pu faire cela! », peuvent s'immiscer dans votre subconscient. Vous ne devez pas vous laisser influencer par vos pensées négatives et laissez celles-ci régir vos émotions. Les pensées négatives peuvent déclencher la suralimentation ou vous empêcher d'assouvir convenablement votre faim.

N'oubliez pas : Une pensée est simplement une pensée. Ce n'est pas un fait.

6. Bavardez de façon réfléchie

Le bavardage au sujet des régimes amaigrissants et du poids est tellement banal que nous ne sommes souvent pas vraiment conscients de l'incidence qu'il peut avoir sur l'estime de soi. Quand vous êtes avec votre famille et des amis, soyez conscient de votre réaction viscérale au bavardage sur le poids (p. ex. « J'ai pris du poids! » ou au débat « j'ai engraisé; non tu n'as pas engraisé »). N'oubliez pas que les mots peuvent affecter une personne aux prises avec un trouble de l'alimentation.

7. Demandez un soutien en matière d'alimentation réfléchie

Les amis peuvent vous donner un soutien énorme, mais il est souvent utile d'obtenir une assistance ou une deuxième opinion d'un professionnel qualifié. Si vous souhaitez en savoir plus sur l'alimentation réfléchie ou si vous avez des préoccupations au sujet de vos habitudes alimentaires, appelez votre centre de counseling scolaire ou votre centre de santé étudiant ou, encore, consultez le site Web de la NEDA à <https://www.nationaleatingdisorders.org//> (en anglais et en espagnol) pour de l'information et un aiguillage vers des services de traitement.



© 2004 National Eating Disorders Association. Permission accordée pour la photocopie et la réimpression des documents à des fins éducatives seulement. La National Eating Disorders Association doit être citée et l'adresse de son site Web doit être mentionnée. <https://www.nationaleatingdisorders.org//> | Ligne d'information et d'orientation : 800 931-2237



Liste de mes qualités

Pour vous aider à faire une liste de vos qualités, posez-vous les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui me plaît chez moi?
- Qu'est-ce qui est positif chez moi?
- Qu'ai-je déjà accompli?
- Quels obstacles ai-je déjà surmontés?
- Quelles sont les compétences ou quels sont les talents que je possède?
- Que disent les autres à mon sujet?
- Quelles caractéristiques me plaisent chez les autres et que je possède également?
- Si des personnes partageaient les mêmes caractéristiques que moi, qu'est-ce que j'admèrerais chez elles?
- Comment quelqu'un qui tient à moi me décrirait-il?
- Quelles sont les mauvaises qualités que je ne possède pas?



* N'oubliez pas d'inclure tout ce à quoi vous pensez, même si cela vous semble insignifiant, modeste ou futile.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____

NOTES SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Health at Every Size (promotion de la santé à toutes les tailles)

Il s'agit d'une approche qui peut être appliquée à une échelle tant politique qu'individuelle et qui a été créée par des professionnels de la santé, des consommateurs et des militants qui rejettent l'utilisation du poids, de la taille ou de l'indice de masse corporelle en tant qu'indicateurs de la santé, tout comme l'idée que le poids est un choix. Vous trouverez les principes et les outils à l'appui de cette approche à : <https://www.sizediversityandhealth.org/content.asp?id=152> (en anglais seulement)

Ellyn Satter Institute

L'Ellyn Satter Institute mène des recherches et offre des webinaires sur une alimentation saine ainsi que sur l'évaluation et le traitement des troubles de l'alimentation.

www.ellynsatterinstitute.org/ (en anglais seulement)

Fat Talk Free Week: Change the Conversation (semaine sans bavardage sur le poids : changeons le fil de la conversation)

Vidéo réalisée par Tri Delta qui présente des faits sur les régimes amaigrissants, explique les conséquences du bavardage sur le poids et montre comment on peut changer le fil d'une conversation.

<https://www.youtube.com/watch?v=bTbhsjekitU> (en anglais seulement)

RESSOURCES LOCALES

Manitoba Eating Disorder Program and Referral Information (programme manitobain de lutte contre les troubles de l'alimentation et information d'aiguillage) (tous les âges)

eatingdisordersmanitoba.ca/ (en anglais seulement)

Provincial Eating Disorder Prevention and Recovery Program (programme provincial de prévention et de traitement des troubles de l'alimentation (pour toute personne de plus de 18 ans)

204 947-2422 (poste137); sans frais : 1 866 947-1517 (poste 137)

womenshealthclinic.org/what-we-do/pedprp/ (en anglais seulement)

Travail auprès de groupes particuliers

SUJET

Soutien des jeunes LGBT2SQ+

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Santé mentale des jeunes LGBT2SQ (lesbiennes, gais, bisexuel, transgenres, bispirituels et allosexuels)

Les jeunes LGBT2SQ du Canada sont aussi diversifiés que l'ensemble de la population en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale. Toutefois, ils peuvent présenter un risque plus élevé de certains problèmes de santé mentale et de maladies mentales en raison de la discrimination dont ils font l'objet et des déterminants sociaux de la santé. Trois facteurs ont une incidence importante sur la santé mentale et le bien-être :

- l'inclusion sociale;
- l'absence de discrimination et de violence;
- l'accès aux ressources.

Pour de nombreux jeunes, l'affirmation de l'identité ou la sortie du placard peut être une expérience très difficile s'ils font l'objet d'une homophobie tant directe qu'indirecte et s'ils craignent de ne plus être acceptés par leur famille, leurs amis et leur communauté. Les jeunes peuvent intérioriser des sentiments d'isolement social ou d'oppression. Ces sentiments peuvent avoir une incidence importante sur leur santé mentale à court et à long terme.

Les personnes LGBT2SQ affichent des taux plus élevés de dépression, de suicide, de toxicomanie, d'automutilation et d'anxiété.

FOIRE AUX QUESTIONS

Working with same-sex attracted young people – Inclusive practice (travail auprès des jeunes attirés par des personnes de leur sexe – pratique inclusive)

Ce site explore les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale qui touchent les jeunes attirés par des personnes de leur sexe.

<https://headspace.org.au/assets/Uploads/Resource-library/Health-professionals/working-with-ssayp.pdf>
(en anglais seulement)

What you Should know about LGBTQ youth and Suicide in Canada (ce que vous devez savoir au sujet du suicide chez les jeunes LGBTQ au Canada)

<https://egale.ca/backgrounder-lgbtq-youth-suicide/> (en anglais seulement)

AUTRES RESSOURCES

The Trevor Project

Le Trevor Project offre un soutien aux jeunes allosexuels, à leurs alliés et à leurs défenseurs.

www.thetrevorproject.org/ (en anglais seulement)

Trans Lifeline (soutien des personnes transgenres en crise) **1 877 330-6366**

Service de soutien sans but lucratif pour les personnes transgenres en crise.

www.translifeline.org/ (en anglais seulement)

Trans Folk Fighting Eating Disorders (T-Feed) (site Web s'adressant aux personnes transgenres qui présentent un trouble de l'alimentation)

T-Feed est un site de soutien par les pairs pour les personnes transgenres qui présentent un trouble de l'alimentation (une formation peut être offerte gratuitement aux fournisseurs de soins de santé).

www.transfolxfightingeds.org/ (en anglais seulement)

Enquête canadienne sur la santé des jeunes trans

https://saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2015/05/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_FR_Final_Web2.pdf

RESSOURCES LOCALES

Rainbow Resource Centre

Le Rainbow Resource Centre est un centre de ressources établi à Winnipeg, au Manitoba, qui s'adresse aux jeunes allosexuels, aux adultes ainsi qu'à leurs alliés. Les programmes offerts aux jeunes comprennent le Peer Project for Youth et le Camp Aurora.

www.rainbowresourcecentre.org/ (en anglais seulement)

Reaching OUT Winnipeg (organisme de Winnipeg qui vient en aide aux réfugiés LGBTQ)

Reaching OUT Winnipeg travaille auprès de réfugiés LGBTQ (ce programme ne s'adresse pas directement aux jeunes mais est tout de même pertinent).

<https://reachingoutwinnipeg.com/> (en anglais seulement)

Like That (programme axé sur l'acceptation de l'identité de genre)

Le programme de halte-accueil Sunshine House offre aux personnes LGBT2SQ ou aux personnes qui se questionnent sur leur identité de genre la possibilité de se réunir le lundi soir, de 18 h 30 à 20 h 30.

www.sunshinehousewpg.org/programs/ (en anglais seulement)

SUJET

Soutien des jeunes Autochtones

RESSOURCES LOCALES

Aboriginal Health and Wellness Centre (centre autochtone de la santé et du bien-être)

204 925-3700

- Un personnel de soutien social sur place offre quotidiennement jusqu'à trois séances à des personnes d'ascendance autochtone (de tous les âges) afin de les aider à obtenir des ressources de santé de base, y compris des aliments, un logement et des services d'aiguillage.
- Un psychologue fait partie du personnel et offre des consultations à l'interne.

Santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada)

Sarah McKinley, au 204 984-7660

- Santé des Premières nations et des Inuits fournit un financement en matière de santé mentale en cas de crise aux personnes qui ne bénéficient pas d'autres services de counseling communautaire (p. ex. personnes vivant dans un endroit où de tels services ne sont pas offerts).
- Les services comprennent une évaluation des deux heures et l'élaboration d'un plan de traitement (jusqu'à dix séances).
- Une autorisation préalable est nécessaire pour l'accès au financement (le fournisseur de services doit obtenir une autorisation).
- Pour de plus amples renseignements sur les fournisseurs de services agréés, communiquez avec les offices régionaux de la santé des Premières Nations et des Inuits.
- Pour en savoir plus, consultez : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-premieres-nations-inuits.html>

Native Addictions Council of Manitoba

204 586-8395 (poste 207)

- Le Native Addictions Council of Manitoba offre des thérapies individuelles gratuites et adaptées à la culture aux jeunes (13-25 ans) d'ascendance autochtone qui sont aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues.
- Un conseiller qui se spécialise dans le travail auprès des jeunes est disponible.

Wahbung Abinoonjiiag

204 925-4610

- Programmes gratuits (en groupe et counseling) pour les enfants (0-6 ans) et les jeunes (6-17 ans) exposés à la violence familiale.
- Les traditions culturelles et les pratiques de guérison traditionnelles autochtones sont intégrées au counseling.
- Il s'agit principalement de programmes de groupe.

Foyer d'hébergement Ndinawe

204 586-2588

- Le foyer d'hébergement Ndinawe offre un refuge à court terme aux jeunes (11-17 ans) qui vivent dans la rue ou qui sont exposés à la violence ou à l'exploitation, et il répond à leurs besoins de base.
- Il offre également des possibilités de counseling et de loisirs adaptées à la culture.
- Les jeunes peuvent s'y présenter spontanément.
- Le foyer d'hébergement Ndinawe est situé au 372, avenue Flora Avenue. Il est ouvert 24 heures sur 24.

SUJET

Soutien des jeunes réfugiés

DOCUMENTS À APPORTER CHEZ SOI

Ressources multilingues (Centre de toxicomanie et de santé mentale)

Ce site fournit des ressources en santé mentale dans des langues autres que l'anglais.

www.camh.ca/fr/hospital/health_information/Pages/information_in_other_languages.aspx

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale offre un cours en ligne et une série de webinaires sur la santé mentale des réfugiés aux fournisseurs de services de santé et de services sociaux ainsi qu'aux agents d'établissement.

https://www.porticonetwork.ca/fr_CA/web/rmhp/home

Santé mentale et dépendances chez les réfugiés – Feuille de renseignements à l'intention des fournisseurs de services

Cette feuille de renseignements fournit de l'information générale sur le bien-être des réfugiés et la façon de les aider à surmonter leur détresse émotionnelle à l'aide d'un cadre de développement.

www.gov.mb.ca/health/primarycare/providers/docs/triageguide_cy.fr.pdf

Pour de plus amples renseignements sur le soutien à apporter aux réfugiés au Manitoba, consultez

www.manitoba.ca/health/primarycare/providers/srh.fr.html

Les soins aux enfants néo-canadiens

Ce site Web fournit des renseignements et des ressources pour les professionnels de la santé œuvrant auprès des enfants immigrants ou réfugiés. Il comporte une section sur la santé mentale et l'évaluation des problèmes de toxicomanie chez les jeunes.

www.enfantsneocanadiens.ca//

RESSOURCES LOCALES

Santé mentale et dépendances chez les réfugiés – Feuille de renseignements à l'intention des fournisseurs de services

Liste de services d'intervention d'urgence et de services d'aide pour les enfants, les adolescents et les adultes (18 ans ou plus).

www.gov.mb.ca/health/primarycare/providers/docs/triageguide_resource_list.fr.pdf

Difficultés relationnelles

SUJET

Stress des relations amoureuses; relations avec les parents et d'autres adultes.

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Les difficultés relationnelles des jeunes peuvent souvent déclencher d'autres problèmes de santé mentale, à court et à long terme.

Pour qu'une personne se sente en sécurité dans une relation, il importe qu'elle comprenne les notions de consentement, ait une idée de ce à quoi ressemble une relation saine, sache établir des limites saines et soit traitée d'une manière égale et respectueuse. Tout type d'abus, comme la possessivité, les insultes, les hurlements, l'humiliation, le tirage de cheveux, les bousculades et d'autres comportements négatifs, sont des synonymes de pouvoir et de contrôle. L'abus, peu importe le type, résulte toujours d'un choix.

Au cours d'une discussion sur les relations amoureuses, il importe de vérifier si la personne se sent forcée ou contrainte de participer à des activités sexuelles. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le consentement aux relations sexuelles dans la foire aux questions ci-dessous.

FOIRE AUX QUESTIONS

Keeping Romantic Relationships in Mind (document sur les relations amoureuses des adolescents)

<https://headspace.org.au/assets/Uploads/Resource-library/Health-professionals/romanticrelationships-adolescent-romantic-relationships-why-are-they-important-headspace-evsum.pdf> (en anglais seulement)

Foire aux questions sur les fréquentations

www.loveisrespect.org/dating-basics/dating-faq/ (en anglais et en espagnol seulement)

L'âge de consentement aux activités sexuelles au Canada : foire aux questions

<http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/clp/faq.html>

DOCUMENTS À APPORTER CHEZ SOI > SITES WEB | APPLICATIONS | JEUX

Loveisrespect (site Web sur les relations amoureuses respectueuses)

Le site *Web Love and Respect* offre des renseignements de base sur les relations, des jeux-questionnaires, un jeu interactif sur l'éventail des relations, des ressources pour les jeunes, les parents et les éducateurs ainsi que des ressources à télécharger.

www.loveisrespect.org/ (en anglais et en espagnol)

Teen Dating Violence Fact Sheet (feuille de renseignements sur la violence dans les fréquentations)

<https://www.cd.c.gov/violenceprevention/pdf/teen-dating-violence-factsheet-a.pdf> (en anglais seulement)

Relations saines et relations malsaines

La ligne d'aide téléphonique Jeunesse, J'écoute couvre des sujets comme le début des fréquentations, les fréquentations à distance, la fréquentation d'une personne plus âgée, la rupture et les relations sexuelles au moyen de feuilles de renseignements, d'outils et de jeux-questionnaires.

<https://jeunessejecoute.ca/fr/article/relations-saines-et-relations-malsaines>

Equality Wheel for Teens (roue de l'égalité chez les jeunes)

Infographie : www.ncdsv.org/images/teenequalitywheelnoshading-ncdsv.pdf (en anglais seulement)

Teen Power and Control Wheel (roue du pouvoir et du contrôle chez les jeunes)

Infographie: www.ncdsv.org/images/teen%20p&c%20wheel%20no%20shading.pdf (en anglais seulement)

Talking to Your Parents or Other Adults (site Web axé sur la discussion entre les adolescents et leurs parents ou d'autres adultes)

Ce site offre des conseils sur la façon de discuter de sujets difficiles, des vidéos pour les jeunes ainsi que de l'information sur la manière de montrer respectueusement son désaccord et de désamorcer les conflits. kidshealth.org/en/teens/talk-to-parents.html?WT.ac=t-ra (en anglais seulement)

Relations saines chez les jeunes

Ce cours en ligne GRATUIT vise à aider les adolescents à acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires pour entretenir des relations saines et prévenir la violence dans les relations amoureuses. Des personnages animés aident les participants à explorer le contenu du cours, les jeux interactifs et les jeux-questionnaires.

croixrougeenligne.ca/Relations_Saines_Chez_les_Jeunes.php

That's Not Cool (site Web sur ce qui est inacceptable dans une relation)

Ce site Web met l'accent sur les relations, la sécurité et la santé à l'ère du numérique. Il comprend entre autres une vidéo sur la dénonciation de la violence dans les fréquentations en ligne.

<https://thatsnotcool.com/> (en anglais seulement)

Cool, not Cool Game (jeu de l'acceptable et de l'inacceptable)

Ce jeu propose des histoires interactives que l'utilisateur peut approuver ou ne pas approuver.

www.coolnotcoolquiz.org/ (en anglais seulement)

Love: The Good, the Bad and the Ugly (site Web offrant des conseils aux jeunes en matière de relations amoureuses)

Ce site propose des conseils et des histoires pour tous les types de relations, des jeux-questionnaires et des ressources.

lovegoodbadugly.com/ (en anglais seulement)

NOTES SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Cours d'éducation au respect – Croix-Rouge canadienne

Relations saines chez les jeunes – Programme et formation

www.croixrouge.ca/cours-et-certificats/description-de-cours/cours-d-education-au-respect?lang=fr-CA&_ga=2.123012555.1128276383.1503251701-779304630.1502478444

RESSOURCES LOCALES

Voir Ressources en counseling (annexe A, p. 83)

Programme d'intervention d'urgence en cas d'agression sexuelle du Centre de santé communautaire Klinic

Admission : 204 784-4090; intervention d'urgence : 204 786-8631 ou 1 888 292-7565

- Ligne téléphonique 24 heures sur 24 et accompagnement à l'hôpital.
- Séances de counseling individuel gratuit, à court terme (jusqu'à 12 séances) pour les personnes qui ont subi une agression sexuelle récente ou passée (12 ans ou plus) et leurs familles, amis et sympathisants.
- Le consentement des parents n'est pas requis.

Remarque : Il ne s'agit pas de services de counseling pour abus sexuels subis durant l'enfance.

Automutilation

SUJET

Automutilation

RENSEIGNEMENTS DE BASE

L'automutilation, un acte intentionnel infligé à soi-même d'une nature socialement inacceptable, vise à réduire une détresse psychologique.

La terminologie peut être stigmatisante. Parmi les termes couramment utilisés, mentionnons les suivants : l'acte autodestructeur, le geste autoagressif, l'automutilation non suicidaire et l'autolacération, qui est le type de comportement d'automutilation le plus courant. Les termes dont l'utilisation n'est pas recommandée sont entre autres le geste suicidaire et le comportement parasuicidaire. Les termes qui associent l'automutilation au suicide ne sont pas représentatifs du comportement et peuvent empêcher la personne qui se mutile d'exprimer son besoin d'aide.

L'automutilation est rarement commise avec une intention suicidaire; cependant, elle peut être un facteur de risque du suicide. Lorsqu'une personne se mutile, il faut déterminer si elle avait l'intention de se suicider.

FOIRE AUX QUESTIONS

General Information on Self-Injury (information générale sur l'automutilation)
insync-group.ca/general-information/ (en anglais seulement)

S.A.F.E (Self-Abuse Finally Ends) Alternatives (autres traitements de l'automutilation)
www.selfinjury.com/resources/faqs/ (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

Interaction avec les personnes qui se mutilent

La façon d'interagir avec une personne qui adopte un comportement d'automutilation peut avoir une incidence sur la propension de cette personne à exprimer le besoin de se faire aider. Voici des points à prendre en considération lorsque vous interagissez une personne qui se mutile.

- Évitez de juger, de reculer ou d'avoir l'air surpris.
- Évitez les innombrables manifestations d'inquiétudes – une personne qui n'a pas formé de solides liens d'attachement avec vous pourrait se sentir très mal à l'aise.
- N'ignorez pas ou ne minimisez pas la blessure.
- Soyez terre-à-terre, calme et empathique.
- Validez les émotions ou les expériences intenses qui ont mené à l'automutilation.
- En restant calme, offrez une attention médicale ou aiguillez la personne vers un médecin.
- N'insistez pas sur l'arrêt du comportement d'automutilation.
- Faites-lui savoir que beaucoup de gens ont vaincu l'automutilation et qu'elle le peut également.
- Gardez à l'esprit qu'une relation thérapeutique solide est un outil de changement puissant.
- Sachez reconnaître la volonté de changement de la personne.
- Posez des questions directement, évitez de critiquer la personne et effectuez un suivi.

[TRADUCTION]

Adapté du CTRI (Crisis & Trauma Resource Institute Inc.) (2017)

Document à distribuer | **Évaluation de la volonté de changement**

L'échelle suivante peut aider les fournisseurs de soins et ceux qui adoptent des comportements d'automutilation à comprendre où ils se situent par rapport à leur volonté de changement. L'échelle peut être utilisée périodiquement pour augmenter la prise de conscience et susciter une discussion à propos des résultats obtenus. Plus la note est élevée, plus la volonté de changement est élevée.

Évaluez les énoncés sur une échelle de 1 à 10, où 1 = tout à fait d'accord et 10 = tout à fait en désaccord.

- _____ Je veux arrêter de me blesser.
- _____ Je veux mieux traiter mon corps.
- _____ Je veux acquérir des habiletés d'adaptation saines.
- _____ Je veux apprendre à parler aux gens, honnêtement, quand j'ai besoin d'aide.
- _____ Je veux me faire de nouveaux amis.
- _____ Je veux ressentir de la fierté à l'égard de mes réalisations.
- _____ J'ai envie de vivre des choses positives qui me rendent heureux.
- _____ Je veux améliorer ma relation avec mes parents/tuteurs.
- _____ Je veux établir un plan positif pour l'avenir.
- _____ J'ai envie d'avoir des pensées plus positives dans ma vie.

[TRADUCTION]

Adapté de Shapiro (2008)

Document à distribuer | Journal ABC

Vous pouvez utiliser ce journal pour aider un jeune à mieux comprendre les liens entre ses pensées et ses comportements d'automutilation.

Date	A : Agent déclencheur Notez les détails.	B : Bilan de vos croyances Décrivez votre monologue intérieur, vos pensées concernant l'événement et ce que vous en pensez.	C : Conséquences Notez vos émotions après l'acte.

What is emotion regulation and how do we do it? (document traitant de la régulation émotionnelle et des raisons pour lesquelles nous y avons recours)

Certaines émotions peuvent être très écrasantes. La volonté de réduire les sensations fortes est l'une des motivations les plus communes de l'automutilation. Cette feuille de renseignements fournit des informations sur la régulation et la dysrégulation émotionnelle et des conseils sur la régulation des émotions.

www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/what-is-emotion-regulationsinfo-brief.pdf (en anglais seulement)

Distraction Techniques and Alternative Coping Strategies (document traitant de techniques de distraction et de stratégies d'adaptation de recharge)

En découvrant de nouvelles façons de faire face à des sentiments accablants, une personne peut supprimer les pulsions qui l'amènent à adopter des comportements d'automutilation, ce qui peut contribuer à son rétablissement.

www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/distraction-techniques-pm-5.pdf (en anglais seulement)

Document à distribuer | Déclaration des droits de la personne qui se mutile

1. Le droit à un traitement médical attentionné et humain. Les fournisseurs de soins doivent s'occuper de la personne avec bienveillance, comme ils le feraient pour toute personne présentant une blessure accidentelle.
2. Le droit de participer pleinement aux décisions concernant un traitement psychiatrique d'urgence (pour autant qu'aucun danger potentiellement fatal ne soit présent). La personne doit avoir son mot à dire sur la nécessité d'une évaluation psychologique, surtout en l'absence manifeste d'un état de détresse ou d'un état suicidaire.
3. Le droit à la vie privée. Les fournisseurs de soins ne doivent effectuer des examens visuels visant à déterminer l'étendue de l'automutilation qu'en cas de nécessité absolue.
4. Le droit d'éprouver les sentiments qui ont conduit à l'automutilation. Les fournisseurs de soins et d'autres personnes doivent reconnaître et valider le fait que l'automutilation s'est produite en réponse à un sentiment de détresse.
5. Le droit de divulguer ce qu'elle veut divulguer et de le divulguer à qui elle veut. Les fournisseurs de soins doivent demander l'autorisation de la personne avant de divulguer aux autres que ses blessures sont auto-infligées.
6. Le droit de choisir les mécanismes d'adaptation qu'elle souhaite utiliser. Les fournisseurs de soins ne doivent pas forcer la personne à signer un contrat en vertu duquel elle s'engage à ne pas recourir à l'automutilation. Des plans devraient être élaborés sur la gestion des impulsions de sorte que la personne ne se sente pas obligée de mentir sur ses comportements d'automutilation.
7. Le droit de se faire traiter par des fournisseurs de soins qui ne laisseront pas leurs sentiments, peurs ou inquiétudes sur l'automutilation biaiser la thérapie.
8. Le droit d'avoir utilisé l'automutilation comme mécanisme d'adaptation. Personne ne devrait avoir honte ou se faire reprocher d'avoir utilisé l'automutilation comme mécanisme d'adaptation.
9. Le droit de ne pas être automatiquement jugée comme une personne dangereuse à cause de son comportement d'automutilation. La personne ne doit pas être maintenue en contention ou dans un local fermé à clé en raison seulement de son comportement d'automutilation.
10. Le droit d'être vue comme une personne qui a recours à l'automutilation pour communiquer et non pour manipuler ou obtenir de l'attention. L'automutilation doit être considérée comme un moyen d'exprimer des sentiments.

[TRADUCTION]

Adapté de Deb Martinson (1998-2001)

Comment gérer ses sentiments

Sentiment de colère

- Découpez une bouteille de boisson gazeuse en plastique vide ou un morceau de carton épais, une vieille chemise ou une vieille chaussette.
- Comprimez de la glace.
- Faites quelque chose qui vous donnera une sensation de picotement aiguë, comme manger du citron.
- Confectionnez une poupée de chiffon pour représenter les choses avec lesquelles vous êtes en colère. Coupez-la et déchirez-la au lieu de vous en prendre à vous-même.
- Aplatissez des canettes d'aluminium pour le recyclage pour voir à quelle vitesse vous pouvez le faire.
- Frappez un sac d'entraînement pour la boxe.
- Empoignez un bâton et frappez un arbre.
- Frappez un mur avec un oreiller comme vous le feriez durant une bataille d'oreillers.
- Déchirez un vieux journal ou un vieux bottin téléphonique.
- Sur un croquis ou une photo de vous-même, marquez à l'encre rouge les blessures que vous aimeriez vous faire. Coupez et déchirez la photo.
- Faites des maquettes en argile, puis découpez-les ou écrasez-les.
- Lancez de la glace dans la baignoire ou contre un mur de briques; faites-le assez violemment pour que la glace se brise.
- Dansez.
- Nettoyez.
- Faites de l'exercice.
- Frappez des chaudrons et des casseroles.
- Tapez du pied en portant de lourdes chaussures.
- Jouez au handball ou au tennis.

Sentiment de tristesse ou de dépression

- Faites une activité lente et apaisante.
- Prenez un bain chaud avec de l'huile ou un produit moussant pour le bain.
- Blottissez-vous sous une couette avec un chocolat chaud et un bon livre.
- Gâtez-vous d'une façon ou d'une autre.
- Offrez-vous un cadeau.
- Embrassez un être aimé ou un animal en peluche.
- Jouez avec un animal de compagnie.
- Dressez une liste des choses qui vous donnent du bonheur.
- Faites quelque chose d'aimable pour quelqu'un d'autre.
- Allumez de l'encens au doux parfum.
- Écoutez une musique apaisante.

- Enduisez de lotion les parties de votre corps que vous voulez blesser.
- Appelez un ami et parlez-lui simplement des choses que vous aimez.
- Étalez des gâteries sur un plateau.
- Regardez la télévision ou lisez.
- Rendez visite à un ami.

Besoin de sensations/sentiment de vide ou d'irréalité

- Comprimez de la glace.
- Énumérez tout ce qu'on peut faire avec un objet quelconque (p. ex. avec un lien torsadé).
- Interagissez avec d'autres personnes.
- Mettez un doigt dans un aliment surgelé (comme de la crème glacée).
- Mordez dans un piment ou mâchez un morceau de racine de gingembre.
- Frottez un onguent sous votre nez.
- Frappez durement le dessus d'une table.
- Prenez un bain froid.
- Tapez du pied par terre.
- Concentrez-vous sur votre respiration. Remarquez les mouvements de votre poitrine et de votre estomac à chaque respiration.

Besoin de concentration

- Effectuez une tâche qui est exigeante et qui nécessite de l'attention et de la concentration.
- Mangez un raisin d'une manière réfléchie. Remarquez son aspect et votre sensation lorsque vous le touchez.
- Essayez de décrire sa texture. Quelle est son odeur?
- Mâchez lentement en remarquant comment la texture et même le goût du raisin changent lorsque vous le mâchez.
- Choisissez un objet dans la salle. Examinez-le et faites-en une description aussi détaillée que possible.
- Choisissez un objet au hasard (p. ex. un lien torsadé), et essayez de trouver 30 façons différentes de l'utiliser.
- Choisissez un sujet et faites une recherche sur le Web.

Sentiment de culpabilité ou d'être une mauvaise personne

- Énumérez autant de bonnes choses sur vous-même que vous le pouvez.
- Lisez quelque chose de bon que quelqu'un a écrit sur vous.
- Parlez à quelqu'un qui se soucie de vous.
- Faites quelque chose d'aimable pour quelqu'un d'autre.
- Souvenez-vous d'une occasion où vous avez fait quelque chose de bien.
- Réfléchissez aux raisons pour lesquelles vous vous sentez coupable et à ce que vous pouvez faire pour ne plus vous sentir ainsi.

Techniques générales

Allez vers les autres.

- Téléphonnez à un ami.
- Sortez et entourez-vous de gens.
- Appelez la ligne d'aide téléphonique du centre Klinic, au 204 786-8686.

Exprimez-vous.

- Notez vos sentiments dans un journal.
- Pleurez, car c'est une façon saine et normale d'exprimer votre tristesse ou votre frustration.
- Dessinez ou coloriez.

Occupez-vous.

- Jouez à un jeu.
- Écoutez de la musique.
- Lisez un livre.
- Prenez une douche.
- Ouvrez un dictionnaire et apprenez de nouveaux mots.
- Faites vos devoirs.
- Cuisinez.
- Remuez la terre du potager.
- Faites du ménage.
- Regardez un film amusant.

Faites une activité qui vous permet de vivre le moment présent.

- Comptez lentement de 10 à zéro.
- Respirez lentement en inspirant par le nez et en expirant par la bouche.
- Concentrez-vous sur les objets autour de vous, en pensant à leur apparence, aux sons qu'ils produisent, à leur odeur, à leur goût et à leur texture.
- Faites du yoga.
- Méditez.
- Apprenez quelques exercices de respiration pour faciliter la relaxation.
- Concentrez-vous sur quelque chose qui vous rend heureux : bons amis, bons moments, rires, etc.

Relâchez vos frustrations.

- Cassez de vieilles assiettes.
- Déchirez le ruban d'une ancienne cassette et écrasez son boîtier.
- Lancez des glaçons sur un mur de briques.
- Lancez des œufs dans la douche.
- Déchirez un ancien bottin téléphonique.
- Écrasez des fruits avec un bâton ou un marteau.
- Lancez des fléchettes.
- Frappez dans des oreillers.

- Criez dans un oreiller.
- Claquez des portes.
- Gémissiez ou chantez à tue-tête.
- Faites de l'exercice.

Autres techniques générales de distraction et de substitution

Si vous avez TOUJOURS envie de vous blesser, vous pourriez essayer ceci.

- Mettez des autocollants sur les parties de votre corps que vous souhaitez blesser.
- Dessinez des entailles sur du papier.
- Dessinez des entailles sur votre corps avec un stylo-feutre rouge.
- Prenez une petite bouteille contenant un colorant alimentaire rouge liquide et réchauffez-la légèrement en la déposant dans une tasse d'eau chaude pendant quelques minutes. Enlevez le bouchon de la bouteille et appuyez son embout contre l'endroit que vous souhaitez couper. Dessinez un trait avec la bouteille comme vous le feriez pour vous couper tout en la serrant légèrement pour laisser couler le colorant alimentaire.
- Dessinez sur les zones que vous souhaitez couper en utilisant de la glace que vous avez fabriquée vous-même en ayant pris soin de déposer six ou sept gouttes de colorant rouge dans chaque compartiment du bac à glaçons.
- Peignez-vous avec de la peinture a tempera rouge.

Forums ou blogs à l'intention des personnes qui se mutilent

<https://twloha.com/> (en anglais seulement)

www.recoveryourlife.com/ (en anglais seulement)

Application Calm Harm (application de gestion de l'envie de se mutiler)

Il s'agit d'une application qui présente des activités que peut utiliser une personne pour gérer son envie de se mutiler ou pour résister à l'envie de se mutiler. S'utilise avec IOS et Android.

www.stem4.org.uk/calmharm/ (en anglais seulement)

PROMOTION DE LA SANTÉ

Recherches et ressources sur l'automutilation et son traitement.

www.selfinjury.bctr.cornell.edu/index.html (en anglais seulement)

RESSOURCES LOCALES

Voir Ressources en counseling à l'annexe A.

Sommeil

SUJET

Hygiène du sommeil, troubles du sommeil

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Pour beaucoup de jeunes, le manque de sommeil peut être un problème grave. En moyenne, la plupart des adolescents nécessitent neuf heures et demie de sommeil par jour. Cependant, lorsque les jeunes entrent dans l'adolescence, leur cerveau commence naturellement à s'activer plus tard durant la journée. En outre, les rythmes circadiens de l'adolescent commandent à leur corps et à leur cerveau de se coucher plus tard le soir et de se réveiller plus tard dans la matinée. Ce phénomène semble être lié au fait que la mélatonine est produite plus tard le soir dans le cerveau des adolescents que dans celui des adultes et des enfants.

D'autres facteurs peuvent influencer sur les habitudes de sommeil, comme le stress, l'exposition à une lumière excessive et des activités stimulantes comme utiliser un téléphone portable ou passer du temps devant un ordinateur et un téléviseur.

School Start Time and Sleep (article sur le sommeil et l'heure de début des classes)

Cet article de la *National Sleep Foundation* se concentre sur les changements et les besoins biologiques et développementaux liés au sommeil chez les adolescents.

<https://sleepfoundation.org/sleep-news/background-later-school-start-times> (en anglais seulement)

FOIRE AUX QUESTIONS

How Much Sleep Do I Need? (De combien d'heures de sommeil ai-je besoin?)

Ce site Web renferme plusieurs ressources d'une page sur les questions liées au sommeil à l'adolescence.

m.kidshealth.org/en/teens/how-much-sleep.html?WT.ac=m-p-ra (en anglais et en espagnol)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

Sleep Problems and Insomnia (site Web traitant des troubles du sommeil et de l'insomnie)

Ce site Web propose des outils liés à la thérapie cognitivocomportementale et des fiches téléchargeables portant sur le traitement d'un éventail de troubles du sommeil. Il contient également une liste de contrôle, des lignes directrices sur le sommeil réparateur ainsi que de l'information sur la tenue d'un journal sur le sommeil, la modification du scénario de ses cauchemars et l'utilisation d'une technique de relaxation musculaire progressive. On y trouve enfin des ressources thérapeutiques audio.

psychologytools.com//Sleep-and-Insomnia.html (en anglais seulement)

Les adolescents et le sommeil : un guide de l'univers du manque de sommeil des adolescents

Ce dépliant de la Société canadienne du sommeil comprend une feuille d'autodiagnostic rapide qui permet d'évaluer s'il y a privation de sommeil ainsi qu'une échelle de somnolence Eppworth abrégée.

[https://www.psychanalyse.com/pdf/LES%20ADOLESCENTS_ET_LE_SOMMEIL%20-%20PROSPECTUS%20SOCIETE%20CANADIENNE%20DU%20SOMMEIL%202006%20\(2%20Pages%20-%2053%20Ko\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/LES%20ADOLESCENTS_ET_LE_SOMMEIL%20-%20PROSPECTUS%20SOCIETE%20CANADIENNE%20DU%20SOMMEIL%202006%20(2%20Pages%20-%2053%20Ko).pdf)

DOCUMENTS À APPORTER CHEZ SOI > DOCUMENTS À DISTRIBUER | APPLICATIONS

Getting a Good Night's Sleep (site Web qui traite de l'hygiène de sommeil)

Ce site Web offre des informations sur l'incidence du sommeil sur la santé mentale et des conseils sur l'hygiène du sommeil.

www.heretohelp.bc.ca/wellness-module/wellness-module-6-getting-a-good-nights-sleep (en anglais seulement)

Healthy Sleeping (sommeil sain et réparateur)

Ce site Web contient un document à distribuer sur le sommeil des adolescents et se concentre sur les choses qu'ils peuvent faire pour améliorer leurs habitudes de sommeil. Il contient aussi une liste de ressources supplémentaires.

teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/08/Healthy_Sleeping.pdf (en anglais seulement)

Recharge Sleep App (IOS) (application à utiliser pour avoir un sommeil récupérateur)

au.reachout.com/recharge-sleep-app (en anglais seulement)

Best Sleep Hygiene (Android) (application axée sur l'amélioration de l'hygiène de sommeil)

Application d'autoassistance qui vise à améliorer la qualité du sommeil de ses utilisateurs.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=org.and.dev.sleepygeine&hl=fr>

CBT-i Coach (application d'entraînement cognitivocomportemental axée sur le traitement de l'insomnie)

Cette application s'adresse aux personnes qui suivent une thérapie cognitivocomportementale pour l'insomnie auprès d'un fournisseur de soins. Elle peut aussi servir aux personnes qui ont eu des symptômes d'insomnie et qui aimeraient améliorer leurs habitudes de sommeil.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.t2.cbti&hl=fr>

Stress et soins autoadministrés

SUJET

Stress et soins autoadministrés

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Teens Health (site Web traitant de la santé des adolescents)

Ce site offre des informations sur le stress, l'évitement du stress ou la lutte contre le stress, l'adaptation aux situations stressantes et l'autolacération.

kidshealth.org/en/teens/stress.html (en anglais seulement)

Adolescent Stress and Coping Strategies (étude sur le stress chez les adolescents et les stratégies d'adaptation)

Cette étude de l'Ontario Education Research Exchange se concentre sur les principales causes du stress et sur les façons d'y faire face.

<https://oere.oise.utoronto.ca/document/adolescent-stress-and-coping-strategies/> (en anglais seulement)

FOIRE AUX QUESTIONS

Centre de ressources sur la santé Kelty – Stress

Consultez ce site Web pour obtenir de l'information et des ressources sur le stress que subissent les enfants et les jeunes.

keltymentalhealth.ca/cc/fr (Ressources en français sur la santé mentale)

keltymentalhealth.ca/healthy-living/stress (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS > JEU-QUESTIONNAIRE | DOCUMENT À DISTRIBUER

Quel est votre indicateur de stress?

Le site Web « Quel est votre indicateur de stress » contient un jeu-questionnaire noté pour évaluer vos facteurs de stress globaux. Il peut être utilisé comme un outil d'auto-évaluation ou avec un fournisseur de soins.

www.cmha.ca/fr/mental_health/quel-est-votre-indicateur-de-stress/#.WZrX6SjyiUk

Document à distribuer | Identifier, observer et décrire les émotions

Une personne doit savoir reconnaître et gérer ses émotions pour croire en la validité de ses sentiments et choisir les stratégies d'adaptation qui lui conviennent le mieux.

1. Quelle est la principale émotion que vous avez éprouvée?

Surprise _____ Colère _____ Honte _____ Curiosité _____ Peur _____
Dégoût _____ Tristesse _____ Bonheur _____ Autre _____

2. Que se passait-il dans l'environnement lorsque vous avez commencé à avoir ce sentiment?

3. Que vous dites-vous sur la situation et l'émotion (quelles sont vos croyances, hypothèses)?

4. Quelles sensations avez-vous remarquées dans votre corps?

5. Quel est votre langage corporel lié à cette émotion (posture, expression du visage, bras, jambes)? Que diraient les autres sur votre état s'ils vous voyaient maintenant?

6. Quelle pulsion éprouvez-vous lorsque vous ressentez cette émotion (qu'avez-vous envie de faire)?
Que se passerait-il selon vous si vous répondiez à cette pulsion?

7. Un autre comportement fonctionnerait-il mieux (avec moins de conséquences négatives) que ce que vous avez inscrit dans la réponse à la question 6? Dans l'affirmative, quel est ce comportement?

[TRADUCTION]

Adapté de Linehan, 1993

Document à distribuer | **Tout va mal et je ne me sens pas bien : Questions auxquelles il faut répondre avant d'abandonner la partie**

Outil interactif étape par étape sur les soins autoadministrés

Êtes-vous suffisamment hydraté?

Si ce n'est pas le cas, prenez un verre d'eau.

Avez-vous mangé au cours des trois dernières heures?

Si ce n'est pas le cas, mangez quelque chose qui contient des protéines et non des glucides simples. Des noix ou du houmous, peut-être?

Avez-vous pris une douche depuis hier?

Si ce n'est pas le cas, douchez-vous maintenant.

Vous êtes-vous étiré les jambes depuis hier?

Si ce n'est pas le cas, faites-le dès maintenant. Si vous n'avez pas l'argent nécessaire pour aller au gym, marchez simplement autour du pâté de maisons et marchez aussi longtemps que vous voulez. Si le temps est mauvais, allez dans un grand magasin (p. ex. Target) et faites de la marche rapide dans les allées que vous ne parcourez pas normalement.

Avez-vous dit quelque chose d'aimable à quelqu'un depuis hier?

Faites-le, que ce soit en ligne ou en personne. Soyez sincère. Attendez de voir quelque chose de vraiment merveilleux chez quelqu'un et dites-le-lui.

Avez-vous bougé en suivant le rythme de la musique depuis hier?

Si ce n'est pas le cas, faites-le – faites de la course à pied en écoutant un air de musique de danse électronique sur votre station BPM préférée ou dansez simplement autour de la pièce sur le rythme d'une chanson entraînante.

Avez-vous câliné un être vivant ces derniers jours?

Si ce n'est pas le cas, faites-le. N'hésitez pas à demander des câlins à des amis ou aux animaux de compagnie de vos amis. La plupart d'entre eux seront eux aussi heureux de recevoir des câlins; vous ne vous imposerez pas.

Avez-vous vu un thérapeute au cours des derniers jours?

Si ce n'est pas le cas, tenez le coup jusqu'à la prochaine visite chez votre thérapeute et parlez-lui de votre situation à ce moment-là.

Avez-vous modifié votre prise de médicaments au cours des dernières semaines (oubli de doses ou prise d'un autre médicament générique sur ordonnance)?

La modification de votre prise de médicaments pourrait avoir un effet sur votre état mental. Donnez-vous quelques jours, puis parlez à votre médecin si votre état ne s'améliore pas.

Êtes-vous habillé durant la journée?

Si ce n'est pas le cas, mettez des vêtements propres autres que des pyjamas. Donnez-vous la permission de porter un vêtement particulier, comme un t-shirt amusant ou une jolie robe.

Êtes-vous somnolent et fatigué durant la soirée et incapable de vous endormir lorsque vous vous mettez au lit?

Mettez un pyjama, étendez-vous confortablement dans votre lit avec un ours en peluche et écoutez le bruit de la pluie qui tombe. Fermez les yeux pendant quinze minutes – les écrans électroniques doivent être bannis dans la chambre à coucher. Si vous êtes encore réveillé après cela, levez-vous; évitez de vous mettre de la pression.

Vous sentez-vous inefficace?

Faites une pause, commencez une petite tâche et terminez-la, qu'il s'agisse de répondre à un message électronique, de remplir le lave-vaisselle ou de remplir de vêtements un sac de sport pour votre prochaine sortie au gym. Bon travail!

Trouvez-vous que vous avez une allure peu attrayante?

Prenez un autoportrait. Vos amis vous rappelleront à quel point vous avez belle apparence et vous ferez fi des paramètres de la beauté imposés par la société.

Vous sentez-vous paralysés par l'indécision?

Donnez-vous dix minutes pour réfléchir et établir un plan de match pour la journée. Si une décision particulière ou un problème vous semble toujours insurmontable, mettez-le de côté pour un instant et choisissez quelque chose d'autre qui semble faisable. Ce qui compte le plus pour l'instant, c'est de sortir de votre immobilisme, et ce, même pour faire quelque chose d'anodin.

Êtes-vous en train de vous surmener – physiquement, émotionnellement, socialement ou intellectuellement?

Le surmenage peut avoir des conséquences qui persistent pendant des jours. Offrez-vous une pause. Cessez vos activités physiques, profitez d'un moment de solitude ou détendez-vous en regardant une comédie ridicule.

Avez-vous attendu une semaine?

Parfois notre perception de la vie est biaisée. Nous ne nous rendons même pas compte que nos pensées sont embrouillées et notre état ne semble pas s'expliquer par une cause externe évidente. Cela peut arriver. Poursuivez vos activités pendant une semaine entière, en prenant tous les moyens pour tenir, et voyez si vous vous sentez toujours de la même manière à ce moment-là.

**Vous avez surmonté cet état dans le passé et vous le surmonterez de nouveau.
Vous avez des forces insoupçonnées.**

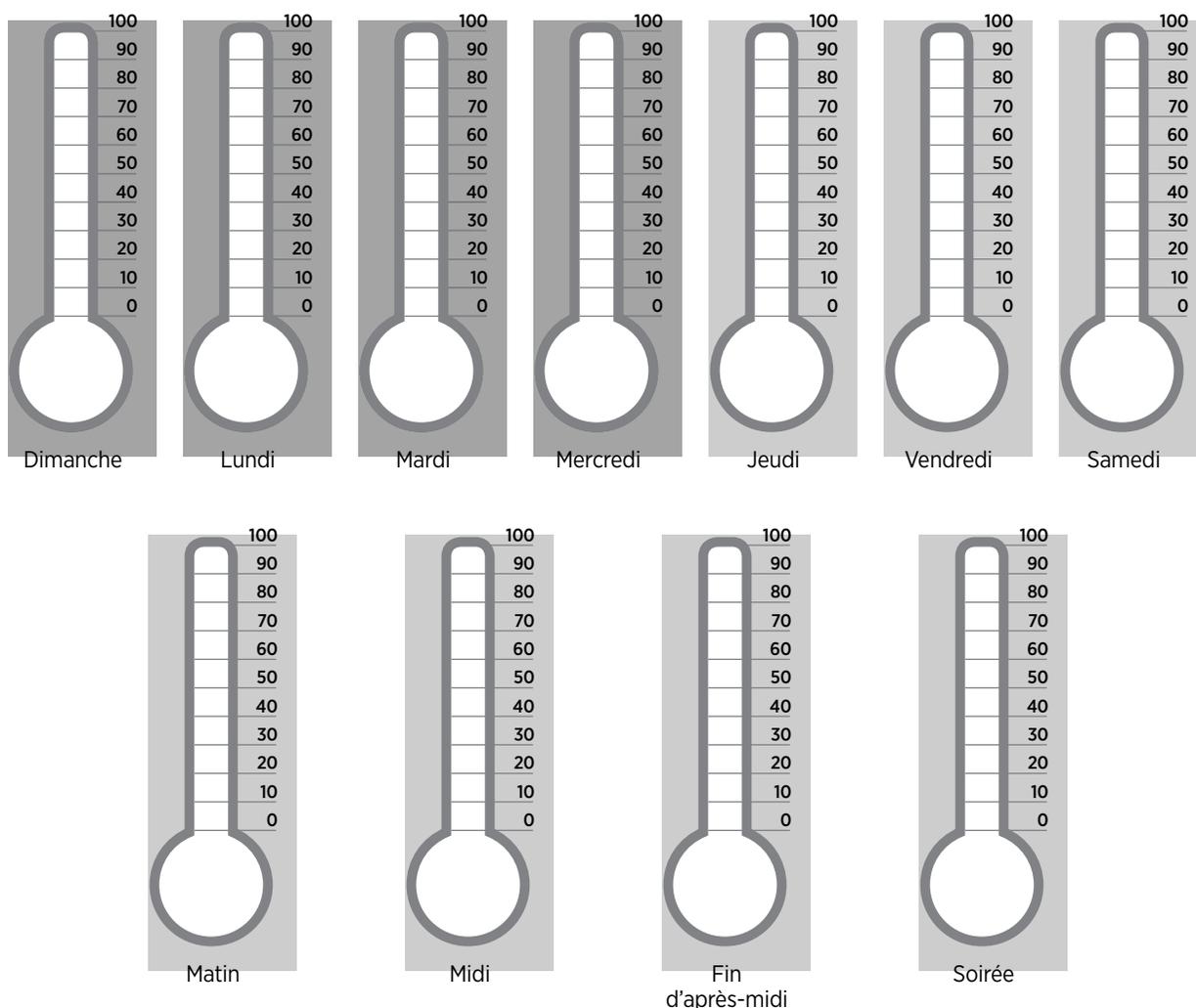
[TRADUCTION]

Référence : catherinesigit.com/download/Crisis_checklist.pdf

Document à distribuer | **Prenez la température de votre stress**

Les thermomètres ci-dessous permettent de prendre la température de votre stress. Par exemple, si c'est mardi aujourd'hui et que vous ressentez un niveau de stress moyen, vous pourriez colorier le thermomètre mardi à mi-chemin. Essayez de prendre votre température à la fin de chaque jour pendant une semaine. À la fin de la semaine, que constatez-vous? Vous pouvez aussi essayer de prendre la température de votre stress à différents moments de la journée. Que remarquez-vous? L'exercice vise à vous donner de l'information. Son objectif n'est pas de poser un jugement négatif sur une température de stress élevée ou un jugement positif sur une faible température de stress. Le fait de savoir quand votre niveau de stress grimpe et diminue peut vous permettre d'adapter votre emploi du temps.

Niveau de stress



[TRADUCTION]

Adapté de *What about You? A Workbook for Those who Work with Others* (guide sur le bien-être de ceux qui viennent en aide aux autres)

homelesshub.ca/resource/what-about-you-workbook-those-who-work-others (en anglais seulement)

Êtes-vous stressé?

Veillez lire chaque énoncé et encercler le chiffre (0, 1, 2 ou 3) qui correspond le mieux à ce que vous avez vécu durant la semaine qui vient de s'écouler. Il n'y a pas de réponses bonnes ou mauvaises.

Voici l'échelle d'évaluation :

0 - Ne s'applique pas à moi du tout

1 - S'applique à moi dans une certaine mesure ou une partie du temps

2 - S'applique à moi dans une bonne mesure ou une bonne partie du temps

3 - S'applique à moi dans une grande mesure ou la plupart du temps

1. Des choses assez banales m'ont fait perdre patience.	0 1 2 3
2. J'ai eu tendance à réagir de manière excessive aux situations.	0 1 2 3
3. J'ai eu du mal à me détendre.	0 1 2 3
4. Je me suis énervée assez facilement.	0 1 2 3
5. J'ai eu l'impression d'utiliser beaucoup d'énergie nerveuse.	0 1 2 3
6. J'ai fait preuve d'impatience lorsque j'ai été retardé d'une manière ou d'une autre (p. ex. lorsqu'on m'a fait attendre).	0 1 2 3
7. J'ai eu l'impression d'être assez chatouilleux.	0 1 2 3
8. J'ai eu du mal à me détendre.	0 1 2 3
9. J'ai eu l'impression d'être très irritable.	0 1 2 3
10. J'ai eu du mal à me calmer après un bouleversement.	0 1 2 3
11. J'ai eu du mal à tolérer des interruptions dans ce que je faisais.	0 1 2 3
12. J'ai eu l'impression d'être dans un état de tension nerveuse.	0 1 2 3
13. J'ai eu des moments d'intolérance à l'égard de tout ce qui m'empêchait de poursuivre mes activités.	0 1 2 3
14. J'ai eu des moments d'agitation.	0 1 2 3
	<hr/>
	Total <hr/>

Vous trouverez la signification de votre résultat au verso!



Référence : LOVIBOND, S.H. et P.F. LOVIBOND (1995),
Manual for the Depression Anxiety Stress Scales,
(2^e édition) Sydney : Psychology Foundation.

[TRADUCTION]

Adapté de Santé Prairie Mountain

Les échelles de dépression, d'angoisse et de stress doivent être interprétées par des cliniciens formés et ne doivent être utilisées qu'avec des adultes et des jeunes de 14 ans ou plus.

Que signifie votre résultat?

0 à 7 – Votre niveau de stress est normal. Continuez à surveiller votre niveau de stress pour vous assurer que vous pouvez gérer tout ce qui se passe dans votre vie.

8 à 9 – Votre niveau de stress est léger. Surveillez votre niveau de stress pour vous assurer qu'il n'augmente pas. Essayez de limiter votre stress en utilisant des techniques de relaxation (voir le document de la clinique de santé pour adolescents sur la réduction du stress) ou en faisant quelque chose que vous aimez.

10 à 14 – Votre niveau de stress est modéré. Il serait bien de parler avec quelqu'un de vos sentiments. Un tel niveau de stress peut entraîner d'autres problèmes de santé mentale tels que la dépression.

15 à 19 – Votre niveau de stress est élevé. Vous avez probablement remarqué des interférences dans différents aspects de votre vie tels que l'école, la maison, les relations et le travail. Utilisez les ressources énumérées ci-dessous pour parler avec quelqu'un qui peut vous aider. Vous pouvez toujours rendre visite à la clinique de santé pour adolescents lorsqu'elle se trouve à votre école.

20 et plus – Votre niveau de stress est extrêmement élevé. Parlez immédiatement à quelqu'un en qui vous avez confiance. Il y a des gens qui peuvent vous aider, et vous n'avez pas à vivre tout cela seul. Les ressources énumérées ci-dessous constituent un bon point de départ. Vous pouvez également parler à votre médecin ou à votre infirmière praticienne, à vos parents, à votre conseiller en orientation – ou vous rendre à une clinique de santé pour adolescents. Prenez votre santé au sérieux et parlez à un professionnel sans tarder.

Document à distribuer | **How to Problem Solve (guide sur la résolution de problèmes)**

Il s'agit d'une ressource interactive et imprimable sur la résolution de problèmes.

keltymentalhealth.ca/sites/default/files/Problem%20Solving_Editable%20Resource.pdf (en anglais seulement)

'You Feel Like Shit' (organigramme à utiliser quand on se sent minable)

Il s'agit d'un organigramme interactif en ligne axé sur les soins autoadministrés qui comporte une série de questions. Le processus prend au moins une heure et peut être utilisé par des jeunes ou des adultes.

philome.la/jace_harr/you-feel-like-shit-an-interactive-self-care-guide/play (en anglais seulement)

Stresslr (outil de gestion du stress s'adressant aux jeunes)

Destiné aux enfants de 9 à 11 ans, ce site Web peut être amusant et attrayant pour les jeunes. Il aide les jeunes à comprendre ce qui cause un stress, comment ils réagissent au stress et comment ils peuvent trouver des façons saines de s'y adapter.

www.stresslr.ca/#/ (en anglais seulement)

Mindfulness for Teens (site Web sur la pleine conscience)

Il s'agit d'un site Web qui s'adresse aux adolescents et qui porte sur les avantages de la pleine conscience.

mindfulnessforteens.com/ (en anglais seulement)

Bite Back (site Web sur la résilience)

Ce site Web utilise la psychologie positive pour améliorer la résilience des jeunes de 12 à 18 ans.

<https://www.biteback.org.au/> (en anglais seulement)

Thinking Healthy Thoughts (site Web expliquant ce que sont les pensées saines)

Ce site Web vous propose une formation sur la reprogrammation de la pensée.

keltymentalhealth.ca/healthy-living/stress (en anglais seulement)

Beating Exam Stress: Fact Sheet (feuille de renseignements sur la façon de vaincre le stress des examens)

<https://au.reachout.com/articles/coping-strategies-for-exam-stress> (en anglais seulement)

I'm Always Stressed Fact Sheet (feuille de renseignements s'adressant aux victimes perpétuelles du stress)

<https://au.reachout.com/articles/im-stressed-and-overwhelmed> (en anglais seulement)

RESSOURCES LOCALES

Stress Hacks (site Web sur la gestion du stress)

Ce site Web du Manitoba contient des ressources, des conseils, des jeux-questionnaires et une carte montrant les services de soutien régionaux à l'intention des jeunes, des fournisseurs de services et des éducateurs.

www.stresshacks.ca/ (en anglais seulement)

Traumatisme

SUJET

Traumatisme et stress post-traumatique

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Les traumatismes font partie de l'expérience humaine. Tout le monde vit des traumatismes, et ceux-ci sont souvent inévitables. Lorsqu'une personne est victime d'un traumatisme, cela ne signifie pas qu'il y a quelque chose qui ne tourne pas rond chez elle ou qu'elle est mauvaise. Cela signifie qu'une chose terrible s'est produite ou lui est arrivée.

Chaque personne vit les événements traumatisants d'une manière différente. Beaucoup de gens qui ont vécu un traumatisme ne comprennent pas tout à fait ce qui leur est arrivé ou les conséquences que cet événement a eues dans leur vie. Certains peuvent avoir besoin d'aide, mais ne sont pas prêts à en demander. D'autres peuvent avoir des difficultés à obtenir de l'aide nécessaire. Un soutien à court terme peut aider à cerner les besoins et servir de point de départ à la planification d'un soutien à long terme.

[TRADUCTION]

Adapté de trauma-recovery.ca/ (en cours de traduction)

FOIRE AUX QUESTIONS

Info-Trauma

www.info-trauma.org/fr/victime/faq

DOCUMENTS À APPORTER CHEZ SOI

Venez-vous d'un pays touché par la guerre, les conflits politiques, les sinistres?

Il s'agit d'un document imprimable sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT).

www.camh.ca/fr/education/about/camh_publications/Documents/PTSD-fr-web.pdf

Ten Things I've Learned About Trauma (dix choses que j'ai apprises sur les traumatismes)

Il s'agit d'un blogue d'autoassistance sur les traumatismes et la manière de s'en rétablir.

<https://monsteracademyntl.wordpress.com/reading-resources/> (en anglais seulement)

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS

Manuel sur les traumatismes (2013)

trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit_fr_revised.pdf

PTSD Coach Canada

Ce site s'adresse aux anciens combattants, mais il peut être utile à toutes les personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=ca.gc.veterans.ptsd.ptsdcoach&hl=fr>

<https://itunes.apple.com/ca/app/ptsd-coach-canada/id616851357?mt=8>

Centre Klinik – Atelier d'information sur la prestation de services sensibles aux traumatismes

<http://klinik.mb.ca/education-training/training-opportunities/trauma-informed/#/> (en anglais seulement)

Annexe A : Ressources en counseling

Counseling gratuit ou à faible coût à Winnipeg

Jewish Child and Family Service

204 477-7430

- Counseling individuel, thérapie familiale et thérapie axée sur le jeu pour les enfants et les jeunes (3 ans ou plus).
- Ouvert aux membres de toutes les confessions et à tous les groupes culturels.
- Échelle tarifaire mobile fondée sur le revenu.

Counseling sans rendez-vous, Centre de santé communautaire Klinic

204 784-4067

- Counseling sans rendez-vous ou à court terme gratuit pour les jeunes (13 ans ou plus).
- Counseling à court terme (jusqu'à 10 séances).
- Counseling sans rendez-vous offert aux clients autant de fois qu'ils en ont besoin.
- Counseling sans rendez-vous n'exigeant pas l'autorisation d'un parent.

Men's Resource Centre

204 415-6797, poste 250

- Counseling gratuit sans rendez-vous, à court terme (jusqu'à huit séances) et à long terme (jusqu'à un an), pour les hommes de 16 ans ou plus (les participants doivent d'abord assister à une séance de counseling sans rendez-vous pour accéder aux services de counseling à long terme).
- Counseling occasionnel de groupe (peut ne pas convenir aux jeunes hommes).
- Counseling sans rendez-vous les lundis, de 13 h à 21 h.

North Point Douglas Women's Centre

204 947-0321

- Counseling sans rendez-vous et sur rendez-vous, trois jours par semaine, pour les personnes, les familles, les enfants et les jeunes.
- Counseling sans rendez-vous : les lundis, de 15 h à 17 h, et les mercredis, de 13 h à 16 h.
- Counseling sur rendez-vous : les jeudis, toute la journée (prendre rendez-vous par l'entremise de Recovery of Hope, 204 477-4673).

Pluri-elles

204 233-1735, poste 210

- Counseling entre élèves et ateliers pour les jeunes en français.

Service de counseling du Collège Red River

204 632-3966

- Counseling individuel gratuit offert aux élèves du Collège Red River.
- Un formulaire d'admission est disponible en ligne ou auprès du bureau du Collège.

Resource Assistance for Youth (RAY)

204 783-5617

- Counseling informel tous les mercredis, de midi à 16 h, pour les jeunes sans-abri et les jeunes de la rue (29 ans et moins).
- Intervenant en toxicomanie et travailleur des services externes en santé mentale pour le traitement des troubles concomitants.

**Université du Manitoba, Counseling des étudiants
et centre de recherche de stage et d'emploi**

204 474-8592

- Counseling gratuit (individuel, en couple ou en famille) offert aux étudiants de l'Université du Manitoba.
- Séances individuelles et de groupe.
- Counseling sans rendez-vous offert cinq jours par semaine (les lundis, mardis, jeudis et vendredis, de 9 h 30 à 11 h et de 13 h 30 à 15 h, les mercredis, de 13 h 30 à 15 h seulement).

University of Winnipeg Career Services Centre

204 786-9231

- Counseling individuel, en couple, en famille et en groupe gratuit offert aux étudiants inscrits à l'Université de Winnipeg, au University of Winnipeg Collegiate, au University of Winnipeg Professional, Applied and Continuing Education (PACE) et au Winnipeg Education Centre.

Centre des ressources pour les familles de militaires à Winnipeg

204 833-2500, poste 4500

- Counseling individuel et familial gratuit à court terme pour les jeunes dont un membre de la famille est dans l'armée.

Women's Health Clinic

204 947-1517

- Counseling individuel gratuit pour les filles (de 2 à 19 ans) à tout sujet.
- Counseling gratuit en nutrition également offert sur rendez-vous.
- N'importe qui peut aiguiller un jeune vers les services de counseling, lesquels sont également accessibles sans recommandation.
- Counseling à court ou à long terme offert. Le counseling en nutrition est généralement à court terme.
- Les jeunes peuvent rencontrer un conseiller général sans rendez-vous durant les heures d'ouverture de la clinique pour adolescents, tous les jeudis de 15 h à 20 h.

**Centre de santé communautaire Youville
(emplacement de la rue Dakota à Winnipeg)**

204 255-4840

- Counseling individuel gratuit à court terme (jusqu'à huit séances) pour les hommes et les femmes (13 ans ou plus).
- Les participants doivent d'abord rencontrer une infirmière. Le service est offert cinq jours par semaine (du lundi au jeudi de 9 h à 21 h, le vendredi de 9 h à 17 h).

Thérapie familiale

Centre de renouveau Aulneau

204 987-7090

- Thérapie familiale offerte. Les parents et parents substituts doivent participer.
- Les parents, enseignants, travailleurs sociaux ou fournisseurs de soins de santé peuvent aiguiller des enfants et des jeunes vers des services de counseling gratuits en cas de séparation ou de divorce, de problèmes de gestion de la colère ou de comportement, de violence ou de traumatisme et d'anxiété.

Programme Families Affected by Sexual Assault – FASA (Programme de counseling pour les familles touchées par une agression sexuelle) – New Directions

204 786-7051, poste 5262

- Counseling gratuit offert aux jeunes (18 ans et moins) et aux familles touchées par une agression sexuelle dont a été victime une tierce partie.
- La divulgation doit être récente et le contrevenant doit être quelqu'un d'autre qu'un parent, un parent substitut ou un membre de la même fratrie.

Violence familiale

NorWest Co-op Community Health

(Centre d'accès communautaire Norwest)

204 940-2172 (IWCP) ou 204 940-6624 (WDVP)

- Counseling individuel ou de groupe gratuit pour les enfants et les jeunes qui ont été témoins de violence familiale ou qui ont vécu une relation marquée par la violence.
- L'accès se fait par l'entremise des programmes pour adultes : Immigrant Women's Counselling Program –IWCP(Programme de counseling pour femmes immigrantes) ou Women's Domestic Violence Program – WDVP (Programme de lutte contre la violence conjugale faite aux femmes).

Fort Garry Women's Resource Centre Inc.

204 477-1123

- Counseling gratuit par le jeu, la musique et les arts pour les enfants (de 2 à 12 ans) qui ont été témoins de violence familiale ou qui en ont été victimes.
- Le service est ouvert aux recommandations provenant de services communautaires; il est offert dans les secteurs nord et sud de Winnipeg.

Exploitation sexuelle

The Laurel Centre Inc.

204-783-5460

- Counseling individuel et de groupe gratuit pour les femmes (16 ans ou plus) victimes d'exploitation sexuelle.
- Thérapie de courte durée et de groupe pour les femmes sur une liste d'attente.
- La liste d'attente est habituellement de plus d'un an. La thérapie est offerte pour une durée maximale de trois ans.
- Le centre offre un groupe « Who's got your back » pour les adolescentes victimes d'exploitation sexuelle.

Knowles Centre Sexual Abuse Treatment Program (Programme de traitement à l'intention des jeunes victimes d'exploitation sexuelle de Knowles Centre)

204 339-1951, poste 151

- Counseling gratuit pour les enfants et les jeunes (de 4 à 21 ans) victimes d'exploitation sexuelle.
- Soutien pour les parents, les parents substituts et les frères et sœurs non agresseurs.

Marymount Sexual Abuse Treatment Program (Programme de traitement à l'intention des jeunes victimes d'exploitation sexuelle de Marymount)

204 944-7400

- Counseling gratuit pour les enfants et les jeunes (de 4 à 21 ans) qui ont été victimes d'exploitation sexuelle.
- Les critères d'admission au programme incluent l'absence de contact avec l'agresseur durant le traitement (sauf dans le cadre d'un processus planifié et supervisé de réunification) et l'absence de litiges non résolus relatifs à la garde ou aux droits de visite.
- Le parent ou le principal parent substitut doit être prêt à participer au traitement.

Évaluation des cas de psychose

Winnipeg

Le **Service de prévention et d'intervention précoce pour troubles psychotiques** est offert aux jeunes de 13 ans ou plus ainsi qu'aux jeunes adultes. Communiquer avec l'Accueil centralisé des services de santé mentale pour enfants et adolescents au 204 958-9660. Pour les personnes âgées de 18 ans ou plus, communiquer avec le Programme communautaire de soins de santé pour les adultes au 204 940-1663.

Brandon

Early Intervention Program (Programme d'intervention précoce) : 204 578-2436

Annexe B : Liste des sites Web offrant des ressources en santé mentale

www.stresshacks.ca

teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/10/Mental-Health-Effective-Helping-for-Health-Care-Providers-final.pdf

www.teentalk.ca

www.mindyourmind.ca

headspace.org.au

www.conductmanagement.com

www.hmhc.ca

www.headstrong.ie

ie.reachout.com

www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf

teenmentalhealth.org/care/health-professionals/

www.teenclinic.ca

www.enfantsneocanadiens.ca

www.excellencepourenfantsados.ca

www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/olm/mha/7/player.html

www.shared-care.ca/toolkits

zerosuicide.sprc.org

Bibliographie

- AFIFI, T. O., H. L. MACMILLAN, M. BOYLE, T. TAILLIEU, K. CHEUNG et J. SAREEN. "Child abuse and mental disorders in Canada", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 186, n° 9, 10 juin 2014, p. E324 et suivantes.
- BENNETT, K., A. E. RHODES, S. DUDA, A. H. CHEUNG, K. MANASSIS, P. LINKS et J. A. BRIDGE. "A youth suicide prevention plan for Canada: a systematic review of reviews", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 60, n° 6, 2015, p. 245257.
- BLISKER, D., PhD., Elliot M. GOLDNER, M.D., M.H.Sc, F.R.C.P., et Ellen ANDERSON, M.D., M.H.Sc. "Supported self-management: A simple, effective way to improve depression care", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 57, n° 4, 2012, p. 203-209.
- DEJ, E. "What once was sick is now bad: the shift from victim to deviant identity for those diagnosed with fetal alcohol spectrum disorder", *Canadian Journal of Sociology*, vol. 36, n° 2, 2011, p. 137 et suivantes.
- GANDHI, S., M.Sc, M. Chiu, PhD., K. LAM, M.Sc, J. C. CAIRNEY, PhD., Astrid GUTTMANN, M.D.C.M., M.Sc, et Paul KURDYAK, M.D., PhD. "Mental health service use among children and youth in ontario: Population-based trends over time / Utilisation des services de santé mentale par les enfants et les adolescents de l'Ontario : Tendances dans la population au fil du temps", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61, n° 2, 2016, p. 119-124. [doi : [dx.doi.org/10.1177/0706743715621254](https://doi.org/10.1177/0706743715621254)]
- GERLACH, A. J. "A critical reflection on the concept of cultural safety", *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 79, n° 3, 2012, p. 151-158.
- GOULD, N. "An inclusive approach to knowledge for mental health social work practice and policy", *The British Journal Of Social Work*, vol. 36, n° 1, 2006, p. 109-125.
- GRATZER, D., M.D., et F. KHALID-KHAN. "Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 188, n° 4, 2016, p. 263-272. [doi : [dx.doi.org/10.1503/cmaj.150007](https://doi.org/10.1503/cmaj.150007)]
- HATHAWAY, A., R. CALLAGHAN, S. MACDONALD et P. ERICKSON. "Cannabis dependence as a primary drug use-related problem: the case for harm reduction-oriented treatment options", *Substance Use & Misuse*, vol. 44, n° 7, 2009, p. 9901008.
- HENDERSON, J. L., G. CHAIM, S. LUCA, E. B. BROWNLIE, S. ROSENKRANZ, T. A. SKILLING et J. H. BEITCHMAN. "Program manager perspectives on the service system to meet the needs of youth with concurrent disorders: Findings from a canadian national survey", *BMC Health Services Research*, vol. 15, 2015.
- HOLLAND, P., K. GOREY et A. LINDSAY. "Prevention of mental health and behaviour problems among sexually abused Aboriginal children in care", *Child & Adolescent Social Work Journal*, vol. 21, n° 2, 2004, p. 109-115.
- HUNTER, S. "Child maltreatment in remote Aboriginal communities and The Northern Territory Emergency Response: a complex issue", *Australian Social Work*, vol. 61, n° 4, 2008, p. 372-388.
- KIDD, S. A., K. J. MCKENZIE et G. VIRDEE. "Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care", *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 59, n° 5, 2014, p. 243249.
- KISS, V., C. PIM, B. R. HEMMELGARN et H. QUAN. "Building knowledge about health services utilization by refugees", *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 15, n° 1, 2013, p. 5767. [doi : [dx.doi.org/10.1007/s10903-011-9528-8](https://doi.org/10.1007/s10903-011-9528-8)]

- KROENKE, K. "Enhancing the clinical utility of depression screening", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 184, n° 3, 2012, p. 281282. [doi : doi.org/10.1503/cmaj.112004]
- LABELLE, R., L. POULIOT et A. JANELLE. "A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioural treatments for suicidal and self-harm behaviours in adolescents", *Canadian Psychology*, vol. 56, n° 4, 2015, p. 368378.
- LAMBERT, L., H. PASSMORE et M. D. HOLDER. "Foundational frameworks of positive psychology: Mapping well-being orientations", *Canadian Psychology*, vol. 56, n° 3, 2015, p. 311321.
- LEADBEATER, B. "The fickle fates of push and pull in the dissemination of mental health programs for children", *Canadian Psychology*, vol. 51, n° 4, 2010, p. 221230.
- LEE, E. et R. BHUYAN. "Negotiating within whiteness in cross-cultural clinical encounters", *Social Service Review*, vol. 87, n° 1, 2013, p. 98130.
- LINKS, P. S., N. KATES et G. GLIVA. "A Canadian community mental health program: a clerkship experience", *General Hospital Psychiatry*, vol. 4, n° 3, 1982, p. 245248.
- LINEHAN, M. M. *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*, New York: Guilford press, 1993.
- MCCONNELL, D., R. BREITKREUZ et A. SAVAGE. "Independent evaluation of the Triple P Positive Parenting Program in family support service settings", *Child & Family Social Work*, vol. 17, n° 1, 2012, p. 4354.
- MILLER, L. D., S. GOLD, A. LAYE-GINDHU, Y. J. MARTINEZ, C. M. YU et V. WAECHTLER. "Transporting a school-based intervention for social anxiety in canadian adolescents", *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 43, n° 4, 2011, p. 287296.
- MITCHELL, J. et G. SCHMIDT. "The importance of local research for policy and practice: A rural Canadian study", *Journal Of Social Work Practice In The Addictions*, vol. 11, n° 2, 2011, p. 150162.
- NOLIN, M., M.D., Ashok MALLA, M.B.B.S., F.R.C.P.(C.), Phil TIBBO, M.D., F.R.C.P.(C.), R. NORMAN, PhD., et A. ABDELBAKI. "Early intervention for psychosis in canada: What is the state of affairs? / Intervention précoce pour la psychose au canada : Quel est l'état de la situation?", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61, n° 3, 2016, p. 186194. [doi : dx.doi.org/10.1177/0706743716632516]
- SALEHI, R. "Intersection of health, immigration, and youth: A systematic literature review", *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 12, n° 5, 2010, p. 788797. [doi : dx.doi.org/10.1007/s10903-009-9247-6]
- SEALY, P. "The impact of the process of deinstitutionalization of mental health services in Canada: An increase in accessing of health professionals for mental health concerns", *Social Work In Public Health*, vol. 27, n° 3, 2012, p 229237.
- SERGEANT, S. et M. MONGRAIN. "Distressed users report a better response to online positive psychology interventions than nondistressed users", *Canadian Psychology*, vol. 56, n° 3, 2015, p. 322331.
- UNGAR, M., A. LEE, T. CALLAGHAN et R. BOOTHROYD. "An international collaboration to study resilience in adolescents across cultures", *Journal Of Social Work Research And Evaluation*, vol. 6, n° 1, 2005, p. 523.
- STEWART, M., L. REUTTER, N. LETOURNEAU, E. MAKWARIMBA et K. HUNGLER. "Supporting homeless youth: Perspectives and preferences", *Journal Of Poverty*, vol. 14, n° 2, 2010, p. 145165.
- TURNER, H. et R. TURNER. "Gender, social status, and emotional reliance", *The Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 40, n° 4, 1999, p. 360373.

- WALLS, M., K. JOHNSON, L. WHITBECK et D. HOYT. "Mental health and substance abuse services preferences among American Indian people of the northern Midwest", *Community Mental Health Journal*, vol. 42, n° 6, 2006, p. 521535.
- WHITBECK, L. et D. CRAWFORD. "Gestational risks and psychiatric disorders among Indigenous adolescents", *Community Mental Health Journal*, vol. 45, n° 1, 2009, p. 6272.
- WILLIAMS, R., T. ZOLNER, L. BERTRAND et R. DAVIS. "Mental health status of infrequent adolescent substance users", *Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse*, vol. 14, n° 2, 2004, p. 4160.
- ZAPF, M. K. "Remote practice and culture shock: social workers moving to isolated northern regions", *Social Work*, vol. 38, n° 6, 1993, p. 694704.