

INFO RDS

Le bulletin d'information du réseau régional
des déléguées et délégués sociaux

juillet-août 2007

Retour sur la journée du 2 mai

Dans le cadre de la semaine de la santé mentale, une journée d'activités était organisée dans les locaux de l'édifice FTQ de Québec.

L'avant-midi était une formation sur le code de conduite pour faciliter les contacts avec une personne présentant un trouble mental. Cette formation « L'homme qui parlait aux autos » était organisée en collaboration avec l'organisme *La Boussole*. Madame Hélène Lévesque était la formatrice.

L'après-midi était animé par deux dirigeants du conseil régional FTQ sur la thématique de la santé mentale. Selon les commentaires recueillis, les participantes et participants ont adoré leur journée.

DOSSIER

Le texte qui suit est tiré du site internet sur la réduction des méfaits de l'AITQ : www.reductiondesmefaits.aitq.com. Voici un premier extrait du texte, la suite dans le prochain bulletin.

Réalité et Mythes sur la REDUCTION DES DOMMAGES dans le traitement des toxicodépendances et de l'alcoolisme

La brochure "Facts & Myths about Harm Reduction in Drug and Alcohol Treatment" a été élaborée et éditée par SPHERE. SPHERE a eu la gentillesse de nous donner l'autorisation pour la traduction de cette brochure. SPHERE est un programme de Health Care of Southeastern Massachusetts, Inc., qui a son siège à Brockton, MA, USA. L'adresse e-Mail de SPHERE est SPHERE@HCSM.org et vous trouverez son site internet sous www.hcsm.org/sphere.htm.

We acknowledge that the author and creator for this brochure is SPHERE, a program of Health Care of Southeastern Massachusetts, Inc., located in Brockton, MA, USA. You can contact SPHERE by email (SPHERE@HCSM.org) or access them by the internet at: www.hcsm.org/sphere.htm

La réduction des dommages, c'est quoi?

La réduction des dommages est une démarche qui met en œuvre toute une série de connaissances et de stratégies dans le but de réduire les dommages dans la vie d'une personne. Ces dommages peuvent résulter d'un usage de drogues, de l'activité sexuelle, ou d'autres comportements ou circonstances.

Suite à la page 4 «Dossier»

Le texte qui suit provient de l'Association canadienne de la santé mentale. Bonne lecture !

Dépression post-partum

Pour la majorité des femmes, mettre un enfant au monde est une expérience très intense, tant du point de vue physique qu'émotionnel. Il est donc naturel pour un bon nombre de nouvelles mamans d'éprouver des sautes d'humeur après l'accouchement, se sentant heureuses et tristes par moments. Ces sentiments sont parfois appelés « baby blues » ou « syndrome du troisième jour ». Dans la plupart des cas, ils disparaissent environ 10 jours après l'accouchement. Cependant, certaines femmes peuvent éprouver une dépression profonde et continue qui durera beaucoup plus longtemps. Il s'agit de la dépression post-partum.

Les premières mentions de la dépression post-partum remontent au 4^e siècle av. J.-C. Malgré le fait que cet état soit connu depuis longtemps, il n'a pas toujours été reconnu comme une maladie. Par conséquent, la dépression post-partum est encore mal diagnostiquée. Il s'agit d'une maladie qui se traite avec succès. Plus elle est détectée tôt, plus le traitement est efficace.

Il est important d'identifier et de reconnaître les symptômes d'une dépression post-partum le plus tôt possible, qu'il s'agisse de vous ou d'une autre personne. Cela peut s'avérer difficile car les sentiments dépressifs sont souvent accompagnés de sentiments de peur intenses et irrationnels. La maman peut craindre de perdre la tête ou d'être considérée par les autres comme étant inapte à être mère. Les femmes atteintes d'une dépression post-partum peuvent avoir le sentiment d'être de mauvaises mères et hésiter à demander de l'aide. Il ne faut pas désespérer ni oublier que des traitements sont offerts aux femmes qui en ont besoin.

Définir la dépression post-partum

Les chercheurs ont identifié trois types de dépressions post-partum : le syndrome du troisième jour (baby blues), la dépression post-partum et la psychose post-partum.

Le syndrome du troisième jour est la forme la plus légère de la dépression post-partum. Il se présente habituellement entre le premier et le troisième jour suivant l'accouchement et se manifeste par des pleurs, de l'irritabilité, un manque de sommeil, des sautes d'humeur et un sentiment de vulnérabilité. Ces « blues » peuvent durer plusieurs semaines et on estime que 50 % à 80 % des mères les connaissent.

La dépression post-partum est plus débilante que le syndrome du troisième jour. Les femmes qui en sont atteintes éprouvent les symptômes suivants : découragement, tendance à pleurer constamment, sentiment de ne pas être à la hauteur, culpabilité, anxiété, irritabilité et fatigue. Les symptômes physiques comprennent : des maux de tête, un engourdissement, des douleurs thoraciques et de l'hyperventilation. Une femme souffrant d'une dépression post-partum peut éprouver des sentiments d'ambivalence, de négativité ou de désintérêt envers son enfant. De tels sentiments peuvent avoir des répercussions négatives sur le développement du lien affectif qui unit la mère et l'enfant. Comme ce trouble est encore mal défini et peu étudié, il n'est pas toujours déclaré. On estime qu'il se manifeste dans 3 % à 20 % des accouchements. La dépression peut se présenter à n'importe quel moment au cours des six mois qui suivent l'accouchement et peut durer pendant plusieurs mois voire même un an. La psychose post-partum est un trouble relativement rare. Les symptômes comprennent le désarroi extrême, la fatigue, l'agitation, une modification de l'humeur, des sentiments de désespoir et de honte, des hallucinations, une allocution rapide ou la manie. Les recherches indiquent qu'il ne touche

que 1 mère sur 1 000.

Causes et facteurs de risque

La cause exacte de la dépression post-partum est inconnue. Les changements hormonaux qui se manifestent pendant la grossesse et après l'accouchement sont des facteurs possibles. De plus, si l'accouchement ne se déroule pas selon les attentes de la mère, le stress qui en résulte peut déclencher la dépression. Les études qui ont été réalisées ont également tenu compte des répercussions que pourraient avoir l'âge de la mère, les attentes à l'égard des fonctions maternelles, les pratiques d'accouchement et le niveau de soutien social de la nouvelle maman.

Il n'existe pas d'élément déclencheur unique. On estime que la dépression post-partum résulte de nombreux facteurs complexes. Il est toutefois important de dire aux femmes souffrant d'une dépression post-partum qu'elles n'en sont pas la cause.

Un fait est certain : les femmes qui ont connu un épisode de dépression avant leur grossesse sont plus à risque de souffrir d'une dépression post-partum. Les femmes dans cette situation devraient en discuter avec leur médecin afin de recevoir des traitements adéquats le cas échéant. De plus, on estime qu'entre 10 % et 35 % des femmes connaîtront une récurrence de la dépression post-partum.

Le nombre de congés de maladie pris pendant la grossesse et la fréquence des consultations médicales peuvent également être des signes avant-coureurs. Les femmes qui prennent le plus de rendez-vous avec leur médecin et qui prennent également le plus de journées de maladie se sont avérées plus susceptibles d'éprouver une dépression post-partum. Le risque augmente chez les femmes ayant subi plus de 2 avortements et chez les femmes ayant des antécédents de complications obstétriques.

D'autres facteurs augmentant le risque de dépression post-partum sont le syndrome prémenstruel (SPM), une relation difficile avec le conjoint, un réseau de soutien pauvre et la présence d'événements stressants pendant la grossesse ou après l'accouchement.

Comment traite-t-on la dépression post-partum?

Les méthodes utilisées pour traiter la dépression post-partum comprennent la thérapie, les réseaux de soutien et la pharmacothérapie (c'est-à-dire les antidépresseurs). La psychothérapie s'est avérée être un traitement efficace et un choix acceptable pour les femmes qui souhaitent éviter de prendre des médicaments pendant l'allaitement.

Affronter la dépression post-partum

Vous devez d'abord garder à l'esprit que vous n'êtes pas seule. Presque 20 % des nouvelles mamans connaissent une dépression post-partum. Il est également important de se rappeler que ce n'est pas votre faute. Voici quelques suggestions pour affronter la dépression post-partum :

- Concentrez-vous sur les buts à court terme plutôt que sur ceux à long terme. Faites une activité agréable à chaque jour comme faire une promenade, prendre un bain ou parler avec une amie.
- Recherchez les activités extérieures gratuites ou peu coûteuses. Renseignez-vous auprès de votre bibliothèque, de votre centre communautaire ou de votre centre paroissial.
- Passez du temps avec votre conjoint ou vos amies intimes.
- Exprimez vos sentiments et demandez de l'aide.
- Consultez votre médecin et tentez de trouver un groupe de soutien local.

Si vous croyez qu'une amie ou une femme de votre famille souffre d'une dépression post-partum, appuyez-la et rassurez-la. Vous pourriez être en mesure de la référer vers des sources d'informations

utiles au sujet de la dépression post-partum. Soulager l'isolement qu'elle ressent est une étape importante au rétablissement.

Pour en savoir davantage

Pour en savoir davantage sur la dépression post-partum, communiquez avec un organisme communautaire comme l'Association canadienne pour la santé mentale. Un tel organisme pourra vous donner de plus amples renseignements sur le soutien et les ressources disponibles dans votre région.

Suite du «Dossier»

La **réduction des dommages** n'est pas un programme visant à cesser l'usage de drogues, ni à le continuer. La pratique de la **réduction des dommages** consiste à commencer par demander à une personne de citer les dommages survenus dans sa vie à cause de l'usage de drogues ou d'autres comportements, puis à envisager les options qui permettraient de réduire ces dommages. Une fois ces options reconnues, la réduction des dommages soutient la personne dans l'élaboration de ses choix et dans l'implémentation de ces choix pour parer aux conséquences dommageables de son comportement.

La théorie de la **réduction des dommages** se fonde sur la conviction que chaque personne est elle-même l'expert sur sa propre vie. Cette optique confère à chacun-e le pouvoir de prendre des décisions quant à ses comportements, de se fixer des objectifs personnels et un plan pour effectuer des changements, et de définir les critères de réussite. Dans le cadre de la **réduction des dommages** tout changement positif qu'une personne réalise est accueilli comme un succès.

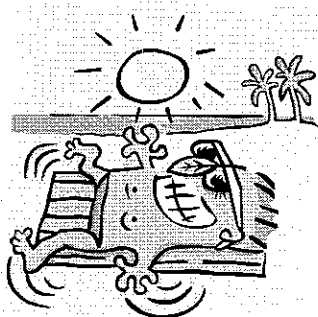
Un point crucial dans la réduction des dommages consiste à rencontrer les personnes concernées "là où elles sont". Ceci signifie qu'une personne n'est pas tenue de faire de promesses spécifiques, ni d'entreprendre quoi que ce soit, ni d'atteindre tel ou tel stade pour avoir accès à une assistance.

La suite dans le prochain bulletin

Pensée

La charité intégrale ne consiste pas à partager avec les autres ce que l'on possède mais ce qu'ils ne possèdent pas.

Gilbert CESBRON



C'est l'été ...

La voilà, elle est arrivée parmi nous cette période de repos. Je profite de l'occasion pour vous souhaiter une belle période estivale remplie d'activités avec les vôtres qui vous permettra de faire le plein d'énergie et aussi de soleil.

Je serai absent du bureau entre le 13 juillet et le 13 août.

Bonnes vacances !

Steeve