

AFPAD EXPRESS

ASSOCIATION DES FAMILLES DE PERSONNES ASSASSINÉES OU DISPARUES

OCT. 2018

Témoignage



Nicole Bau

**Mère de Cheryl Bau-Tremblay,
assassinée en 2015 par son
conjoint à l'âge de 28 ans**

**Lettre lue avant le prononcé
de sentence en juillet 2018**

Une simple lettre... mettre des mots sur l'innommable, mettre des mots sur des émotions, c'est la seule arme dont je dispose. Pour cette raison, je me présente bien humblement à vous en tant que proche de victime, de famille, en tant que de mère. Je me remémore l'instant où nous avons appris que notre Cheryl avait un amoureux. Que nous étions contents de ne plus la savoir seule, de la savoir en sécurité, de la savoir aimée. Et aujourd'hui, nous voilà tous réunis ici, depuis bientôt trois ans, et ce à tous les jours, je me remémore cet événement dramatique, mes paroles, mes témoignages.

Je suis parvenue à me garder la tête hors de l'eau non pas par courage, mais par respect pour mes proches, soit mon époux et ma fille Cydji. Sans eux, j'aurais baissé les bras. Je me remémore la succession, la vente de la maison, la vente de la voiture, le salon funéraire, les obsèques, les fleurs, les chansons... Tous des petits deuils qui font mal, qui rappellent le temps d'avant. Et que dire de la suite.

Pendant un an, les visites journalières, je dis et répète journalière, au cimetière, été comme hiver, beau temps mauvais temps afin qu'elle ne se sente pas seule, abandonnée. Des pyjamas, des doudous, accrochés à l'épithaphe, et ce pour chaque mois d'âge de mon premier petit fils, comme une grand-mère gâteau ferait. Je déneige à la pelle tout autour du monument pour ne pas qu'elle étouffe pendant la période d'hiver. Je me remémore entre autre un jour où j'avais un état grippal et donc incapable d'aller au cimetière. Je pleurais tellement. Mon époux y est allé. À son retour, il m'a dit qu'il avait entouré le monument de neige sauf la façade, et ce pour ne pas que Cheryl aie froid car la neige garde la chaleur. Oui. Il avait raison, la neige n'étouffe pas, elle garde la chaleur.

Il a bien fallu me rendre à l'évidence que mon esprit n'était pas sain. Donc, la prise d'antidépresseurs fut de mise. Une réévaluation avec un autre médecin que celui familial me fit comprendre que de faire vieillir mon petit fils et ma fille était très malsain pour moi, et que je dois me souvenir d'eux comme ils étaient la dernière fois que je les ai vus, soit en photo d'échographie pour le bébé, soit lors de ma dernière visite chez Cheryl. J'ai bien compris le message et mes visites au cimetière se sont espacées, en me disant que Cheryl est partout, en tout temps.

ISSN 2369-9590 (Imprimé)

ISSN 2369-9582 (En ligne)

J'ai ramassé les pyjamas de bébé et cessé mes achats. Une photo de l'échographie agrandie crée mon lien avec mon premier petit-enfant. Cette photo se situe au même endroit que toutes les autres photos de famille. Je fais vivre ce petit être dans ma tête et mon cœur, simplement. Les photos de Cheryl n'hantent pas la maison. Seulement une avec les autres membres de la famille. Je m'amuse à l'interchanger selon mes humeurs. La vie continue, la terre tourne.

Par question pour moi de reprendre mon travail d'infirmière où l'évaluation, la gestion, la coordination est majeure. Je respecte trop mes patients pour ne pas leur donner des soins de qualité. J'ai peur de l'erreur médicale, j'ai peur de faire mal mon travail. Je demeure à la maison. Je fais du bénévolat pour me prouver que je suis encore apte à aider. Je demeure en contact avec mes intervenants judiciaires mais l'attente est là. Pour moi, c'est correct. Avec du recul, je me rends compte qu'un délai minimal d'un an doit s'écouler entre l'événement et les procédures à des fins de préparation psychologique, ajustement de médication, compréhension des étapes à venir.

Par chance, beaucoup d'organisations nous viennent en aide. Il s'agit simplement de les contacter et de s'abandonner : suivi médical à tous les mois, suivi psychologique à toutes les semaines, suivi CAVAC à chaque tranche de procédure judiciaire, suivi AFPAD dès le tout début. Beaucoup de paroles, beaucoup d'humilité, beaucoup d'investissement personnel. Enfin les procédures, je suis là, je suis stoïque, froide, les malaises sont internes et seulement mon conjoint le sait. Je me parle, je respire, je prie... je pense que je vais mourir mais non, et aujourd'hui, je suis maintenant ici, avec vous.

Les impacts, mes impacts sont infinis. Il y aura toujours un fauteuil de vide, il y aura toujours moins de bruit, mois de préparation culinaire et autres lors de festivités, il y aura toujours un petit-fils, un premier, manquant. La société et une famille sont toutes deux privées d'une personne qui croyait que chacun a une bonté et un potentiel caché, une personne qui voulait aider les autres à être meilleurs. Il me faut voir d'autres ciels, d'autres soleils. Mon petit fils Nathan, ma princesse Mila en font partie. Je dois rire pour eux, je dois chanter pour eux. Je dois mettre un masque pour eux. Je me dois de donner à ma fille Cydji et à mon époux tout l'amour qu'ils ont droit et les rediriger vers une autre direction de vie, car celle-ci ne sera plus jamais la même.

Un de mes rêves de vie s'est effondré, soit la perte de mon enfant et de manière qui a détruit, saboté une de mes convictions les plus profondes, soit la violence faite aux plus petits que soi. L'amour, c'est ce que j'avais. Je ne puis offrir plus grand. Malheureusement, il faut croire que cela n'a pas été suffisant. Je vous fais grâce des impacts financiers, matrimoniaux, familiaux. Il va s'en dire que « déstabilisation » est le terme qui résume. Mes objectifs sont simples : me rendre utile à la société et à ma famille et faire en sorte que ma douleur soit mon alliée. Ma pire erreur serait de tenter de minimiser ou de faire disparaître cette douleur car elle fait maintenant partie de moi. Je dois l'appivoiser sinon elle me grugera. Je ne l'accepte pas, elle m'accompagne. Voilà en bien peu de mots mon ressenti. Je pourrais écrire des pages et des pages encore. J'ai fait bref car je sais que vous savez, il y a les jurisprudences mais il y a aussi votre âme, votre cœur, votre raison, votre jugement. Merci d'avoir été là pour nous...

<http://afpad.ca>

Siège social de l'AFPAD

1686, boul. des Laurentides, bur. 203
Laval (Québec) H7M 2P4

Sans frais Laval : 1 877 484-0404

Sans frais Québec : 1 855 770-0404

Courriel : administration@afpad.ca



Association des
Familles de
Personnes
Assassinées ou
Disparues

Histoire d'une fille

ET LE TSPT



PAF! Je viens de frapper un mur et croyez-moi ça fait mal! J'en ai frappé dans le passé mais je pouvais me relever. Celui-ci, cette fois, ne me donne pas de chance. La Supermaman, Supercop, Superwoman vient de tomber de haut. Mon cerveau ne fonctionne plus bien. Je me crois fatiguée. Je le sais, je suis au bout du rouleau. Je ne me suis pas donné de chance et mon corps en a marre, il n'en peut plus.

Mais pourquoi ces cauchemars, pourquoi suis-je si hypervigilante, pourquoi je sursaute à rien? Je m'isole. Même de ma famille et de mes meilleurs amis. Je suis juste fatiguée que je me dis. Ben oui, juste fatiguée!

Et d'un coup, ça me frappe en plein visage, les cauchemars, les reviviscences d'événements, le sang, la mort, la violence, les cris des enfants et des femmes, ma sécurité compromise, tout est revenu sans même crier gare. Diagnostic: état de stress post-traumatique sévère.

Mais je ne connais rien là-dedans moi! On ne m'en a jamais parlé. Voilà pourquoi je veux partager mon histoire avec mon blog Histoire d'une fille et le TSPT. Il faut en parler, il faut le crier haut et fort que le trouble de stress post-traumatique existe.

Mon nom est Josée Query, j'ai 45 ans, maman de deux jeunes adolescentes et déjà à la retraite suite à ce TSPT. Policière à la GRC pendant 20 ans, je connaissais une brillante carrière prometteuse. Aujourd'hui, je désire m'impliquer socialement comme je le fais avec l'AFPAD.

Josée Query

Blogueuse et conférencière

<https://www.facebook.com/Histoire-dune-fille-et-le-TSPT-249284152159376/>

DES SUGGESTIONS DE LECTURES DE JOSÉE

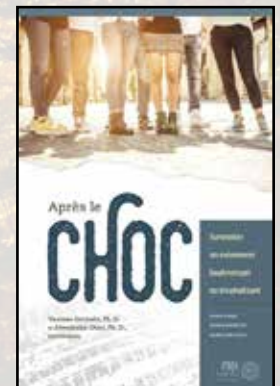


Se relever d'un traumatisme - Réapprendre à vivre et à faire confiance (Pascale Brillon, Ph. D.)

Ce livre m'a été recommandé par mon psychiatre alors que j'étais dans une période très noire de ma vie. J'aurais tellement voulu le lire lorsque je suis tombée malade au tout début. Voyez-vous, je ne connaissais rien au trouble de stress post-traumatique. Ce livre se veut un guide d'accompagnement pour tous ceux et celles qui ont subi un événement traumatisant. Il vous permettra de mieux comprendre ce qui vous arrive et vous guidera dans votre rétablissement. Vous pourrez y retrouver des tests à savoir s'il est probable que vous soyez atteint de trouble de stress post-traumatique. C'est un livre facile à lire qui est difficile à déposer lorsqu'on le commence.

Après le choc - surmonter un événement bouleversant ou traumatisant (Vanessa Germain et Alessandra Chan)

Ce livre est un guide pour les adolescents et jeunes adultes qui comporte les sections suivantes : comprendre ce qui t'arrive, apprendre à gérer tes émotions, comprendre tes pensées, affronter tes peurs et donner un sens. Le livre est illustré avec des histoires traumatiques qu'ont vécu ces jeunes adultes et démontrent comment ils font pour s'en sortir et réussir à revivre heureux suite à un drame. Même s'il est destiné à un auditoire plus jeune que le mien, je l'ai énormément apprécié. Parents, ce livre est un *must* pour vos jeunes adultes confrontés à un drame.



Quand la CNESST arrête-t-elle de rembourser les traitements?

Le principe est que cet organisme poursuivra le paiement des traitements tant qu'ils sont considérés curatifs, c'est-à-dire dont l'objectif est d'améliorer votre condition afin de vous permettre de retourner à votre travail. Lorsque les traitements n'apportent plus d'amélioration, la CNESST met fin au paiement de ces traitements et vous êtes alors considéré comme consolidé.

En pratique, il n'est toutefois pas rare que des accidentés continuent de présenter des douleurs même après la fin des traitements et la consolidation. La poursuite de traitements de soutien est même parfois prescrite par le médecin traitant, soit pour éviter qu'il y ait aggravation de la condition, pour maintenir un minimum de qualité de vie ou pour assurer la capacité à effectuer l'emploi ou l'emploi convenable. La CNESST continue-t-elle alors de les rembourser?

Longtemps, les tribunaux ont refusé de reconnaître ces traitements après consolidation qui n'avaient pas un objectif curatif ou d'amélioration. Néanmoins, cette tendance est amenée à changer et des traitements, entre autres, de physiothérapie ou même des injections de toxine botulique (Botox) peuvent continuer d'être remboursés s'ils sont nécessaires au maintien en emploi et indiqués comme tel par le médecin.

Par exemple, dans une récente décision, le Tribunal administratif du travail (TAT) a accordé le remboursement de la physiothérapie selon les articles 188 et 189 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles prévoyant le droit à l'assistance médicale, et ce, malgré

l'absence de preuve de rechute, récurrence ou aggravation de la condition. Il suffisait de démontrer que le besoin d'assistance (physiothérapie) était requis par l'état de santé et qu'il était en lien avec la lésion. Dans le cas présent, l'objectif était de contrôler la douleur chronique afin de faciliter la réintégration du travailleur. Imposer une preuve de détérioration de l'état ajouterait à la Loi des exigences qui ne s'y trouvent pas. Dans une autre décision, des injections de Botox dans la main ont été accordées pour assurer la capacité de travail de l'accidentée, traitements qui étaient recommandés par son médecin et notés dans le rapport d'évaluation médicale.

Ainsi, vous pourriez continuer de recevoir des traitements au-delà de la date de consolidation. Dans le doute, informez-vous!

Texte originalement publié le 3 janvier 2018 dans le journal Le Métro.



Me Sophie Mongeon

Avocate spécialisée dans la la défense des victimes d'accidents du travail, de la route et d'actes criminels

DESROCHES MONGEON

AVOCATS INC.

1.855.MAITRES

www.desrochesmongeonavocats.com

Le stress post-traumatique



Josée Querry
Policière retraitée de la GRC
Blogueuse Histoire d'une fille et le TSPT
- trouble de stress post-traumatique



Martine Laurier
Policière retraitée du SPVM
Témoignage sur les troubles anxieux
et sensibilisation à la santé mentale

EN VEDETTE AUX DEUX JOURNÉES DE CONFÉRENCES 2018 DE L'AFPAD

Montréal

Le samedi 13 octobre 2018 de 9 h à 16 h

CONFÉRENCIERS

matinée

Josée Querry
Témoignage à propos du TSPT

Myriam Courbron
Psychoéducatrice, choc traumatique et TSPT

Sylvie Carignan
Psychothérapeute et praticienne IMO

après-midi

Martine Laurier
Conférence « Parce que le suicide n'a pas de visage »

Jean Luc-Rondeau
Témoignage membre sur la thérapie EMDR

Table ronde sur le TSPT
Animée par Josée Querry avec des spécialistes

DÉTAILS

Centre Leonardo da Vinci (salle Galleria)
8370, boul. Lacordaire, St-Léonard

Coût d'entrée (dîner inclus) :
25 \$ / non membre
10 \$ / membre AFPAD

Québec

Le samedi 3 novembre 2018 de 10 h à 16 h

CONFÉRENCIERS

matinée

Josée Querry
Témoignage à propos du TSPT

Myriam Courbron
Psychoéducatrice, choc traumatique et TSPT

après-midi

Michel Larouche
Psychologue, spécialisé EMDR

Martine Laurier
Conférence « Parce que le suicide n'a pas de visage »

Frank Tremblay
Témoignage sur la thérapie EMDR

DÉTAILS

Hôtel Classique (salle Fortin)
2815, boul. Laurier, Québec

Coût d'entrée (dîner à vos frais) :
20 \$ / non membre
Gratuit \$ / membre AFPAD

Inscriptions obligatoires :

administration@afpad.ca / 1 877 484-0404
<http://afpad.ca/tspt>



Association des
Familles de
Personnes
Assassinées ou
Disparues

Actions à privilégier afin d'aider et mieux intervenir auprès des personnes atteintes de TSPT (stress opérationnel) ainsi que de leurs familles

Cet article se veut un endroit de réflexion afin de trouver des solutions à court et à long terme afin d'aider les personnes qui reçoivent un diagnostic de Trouble de stress post-traumatique. Plus spécifiquement, nous devons intervenir beaucoup plus rapidement dans l'octroi de services à domicile afin de diminuer la prévalence des problématiques tel que la surconsommation d'alcool et de médicaments, les mauvaises habitudes de vie comme la sous-alimentation, l'isolement, l'accroissement des problèmes cognitifs et les difficultés familiales sous-jacentes.

Afin de remédier à cet urgent besoin d'aide à domicile et pour mieux supporter la population, la collaboration de tous les professionnels entourant la personne doit être considérée. Les services doivent être connus des intervenants en place et proposés aux vétérans, aux professionnels et aux victimes dès les premiers signes de détresse ou de désorganisation. Quelques organismes permettent actuellement de recevoir l'aide d'un *gestionnaire de soins cliniques* ou d'un *psychoéducateur*. La problématique est que ce service est offert en dernier recours à la personne et sa famille et parfois beaucoup trop tard dans le processus de rétablissement. À ce moment, les difficultés sont ancrées dans la routine de vie et les symptômes liés au TSPT peuvent se cristalliser dans des situations comme l'évitement des endroits publics, l'hypervigilance et l'isolement face aux proches.

Le premier constat évident, les professionnels qui entourent la personne atteinte doivent être sensibilisés et informés des services disponibles défrayés par les régimes d'assurances, IVAC/CNESST, la SAAQ, la croix Bleue et j'en passe. Par exemple, chaque vétéran doit savoir dès son retour de mission que des services à domicile sont disponibles. Le psychologue, qui travaille déjà avec le vétéran et avec qui celui-ci a bâti une relation de confiance, doit l'informer et encourager celui-ci à faire une demande d'aide. Le travail de collaboration entre professionnels est primordial afin de mieux intervenir auprès d'une personne présentant un TSPT. Toutefois, la majorité des psychologues ne connaissent pas la possibilité des services à domiciles. Ceux avec qui nous travaillons actuellement en concertation apprécient le travail collectif, notent dans leur rapport l'efficacité des interventions à domicile et l'amélioration de la qualité de vie de leurs clients et recommandent la poursuite des interventions vu la diminution des symptômes associés au trouble.

La première action à court terme qui devrait être privilégiée est de sensibiliser les professionnels en les informant des services disponibles. Les psychologues inscrits au tableau de l'Ordre avec expertise en TSPT devraient être informés partout au Québec. Ils sont en lien direct avec le client et ont le pouvoir de recommander dans leurs rapports l'ajout des services à domicile par le biais d'un gestionnaire de soins cliniques ou d'un psychoéducateur lorsque les besoins le nécessitent. Outre les psychologues, les gestionnaires de dossiers, les médecins et psychiatres pourraient connaître plus précisément les services pouvant être proposés au client.

Il est essentiel de mieux informer la population de l'ensemble des services et interventions pouvant être proposés afin d'améliorer leur autonomie fonctionnelle grâce aux rencontres psychoéducatives à domiciles.

Différents champs d'intervention sont possibles à la maison :

- L'évaluation des besoins et des difficultés rencontrés par la personne et sa famille.
- Mise en place d'un plan d'intervention orienté vers les objectifs spécifiques de la personne.
- Informations sur le trouble de stress post-traumatiques (ou stress opérationnel)
- Sensibilisation auprès du vétéran de la nécessité d'adopter de saines habitudes de vie afin de diminuer la fréquence des symptômes associés.
 - *Amélioration de l'alimentation et augmentation de l'activité physique.*
 - *Diminution de l'alcool, drogues, caféine, boissons énergie...*
 - *Importance du sommeil et respect de ses capacités physiques et mentales actuelles.*
- Organisation au quotidien et routine de vie : administration, organisation des papiers, comptes à payer, impôts, gestion des rendez-vous, responsabilités familiales,...
- Amélioration de la gestion des émotions à l'aide de techniques de relaxation et d'outils spécifiques.
- Amélioration des fonctions cognitives telles que la mémoire et la concentration par le biais d'exercices structurés.
- Diminution de l'isolement et augmentation de la participation sociale (activités sociales, bénévolat, cours de loisir, ...).
- Guidance parentale pour le client et sa famille.
- Etc.

Lorsque la personne présente des difficultés importantes au niveau de son autonomie fonctionnelle, les symptômes de TSPT ne sont qu'amplifiés et rendent difficiles la diminution de la détresse ressentie. Le simple fait de devoir vivre avec les problématiques associées au trouble (les cauchemars, l'hypervigilance, l'isolement social, l'anxiété, les dépendances, les effets de la médication, ...) est déjà beaucoup pour la personne. Lorsqu'on ajoute tous les défis de la vie quotidienne et familiale, ceci peut être fatal pour un humain en détresse qui considère alors le suicide comme une option pour s'en sortir. Nous pouvons être là et disponibles pour eux bien avant cette fatalité.

La collaboration de tous les professionnels doit être considérée en priorité afin de prévenir des événements tragiques. La sensibilisation des acteurs déjà en place doit être priorisée. Enfin, à plus long terme, l'élaboration d'une formation ou un cours spécifique pourrait être offert aux intervenants psychosociaux qui travaillent auprès des gens atteints de TSPT dont les intervenants en place dans les Centres de Santé et Services Sociaux des différentes régions au Québec et les étudiants en formation universitaire. Une chose certaine, des mesures concrètes doivent être mises en place rapidement.

Myriam Courbron

**Psychoéducatrice, Experte en TSPT
et en développement du potentiel humain
Facebook : Psychoéducatrice Myriam Courbron**

L'importance d'un registre public des prédateurs sexuels

QUESTIONS

RÉPONSES

François Delisle

Directeur des affaires parlementaires
Bureau du sénateur Boisvenu



Une loi doit-elle être adoptée afin de créer une banque de données nationale concernant les délinquants sexuels à risque élevé?

Non. Le projet de loi C-26, adopté par le Parlement en 2015, contenait une loi autonome, la Loi sur la banque de données concernant les délinquants sexuels à risque élevé (infractions sexuelles visant les enfants). Il reste au gouvernement fédéral à adopter un décret pour faire entrer en vigueur cette loi.

Pourquoi faut-il une banque de données nationale?

Sept provinces et leurs corps policiers émettent des notifications au public (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique). Ces données sont limitées à certaines régions et ne sont pas accessibles à tous les Canadiens. Par exemple, lorsque la Police de Toronto émet un avis au public suite à la libération d'un délinquant sexuel à haut risque, les médias des villes situées à proximité de Toronto ne vont pas nécessairement retransmettre les renseignements. Une banque de données nationale permettrait de centraliser une information bilingue pour tous les Canadiens. L'information serait accessible au moment où les Canadiens le souhaitent.

En quoi consisterait cette banque de données?

La Loi sur la banque de données concernant les délinquants sexuels à risque élevé vise à créer au niveau fédéral une banque de données accessible au public. Elle doit contenir des renseignements sur les personnes qui sont déclarées coupables d'infractions sexuelles visant les enfants au Canada et qui présentent un risque élevé de commettre des crimes de nature sexuelle.

Quels renseignements doivent être contenus dans cette banque de données?

La banque de données ne peut contenir que des renseignements préalablement rendus accessibles au public par un service de police ou une province. Parmi ces renseignements figurent le nom et les noms d'emprunt du délinquant, sa date de naissance, son sexe, sa description physique, sa photographie, la description des infractions qu'il a commises, les conditions auxquelles il est assujéti et le nom de la ville, municipalité ou autre circonscription administrative où il réside.

Quelles provinces disposent d'un système de notification?

L'Ontario a proclamé la Loi visant à accroître la sécurité de la collectivité en octobre 1997 qui lui permet d'émettre des notifications. La Saskatchewan a mis sur pied en 1996 un protocole de notification du public en vertu de la Public Disclosure Act. La Nouvelle-Écosse a mis sur pied son système en 2001. Son protocole a été révisé

en 2012 et est toujours opérationnel. Terre-Neuve-et-Labrador dispose d'un système de notification depuis 1996. Le Manitoba a adopté son protocole de divulgation de renseignements sur les délinquants sexuels en 1995. La Colombie-Britannique a établi une politique d'avertissement au public relative aux délinquants sexuels en 1994. L'Alberta a établi une politique d'avertissement au public en 1996.

Quel organisme doit administrer cette banque de données?

Aux termes de l'article 4 de la nouvelle loi, le commissaire de la Gendarmerie royale du Canada (ou la personne qu'il habilite à cet effet) doit créer et gérer une banque de données qui est accessible au public et contient des renseignements sur les personnes qui sont déclarées coupables d'infractions sexuelles visant les enfants et présentent un risque élevé.

Le délinquant peut-il exercer des recours?

Oui. Avant de verser les renseignements dans la banque de données, le commissaire de la GRC avertit le délinquant de son intention de le faire et lui donne la possibilité de présenter des observations. Le délinquant peut demander au commissaire de retirer de la banque de données des renseignements le concernant. Le commissaire examine à intervalles réguliers les renseignements de la banque de données pour voir s'ils devraient toujours y figurer. La nouvelle loi confère au gouverneur en conseil le pouvoir d'établir par règlement les critères permettant de décider qu'une personne qui est déclarée coupable d'une infraction sexuelle visant un enfant présente un risque élevé de commettre un crime de nature sexuelle.

La banque de données dans la loi est-elle différente du registre national des délinquants?

Oui. Il existe des différences majeures entre la banque de données nationale concernant les délinquants sexuels à risque élevé proposée et le Registre national des délinquants sexuels. La loi propose d'assembler des notifications émises dans les différentes régions du pays. L'information contenue dans la banque de données est destinée à être moins détaillée que le Registre national des délinquants. Le Registre des délinquants est géré par sa propre loi (SOIRA).

Existe-t-il des protocoles ou lois concernant la divulgation de renseignements des délinquants sexuels au public?

Oui. La plupart des provinces ou territoires ont mis en œuvre leurs propres protocoles ou lois concernant la divulgation de renseignements des délinquants sexuels au public (Sécurité publique Canada, [Foire aux questions - Mise en liberté des délinquants](#), 26 novembre 2015). L'information publiée par une province sur un délinquant est limitée à ce qui est nécessaire pour la sécurité publique.

Marche blanche

L'AFPAD était présente à la Marche blanche initiée par Sophie Dupont à Québec le 15 septembre dernier pour réclamer la mise en place d'un registre public de délinquants sexuels.

Nous souhaitons remercier nos représentants lors de cette journée importante : Bruno Serre, administrateur exécutif sur notre conseil d'administration et Darlene Ryan, porte-parole bilingue pour les médias.



Le Québec accuse un retard car d'autres provinces canadiennes ont déjà un registre public de délinquants sexuels. Nous avons pourtant un des taux de criminalité les plus élevés liés à la délinquance sexuelle envers les enfants. Est-ce que la sécurité de nos enfants est moins importante pour nos politiciens québécois? Il est grand temps que tous les partis politiques prennent position face à ces crimes haineux.

Une grande majorité de crimes sexuels répertoriés au Canada le sont malheureusement au Québec. Nous nous devons de protéger les victimes les plus vulnérables. Il ne s'agit pas d'une chasse aux sorcières, mais d'un registre public administré par des professionnels du système carcéral, policier et de la justice pour prévenir les bris de condition et les récidives qui ont des impacts désastreux. L'Ontario et la Colombie-Britannique ont démontré que des arrestations préventives ont sauvé plusieurs victimes potentielles. Il faut agir!

L'ergo... quoi?

L'ergothérapie et le deuil traumatique

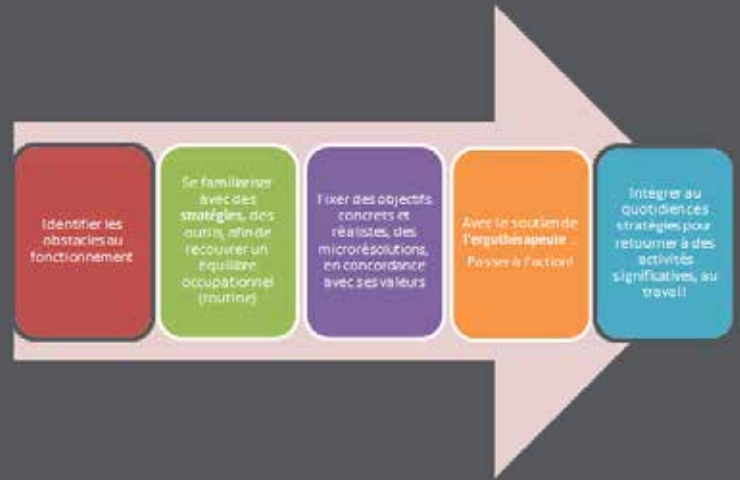
Se bousculent les images d'une tristesse à une rage infinie... Multiplication de chimères réelles ou supposées envahissent la tête, le cœur et la poitrine. Lorsque « l'impensable » arrive, le « pensable » explose ... étouffe, engourdit, paralyse. Comment se remettre en marche quand les repères sont encombrés, méconnaissables? Une seule réponse : un pas à la fois. En **ergothérapie**, on accompagne l'endeuillé à faire ce pas.

Le deuil fait partie dorénavant du décor et il ne s'agit pas de le changer ce décor, mais bien de le regarder avec un pas de distance. Ouvrir la fenêtre pour laisser pénétrer un peu de lumière, une bouffée d'air et réapprendre à respirer. Faire ce pas, si petit soit-il, c'est déjà le début d'une réactivation.

L'**ergothérapeute** est le professionnel de la santé qui permet de rendre possible un retour à l'occupation qui donne un sens à la vie. L'**ergothérapeute** se dédie à la personne de tout âge qui présente une atteinte au fonctionnement dans sa vie quotidienne, qui rencontre des obstacles et des difficultés, afin de l'outiller dans le but de composer avec les défis d'un retour à une vie un tant soit peu normale. L'**ergothérapeute** accompagne le parent, le conjoint, la sœur ou le frère qui a vécu un choc post-traumatique en lui enseignant des stratégies concrètes répondant à ses besoins particuliers. En revisitant les habitudes de vie modifiées par l'événement, les valeurs et les priorités qui se sont modifiées avec le trauma, un plan d'intervention est mis en place pour retrouver de l'autonomie, de l'aisance, voire même du plaisir à réaliser les activités qui lui sont significatives telles le travail pour l'adulte, le jeu pour l'enfant, les loisirs, la vie sociale, etc.

Contrairement à la psychothérapie, l'**ergothérapie** utilise des approches centrées sur l'action, sur l'agir, basées sur les approches cognitivo-comportementales, d'exposition, de désensibilisation d'acceptation et d'engagement, de rétablissement, etc. L'**ergothérapeute**, tout au long de sa démarche de rétablissement, peut choisir de rencontrer le client en clinique, au domicile, au travail, à l'école, bref là où les enjeux sont nommés, là où l'activité significative est réalisée.

Un retour à l'occupation, telle quelle soit, exige d'évaluer les capacités fonctionnelles de la personne, mais aussi de bien analyser l'activité, travail ou autre, pour mieux l'adapter aux capacités individuelles. L'**ergothérapeute** est un spécialiste de l'activité, il la reconnaît comme un agent de changement pour la personne et comme un moyen de rétablissement.



Progressivement, le cheminement du plus petit pas à la fois mènera vers une réactivation. En reconnaissant et en nommant les obstacles physiques, cognitifs, sociaux ou de l'environnement; en se frottant aux bienfaits de l'activité, l'endeuillé ne s'évade pas à travers l'action, mais, plutôt, il reprend contact avec ce qu'il est encore aujourd'hui. Il a tout à gagner à reprendre des habitudes de vie régulières, voire plus « normales », et ce, tant au plan social, qu'au plan physique et émotif.

« Accepter, ce n'est pas renoncer ni se soumettre, ce n'est pas approuver, mais affronter ce qui est. Ce n'est pas dire « c'est bien », mais « c'est là ». [...] L'acceptation est une forme supérieure de lâcher-prise, qui s'accompagne de discernement et ouvre la porte à l'engagement, à l'action féconde et adaptée au réel, au-delà de nos réflexes et habitudes. [...] Dans l'acceptation, après le « oui », il y a le « allons-y »... » Christophe André – *La vie intérieure*

Pour nous aider à faire le premier pas, on peut commencer par juste respirer :

- Réapprendre à respirer avec l'application - cohérence cardiaque - **Respirelax**
- Méditation – avec le livre : « **Méditer jour après jour: 25 leçons pour vivre en pleine conscience** », par Christophe André, édition l'iconoclaste, 2017.
- Sur **YouTube** : **trois minutes à méditer**, de Christophe André

Chantal Boucher et Sylvie Marchand

Rédigé par Chantal Boucher, erg. - ergonome, en collaboration avec Sylvie Marchand, ergothérapeute en santé mentale, directrice clinique chez Aptitude Ergo

<https://www.aptitude-ergo.com>

Le surmagasinage d'experts psychiatriques lors de procès criminels

DÉBAT ET SOLUTIONS



Association des
Familles de
Personnes
Assassinées ou
Disparues

AFPAD.CA/DEBAT2018

10 NOVEMBRE 2018
DE 9 H À 15 H
COSMODÔME DE LAVAL

25 \$ / PROFESSIONNEL
10 \$ / MEMBRE AFPAD
DÎNER INCLUS

100 PARTICIPANTS
MAXIMUM

RÉSERVATIONS ET INFORMATIONS

administration@afpad.ca
514 396-7389

Gilles Chamberland, M.D.
Médecin psychiatre
à l'Institut Philippe-Pinel



Nicole Gibeault
Juge à la retraite et
chroniqueuse judiciaire



Michaël Nguyen
Journaliste judiciaire
au Journal de Montréal



Jean-François Brochu
Analyste affaires policières et
sergent superviseur retraité



Jean-François Guérin
Journaliste au réseau TVA
et animateur du débat



Louise-Marie Lacombe
Auteure et journaliste-
rechercheuse



Visite d'un vignoble

ACTIVITÉ MEMBRES AU SAGUENAY - LAC-ST-JEAN

Les familles du Saguenay Lac-St-Jean ont profité d'une très belle activité : la visite du vignoble Domaine Le Cageot à Jonquière. Nous tenons à remercier Pierre-Philippe Tremblay ainsi que toute son équipe de leur chaleureux accueil à notre égard. Ce sont des gens sympathiques et dynamiques qui nous ont fait découvrir leur magnifique vignoble.

Nous avons débuté la journée par un brunch sur place qui était tout à fait délicieux. Par la suite, Pierre-Philippe nous a parlé de l'histoire du vignoble, suivie d'une visite du Domaine, pour terminer avec la dégustation de certains de leurs produits.

Andrée Champagne

**Coordonnatrice des services aux membres
Régions de l'Est-du-Québec**

Histoire du Domaine Le Cageot

C'est en 1977 que la famille fait l'acquisition du domaine. Avec ce grand espace, la famille a décidé d'y faire de la culture d'un petit fruit de luxe : la framboise. Trois ans plus tard, la framboisière Le Cageot était née.

En 2000 ils relèvent un nouveau défi et donnent un second souffle à leur passion en implantant un petit vignoble artisanal.

En 2002 ils procèdent à l'implantation du premier Centre régional de production artisanale de boissons alcoolisées à base de petits fruits. À la même période, ils ajoutent 11 produits de transformations agro-alimentaires, vinaigrette de vin, confitures, gelées, sirops, miel, lies, etc.

Ils élaborent quatre produits alcoolisés : un vin, deux apéros et une liqueur (digestif et spiritueux). En 2010 un cinquième produit s'ajoute. Fidèle à leur goût de l'innovation, ils lancent leur premier vin mousseux à base de bleuets.

Dix ans plus tard, ils mettent en terre 8000 plants de vigne. C'est le 1er vignoble reconnu par la Régie des alcools du Québec.

En 2012, ils investissent plus de 300 000 \$ afin d'améliorer leurs infrastructures d'accueil.

En 2013, c'est la mise en vente de leur première cuvée de vins : Père et Fils rouge et Père et Fils blanc.

Depuis sa fondation, le Domaine accumule médailles, prix et hommages qui leur procurent un rayonnement international.

<http://www.domainelecageot.com>



Nouvelle édition

Entièrement revue et augmentée, cette édition du manuel « Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels » s'adresse à toute personne désireuse de connaître les besoins des victimes et les modes d'intervention à privilégier.

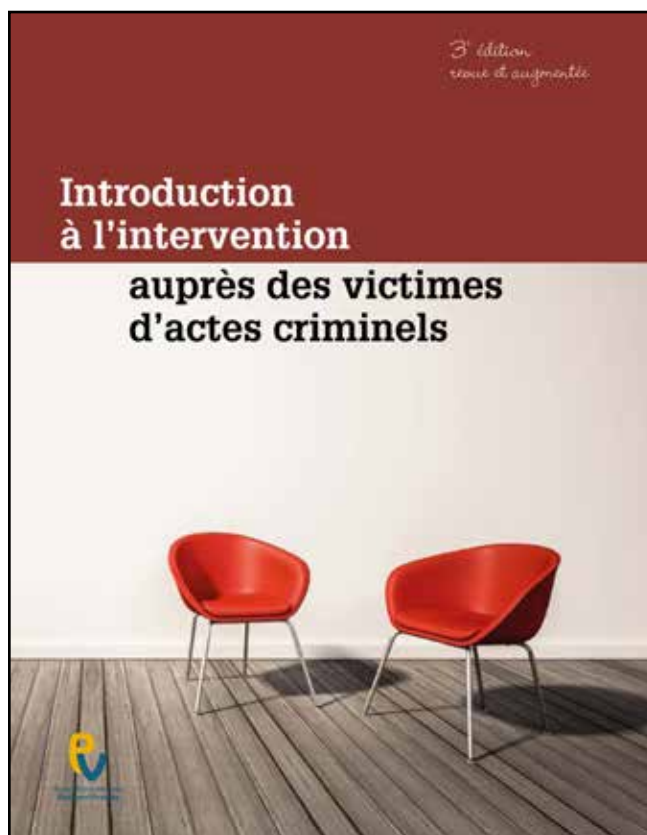
Le manuel traite des notions les plus à jour en matière d'intervention auprès des victimes et de leurs proches. Il se veut un premier contact avec les particularités de ce champ de pratique professionnelle et un outil d'apprentissage pour s'y initier.

Cherchant à sensibiliser le lectorat aux principaux défis de l'intervention auprès des victimes d'actes criminels, l'ouvrage fournit aussi des références et des informations pour approfondir ce sujet.

APERÇU DE LA TABLE DES MATIÈRES

La version complète est disponible sur le site : http://www.aqpv.ca/images/stories/docs/table_matières_manuel_2018.pdf

1. Connaître quelques notions de base
2. Comprendre la victimisation criminelle
3. Cerner les besoins des victimes
4. Intervenir auprès des victimes d'actes criminels
5. Se familiariser avec les services aux victimes
6. Accompagner les victimes dans le système judiciaire criminel
7. Intervenir en contexte de violence conjugale
8. Intervenir en contexte d'agression sexuelle
9. Intervenir en contexte de maltraitance des personnes âgées
10. Intervenir en contexte d'homicide ou de disparition



<http://www.aqpv.ca>

1^{er} prix

**CERTIFICAT
VOYAGE
DE 2500 \$**
Carlson Wagonlit

2^e prix

**FORFAIT
ESCAPADE**
Auberge Godefroy
Valeur de 400 \$

3^e prix

**CERTIFICAT
CADEAU**
Carlson Wagonlit
Valeur de 250 \$

4^e prix

**CERTIFICAT
CADEAU**
Amerispa
Valeur de 200 \$



TIRAGE

Tous les fonds amassés dans le cadre de cette campagne de financement 2018 seront au profit de



Association des
Familles de
Personnes
Assassinées ou
Disparues

Merci à nos généreux commanditaires

Billet : 10 \$

Le tirage aura lieu le 10 novembre 2018.
Seulement 2000 billets sont disponibles,
et ce à compter du 21 juin 2018.
Informations et achat de billets :
514 396-7389 administration@afpad.ca

<http://afpad.ca/tirage2018>

Carlson Wagonlit Voyages

