

Série sur l'accessibilité



Mieux comprendre les personnes qui ont une déficience psychique ou intellectuelle

HV
1810
.C212
M632
Ex. B



Patrimoine canadien
Parcs Canada

Canadian Heritage
Parks Canada

Canada

HU
1810
C217
M632
E.F.B

Série sur l'accessibilité

~~BIBLIOTHÈQUE
PARCS CANADA
3, RUE BUADE, C.P. 6060
SUCC. HAUTE-VILLE
QUÉBEC (QUÉBEC) G1R 4V7~~



Mieux comprendre les personnes qui ont une déficience psychique ou intellectuelle



Parks
Canada
National Library
111 Water St. East
Cornwall, ON
K6H 6S3

Parcs
Canada
Bibliothèque nationale
111, rue Water Est
Cornwall, ON
K6H 6S3

LCN=10020223

**Série sur l'accessibilité :
Mieux comprendre les
personnes qui ont une
déficience psychique
ou intellectuelle**

Publié avec l'autorisation du ministre du Patrimoine canadien
© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1994
N° de cat. R64-182/6-1994F
ISBN 0-662-99894-4

Mai 1994

Also available in English:
Understanding Persons with Mental Health and Developmental Disabilities

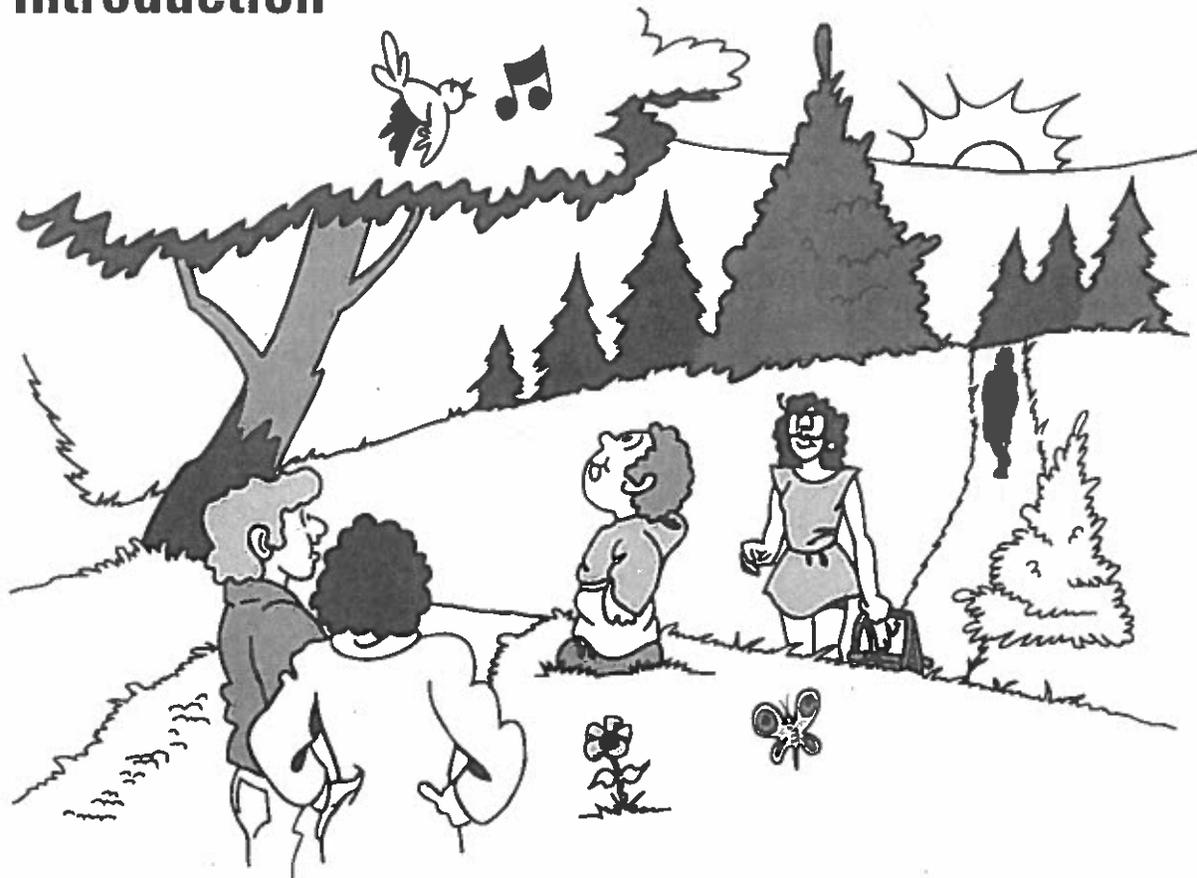


Table des matières

Introduction	3
1.0 Les déficiences psychiques – Généralités	5
1.1 Les mythes concernant les déficiences psychiques	5
1.2 Qu'entend-on par déficience psychique?	6
1.3 Terminologie	7
1.4 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes qui ont une déficience psychique	7
2.0 La schizophrénie	8
2.1 Les caractéristiques de la schizophrénie.....	8
2.2 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes atteintes de schizophrénie.....	11
3.0 Les troubles affectifs.....	13
3.1 Les caractéristiques de la dépression	13
3.2 Les caractéristiques de la psychose maniaco-dépressive et de la psychose maniaque	14
3.3 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes qui ont des troubles affectifs.....	17
4.0 Les névroses d'angoisse	18
4.1 Les caractéristiques de la névrose panique	19
4.2 Les caractéristiques de la phobie panique	19
4.3 Les caractéristiques de la névrose obsessionnelle-compulsive.....	20
4.4 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes atteintes de névrose d'angoisse	20
5.0 Les troubles de la personnalité.....	22
5.1 Les caractéristiques des troubles de la personnalité	22
5.2 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes ayant des troubles de la personnalité	23

6.0	Les déficiences intellectuelles – Généralités	24
6.1	Fréquence	24
6.2	Terminologie.....	25
7.0	Les déficiences intellectuelles – Définition et causes	26
7.1	Qu'entend-on par déficience intellectuelle?	26
7.2	Quelles sont les causes des déficiences intellectuelles?	27
8.0	Les déficiences intellectuelles et Parcs Canada	28
8.1	Pourquoi les personnes ayant une déficience intellectuelle visitent-elles les parcs nationaux et les lieux historiques?	28
8.2	Quel est le meilleur comportement à adopter par le personnel de Parcs Canada envers les personnes qui ont une déficience intellectuelle?	28
	Questionnaire	36
	Références	37
	Annexe A : Statistiques, par province, sur les déficiences psychique et intellectuelle	39
	Annexe B : Article paru dans le Globe and Mail (numéro du vendredi 3 décembre 1993)	40
	Annexe C : Organismes canadiens qui représentent les personnes ayant une déficience psychique	41
	Annexe D : Organismes qui oeuvrent auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle	43

Introduction



Parcs Canada se consacre à donner un bon service à tous les visiteurs, y compris à ceux qui ont une déficience. Dans un communiqué de presse de 1992, il s'est engagé à satisfaire aux besoins des personnes ayant une déficience psychique ou intellectuelle, un handicap moteur, auditif ou visuel, ou un trouble de la parole. Jusqu'à présent, Parcs Canada a, entre autres, acheté et installé plus de 90 appareils de télécommunication pour les malentendants (ATME), fourni des documents d'information sur les parcs en médias substitués et réalisé des projets de réaménagement pour accroître l'accessibilité des installations aux personnes qui ont une mobilité réduite.

Parcs Canada cherche maintenant à améliorer les services qu'il offre aux personnes ayant une déficience psychique ou intellectuelle. Le présent document en témoigne; il renferme des renseignements sur ces déficiences ainsi que des conseils et des méthodes permettant de donner le meilleur service possible aux visiteurs ainsi handicapés.

Les renseignements présentés visent simplement à informer le personnel de Parcs Canada sur les déficiences psychiques et les déficiences intellectuelles. Le rôle du personnel ne consiste pas à reconnaître ces déficiences chez tous ceux qui entrent dans un parc ou un lieu, ni à les soigner. Ces renseignements devraient plutôt être utilisés pour libérer l'esprit des idées préconçues et prendre de meilleures décisions au cours des rapports avec les personnes qui ont une déficience psychique ou intellectuelle.

Comme le document renseigne sur deux importants types de déficiences, il a été divisé en autant de parties. La première, qui porte sur les déficiences psychiques, débute par un bref aperçu de ces maladies et traite ensuite des quatre types les plus courants de déficience psychique : la schizophrénie, les troubles affectifs, les névroses d'angoisse et les troubles de la personnalité. On y discute également de la fréquence et des caractéristiques de ces maladies ainsi que des moyens d'intervention conseillés.

La deuxième partie fournit des conseils sur la façon de se comporter avec les personnes qui ont une déficience intellectuelle. Lorsque des groupes ou des personnes ayant une déficience intellectuelle visitent un parc ou un lieu, le personnel se demande peut-être comment leur donner un bon service. Le présent document peut répondre aux questions des employés au sujet de la déficience intellectuelle et indique de bonnes façons de se comporter avec les personnes ainsi handicapées.

Le document se termine par quatre annexes. L'annexe A présente des statistiques, par province, sur les déficiences psychique et intellectuelle, et un article paru à ce sujet dans le *Globe and Mail* figure à l'annexe B. Quant aux annexes C et D, elles indiquent les nom et adresse d'organismes canadiens qui représentent les personnes ayant une déficience psychique et celles ayant une déficience intellectuelle et avec lesquels les employés de Parcs Canada peuvent communiquer pour obtenir de plus amples renseignements.

1.0 Les déficiences psychiques – Généralités

Au Canada, bon nombre de personnes ont une déficience psychique. Un Canadien sur **trois** en souffrira un jour, et **un** sur **huit** devra recevoir des soins professionnels.

Tout d'abord, il est important de réfuter certaines idées fausses couramment répandues au sujet des déficiences psychiques, de donner une définition simplifiée de ces maladies et d'indiquer les termes qu'il convient d'utiliser.

1.1 Les mythes concernant les déficiences psychiques

1. **Mythe :** «Les personnes qui ont une déficience psychique sont violentes et dangereuses.»

La réalité : Dans l'ensemble, les personnes atteintes d'une déficience psychique ne sont pas plus violentes que les autres. Souvent, l'image qu'on en donne dans les médias et au cinéma en est une de violence. Toutefois, il s'agit ordinairement de cas extrêmes ou fictifs.

2. **Mythe :** «Les personnes qui ont une déficience psychique sont moins intelligentes.»

La réalité : Habituellement, les personnes atteintes d'une déficience psychique possèdent une intelligence moyenne ou au-dessus de la moyenne.

3. **Mythe :** «Une déficience intellectuelle est une forme de déficience psychique.»

La réalité : Les déficiences psychiques sont essentiellement différentes des déficiences intellectuelles. Une déficience intellectuelle donne lieu à un état permanent de diminution du développement intellectuel et social.

4. **Mythe :** «Les schizophrènes possèdent une multiple personnalité.»

La réalité : Le terme schizophrénie veut dire la «division de l'esprit», mais il a été créé pour décrire l'incapacité des schizophrènes de penser clairement ou d'agir sans hésiter. Le syndrome de la multiple personnalité est très rare et bien différent de la véritable schizophrénie.

5. Mythe : «Les déficiences psychiques touchent seulement certains types de personnes.»

La réalité : Les déficiences psychiques touchent une personne sur trois. La race, le sexe ou la classe sociale n'ont rien à y voir.

6. Mythe : «Lorsqu'une personne a une déficience psychique, on s'en aperçoit tout de suite.»

La réalité : Il n'est pas facile de savoir si quelqu'un a une déficience psychique. Une personne ainsi handicapée peut se débrouiller suffisamment bien pour ne montrer aucun symptôme. Il arrive aussi que quelqu'un fasse exprès pour se comporter de façon excentrique ou anormale sans pour autant souffrir de déficience psychique.

1.2 Qu'entend-on par déficience psychique?

La déficience psychique ne se prête pas facilement à une définition bien précise. Elle touche bon nombre de gens à divers degrés. Les sections qui suivent traitent plus en détail des différents types de déficience psychique, mais voici une définition générale de cette maladie.

Définition : On entend par déficience psychique un état d'esprit ou émotif qui empêche une personne de bien fonctionner dans la société, c'est-à-dire qui peut porter cette personne à faire ou à dire des choses bizarres et socialement inacceptables ou à rendre difficiles ses rapports avec les autres.

1.3 Terminologie

Pour être obligeant envers les personnes handicapées, il faut tout d'abord utiliser des termes corrects. L'emploi de mots et de phrases bien choisis aide à adopter une attitude positive.

Par exemple, utilisez l'expression «**personne ayant une déficience psychique**» ou «**personne ayant des problèmes de santé mentale**» au lieu de dire «débile», «fou» ou «aliéné».

Veillez à en parler comme des «**personnes**» qui «**ont**» une déficience, et non pas comme des «psychotiques». Ce sont tout d'abord des personnes.

1.4 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes qui ont une déficience psychique

Étant donné que Parcs Canada sert le grand public, ses employés doivent s'attendre à rencontrer des gens qui ont une déficience psychique. Il se peut que ces personnes visitent un parc ou un lieu, seules ou en groupe, et qu'elles proviennent d'un centre hospitalier ou d'un foyer de groupe. Selon les circonstances, les employés de Parcs Canada peuvent ou non savoir si un visiteur a une déficience psychique. Leur rôle ne consiste pas à essayer d'établir un diagnostic lorsqu'ils voient des personnes entrer dans un parc. Le mieux pour eux consiste à se libérer l'esprit des idées préconçues et à penser qu'un comportement anormal peut être causé par une déficience psychique.

Cependant, une déficience psychique n'excuse pas un comportement inacceptable. Lorsqu'un visiteur agit de façon à nuire aux activités d'interprétation d'un parc ou d'un lieu, essayez de rectifier ce comportement. Vous trouverez plus loin des conseils sur la façon d'agir lorsque vous faites face à différents types de comportement dus à une déficience psychique.

2.0 La schizophrénie

La schizophrénie est peut-être la déficience psychique la plus grave. Elle touche 1 % de la population. Certaines caractéristiques de la schizophrénie, comme le fait de marmonner ou d'être exceptionnellement paranoïde, sont celles qui sont le plus souvent associées aux déficiences psychiques. Tel qu'indiqué dans les mythes mentionnés plus haut, la schizophrénie n'est pas un dédoublement de la personnalité, mais une maladie qui, en théorie, est due à un déséquilibre chimique du cerveau et au sujet de laquelle on ne sait pas encore grand-chose. Voici quelques particularités du comportement des personnes atteintes de schizophrénie et certaines lignes de conduite qu'il est possible d'adopter envers elles.



Nota : Les caractéristiques et les comportements décrits ci-dessous peuvent varier, en fréquence et en gravité, d'une personne à l'autre.

2.1 Les caractéristiques de la schizophrénie

1. **Les illusions :** On entend par illusion une «apparence dépourvue de réalité». Une personne qui a des illusions paranoïdes se sent persécutée par tous ceux qui l'entourent. Lorsqu'une personne atteinte de schizophrénie a des illusions de grandeur, elle croit posséder des capacités et des pouvoirs extraordinaires.

Comportements possibles :

- (i) Une personne qui a des illusions peut se comporter de façon extrêmement paranoïde et se méfier de tout et de chacun.
- (ii) Une personne qui prétend être le Christ ressuscité ou pouvoir voler a probablement des illusions de grandeur.

2. **Les hallucinations :** Une personne qui a des hallucinations perçoit des choses qui n'existent pas au moyen de l'un ou l'autre des cinq sens, mais le plus souvent, elle entend des sons inexistantes, par exemple, une ou des voix qui lui parlent. Une hallucination peut aussi être due à l'utilisation de drogues hallucinogènes et, par conséquent, n'avoir aucun lien avec la schizophrénie.

Comportements possibles :

- (i) Une personne qui a des hallucinations peut se mettre à rire sans raison apparente ou se comporter de façon étrange parce qu'elle entend des voix.
- (ii) Lorsqu'une personne croit que sa nourriture goûte le poison, elle a une hallucination liée à des illusions paranoïdes.

3. **La confusion des idées :** Une personne atteinte de schizophrénie pense souvent à plusieurs choses à la fois, mais elle est incapable de mettre de l'ordre dans ses idées, ce qui peut lui occasionner un trouble de la parole.

Comportements possibles :

- (i) Voici un exemple des propos que peut tenir une personne dont les pensées sont confuses :

J'ai dû aller à l'école l'autre jour, mais ce n'est pas bien agréable parce que c'est très difficile de se souvenir de ce qu'on apprend, vous savez, c'est comme si votre tête était pleine, ce que je veux dire, c'est que remplir un cahier n'est pas facile, mais l'école vous aide à vous en rappeler.

4. **L'attitude distante** : Une personne atteinte de schizophrénie peut sembler distante ou se tenir à l'écart des autres. Cette attitude est souvent un effet secondaire de l'incapacité de communiquer clairement.

Comportements possibles :

(i) Dans une pièce bondée, cette personne peut se replier sur elle-même et éviter d'entrer en contact avec les autres.

5. **La perception modifiée de l'ego** : Une personne atteinte de schizophrénie peut avoir une perception anormale d'elle-même. Par exemple, elle peut croire qu'elle se regarde lorsqu'elle voit quelqu'un d'autre, et même avoir des hallucinations visuelles lui donnant la sensation que des changements se produisent dans son corps.

Comportements possibles :

(i) Une personne dont la perception de l'ego est modifiée peut se sentir touchée par les actes posés à l'endroit d'autres personnes ou à l'égard de choses. Par exemple, elle peut croire en voyant un chien grondé par son maître que c'est elle qui est réprimandée.

(ii) Cette personne peut se regarder les mains et dire qu'elles sont plus grandes qu'elles ne l'étaient auparavant.

2.2 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes atteintes de schizophrénie

Lorsqu'un visiteur se comporte de l'une des façons indiquées ci-haut, il est possible qu'il soit atteint de schizophrénie (il est très difficile d'en être sûr à moins de l'avoir observé longtemps). Voici quelques exemples d'attitudes indiquées et contre-indiquées en réaction à un comportement anormal.

Conseils en matière d'intervention

Illusions : Lorsqu'une personne a des illusions, il est inutile de lui dire qu'elle tient des propos insensés et qu'elle devrait cesser de raisonner de la sorte. Il ne sert à rien d'essayer de lui faire comprendre que ses illusions sont irréelles. Il faut accepter le fait qu'elle croit en ses illusions et différer d'opinion à l'amiable.

Exemple : Une personne croit avoir créé la forêt.

Réponse contre-indiquée : «Je regrette, mais un être humain ne peut créer une forêt. C'est le résultat d'une succession naturelle sur une certaine période de temps.»

Réponse indiquée : «C'est une théorie intéressante, mais je ne crois pas que c'est de cette façon que la forêt a été créée. Pour l'instant, ne nous préoccupons pas de cela.» En d'autres mots, soyez poli, tenez compte de sa perception, puis passez à autre chose.

Hallucinations : Les hallucinations ressemblent beaucoup aux illusions, car les personnes qui en ont croient fermement en la réalité de ce qu'elles entendent ou ressentent. Il ne sert à rien de discuter avec elles ni d'essayer de les convaincre qu'elles ne perçoivent rien. Il est préférable de leur expliquer simplement qu'elles sont les seules de leur entourage à percevoir ces sensations auditives ou visuelles.

Exemple : En visitant un lieu historique, une personne entend des voix.

Réponse contre-indiquée : «Personne d'autre que nous ne parle. Je ne peux pas comprendre pourquoi vous dites entendre des voix.»

Réponse indiquée : «C'est un phénomène intéressant, nous ne les entendons pas. Pour l'instant, ne vous en occupez pas; lorsque la visite sera terminée, nous pourrions peut-être en parler.»

Confusion des idées : Il peut être assez difficile de comprendre les personnes qui sont atteintes de schizophrénie lorsqu'elles tiennent des propos confus. Plutôt que de passer beaucoup de temps à comprendre ce qu'elles veulent dire, il est peut-être préférable de leur demander de l'écrire.

Exemple : Une personne atteinte de schizophrénie essaie d'obtenir une information auprès d'un employé d'un centre d'accueil.

Réponse contre-indiquée : «Alors, vous voulez savoir où est le vestiaire? ... non... hum, où sont les toilettes?... non... hum...»

Réponse indiquée : «Je regrette, je ne comprends pas ce que vous essayez de me dire. Il serait peut-être préférable que vous l'écriviez.»

Généralités : Il n'existe pas de formule permettant de régler tous les problèmes, mais en général, les cas graves sont rares, à supposer qu'il y en ait. Lorsqu'une personne atteinte de schizophrénie (ou qui en présente les symptômes) est en état de crise et qu'elle peut se blesser ou blesser quelqu'un d'autre, essayez d'obtenir de l'aide, et non pas de régler le problème vous-même. Traitez ce cas comme une urgence médicale.

3.0 Les troubles affectifs

Les troubles affectifs sont mieux connus sous les noms de dépression ou de psychose maniaco-dépressive. En psychologie, le terme «affectif» a trait à l'humeur d'une personne ainsi qu'à ses rapports avec son milieu. Les troubles affectifs perturbent les rapports des gens avec leur milieu. Il en existe trois types principaux :

- la dépression;
- la psychose maniaque;
- la psychose maniaco-dépressive.

La dépression est le trouble affectif le plus commun; environ 15 % de la population peut s'attendre à faire une dépression grave au cours de sa vie (4 % de ces personnes souffrent de dépression chronique pendant toute leur vie). Les psychoses maniaques ou la psychose maniaco-dépressive sont plus rares, mais elles touchent quand même 1 % de la population.

3.1 Les caractéristiques de la dépression

1. **L'humeur noire** : Comme la plupart d'entre nous avons déjà été déprimés à un moment de notre vie, nous savons ce que c'est. Une personne qui fait une grave dépression demeure dans cet état pendant longtemps, mais elle n'a peut-être aucune raison de se sentir déprimée.

Comportements possibles :

- (i) Une personne qui fait une dépression peut se sentir complètement découragée et être désespérée. Quoi qu'on fasse ou qu'on dise, rien ne peut l'empêcher de voir tout en noir.
- (ii) Une personne déprimée peut se mettre à pleurer sans raison apparente.

2. **La perte d'intérêt** : Une personne déprimée peut se désintéresser des activités ou des expériences auxquelles elle a déjà pris plaisir.

Comportement possible :

(i) Une personne qui avait l'habitude de prendre réellement plaisir aux randonnées pédestres peut devenir indifférente, et il est possible que ses compagnons aient de la difficulté à la faire sortir de chez elle.

3. **La perte de l'estime de soi** : Une personne qui fait une grave dépression a peu d'estime de soi et manque de confiance en elle.

Comportement possible :

(i) Une personne qui fait une dépression croit souvent qu'elle est incapable ou indigne d'accomplir n'importe quelle tâche.

3.2 Les caractéristiques de la psychose maniaco-dépressive et de la psychose maniaque

La *psychose maniaco-dépressive* est aussi reconnue comme une maladie à forme bipolaire parce qu'elle est caractérisée par des sautes d'humeur allant de la dépression à la surexcitation. C'est une déficience psychique qui provoque la plupart du temps, chez la personne qui en est atteinte, des accès d'excitation maniaque. Voici quelques caractéristiques de la psychose maniaque ou de l'état de surexcitation causé par la psychose maniaco-dépressive :



1. **Une bonne humeur excessive** : Tout comme la dépression, la psychose maniaque est un trouble affectif. Les personnes déprimées sont extrêmement malheureuses; par contre, celles atteintes d'une psychose maniaque sont incroyablement heureuses et enthousiastes. Cette euphorie ne connaît pas de limites, et rien ne peut la dissiper.

Comportement possible :

(i) Une personne à qui l'on vient d'apprendre qu'un de ses amis intimes est décédé peut paraître éprouver peu de chagrin et adopter une attitude fataliste.

2. **Le surcroît d'énergie** : Une personne qui est atteinte de psychose maniaque peut très peu dormir pendant des jours tout en s'adonnant à un grand nombre d'activités. Elle peut aussi sembler être constamment en mouvement et poser des gestes inquiets et répétitifs.

Comportement possible :

(i) Cette personne peut pratiquer sans arrêt un sport pendant plusieurs heures ou appliquer toute son énergie à son travail et faire des journées de vingt-quatre heures.

(ii) Il arrive souvent que les personnes atteintes de psychose maniaque fassent les cent pas, aient des mouvements convulsifs et posent des gestes répétitifs.

3. **La haute estime de soi** : Les personnes qui sont atteintes de psychose maniaque ont fréquemment une haute estime d'elles-mêmes et croient qu'elles sont capables de tout, ce qui peut les porter à penser qu'elles sont expertes dans n'importe quel domaine. La psychose maniaque peut aussi donner lieu à des illusions de grandeur.

Comportement possible :

- (i) Elles peuvent donner à quelqu'un beaucoup de conseils sur un sujet complexe, comme la gestion des écosystèmes, alors qu'en réalité elles en connaissent très peu à ce sujet.
- (ii) Elles peuvent réellement croire qu'elles doivent, en raison de leurs capacités exceptionnelles, régler tous les problèmes du monde.

4. **Le manque de jugement :** Une haute estime de soi et un surcroît d'énergie peuvent amener une personne atteinte de psychose maniaque à prendre de mauvaises décisions.

Comportement possible :

- (i) Cette personne peut impulsivement dépenser beaucoup d'argent pour quelque chose dont elle n'a pas besoin et qu'elle ne peut probablement pas se permettre d'acheter.
- (ii) En raison d'un surcroît d'énergie, elle peut décider de se rendre à la ville suivante, à une distance de quarante kilomètres, en courant plutôt qu'en utilisant son automobile.

5. **La rapidité d'élocution :** Une personne atteinte de psychose maniaque devient hyperactive intellectuellement et physiquement. Comme elle pense à plusieurs choses à la fois, elle parle vite. Il peut être difficile de suivre sa conversation parce qu'elle commence une nouvelle phrase avant même d'avoir terminé la précédente.

Comportement possible :

- (i) Un discours prononcé par une personne atteinte de psychose maniaque peut contenir plusieurs phrases qui empiètent les unes sur les autres et être tellement rapide qu'il est impossible d'en saisir le sens.

3.3 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes qui ont des troubles affectifs

Que ce soit au moyen de médicaments, de réseaux d'entraide ou de techniques d'adaptation, bon nombre de personnes qui ont des troubles affectifs peuvent mener une vie assez normale. Il est difficile pour les employés de savoir si une personne qui visite un parc ou un lieu a un trouble affectif ou traverse une période banale de tristesse ou d'hyperactivité. Les conseils suivants ont trait aux comportements extrêmes que peuvent entraîner les troubles affectifs.

Dépression :

- Lorsqu'une personne est déprimée, évitez de la questionner afin de savoir pourquoi elle est dans cet état. Elle n'en connaît peut-être pas la raison.
- Il ne sert à rien de convaincre une personne qu'elle ne devrait pas être déprimée, car elle peut avoir des remords ou penser que c'est de sa faute.
- L'une des bonnes façons d'aider une personne à faire face à un trouble affectif consiste simplement à l'écouter. En parlant de sa dépression, elle peut être soulagée.

Symptômes de la psychose maniaque :

- Il arrive fréquemment qu'une personne atteinte de psychose maniaque est stimulée par un conflit ou par l'attention qu'on lui porte. Lorsqu'on lui permet de se faire remarquer dans un groupe ou de prendre part à un débat enflammé, ses symptômes s'aggravent souvent.
- Lorsqu'une personne souffre d'une grave psychose maniaque, elle a souvent des illusions paranoïdes et de grandeur. N'essayez pas de réfuter ses idées si vous pensez qu'elle deviendra agressive. Tout comme dans le cas de la schizophrénie, différez d'opinion à l'amiable.

4.0 Les névroses d'angoisse

Tout comme les troubles affectifs, les névroses d'angoisse sont assez communes. De 2 à 8 % de la population souffrira un jour d'une névrose d'angoisse. Ce type de névrose produit des symptômes psychologiques et physiques.

Il existe quatre types principaux de névrose d'angoisse :

- la névrose panique;
- la névrose d'angoisse généralisée;
- la névrose obsessionnelle-compulsive;
- la névrose phobique.

Beaucoup d'entre nous présentent les symptômes de ces névroses (par exemple, certaines personnes ont la phobie des serpents ou ressentent le besoin obsessionnel de garder leur maison propre). Toutefois, à moins d'avoir un effet négatif sur notre façon de vivre, ces symptômes ne sont pas dus à une névrose d'angoisse.



4.1 Les caractéristiques de la névrose panique

Les personnes qui sont atteintes de névrose panique ont des accès périodiques de panique et d'angoisse, et les symptômes communs de ces accès sont les suivants :

- elles respirent rapidement;
- leur coeur bat vite;
- elles sont étourdies;
- elles tremblent;
- elles suent;
- elles ont une sensation générale d'angoisse dans leur milieu.

D'ordinaire, ces accès de panique durent quelques minutes. S'ils sont fréquents et qu'ils causent d'importants effets négatifs sur la personne qui les éprouve, on les appelle des névroses paniques. Comme vous le verrez ci-dessous, ces accès sont souvent le symptôme d'autres névroses d'angoisse.

4.2 Les caractéristiques de la phobie panique

Les phobies sont assez courantes, et d'ordinaire, elles ne changent pas radicalement la vie des gens. Toutefois, il arrive qu'une phobie angoisse fréquemment une personne et ait des effets dramatiques sur les rapports qu'elle a avec son milieu. *L'agoraphobie*, ou la peur des espaces libres et des lieux publics, est la phobie «grave» la plus courante. Cette névrose est caractérisée par des accès de panique semblables à ceux décrits plus haut. Ces accès peuvent se produire dans une rue pleine de monde, au milieu de la circulation, ou encore partout où il y a beaucoup de personnes. Dans les cas graves, la personne reste complètement confinée chez elle par peur d'avoir un accès de panique si elle sort.

BIBLIOTHÈQUE
PARCS CANADA
3, RUE BUADE, C.P. 6060
SUCC. HAUTE-VILLE
QUÉBEC (QUÉBEC) G1R 4V7

4.3 Les caractéristiques de la névrose obsessionnelle-compulsive

La névrose obsessionnelle-compulsive est caractérisée par des pensées et des gestes répétitifs. Une personne obsédée par quelque chose observe des rituels (pose des actes compulsifs) pour contrebalancer cette obsession ou y résister. Par exemple, une personne atteinte de névrose obsessionnelle ayant trait à la propreté n'arrête pas de se laver les mains. Les actes compulsifs couramment posés sont les suivants :

- se laver les mains;
- compter;
- vérifier à plusieurs reprises si la porte est fermée à clef ou l'heure qu'indique sa montre.
- toucher quelque chose.

La plupart d'entre nous observent de petits rituels qui peuvent nous sembler compulsifs, mais pour une personne atteinte de névrose obsessionnelle-compulsive, la nécessité d'observer des rituels peut causer beaucoup d'angoisse, par exemple, lorsqu'un comportement compulsif est perturbé et qu'il en résulte un accès de panique.

4.4 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes atteintes de névrose d'angoisse

Accès de panique : Une personne qui a un accès de panique peut avoir de la difficulté à respirer, faire les cent pas ou présenter d'autres symptômes décrits plus haut.

Voici comment aider cette personne :

- Encouragez-la à respirer lentement.
- Rassurez-la en lui disant que cela se passera bientôt.

Phobies : Lorsqu'une personne a un accès de panique causé par une phobie :

- Éloignez-la (si possible) de l'objet de sa phobie.
- Rassurez-la en lui disant qu'elle n'en ressentira aucun mal.
- Il ne sert à rien d'essayer de la convaincre que sa phobie est déraisonnable.
- Essayez de tenir compte de sa phobie en évitant les situations qui peuvent occasionner un accès de panique.

En général, le meilleur comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes atteintes de névrose d'angoisse consiste à créer un climat de confiance.



5.0 Les troubles de la personnalité

Chacun a sa personnalité, et parfois, les rapports entre les gens peuvent se détériorer en raison de conflits de personnalité. Toutefois, ce que l'on appelle un trouble de la personnalité peut grandement influencer sur les rapports entre un individu et tous les autres.

Un trouble de la personnalité est caractérisé par des traits tellement outranciers qu'ils nuisent considérablement aux rapports entre un individu et d'autres personnes.

Les troubles de la personnalité dont il sera ici question sont les suivants :

- l'histrionisme;
- le narcissisme;
- la psychopathie;
- la psychose paranoïde;
- la schizoïdie.

5.1 Les caractéristiques des troubles de la personnalité

1. **L'histrionisme** : Ce trouble de la personnalité est caractérisé par des effets théâtraux excessifs. Une personne atteinte d'histrionisme s'efforce toujours d'être le centre d'attention. Lorsqu'elle croit ne pas suffisamment l'attirer, elle peut essayer de faire de l'épate.

2. **Le narcissisme** : Ce trouble de la personnalité est souvent caractérisé par un gros ego. La personne qui en est atteinte a besoin de l'admiration et de l'attention des autres, et, au cours d'une séance d'interprétation, elle peut essayer de prendre la vedette en faisant étalage de son «savoir» au sujet d'un aspect particulier de la présentation.

3. **La psychopathie** : Ce trouble de la personnalité est caractérisé par le comportement antisocial d'une personne qui, depuis longtemps, vole ou fait essentiellement preuve de résistance à l'autorité. Cette personne peut souvent miser sur les faiblesses des autres pour leur faire du mal ou les manipuler.

4. **La psychose paranoïde** : La personne qui en est atteinte est ordinairement méfiante et s'attend toujours au pire de la part des autres. Lorsqu'elle visite un parc ou un lieu historique, elle peut sembler froide, distante et facilement menacée.

5. **La schizoïdie** : La personne atteinte est souvent incapable de montrer beaucoup de cordialité et d'émotion. D'ordinaire, on peut la décrire comme une personne solitaire qui est le plus souvent repliée sur elle-même.

5.2 Comportement à adopter par les employés de Parcs Canada envers les personnes ayant des troubles de la personnalité

Il est rare de pouvoir diagnostiquer un trouble de la personnalité parce que, en général, les personnes atteintes ne croient pas que quelque chose va mal. C'est pourquoi il est difficile de donner des conseils précis sur la façon de se comporter avec ces personnes, mais voici la règle générale à suivre.



Comme chacun a sa propre façon de se conduire avec différentes personnes, le meilleur conseil à donner aux employés de Parcs Canada consiste à leur dire de s'en tenir à leur façon d'agir lorsqu'ils ont affaire à des visiteurs qui ont des troubles de la personnalité. Il faut simplement se rappeler que ces troubles sont des déficiences reconnues et qu'il est préférable d'adopter une attitude polie et conciliante.

6.0 Les déficiences intellectuelles – Généralités

La présente section donne un bref aperçu des déficiences intellectuelles en général, par exemple, de leur fréquence au Canada, de la terminologie à employer en parlant des personnes ainsi handicapées, etc.

6.1 Fréquence

Les déficiences intellectuelles comptent parmi les déficiences les plus répandues au Canada. Ces déficiences sont neuf fois plus fréquentes que la paralysie cérébrale, et quinze fois plus que la cécité totale (Brown, 1988).

Les statistiques suivantes, tirées de l'Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activités, indiquent la fréquence des déficiences psychiques et intellectuelles :

- Dans le groupe d'âges de 15 à 34 ans, ces déficiences sont les plus souvent signalées (43 %).
- Les personnes qui ont une déficience psychique ou intellectuelle constituent environ 3 % de la population canadienne.
- Au Canada, dans le groupe d'âges de 15 à 64 ans, 744 510 personnes ainsi handicapées vivent dans une famille, soit une augmentation de 248 945 personnes comparativement à 1986 (HALS, 1986).

Nota : Ces chiffres ne veulent pas nécessairement dire que le nombre de personnes ayant une déficience psychique ou intellectuelle augmente énormément; ils indiquent seulement que, maintenant, plus de gens déclarent ce genre de déficience.

Ces statistiques révèlent que les personnes qui ont une déficience psychique ou intellectuelle constituent un important pourcentage de la population canadienne. Pour que Parcs Canada donne suite à sa promesse de rendre ses parcs et lieux historiques accessibles à **tous** les Canadiens, il lui faudra tenir compte des besoins de cette partie de la population dans la planification de ses programmes. (Des statistiques, par province, pour tout le Canada figurent à l'annexe A.)

6.2 Terminologie

Pour être obligeant envers les personnes handicapées, il faut tout d'abord utiliser des termes corrects. L'emploi de mots et de phrases bien choisis aide à adopter une attitude positive.

Utilisez l'expression **«personne ayant une déficience intellectuelle»** ou **«personne qui a une déficience intellectuelle»** au lieu de dire «attardé», «attardé mental», «arriéré mental» ou «débile mental» (Alliance de vie active, 1990).

7.0 Les déficiences intellectuelles – Définition et causes

7.1 Qu'entend-on par déficience intellectuelle?

De tous les handicaps, les déficiences intellectuelles sont les plus difficiles à définir. Étant donné qu'ils présentent des degrés très différents et qu'ils ont des causes et des caractéristiques fort diverses, il est difficile d'en donner une définition unique.

Définition : Selon la définition acceptée la plus répandue, une déficience intellectuelle est un fonctionnement intellectuel général bien au-dessous de la normale, accompagné de lacunes de comportement adaptatif, qui se manifeste pendant la période de développement (Zigler, 1986). En termes simples, les personnes qui ont ce handicap se développent intellectuellement et socialement à un rythme plus lent que les autres.

Le calcul du quotient intellectuel (QI) est une méthode employée par les spécialistes pour définir une déficience intellectuelle. Ce rapport entre l'âge mental et l'âge réel est obtenu grâce à des tests d'intelligence. D'après cette méthode, toute personne dont le QI est inférieur à 70 a une déficience intellectuelle.

L'Organisation mondiale de la santé a établi quatre niveaux de déficience intellectuelle en fonction du QI :

- profond : de 0 à 20
- grave : de 20 à 30
- modéré : de 30 à 50
- léger : de 50 à 70 (Landsdown, 1987).

Il est très important de noter que 88 % des personnes qui ont une déficience intellectuelle sont légèrement atteintes (Brown, 1988). Elles peuvent apprendre à lire ou acquérir des connaissances pratiques, et bon nombre de ces personnes occupent un emploi.

7.2 Quelles sont les causes des déficiences intellectuelles?

Une déficience intellectuelle peut se produire à trois stades de la vie : pendant la période prénatale (foetale), périnatale (au cours de la naissance) ou postnatale (après la naissance).

- Période prénatale : les causes sont dues à des chromosomes et à des gènes défectueux ou aux effets de la rubéole.
- Période périnatale : les causes comprennent l'anoxie (le manque d'oxygène) ou des complications à la naissance.
- Période postnatale : les causes peuvent être un empoisonnement au plomb, un traumatisme crânien ou l'anoxie.

Ce sont là quelques-unes seulement des nombreuses causes possibles. D'après les spécialistes, il existe plus de 250 causes connues qui, malheureusement, n'expliquent qu'environ un quart des cas de déficiences intellectuelles (Brown, 1988).

8.0 Les déficiences intellectuelles et Parcs Canada

8.1 Pourquoi les personnes ayant une déficience intellectuelle visitent-elles les parcs nationaux et les lieux historiques?

Les personnes qui ont une déficience intellectuelle visitent les parcs et les lieux pour les mêmes raisons que les autres visiteurs. Elles s'y rendent pour connaître de nouvelles expériences dans un nouveau milieu.

Il est important qu'elles puissent faire ces sorties, qui sont naturelles pour tout le monde, afin d'apprendre à se comporter dans les situations que l'on rencontre à tous les jours. Un nouveau contexte social permet aux personnes ayant une déficience intellectuelle d'entrer en interaction avec d'autres et de voir comment les autres se comportent en groupe (tout comme une personne non handicapée le ferait pendant ses périodes de développement).

Toute personne ayant une déficience intellectuelle s'efforce de s'intégrer à une société qui la traitera comme n'importe quelle autre personne. Idéalement, les visites qu'elle fait devraient donc être une expérience d'apprentissage non seulement pour elle-même, mais pour chaque personne qu'elle rencontre.

8.2 Quel est le meilleur comportement à adopter par le personnel de Parcs Canada envers les personnes qui ont une déficience intellectuelle?

Les méthodes ici mentionnées ont pour but de donner au lecteur une idée des méthodes possibles de comportement avec les visiteurs qui ont une déficience intellectuelle. Comme tous les cas sont différents, ces conseils ne sont pas gravés sur la pierre. En tout temps, il ne faut pas se laisser de faire preuve de souplesse et de patience envers les personnes qui ont une déficience intellectuelle et d'adopter une attitude positive.

SUGGESTIONS

1. Suppositions :

Le personnel de Parcs Canada ne devrait pas se préoccuper de savoir si les personnes qui ont une déficience intellectuelle peuvent faire face aux situations prévues par les services offerts. Les trois suppositions générales suivantes doivent être posées à titre d'hypothèses :

- Lorsque des personnes qui ont une déficience intellectuelle visitent, seules ou en groupe, un parc ou un lieu historique, c'est que quelqu'un a déjà décidé qu'elles étaient en mesure de le faire.
- Une personne ayant une déficience intellectuelle profonde sera accompagnée.
- Lorsqu'une personne ayant une déficience intellectuelle est seule, c'est qu'elle a appris comment se comporter en pareille situation (Beechel, 1975).

CONSEIL : *Ne surprotégez pas les visiteurs qui ont une déficience intellectuelle.*



2. Présentation de l'information en fonction des besoins :

Lorsque vous présentez un exposé, essayez de vous mettre au diapason du degré d'intelligence de votre auditoire et veillez à adapter la présentation au groupe d'âges de ces personnes (Handidactis, 1986).

CONSEIL : *Lorsque vous vous adressez à un groupe, vous pouvez demander à son responsable à quelle année scolaire correspond le niveau de compréhension des participants. Adaptez le programme en conséquence.*

3. Langage simple :

Sans utiliser un langage enfantin, il est important de vous exprimer simplement et clairement. Les personnes ayant une déficience intellectuelle ne saisiront peut-être pas ce que veulent dire des mots comme... saisir; employez donc des termes courants, comme... comprendre. De même, ces personnes ne comprendront peut-être pas des idées complexes comme le symbolisme ou les métaphores. Tenez-vous-en à des idées peu compliquées et présentez des choses visibles et tangibles (Landsdown, 1980).

CONSEIL : *Tenez-vous-en à un langage et à des idées simples et clairs.*

AVERTISSEMENT :

- Utilisez un ton de voix et un langage adaptés à l'âge du groupe. N'employez pas un langage enfantin si vous n'avez pas affaire à des enfants.
- Comme il y aura probablement divers niveaux de compréhension chez les membres du groupe, ne limitez pas votre matière; offrez des choix.

CONSEIL : *Essayez de vous rendre compte des capacités et du potentiel de chaque personne, et adaptez-vous-y.*

4. Rythme :

Comme les visiteurs qui ont une déficience intellectuelle assimilent l'information plus lentement que les autres, il est important d'adapter le rythme de votre présentation en conséquence. En cas de doute, n'hésitez pas à demander si vous parlez trop vite ou trop lentement.

CONSEIL : *Demandez si votre rythme d'élocution est approprié.*



AVERTISSEMENT :

Si vous présentez un exposé devant un groupe intégré, n'essayez pas de traiter différemment les personnes qui ont une déficience intellectuelle.

5. Répétition :

La répétition est une bonne technique à utiliser pendant un exposé; elle aide à contrôler le rythme. Vous pouvez commencer par parler de ce que vous allez dire, traiter de votre sujet, puis résumer ce que vous avez dit. Les visiteurs auront ainsi plus de temps pour assimiler l'information (Brown, 1988).

CONSEIL : *Faites appel aux répétitions pendant les présentations.*



6. Appel aux sens :

Les parcs nationaux et les lieux historiques offrent aux personnes qui ont une déficience intellectuelle de merveilleux décors qui leur font découvrir divers aspects de l'environnement. La nature est un milieu qui nous entoure, un ensemble de choses que nous pouvons voir et toucher. Le personnel chargé de l'interprétation devrait s'efforcer de solliciter le plus grand nombre de sens possible et laisser les personnes qui ont une déficience intellectuelle entourer un arbre de leurs bras, goûter à de l'eau de source ou sentir les cônes d'un pin.

De la même façon, le personnel des lieux historiques devrait essayer d'offrir aux participants des objets qu'ils peuvent toucher ou voir de près. L'importance historique de l'endroit ne les intéressera peut-être pas, contrairement aux objets ou aux attractions qui font appel aux sens (Beechel, 1975).

CONSEIL : *Dans vos exposés, sollicitez le plus grand nombre de sens possible.*

7. Motivation :

Une preuve tangible de succès contribuera grandement à motiver les personnes qui ont une déficience intellectuelle. Par exemple, un certificat attestant qu'elles ont parcouru un sentier ou visité la maison d'un ancien premier ministre aura un effet positif (Beechel, 1975).

CONSEIL : *Dans la mesure du possible, utilisez des éléments de motivation tangibles.*

8. Rétroaction :

La visite d'un lieu historique par des personnes ayant une déficience intellectuelle est dictée par une importante raison : vivre de nouvelles expériences et côtoyer d'autres personnes dans un nouveau milieu. Même s'il arrive que ces visiteurs ne disent pas au personnel des parcs qu'ils ont retiré quelque chose de leur expérience, il ne fait aucun doute que le fait de sortir et d'être actif leur est très bénéfique.

CONSEIL : *Ne vous inquiétez pas si les visiteurs n'ont, en apparence, aucune réaction positive.*

9. Comportement :

Ne laissez pas les visiteurs qui ont une déficience intellectuelle se comporter de façon inacceptable. S'ils ont un comportement que vous n'accepteriez pas de la part d'un visiteur non handicapé, reprenez-les. Ce n'est pas toujours facile, mais cela vaut mieux pour tout le monde (Handidactis, 1986).

CONSEIL : *Ne tolérez aucun comportement inacceptable.*

10. Documentation :

Lorsque vous présentez un exposé à des personnes ayant une déficience intellectuelle, il peut être utile de recourir à du matériel visuel pour vous faire bien comprendre. Voici quelques conseils au sujet de la préparation du matériel :

1. Dans la mesure du possible, ayez recours à des images et à des illustrations.
2. Tenez-vous en à des phrases et des mots courts et simples.
3. Lorsque vous devez employer des termes spéciaux, définissez-les (Brown, 1988).

CONSEIL : *Ayez recours à du matériel visuel simple.*

11. Collaboration avec les organismes intéressés :

Le moyen le plus efficace de déterminer les besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle consiste à communiquer avec les organismes locaux qui oeuvrent auprès d'elles.



Cette communication peut avoir lieu lorsqu'une organisation fait une réservation pour un groupe de visiteurs. En plus de poser les questions habituelles au sujet de la réservation, l'employé du parc devrait demander des précisions au sujet des visiteurs (West, 1986).

Voici quelques-unes des questions qu'il est bon de poser à l'occasion d'une réservation pour un groupe de personnes ayant une déficience intellectuelle :

1. Quels sont les déficiences intellectuelles des membres du groupe?
2. À quelle année scolaire correspond le niveau de compréhension des visiteurs?
3. Des renseignements seront-ils fournis au groupe avant la visite? Désirez-vous en obtenir au sujet de notre parc?
4. Aimerez-vous que certaines particularités du parc ou du lieu soient soulignées?
5. Aimerez-vous entreprendre des activités spéciales?

CONSEIL : *Lorsque vous prenez une réservation pour un groupe de personnes ayant une déficience intellectuelle, demandez des précisions.*

Le personnel des parcs nationaux et des lieux historiques est aussi invité à communiquer tout d'abord avec les organismes locaux pour leur faire savoir que Parcs Canada désire améliorer le service qu'il offre aux personnes ayant une déficience intellectuelle et qu'il aimerait obtenir des renseignements sur les moyens à prendre pour y arriver.



Ce genre de dialogue aura l'avantage de renseigner le personnel sur la façon d'améliorer ses services et de faire savoir à ces organismes que Parcs Canada s'efforce de répondre à leurs besoins. En sachant que Parcs Canada améliore les services qu'il offre aux personnes qui ont une déficience intellectuelle, les organismes seront encouragés à faire davantage visiter les parcs et les lieux historiques (West, 1986).

Après la visite d'un groupe, demandez au responsable si tout s'est bien passé et s'il y aurait lieu d'apporter des améliorations.

CONSEIL : Essayez d'établir des relations entre les parcs et les organismes locaux.

(Une liste des organismes pour tout le Canada figure à l'Annexe D.)

Questionnaire

Vérifiez vos connaissances : Après avoir lu la présente brochure, vous devriez être en mesure de répondre facilement aux questions posées ci-dessous.

	VRAI	FAUX
1. Les déficiences intellectuelles sont aussi fréquentes que la paralysie cérébrale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Les personnes atteintes de déficience psychique ou intellectuelle constituent environ 0,3 % de la population canadienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lorsqu'on parle des personnes ayant une déficience intellectuelle, les termes «arriéré mental» et «attardé» sont acceptables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont un QI inférieur à 50.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les personnes qui ont une déficience intellectuelle ne savent pas lire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Seulement un quart des déficiences intellectuelles ont une cause connue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Les personnes qui ont une déficience intellectuelle visitent les parcs surtout pour en apprendre au sujet du milieu naturel et de l'histoire du Canada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Les interprètes devraient chercher à savoir à quelle année scolaire correspond le niveau de compréhension des participants, puis présenter leur exposé en utilisant un ton de voix et un langage adaptés à l'âge du groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Il est bon d'avoir recours aux répétitions dans les exposés présentés à des personnes qui ont une déficience intellectuelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dans le cas des réservations pour des groupes de personnes ayant une déficience intellectuelle, il n'est pas nécessaire de changer la procédure habituellement utilisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Références

Livres :

Andreasen, Nancy C. *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry*. New York: Harper and Row Publishers. 1984.

Bernheim, Kayla F. *et al. The Caring Family: Living with Chronic Mental Illness*. New York: Random House. 1982.

Grossman, H.J. *Classification in Mental Retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.

Kennedy, Dan *et al. Special Recreation: Opportunities for Persons with Disabilities*. Toronto: Saunders College Publishing. 1987.

Landsdown, Richard. *More Than Sympathy*. New York: Tavistock Publications. 1980.

Seizer, A. *et al. Working with the Person with Schizophrenia*. New York: New York University Press. 1989.

Zigler, Edward et Robert Hodapp. *Understanding Mental Retardation*. New York: Cambridge University Press. 1986.

Articles :

Beechel, Jaque. «Interpretation for Handicapped Persons». *The Journal of Environmental Education*, 6(4), 1975.

«Il faut d'abord effacer les stigmates». *Globe and Mail*, numéro du 3 décembre 1993, page C8.

West, Patric C. «Interorganizational Linkage and Outdoor Recreation for Persons with Physical and Mental Disabilities». *Therapeutic Recreation Journal*, 20(1), 1986.

Publications :

Alliance de vie active et ministère canadien de la Condition physique et du sport amateur : «Des mots respectueux», 1990.

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) : «Frontline Workers' Training», section d'Ottawa-Carleton, 1990.

Brown, Patricia J. «Interpreting for Park Visitors with Learning Impairments». Association for Retarded Citizens of Arizona, 1988.

Handidactis : «Serving Clients with Disabilities: Participants Guide». Handidactis Incorporated, 525, rue Dominion, Montréal (Québec), H3J 2B7.

Secrétariat d'État du Canada : «Le pouvoir des mots : Conseils généraux et guide terminologique pour une représentation adéquate des personnes ayant une déficience», Ministre d'Approvisionnement et Services Canada, 1991.

Statistique Canada : «Le quotidien : Enquête sur la santé et les limitations d'activités», 1991.

Annexe A : Statistiques, par province, sur les déficiences psychiques et intellectuelles

Personnes du groupe d'âges de 15 à 64 ans ayant une déficience psychique ou intellectuelle

	Institutions	Ménages	PDPI Total	CND (%)
Terre-Neuve	695	8 205	8 900	0,03%
Î.-P.-É.	205	3 435	3 640	0,01%
Nouvelle-Écosse	1 670	28 355	30 025	0,11%
Nouveau-Brunswick	1 090	24 710	25 800	0,10%
Québec	14 345	156 550	170 895	0,63%
Ontario	14 125	292 975	307 100	1,14%
Manitoba	1 740	26 120	27 860	0,10%
Saskatchewan	1 465	27 745	29 210	0,11%
Alberta	2 915	79 445	82 360	0,31%
C.-B.	3 925	94 770	98 695	0,37%
Yukon	10	680	690	0,00%
T.-N.-O.	30	1 520	1 550	0,01%
Canada	42 215	744 510	786 725	2,91%

PDPI : Personnes ayant une déficience psychique ou intellectuelle

CND % : Pourcentage de la population canadienne

* Statistiques tirées de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (Statistique Canada, 1991)

Annexe B : Article paru dans le Globe and Mail (numéro du vendredi 3 décembre 1993)

Il faut d'abord effacer les stigmates

Au cours des dernières années, l'une des nouvelles attitudes adoptées au sujet des personnes handicapées a eu pour effet de modifier notre vision de la déficience psychique. Lentement, mais sûrement, nous réalisons qu'il n'y a rien de mal à avouer un problème de santé mentale et qu'il s'agit là de l'une des maladies les plus courantes et les plus soignables.

Personne n'est à l'abri de la déficience psychique. Un Canadien sur trois en souffrira à un certain moment de sa vie, et un sur huit sera assez gravement atteint pour avoir besoin de soins professionnels. (Les déficiences psychiques comprennent une vaste gamme de troubles ou d'affections qui se traduisent par des symptômes psychologiques ou comportementaux et diminuent notre capacité de faire face aux problèmes de la vie quotidienne.)

Étant donné que bien des Canadiens souffrent d'une forme ou d'une autre de déficience psychique, cette déficience ne passe pas inaperçue. À l'oeil nu, elle n'est peut-être pas aussi reconnaissable que la privation du sens de la vue ou l'immobilité, mais elle est aussi fréquente que ces déficiences.

Pourtant, depuis des générations, les déficiences psychiques ont été cachées sous les voiles du silence.

Heureusement, il n'en sera peut-être plus ainsi.

Pour briser ce silence, l'Association canadienne pour la santé mentale lance une campagne contre la stigmatisation.

Je crois, dit Glenn Thompson, directeur exécutif de la section ontarienne de l'ACSM, que les gens commencent à parler de leurs difficultés et de leurs démons personnels, et que c'est terriblement important. C'est magnifique, et il est à peu près temps.

Les déficiences psychiques comprennent, entre autres, la dépression, les phobies, les névroses d'angoisse, la psychose maniaco-dépressive et la schizophrénie. La dépression et les névroses d'angoisse sont les déficiences psychiques les plus fréquentes, et, dans bien des cas, elles peuvent être bien diagnostiquées et soignées avec succès.

De grands progrès ont été accomplis. Les méthodes de traitement et les établissements de soins se sont énormément améliorés. De nouveaux médicaments ont prouvé leur efficacité; les recherches se poursuivent et sont encourageantes. En outre, dans les institutions, les traitements cèdent la place à des programmes plus rentables axés sur les installations et l'appui communautaires.

De plus en plus de personnes ayant une déficience psychique peuvent se faire soigner sans être hospitalisées pendant longtemps; autrement, il pourrait en résulter d'énormes dépenses pour le régime de santé. En Ontario, par exemple,



58 personnes sur 100 000 sont hospitalisées en raison d'une déficience psychique; le gouvernement s'est donné pour objectif de réduire ce nombre à 30 d'ici 10 ans.

Bien entendu, le principal changement doit avoir lieu dans le domaine de la médecine préventive. Grâce à une meilleure gestion des cas et des crises, les hôpitaux psychiatriques, et même les hôpitaux généraux, ne seront plus aussi fréquentés. D'ordinaire, les déficiences psychiques graves ont un caractère épisodique. Il y a moyen de combattre les déficiences psychiques en diagnostiquant les premiers symptômes, en aidant les familles à s'occuper de leurs malades, en faisant en sorte que les personnes ayant une déficience psychique demeurent sur le marché du travail ainsi qu'en fournissant une assistance à l'hébergement en milieu communautaire.

Un autre changement important a consisté à faire participer les patients et à leur faire diriger des programmes.

Les personnes qui ont une déficience psychique, dit Glenn Thompson, participent beaucoup à la planification et à la réalisation des programmes. Maintenant, ajoutez-

il, on ne les relègue pas dans un coin en retrait; ils participent.

La réintégration à la société est extrêmement importante pour les personnes qui ont été hospitalisées en raison d'une déficience psychique. Malheureusement, il arrive parfois que des résidents s'opposent à la création d'un foyer collectif dans un quartier résidentiel. Toutefois, ces craintes sont fondées sur les vieux préjugés et les mythes concernant les personnes qui ont ou qui ont eu une déficience psychique, mais elles ne se confirment pas, et d'anciens résidents de foyers collectifs mènent maintenant une vie indépendante, ont un emploi durable et participent à des travaux communautaires.

L'Association canadienne pour la santé mentale propose une liste de contrôle propre à assurer le bien-être émotif :

- Apprenez à connaître les personnes de votre entourage et les activités qui s'y passent.
- Soyez réceptif et adaptez-vous aux circonstances indépendantes de votre volonté.
- Dans la mesure du possible, entreprenez des projets qui peuvent influencer sur votre vie.
- Confiez-vous à un ami. Ne refoulez pas vos angoisses.
- Essayez de trouver le côté drôle d'une situation difficile.
- Fixez-vous des buts et visez des objectifs réalistes.
- Aidez les autres, et vous vous sentirez bien.

Annexe C : Organismes canadiens qui représentent les personnes atteintes de déficience psychique

Voici une liste de personnes-ressources de l'Association canadienne pour la santé mentale avec lesquelles les responsables d'un parc ou d'un lieu peuvent communiquer, partout au pays, pour obtenir des renseignements sur les déficiences psychiques ou les problèmes de santé mentale.

Provinces de l'Atlantique

Directeur exécutif
ACSM, section du Nouveau-Brunswick
65, rue Brunswick
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 1G5

Directeur exécutif
ACSM, section de la Nouvelle-Écosse
63 King Street
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
B2Y 2R7

Directeur exécutif
ACSM, section de Terre-Neuve
St-Jean (Terre-Neuve)
A1C 1A5

Directeur exécutif
ACSM, section de l'Île-du-Prince-Édouard
170 Fitzroy Street
C. P. 785
Charlottetown (Î.-P.-É.)
C1A 7L9

Québec

Coordonnateur
ACSM, section du Québec
550, rue Sherbrooke ouest
Bureau 310
Montréal (Québec)
H3A 1B9

Ontario

Directeur exécutif intérimaire
ACSM, section de l'Ontario
56, rue Wellesly ouest
4e étage
Toronto (Ontario)
M5R 2S3

Prairies et Territoires du Nord-Ouest

Directeur exécutif
ACSM, section de la Saskatchewan
1810 Albert Street
Regina (Saskatchewan)
S4P 2S8

Directeur exécutif
ACSM, section des Territoires
du Nord-Ouest
Suite 204
5102 - 50th Avenue
Yellowknife (T. N.-O.)
X1A 1S7

Directeur exécutif
ACSM, section du Manitoba
2-836 Ellice Avenue
Winnipeg (Manitoba)
R3G 0C2

Alberta

Directeur exécutif
ACSM, section de l'Alberta
328 Capital Place 9707-110 St.
Edmonton (Alberta)
T5K 2L9

Colombie-Britannique et Yukon

Directeur exécutif
ACSM, section de la Colombie-
Britannique
405-611 Alexander Street
Vancouver (C.-B.)
V6A 1E1

Président
ACSM, section du Yukon
6 Bates Crescent
Whitehorse (Yukon)
Y1A 4T8

Annexe D : Organismes qui oeuvrent auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle

Organisme national

Association canadienne pour l'intégration communautaire
Édifce Kinsmen
4700, rue Keele
Downsview (Ontario)
M3J 1P3
Tél. : (416) 661-9611

Newfoundland Association for Community Living
C.P. 5433 (Harvey Road)
Pièce 215
Government Service Building
Saint-Jean (Terre-Neuve)
A1C 5W4
Tél. : (709) 722-0790
Télec. : (709) 722-1325

Organismes régionaux

Provinces de l'Atlantique

Nova Scotia Association for Community Living
83 Portland Street
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
B2Y 1H5
Tél. : (902) 469-1174
Télec. : (902) 461-0196

Québec

Association du Québec pour l'intégration sociale
3038, rue Dandurand
Montréal (Québec)
H1X 1P7
Tél. : (514) 725-7245
Télec. : (514) 725-2796

Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire
86, rue York, 2e étage
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 3N5
Tél. : (506) 458-8866
Télec. : (506) 452-9791

Ontario

Association pour l'intégration sociale en Ontario
180, chemin Duncan Mill
Pièce 600
Don Mills (Ontario)
Tél. : (416) 447-4348
Télec. : (416) 447-8974

Prince Edward Island Association for Community Living
C.P. 280
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 7K4
Tél. : (902) 566-4844
Télec. : (902) 566-4844

Prairies et Territoires du Nord-Ouest

Association for Community Living - Manitoba
#1 - 90 Market Avenue
Winnipeg (Manitoba)
R3B 0P3
Tél. : (204) 947-1118
Télec. : (204) 949-1464

**Saskatchewan Association
for Community Living**

3031 Louise Street
Saskatoon (Saskatchewan)
S7J 3L1

Tél. : (306) 955-3344

Télé. : (306) 373-3070

**Yellowknife Association for
Community Living**

C.P. 981
4912 - 53rd Street
Yellowknife (T. N.-O.)
X1A 2N7

Tél. : (403) 920-2644

Télé. : (403) 920-2348

Alberta

**Alberta Association for
Community Living**

11724 Kingsway Avenue
Edmonton (Alberta)

T5G 0X5

Tél. : (403) 451-3055

Télé. : (403) 453-5779

**Calgary Association for the
Mentally Handicapped**

4631 Richardson Way S.W.
Calgary (Alberta)

T3E 7B7

Tél. : (403) 240-3111

Télé. : (403) 240-3230

Colombie-Britannique et Yukon

**British Columbia Association
for Community Living**

#300 - 30 East 6th Avenue
Vancouver (C.-B.)

V5T 4P4

Tél. : (604) 875-1119

Télé. : (604) 875-6744

**Yukon Association for
Community Living**

C.P. 4853

409 Black Street

Whitehorse (Yukon)

Y1A 4N6

Tél. : (403) 667-4606

Télé. : (403) 667-4606