

Les «Aurores cérébrales» de Julie Brown: quand le cerveau décide de fermer les fenêtres

En 5 secondes

Un accident improbable dans un restaurant a déclenché un stress post-traumatique dévastateur chez Julie Brown, formatrice à l'UdeM, qui en témoigne dans un livre intitulé «Aurores cérébrales».

Par Martin LaSalle ■ 1 mai 2026



Il était presque 18 h un vendredi soir d'août 2012. Julie Brown et sa fille Sophie, 14 ans, mangeaient dans un McDonald's de Saint-Basile-le-Grand quand une voiture a fini sa route dans la fenêtre du restaurant. «Sophie était dos à la fenêtre. Elle n'a pas vu la voiture arriver. Moi, oui», se rappelle la mère de famille.

Infirmière chevronnée, Julie Brown a géré la scène avec sang-froid. Puis, quelques mois plus tard, elle s'est effondrée sans comprendre pourquoi: fatigue, perte de poids, dissociation, tachycardie. Son expertise médicale lui a paradoxalement masqué le diagnostic – elle rationalisait chaque symptôme. C'est seulement au service des urgences, en janvier 2013, qu'un médecin a fait le lien avec l'accident.

Ce récit, Julie Brown le raconte dans *Aurores cérébrales*, qui vient de paraître. Formatrice en simulation médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, elle y témoigne du stress post-traumatique, des électrochocs qui lui ont sauvé la vie et de la reconstruction.

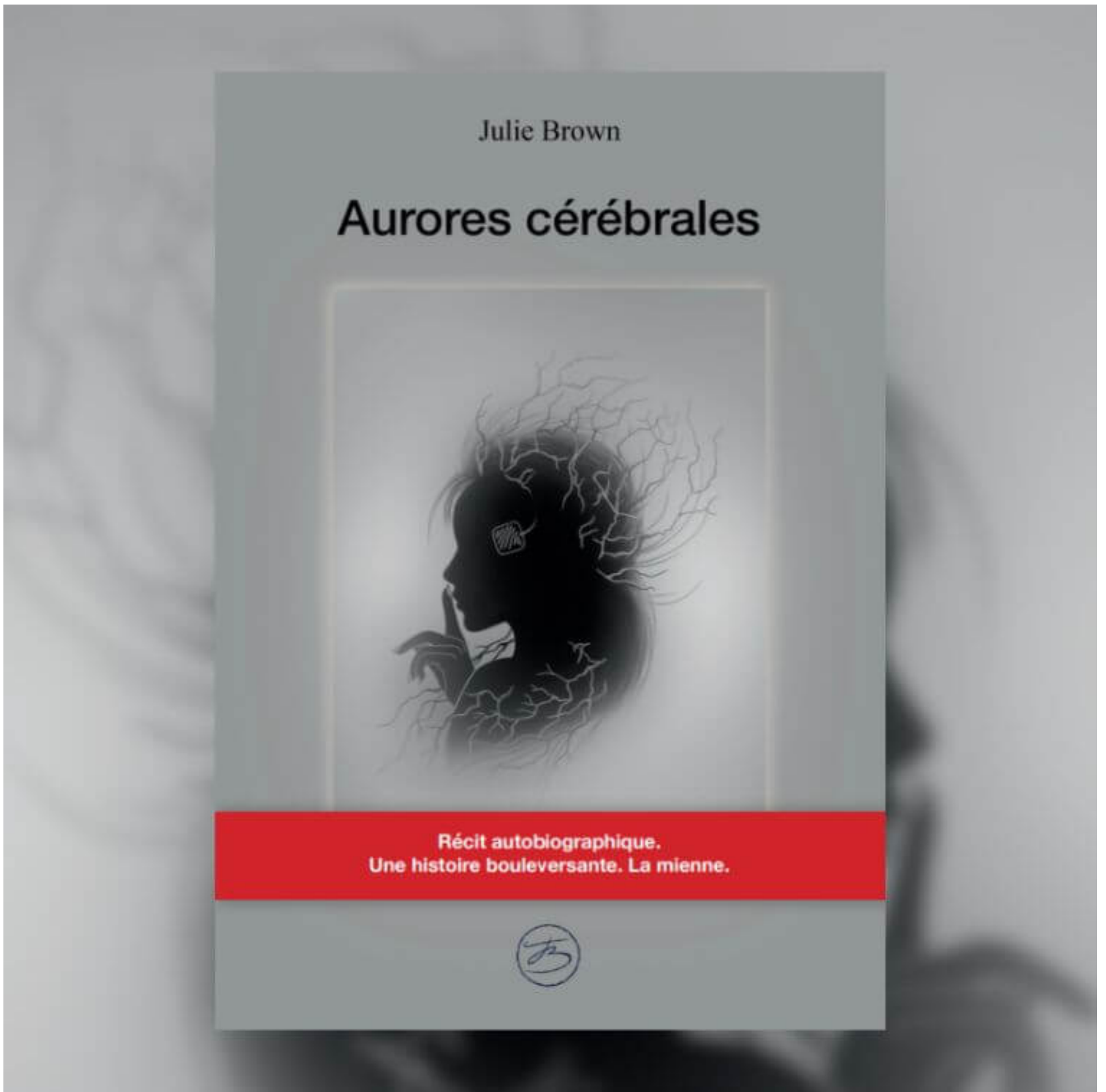
Le corps enregistre tout

Après l'accident, Julie Brown a déposé sa fille chez une amie de l'adolescente. Elle n'en a aucun souvenir. Elle s'est rendue chez sa mère qui, voyant son état, l'a conduite à l'urgence: tachycardie à 140 battements par minute, mains qui tremblent au point qu'elle ne parvient pas à composer un numéro de téléphone. Le lendemain, elle était au travail. «J'ai évité de passer devant le restaurant. Je me disais que ça allait passer», mentionne-t-elle.

Mais ça n'est pas passé.

Dans les mois qui suivent, les signaux s'accumulent sans qu'elle parvienne à les relier entre eux. La fatigue, d'abord. Puis l'appétit qui disparaît. «J'avais toujours une raison de ne pas manger. Il était trop tôt, trop tard, j'avais trop de travail», dit-elle. À une journée de formation, une collègue lui chuchote à l'oreille: «Julie, tu nages dans ta robe.» Elle hausse les épaules.

L'effondrement arrive brusquement un matin de novembre. Une analyse urinaire révèle des taux d'adrénaline, de noradrénaline et d'épinéphrine que l'infirmière, alors employée au siège social d'un laboratoire médical, reconnaît immédiatement comme anormaux. Quand le directeur médical confirme les résultats, le silence au bout du fil est éloquent. Une scintigraphie écarte finalement l'hypothèse d'un cancer des glandes surrénales. «Tout est normal», lui annonce-t-on en janvier. Elle est soulagée. Et effondrée. «Si tout va bien, pourquoi je vais aussi mal?» se demande-t-elle.



Quand le savoir ne protège pas

Le paradoxe de Julie Brown est au cœur de son livre: c'est précisément son expertise dans le milieu médical qui lui a rendu le diagnostic impossible. «J'ai passé ma carrière à lire les signes chez les autres. Face aux miens, je rationalisais tout», indique-t-elle. Elle continuait à fonctionner – à travailler, à conduire, à s'occuper de sa fille. C'est précisément ce qui est piégeux dans un état de stress post-traumatique majeur: la personne assure le minimum vital tout en s'effondrant de l'intérieur.

«Mon amoureux de l'époque était médecin. Chaque fois qu'il me voyait, il me disait: "Julie, est-ce que tu manges?" Je lui répondais: "Ben oui, je mange... Arrête de t'inquiéter, ça va"», raconte-t-elle.

Le psychiatre qui la prend en charge lui expliquera plus tard le mécanisme neurobiologique en cause: au moment de l'impact, elle mangeait. Son cerveau a associé le geste alimentaire au signal de danger de mort. «Plus l'évènement est imprévisible, plus le traumatisme peut être profond. On ne s'attend pas à ce qu'une voiture défonce un restaurant...», fait-elle remarquer.

Seize traitements et un spaghetti

Les semaines qui suivent son admission en psychiatrie sont les plus sombres de cette période. Les médicaments échouent l'un après l'autre à la soigner: son corps, trop dénutri, manque de protéines pour les transporter. La décision tombe un matin dans sa chambre d'hôpital, en présence de deux psychiatres et de son père: électroconvulsivothérapie.

Son père s'effondre en larmes: «Ma fille est intelligente, brillante... ne lui détruisez pas le cerveau.» Les psychiatres lui répondent sobrement qu'à défaut «votre fille va mourir de faim».

Julie Brown signe elle-même le formulaire de consentement.

Elle recevra 16 traitements – trois par semaine, sous anesthésie générale – qui s’accompagnent d’effets indésirables tels des maux de tête intenses, de la confusion et des pertes de mémoire croissantes. Elle ne reconnaît plus ses pyjamas. Elle oublie le numéro de téléphone de ses enfants. Elle ne sait plus à quel étage elle habite.

Puis, au septième traitement, quelque chose cède. On lui sert un spaghetti. Elle le mange sans y penser. Les autres patients arrêtent de parler. «Tout le monde me regardait, relate-t-elle. J’ai dit: “Mais qu’est-ce qu’il y a? – Tu manges. – Bien oui.”» Le lien entre le geste alimentaire et le danger avait été, au moins partiellement, court-circuité. C’est par là que les médicaments peuvent enfin commencer à agir.



L'action avant la motivation

La reconstruction, qui a nécessité plusieurs mois d'hospitalisation, six semaines d'hôpital de jour, puis des années de thérapie, est décrite par Julie Brown sans sentimentalisme. Elle réapprend à conduire. Elle s'assoit dans un restaurant, surveille sa montre, résiste à l'envie de fuir. Elle refait les gestes avant de ressentir l'envie de les faire. Le mantra qu'elle retient de l'hôpital de jour: «L'action précède la motivation.»

Huit ans après l'accident, la Société de l'assurance automobile du Québec lui offre une compensation dérisoire, appuyée sur le rapport d'un seul psychologue, désigné par l'organisme, qui conteste l'ensemble des diagnostics. Julie Brown plaide seule devant le Tribunal administratif du Québec – avec son histoire plutôt qu'avec son dossier. Le juge est ému et lui reconnaît une perte de jouissance de la vie. «Quand on reconnaît la souffrance, ça fait un bien immense», dit-elle.

Formatrice formée

Aujourd'hui, Julie Brown enseigne la communication, la gestion des émotions et la présence auprès des patients aux futurs médecins de l'UdeM. Quelque 1000 étudiants et étudiantes passent chaque mois au Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques, l'un des plus réputés dans son domaine. Cette année, une nouvelle activité a été intégrée au programme: la prise en charge de patients ayant vécu des traumatismes psychologiques. Julie Brown aurait pu écrire le cours au complet tant elle connaît ces blessures et leurs suites.

Aurores cérébrales est paru à l'occasion de la Semaine de la santé mentale. Le lancement a eu lieu au Grey Market, le studio de tatouage d'Hochelaga-Maisonneuve où travaille Sophie – tout vitré, lumineux, loin des corridors d'hôpital.

«Pour moi, c'est une fête, conclut Julie Brown. Je sors mon histoire et je sors cette histoire de moi.»