

Région de la Montérégie
Drogues et santé mentale

Nicole Dugas

Volume 16, Number 2, Fall 1991

Crise et intervention

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/032244ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/032244ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Dugas, N. (1991). Région de la Montérégie : drogues et santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 16(2), 337–339. <https://doi.org/10.7202/032244ar>

Région de la Montérégie

Responsable: Rolland Gaudette

Drogues et santé mentale

Dans le domaine de la santé mentale, deux groupes d'individus semblent ne pas tenir compte du phénomène de la consommation de drogues. Il s'agit, d'une part, des fonctionnaires de certains Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) et, d'autre part, des médecins en général et des psychiatres en particulier — mais pour des raisons différentes. Les premiers agissent ainsi parce qu'aucun document lié à la politique en santé mentale n'y fait allusion de façon explicite; les autres, parce qu'ils établissent un diagnostic à partir du comportement d'une personne et non à partir de la cause qui a engendré ce comportement.

Or, bien des personnes se présentent à l'urgence d'un centre hospitalier avec une panoplie de symptômes, tels confusion, hallucinations, délire, agressivité, idées suicidaires, etc. On associe aussitôt ces symptômes à une crise psychotique, alors qu'en fait, ils résultent d'une consommation abusive de drogues. Sans le vouloir, le praticien contribue alors au maintien de la dépendance de son client en lui prescrivant une médication régulière.

À prime abord, on résiste à l'idée de considérer la médication psychotrope au même titre que la drogue. Pourtant, une drogue se définit comme «toute substance pouvant altérer le fonctionnement du système nerveux central». À ce niveau, café, tabac, alcool, médicaments, cocaïne ou haschich sont tous frères et sœur, ce que certains consommateurs savent bien.

C'est «l'illégalité» de certaines substances et la crainte de représailles qui incitent les clients à taire ou à minimiser leur consommation lorsqu'ils s'adressent à leur médecin ou à tout autre intervenant. Il feront

état de leur mal-être qui, à la base, est réel: les clients toxicomanes ont autant sinon plus besoin de services d'aide que les autres clients types du champ de la santé mentale.

Ces consommateurs accueilleront favorablement une médication psychotrope: mêmes «feelings», gratuité et bénédiction de la société en plus! Les plus dépendants n'hésiteront pas à préparer de joyeux cocktails, mélanges explosifs d'alcool, de drogues illégales à bon marché et de médicaments qu'ils iront jusqu'à réduire en poudre pour mieux les «sniffer». Ainsi, croyant bien faire, les médecins aggravent l'état de ces personnes et se transforment en «pushers» légaux.

Il ne s'agit pas de jeter la pierre à quiconque. De plus en plus, les intervenants, tant ceux du réseau que ceux des ressources alternatives, sont confrontés à cette réalité envahissante, aux contours insaisissables. À l'examen, un nombre impressionnant d'usagers de nos services sont polyconsommateurs et font la navette entre les diverses ressources, personne n'ayant la compétence et la polyvalence nécessaires pour les traiter adéquatement. Un besoin urgent de formation se fait donc sentir pour répondre aux questions suivantes:

- Comment établir la distinction entre un client présentant un trouble mental, un toxicomane et un autre client connaissant les deux problèmes?
- Quels sont les effets de la combinaison alcool-drogue-médicaments? Il n'existe aucune documentation à ce sujet.
- Comment retracer l'histoire de la consommation d'une personne afin de mieux intervenir auprès d'elle?
- Quelles nouvelles attitudes faut-il développer?

Au lieu d'écarter du domaine de la santé mentale la thématique des drogues, les CRSSS auraient intérêt à répondre aux besoins des intervenants qui réclament des outils de formation mieux adaptés. Ils devraient favoriser la naissance de groupes désireux de développer une nouvelle pratique pour faire face aux défis que pose la société contemporaine.

Rolland Gaudette
Louise Cusson

P.S.: M. Alain Roy, sociologue et intervenant en toxicomanie, dispense une formation sur les drogues intitulée *Les drogues, une réalité à gérer* (Télé-Université). Il s'agit d'un excellent instrument de base pour quiconque souhaite élargir ses connaissances, apprivoiser ses peurs et modifier de fausses perceptions véhiculées dans la société.

Groupe d'entraide pour intervenants: s'accorder une meilleure qualité de vie

Je ne vous ferai pas de grandes révélations en vous disant que le travail auprès des personnes démunies, quelles qu'elles soient, est très exigeant, tant du point de vue psychologique que physique. Ajoutez à cela le désir ardent et parfois démesuré d'aider les autres, de provoquer des changements personnels et d'éprouver la satisfaction d'avoir atteint ses objectifs, et vous aurez les principaux éléments menant l'intervenant à l'épuisement professionnel.

Tous les organismes œuvrant auprès de ces clientèles vivent de nombreux moments difficiles, où bien des émotions doivent être contenues. L'accumulation de ces situations engendre un stress qui use.

Avant qu'il ne soit trop tard pour plusieurs intervenants, un choix s'imposait. Il y a cinq ans, le Département de santé communautaire du Haut-Richelieu, sous l'initiative de M. Noëlandré Delisle, concevait un atelier d'«initiation à la relation d'entraide». Le principal but de celui-ci était d'éveiller les capacités d'entraide des participants (infirmières, intervenant-e-s en santé mentale, etc.).

Loin d'être acceptée par tous, cette initiative a bousculé certaines valeurs sociales, ce qu'elle fait encore aujourd'hui. Comment pouvons-nous partager nos expériences, tantôt difficiles, tantôt plaisantes, prendre le temps de nous arrêter pour exprimer les sentiments qui nous envahissent, sans pour autant mettre en péril la soi-disant invincibilité de l'intervenant et un rendement au travail dur à maintenir? Être de *super* intervenants, quoi!

Cette forme d'entraide a mûri. Depuis deux ans, un noyau d'une quinzaine d'intervenants communautaires s'offrent toutes les dix semaines environ un déjeuner d'entraide d'une heure et demie. Ces rencontres, qui ont un but d'échange et de ressourcement, prennent diverses formes: partage d'interventions troublantes, échange d'expériences enrichissantes et de moyens de préserver l'équilibre intérieur, jeux, etc.

Nous, membres du personnel de la Maison Le Point Commun, une ressource alternative en santé mentale, n'avons aucun doute sur la pertinence d'une telle activité. Selon nous, il faut d'abord veiller à notre propre équilibre, à notre qualité de vie pour pouvoir être à l'écoute des autres et les aider à atteindre leur propre équilibre.

Nicole Dugas
Intervenante
Maison Le Point Commun