

Région Mauricie Bois-Franc
Un centre de crise en santé mentale

Louise Lebel

Volume 13, Number 2, November 1988

De l'adolescence aux adolescents

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/031477ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/031477ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Lebel, L. (1988). Région Mauricie Bois-Franc : un centre de crise en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 13(2), 175–178.
<https://doi.org/10.7202/031477ar>

Région Mauricie Bois-Franc

Responsable: Marielle Rouleau

Un centre de crise en santé mentale

Dans le cadre des mesures de désengorgement des centres hospitaliers, plusieurs centres de crise en santé mentale ont vu le jour au Québec. A Trois-Rivières, le P.R.I.S.M. (Projet réseau d'intervention

en santé mentale) a ouvert ses portes le 11 mai 1987. Géré par le C.L.S.C. Les Forges, ce centre de crise couvre le territoire de la région 04-C Nord. Il dessert donc les populations des C.L.S.C. de Cap-de-

la-Madeleine, des Chenaux, Les Forges, Valentine Lupien. Il s'adresse à la clientèle adulte susceptible de se présenter à quatre centres hospitaliers : le C.H. Cloutier, le C.H. Comtois, le C.H. St-Joseph et le C.H. Ste-Marie.

La mission du P.R.I.S.M. est de diminuer l'achalandage dans les urgences des centres hospitaliers de son territoire en intervenant auprès des personnes susceptibles de s'y adresser en situation de crise en santé mentale.

Un service d'intervention téléphonique y est disponible en tout temps. De plus, une intervention sur les lieux où se trouve la personne en besoin ou, aux locaux du P.R.I.S.M., est offerte de 8 heures à 24 heures, sept jours par semaine. Le P.R.I.S.M. s'est doté d'une équipe de travail où les intervenants présentent des formations diversifiées ; génagogie, nursing, psycho-éducation, psychologie et service social. A noter que contrairement à la majorité des centres de crise existant au Québec, aucun hébergement n'est offert dans les locaux mêmes du P.R.I.S.M. Le centre de crise a cependant développé des ententes avec les organismes communautaires et le Centre des services sociaux de la région pour pouvoir répondre rapidement aux besoins en hébergement temporaire de sa clientèle.

La première année et demie de vie du P.R.I.S.M. en a été une d'implantation. Ainsi, plusieurs activités ont visé à faire connaître le service tant de la population que chez les intervenants du milieu.

Des mécanismes de collaboration ont été mis en place avec les organismes du réseau et communautaires offrant des services complémentaires à ceux du P.R.I.S.M. En fait pour un centre de crise en santé mentale, la collaboration des corps policiers, des urgences hospitalières et des services d'hébergement temporaire s'avère indispensable. De même, il est essentiel que les usagers d'un centre de crise puissent être référés rapidement aux services post-crise lorsqu'ils manifestent le besoin d'un support plus prolongé que celui qu'offre l'intervention de crise.

La conception de la crise en santé mentale adoptée par le P.R.I.S.M. est celle de Caplan (1964). Celui-ci définit la crise comme :

« ... une période relativement courte de déséquilibre chez une personne confrontée à un événement dangereux qui représente un problème important pour elle et qu'elle ne peut fuir ni résoudre avec ses ressources habituelles de solution de problème. » (Caplan, 1964, 53).

Après dix-huit mois de fonctionnement, nous constatons que ces situations perçues comme dangereuses par l'individu et susceptibles de provoquer un tel déséquilibre sont très diversifiées. Nous rencontrons des personnes paralysées par un divorce ou un deuil, des gens paniqués par une perte d'emploi ou un échec scolaire, des individus effrayés parce qu'ils se retrouvent subitement sans logement et sans argent.

À toutes ces crises qu'on appelle situationnelles s'ajoutent celles dites développementales. Il s'agit d'individu s'adaptant difficilement à une nouvelle étape de vie. Ce peut être un jeune adulte quittant la demeure parentale, débutant une vie de couple ou accueillant un premier enfant. Ce peut également être un adulte regardant son dernier enfant partir du foyer, souhaitant se réorienter professionnellement ou, encore, confronté à la retraite.

Plusieurs des personnes qui arrivent au P.R.I.S.M. en situation de crise en santé mentale présentent de plus une problématique spécifique. C'est-à-dire des modes d'adaptation stéréotypés, développés pour gérer le stress, et qui, non seulement sont inaptes à modifier adéquatement les situations problématiques, mais sont propices à en créer d'autres. Nous pensons ici aux personnes qui, pour s'adapter à leurs déséquilibres psychologiques antérieurs, ont développé une toxicomanie, une dynamique suicidaire ou homicidaire, un fonctionnement psychotique, des relations conjugales ou familiales où prédomine la violence.

Ces gens auront souvent besoin, après l'intervention de crise, de fréquenter les ressources offrant des services spécifiques à leur problématique particulière et pouvant les aider à développer de nouveaux mécanismes pour s'adapter aux situations stressantes futures. Une référence à de tels services post-crise est ici particulièrement importante. Si ces services ne sont pas accessibles ou s'ils sont refusés par l'individu, celui-ci risque fort d'utiliser les mêmes mécanismes d'adaptation défectueux lors d'une prochaine situation difficile et d'entrer dans un nouveau processus de crise.

L'intervention de crise elle-même vise à rétablir chez l'individu en difficulté, un état d'équilibre présentant un niveau de fonctionnement au moins équivalent à celui antérieur à la crise, sinon supérieur. Elle contribue, par le fait même, à prévenir ou à redresser un état de désorganisation chez la personne en crise. Une intervention en situation de crise peut

s'avérer primordiale, puisque cette désorganisation étant très douloureuse, l'individu cherche et trouve nécessairement une nouvelle réorganisation. Si cette dernière peut être bénéfique pour la personne, elle peut aussi constituer une détérioration de son niveau de fonctionnement habituelle. L'individu serait alors plus fragile au stress, donc plus susceptible de faire de nouvelles crises.

L'intervention de crise demande habituellement de un à cinq contacts avec l'utilisateur. Certains usagers exigeront cependant un plus grand nombre de rencontres ou d'interventions téléphoniques. Il s'agit alors de la clientèle qu'on appelle récurrente, soit celle entrant dans un processus de crise en santé mentale de façon répétée. Ces personnes présentent un niveau de fonctionnement plus fortement hypothéqué et sont incapables de s'adapter aux nouvelles situations ou aux événements stressants.

Après un an de fonctionnement, les intervenants du P.R.I.S.M. ont développé un modèle d'intervention en situation de crise en santé mentale. Ce modèle est tiré de l'expérience acquise au P.R.I.S.M. De plus, il s'inspire grandement de la littérature dans le domaine, principalement de l'article de Lecomte et Lefebvre (1986). Voici quelques-uns des principes de base régissant ce modèle d'intervention :

1. Pour intervenir de façon optimale auprès d'une personne en crise, il est important de percevoir, la crise comme une occasion par excellence de croissance. Dans cette optique, mentionnons que le même caractère chinois signifiant « crise » veut également dire « chance », occasion à saisir. La crise est donc vue comme un tremplin vers un changement bénéfique (Berthou et Schaller, 1985, 15). Une telle conception de la crise permettra à l'intervenant de miser sur les capacités de réorganisation et d'adaptation de l'utilisateur.
2. Le potentiel de changement d'une personne étant à son maximum durant l'état de crise, il est donc important d'intervenir auprès d'elle rapidement. Il semble qu'une intervention dans les 24 heures qui suivent la demande augmente les chances de réorganisation à un niveau de fonctionnement égal ou supérieur à celui qui existait antérieurement à la crise.
3. Conséquemment à notre conception de la crise en santé mentale, notre intervention vise à responsabiliser la personne en difficulté dans le processus de résolution de son ou ses problèmes. Nous incitons donc l'utilisateur à y participer de

façon active et concrète. Ainsi, les solutions perçues comme souhaitables par l'utilisateur seront, autant que possible, privilégiées. Des démarches concrètes seront encouragées pour lesquelles l'intervenant offrira support et assistance. Une telle approche a l'avantage de valoriser l'individu, de mettre en relief ses capacités d'autonomie et de rehausser son estime de soi.

4. Il est préférable de maintenir la personne dans son milieu naturel, puisqu'elle aura, dans la plupart des cas, à y retourner et à y affronter le stress qui y est présent. L'intervenant visera donc à motiver l'individu à utiliser l'aide et le support disponible dans son réseau. Ce dernier offre de nombreuses avenues en terme de soutien pratique et psychologique pendant la période de crise. Il s'avère également, lorsqu'il est adéquat, un facteur important de prévention des rechutes. L'intervenant veillera donc à outiller et à assister l'entourage de la personne en difficulté, si ce dernier devient, comme il arrive fréquemment, dépassé et épuisé par la crise que vit un des leurs.

Pour conclure, rappelons que le P.R.I.S.M. est né de mesures visant à réduire la clientèle des urgences des centres hospitaliers. Il est un peu tôt pour évaluer si la mesure contribue effectivement à désengorger ces urgences. Il faut un certain temps pour qu'une clientèle, habituée à fréquenter ces services et sécurisée par une intervention de type médicale qui leur est familière, identifie un centre de crise comme un lieu propice à répondre à ses difficultés. Il faut encore plus de temps pour que les préjugés sur la santé mentale et la maladie mentale cèdent du terrain. Contacter un centre de crise en santé mentale menace encore l'image de soi.

Cependant, en regardant les demandes reçues par le P.R.I.S.M., il est évident que le besoin d'intervention en santé mentale et plus spécifiquement en crise de santé mentale est également présent chez une clientèle qui, pour l'instant, ne fréquente pas les urgences. Il s'agit d'une clientèle actuellement moins fragile à la désorganisation, mais dont la détresse est criante. Rappelons que la théorie sur la crise postule qu'un individu en crise de santé mentale risque d'échapper à son état de désorganisation en adoptant un niveau d'adaptation inférieur à celui qui est antérieur à la crise. On peut donc croire qu'une partie de cette clientèle reçue par le P.R.I.S.M. connaîtrait, si aucune intervention ne leur était disponible, une détérioration progressive et se

retrouverait un jour dans les urgences des centres hospitaliers... Le P.R.I.S.M. est donc une mesure permettant probablement le désengorgement actuel des urgences et prévenant un achalandage futur.

Références

Berthoud, F., Schaller, G., 1987, *Une autre vision de la maladie*, Fondation Soleil, Genève, 54.

Caplan, G., 1964, *Principes of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New-York, 26-55.

Lecomte, Y., Lefebvre, Y., 1986, L'intervention en situation de crise, *Santé mentale au Québec*, XI, no. 2, 122-142.

Louise Lebel
Psychologue
Intervenante au P.R.I.S.M.