

Région des Laurentides : Colloque en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle

Diane Larose

Volume 18, numéro 2, automne 1993

Qualité de vie et des services

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032284ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032284ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Larose, D. (1993). Région des Laurentides : Colloque en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle. *Santé mentale au Québec*, 18(2), 237–241. <https://doi.org/10.7202/032284ar>

Région des Laurentides

Responsable: Diane Antoine-Labelle

Colloque en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle

«La crise... s'en sortir!»

Le 2 juin dernier, la Table de concertation sous-régionale en santé mentale de la MRC Antoine-Labelle tenait son premier colloque sous le thème «La crise... s'en sortir!». Les membres de cette Table ont identifié que l'accessibilité aux services en situation de crise était un problème prioritaire sur lequel ils devraient centrer leurs actions tout au cours de l'année. Ce colloque visait à créer un lien entre les différents partenaires impliqués en santé mentale, à mieux cerner les besoins tant des intervenants que de la population et enfin, à recueillir les recommandations des intervenants du milieu afin d'orienter les actions de la Table de concertation.

Organisation-participation

Le colloque a été financé par des établissements de la région et la participation active d'organismes communautaires. Il a eu lieu au Centre Léonie Bélanger. Il a permis de regrouper 70 intervenants de

23 organismes communautaires et établissements du réseau de la santé, de la justice, de l'éducation, etc.

Déroulement

Madame Lise Villemaire, M.Sc. psychologue, intervenante au CLSC des Hautes-Laurentides a donné des notions sur la situation de crise: définition, dynamique, niveaux d'urgence, interventions par l'approche de résolution de problèmes.

Cette conférence a été suivie d'un atelier visant le partage du vécu, des sentiments et des croyances des intervenants. La plénière des cinq groupes a permis de faire les constats suivants quant au vécu des intervenants:

- La revalorisation d'être un aidant, le sentiment d'utilité qui en découle est la principale source de motivation des intervenants.
- Par ailleurs, à ce rôle, se greffent fréquemment des sentiments d'impuissance, d'isolement, de culpabilité, d'insécurité. On note aussi une tendance des intervenants à être envahis, habités par la souffrance de l'autre. De façon unanime, les intervenants déplorent le manque de support, de lieu pour ventiler.

Après avoir fait le point sur la situation de crise, monsieur Robert Rochette, conseiller clinique au CHDL-CRHV, a entretenu les participants sur l'intervention — réseau de qualité. Cette conférence enrichissante a facilité dans les ateliers, la réflexion des intervenants sur l'état actuel de nos services et à formuler leurs recommandations pour les améliorer. Les recommandations ont touché l'organisation même des services, le questionnement de nos attitudes et interventions, la concertation entre les partenaires et l'utilisation du réseau de la personne dans nos prestations de services.

Organisation des services

Recommandations	Buts visés
<ul style="list-style-type: none"> • Que des protocoles inter-resources soient établis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter le jeu du «ping-pong», alléger la bureaucratie, favoriser le partenariat, la concertation, principalement avec l'intersectoriel ex.: Sûreté du Québec, s'assurer de travailler dans le même sens. Certains protocoles ont depuis été établis entre les partenaires impliqués auprès de l'enfance.

- Que les lignes d'écoute et d'urgence soient centralisées avec accès à des personnes en disponibilité pour gérer les besoins immédiats.
- Que les cliniques de santé mentale travaillent en étroite collaboration avec les services d'urgence des CH.
- Que les services de première ligne du CLSC soient accessibles le soir et les fins de semaine.
- Qu'une équipe d'intervention soit disponible 7/7 jours, 24 heures/jour pour répondre aux besoins urgents détectés par l'écoute téléphonique.
- Qu'on trouve des moyens d'intréger les médecins dans notre démarche.
- Éviter le dédoublement, augmenter l'efficacité de l'intervention, meilleur support aux intervenants, simplifier pour la population l'accès aux services.
- Éviter les hospitalisations, l'incohérence dans l'intervention et décongestionner les urgences.
- Accessibilité et réponse appropriée aux services en situation de crise, décongestionnement des urgences.
- Idem
- Cohérence des services, utilisation de nos expertises mutuelles: médecins généralement la porte d'entrée.

Concertation entre les partenaires

- Que le bottin des ressources en santé mentale soit publicisé sur une plus grande échelle et complété.
- Faire connaître les ressources régionales, intégrer l'ensemble des partenaires du réseau, du communautaire et de l'intersectoriel, Sûreté du Québec entre autres.
N.B.: Bottin des ressources, développé dans la MRC depuis deux ans. En voie de révision pour intégrer les ressources régionales.
- Que la Table sous-régionale de la MRC Antoine-Labelle utilise les réflexions et recommandations du colloque.
- Pour assurer un suivi, des résultats concrets de notre démarche.
- Qu'un colloque ait lieu annuellement dans la MRC Antoine-Labelle regroupant les différents partenaires et étant ouvert à la population.
- Se connaître, se reconnaître, échanger, personnaliser nos liens, se concerter sur une même problématique, se sensibiliser aux besoins de la population en

- Que les établissements du réseau de la MRC Antoine-Labbe prévoient un budget pour permettre la tenue d'un colloque annuel en santé mentale.
- Que dans l'organisation d'activités de formation, les partenaires du communautaire, les parents, les usagers soient régulièrement invités.
- Favoriser la réalisation d'activités conjointes plutôt que des activités individuelles à chaque établissement pour renforcer la concertation.
- Se rapprocher de la population, favoriser la prise en charge par la population, prendre conscience de nos résistances entre intervenants professionnels et «non professionnels», partager notre expertise mutuelle.

Augmenter l'utilisation du réseau de la personne dans nos prestations de services

- Qu'on utilise et supporte la famille, les groupes d'aidants naturels dans la prestation de services.
- Que le bottin des ressources soit disponible dans les bars et les arcades.
- Qu'on soit comme intervenant, sensible à éviter la sur-intervention.
- Que les intervenants soient sensibles à éviter la «prise en charge» ex.: «c'est mon client».
- Qu'on soit sensible à ne pas s'approprier les préjugés des autres intervenants ex.: il n'y a rien à faire, c'est un dépendant, un sur-consommateur, un manipulateur.
- Généraliser la formule de «jeunes aidants» aux adultes, telle qu'adoptée par la polyvalente de Mont-Laurier.
- Information sur les services à la population. Intégrer le réseau naturel de la personne comme source d'information.
- Reconnaître les compétences de la personne et de son réseau, augmenter l'accessibilité aux services.
- Idem.
- Reconnaître des forces de la personne, de son rythme.

Besoins exprimés par les intervenants

- Mise sur pied d'un service de soutien aux intervenants.
- Information d'activités de formation sur différentes problématiques.

- Rencontres plus régulières des intervenants.
- Service d'écoute pour les intervenants.
- Nécessité de ventiler.
- Meilleure reconnaissance des intervenants communautaires par les professionnels du réseau (être reconnu comme partenaire à part entière: on déplore la dominance actuelle du réseau).

Diane Larose,
Conseillère clinique en Santé mentale