

Partir de zéro dans l'intervention. Accompagner la sortie de la rue d'un homme psychotique dont on ne connaît ni l'identité, ni l'histoire

tadao86, 2012. Certains droits réservés. CC



— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre *Équipes Itinérance* du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les trois équipes cliniques du projet *Chez soi* à Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Michel vit dans un parc, sous un arbre, lorsqu'il est dirigé vers l'équipe SIM du projet Chez Soi. Ce récit relate une année de suivi pour créer un lien avec un homme souffrant d'un trouble psychotique, pour apprendre à le connaître et l'accompagner vers un mieux-être et une sortie de la rue. Le temps d'apprivoisement sera long. Ce suivi témoigne de la flexibilité d'une équipe SIM-itinérance où l'on va résolument sortir des bureaux et partir à zéro dans l'intervention auprès d'un individu dont on ne connaît ni l'histoire, ni l'identité. C'est toute une équipe qui ira vers lui, dans la rue, pendant de nombreux mois.

Il s'agit d'un suivi où l'on avance là où c'est possible, au fil de rencontres et de démarches discontinues, en misant sur les petits pas qui permettront de reconnecter cet homme à la réalité. En conclusion du récit, l'équipe note qu'après une année de suivi à tabler sur la création du lien, en restant là sans insister et en se situant en dehors d'une recherche de résultats, on constate que de grands pas ont été accomplis par cet homme très psychotique avec qui aucun intervenant n'avait pu établir de lien de confiance au cours des années passées et qui est passé de la vie sous un arbre et à la vie en logement.

« Après une année, nous en savons peu sur lui, mais nous en savons plus que des intervenants n'en ont jamais su. »

Équipe SIM CSSS J-M, Projet Chez soi

Créer un lien avec un homme sans identité, sans demande

Âgé d'une cinquantaine d'années, Michel vit dans un parc lorsqu'il est dirigé vers l'équipe SIM. On détient très peu d'information sur lui, pas même un nom. Son discours est décousu, il répond rarement aux questions. C'est en le visitant toutes les semaines pendant plusieurs mois que les intervenants vont croiser diverses observations relatives à sa sécurité, à son organisation et à ses interactions avec l'entourage. Michel n'a pas de demande. Pendant plus de six mois, le principal but de l'intervention va consister à créer un lien avec cet homme délirant. Une intervenante raconte notamment comment elle « parle psychotique » avec Michel pour entrer en lien avec lui. Peu à peu, une relation se construira avec Michel et l'équipe SIM va acquérir une meilleure compréhension de la réalité de cet homme. Si l'équipe a accès à peu d'informations, elles seront par ailleurs suffisantes pour faire l'évaluation des risques encourus par Michel, pour connaître ses habitudes de vie à la rue et garder le contact avec lui.

Michel est recruté par le projet Chez soi au mois de juin. Pendant tout l'été, il vit sous un arbre dans un parc de la ville. Nous avons tenté de connaître son identité, mais les deux noms de famille et les dates de naissance qu'il fournit ne concordent pas dans les registres du Québec. La plupart des gens auprès desquels nous intervenons ont eu des suivis au cours de leur vie, mais en ne connaissant pas l'identité de Michel, nous n'avons pas accès à son dossier médical. Michel nous a dit recevoir un chèque d'aide social, mais il ne nous montre aucun papier d'identité. Nous ne connaissons pas non plus son histoire : depuis combien de temps est-il à la rue? Vraisemblablement depuis longtemps puisqu'il a de nombreux comportements adaptés à la vie dans la rue. Sous son arbre, divers biens sont accumulés, dont plusieurs articles de cuisine et un barbecue. Nous avons approché les policiers du parc : ces derniers ne connaissent pas son identité. Ils ne sont jamais intervenus auprès de lui et ils constatent qu'il y a une bonne cohabitation avec les gens du voisinage qui lui offrent à l'occasion de la nourriture et des vêtements.

Au cours des premiers mois de suivi, Michel refuse tous les accompagnements proposés : aller au centre local d'emploi pour connaître

son identité, faire un bilan de santé ou visiter un appartement. **Nous avons continué de le visiter pendant des mois sans connaître son nom.** Lorsqu'au cours de l'automne le temps se refroidit, Michel se rend régulièrement dans un restaurant ouvert 24 h qui est situé près du parc où il a passé l'été. En novembre, il recouvre d'une toile ses effets disposés sous l'arbre et s'installe en permanence au restaurant. Il y est toléré par le personnel et les clients du restaurant qui lui offrent café et nourriture. Son hygiène est généralement adéquate. Lorsque nous lui rendons visite, il nous accueille. Il ne demande rien. Il est là. Il sait que nous le visiterons à l'occasion, bien qu'il ne sache pas à quel moment, parce qu'il n'est pas suffisamment situé dans le temps. **Pendant toute la saison froide, nous le trouverons au restaurant où il somnole une partie du jour et de la nuit.**

Il est difficile d'interpeller Michel sur des questions concrètes. Ce dernier a peu de repères temporels. Il dit vivre à la rue depuis plusieurs années. Il dit également avoir possédé des maisons, occupé des emplois, être père de trois ou quatre enfants, avoir été

marié quelques fois, puis divorcé. Cependant, son discours est le plus souvent délirant; il parle du système, des taxes, de l'adversaire, du camp adverse. Il est toujours très poli, souriant, mais que comprend-il de nos questions?

Lorsque nous réfléchissons avec Michel à la possibilité d'emménager en appartement, parfois il exprime un désir d'être en logement, parfois il ne semble pas intéressé. Il ne semble pas comprendre que notre rôle est de chercher pour lui. Ou alors, il est plus ou moins prêt et il nous répond : « *je m'y mets, je regarde les logements dans les journaux.* » Puis il ne dit plus rien. Nous attendons et nous réessayons lors d'une prochaine visite. À la fin de l'automne, Michel visite un premier appartement, mais il ne le retient pas sans que nous sachions pourquoi. Ce n'est que quelques mois plus tard qu'un second appartement se libère dans le secteur où il souhaite habiter. La visite du logement est prévue, mais au moment convenu, il décline l'offre de s'y rendre.

Pendant des mois, nous avons été dans un processus de création de lien. Nous sommes allés le voir plusieurs fois par semaine, soit dans le parc sous son arbre, soit au

restaurant. **Nous n'étions pas à la recherche de ce que nous allions faire avec lui, à quel besoin nous allions répondre.** Michel est peu concret lorsqu'il parle, il est désorganisé dans sa pensée, mais il parle à sa façon, avec ses idées. **Le délire est sa réalité, c'est ce qu'il vit, nous devons en prendre acte. Pour entrer en relation avec Michel, nous avons pris des cafés, nous avons ri quand il riait, même si parfois nous ne comprenions pas de quoi il s'agissait.** La rencontre lui offrait une heure pour délirer, être écouté, reconnu. Nous l'avons abordé comme un être humain digne d'être écouté. Nous nous sommes intéressés à lui, ne serait-ce que de lui dire, tout simplement, à la fin de chaque rencontre : « *Il était agréable de vous voir. Nous reviendrons dans x jours.* » Il y a eu des rencontres sans queue ni tête. Mais l'important était de passer du temps avec lui, d'essayer de le comprendre. Le temps allait jouer en notre faveur.



anitab0000, 2013. Certains droits réservés. CC

Saisir la santé physique comme levier d'intervention

Diverses démarches seront entreprises pour reconstruire, petit à petit, quelques bribes de l'histoire de Michel. Pendant longtemps l'équipe sera en attente d'une démarche à entreprendre, respectant le rythme de cet homme qui n'exprime pas de besoin. Plusieurs mois après le début du suivi, une préoccupation d'ordre physique de la part de Michel constituera un premier levier d'intervention pour l'accompagner vers une intégration en logement et faire un bilan de sa santé physique. Le psychiatre de l'équipe saisit l'expression d'un trouble du sommeil pour lui rendre une première visite au restaurant.

Après des mois de rencontres, Michel a dit qu'il dormait mal et avait mal au dos. Il a aussi dit que ça roulait vite dans sa tête. Nous avons vu sa demande comme un levier. « Dans l'équipe, nous avons des professionnels de la santé. Voudriez-vous rencontrer un médecin? Votre santé

m'inquiète. » Michel a accepté cette invitation. À cette occasion, il a écrit son numéro d'assurance sociale sur un papier pour que nous puissions faire les démarches nécessaires. Cependant, le numéro fourni n'était pas valide. Lors de la visite suivante, nous lui avons redemandé d'inscrire son numéro d'assurance sociale. Il a noté un second numéro qui ne correspondait à aucun dossier.

Un psychiatre de l'équipe est allé visiter Michel au restaurant pour faire une évaluation de son état mental. Michel s'est montré ouvert. Il disait vivre dans le secteur depuis dix ans et manquer de chance dans sa recherche de logement. Il parlait beaucoup des adversaires qui détruisent les choses autour de lui, du système. Le psychiatre a évalué que sa pensée était désorganisée et qu'il y avait beaucoup de relâchement associatif. Il a émis deux hypothèses : trouble psychotique ou possibilité de démence.

Pour faire une ordonnance de médicaments, nous devons connaître l'identité d'une personne, sans quoi la pharmacie n'a aucune base légale pour fournir des médicaments. Puisque Michel s'était montré

disposé à prendre des médicaments, une intervenante lui a proposé de signer une autorisation de communiquer avec son centre local d'emploi (CLE) qui émettait son chèque d'aide sociale, afin de connaître son numéro d'assurance sociale. **Michel a accepté; c'était la première fois qu'il signait quelque chose. L'agent du CLE nous a fourni son nom, son numéro d'assurance sociale, sa date de naissance, ainsi que les noms de sa mère et de son père. Cela faisait plus de huit mois que nous le visitons.**

Plusieurs autres mois se sont écoulés avant que Michel nous autorise à entamer une autre démarche. Puis un troisième appartement est offert à Michel à la fin de l'hiver, alors que son état de santé se détériore. Il toussait beaucoup et dormait peu. Sa santé physique l'a peut-être incité à accepter. Lors de la visite, il a longuement hésité, puis il a finalement accepté : « *Je vais devoir en prendre un.* » Michel s'est installé le jour même. Il ne possédait à peu près rien. Ses biens dans le parc avaient été retirés par la ville.

Faire des pas de plus en logement

Les premiers mois en appartement demandent beaucoup de soutien, à divers points de vue. La personne fait face à des questions, des inquiétudes, beaucoup de solitude. L'emménagement en logement peut constituer un stress considérable et accentuer les symptômes de la maladie mentale. Sortir de la rue peut également enlever certains facteurs de protection pour les personnes les plus vulnérables. C'est cette évaluation qui sera faite à l'entrée en logement de Michel. C'est aussi à ce moment que l'équipe décide qu'une seule intervenante le visite régulièrement, pour favoriser un lien de confiance. Cette dernière raconte différentes interventions réalisées pour identifier ses forces et l'accompagner dans ses apprentissages en logement, alors qu'il a vraisemblablement vécu à la rue pendant longtemps. Le cadre du logement va s'avérer propice pour apprendre à mieux connaître Michel et faire des démarches avec lui.

Quelque temps après l'emménagement, Michel était plus délirant, il criait dans la rue, il ne prenait pas les médicaments prescrits.



the_franz, 2007. Certains droits réservés. CC

Cependant, il s'alimentait, il s'habillait convenablement pour la saison, il avait une hygiène adéquate. Était-ce la perte de certains repères, était-ce la solitude qui avaient entraîné une augmentation du délire? Le psychiatre est venu visiter Michel à domicile quelque temps après son emménagement, afin de voir l'environnement dans lequel il vivait et de continuer l'évaluation de sa santé mentale. Il a fait un mini-mental avec lui, qui est un petit test pour voir quels sont les repères de la personne, si elle est bien située dans le temps et dans l'espace. Michel a très bien répondu. Il était bien orienté, il était là où nous étions, il répétait des mots du petit test. Nous avons ensuite commencé à parler de la possibilité de faire une numérisation cérébrale - puisqu'il y avait toujours l'hypothèse d'une démence - et son discours est devenu incohérent; il a commencé à parler de carré de sable et de différentes choses incompréhensibles. C'est alors que nous avons constaté que Michel est présent pendant de longs moments et que son discours devient décousu lorsque nous lui parlons de choses qui l'indisposent. Cela semble être une façon pour lui de contrôler le stress. Nous lui avons dit : « *oups, l'idée du scan, ce n'est peut-être pas quelque chose qui vous plaît?* » Il a répondu : « *Non,*

effectivement ». Nous lui avons aussi dit : « *lorsque nous vous parlons d'une chose qui vous rend mal à l'aise, vous nous parlez d'une manière que nous ne comprenons pas et ça semble être un moyen de ne pas en discuter, d'évacuer l'anxiété.* » Il n'a rien répondu, mais nous lui en avons parlé.

Dans les semaines qui suivent, il est rarement présent au moment de nos visites à domicile. Après des mois de suivi, nous avons sommes toute peu de lien avec Michel. C'est pourquoi nous avons convenu qu'une seule personne le voit régulièrement, pour gagner sa confiance. J'ai donc commencé à le visiter à 8 heures 30, deux fois par semaine étant donné qu'après 9 heures, il arrivait souvent qu'il ne soit plus chez lui. Je le réveillais parfois, mais il était content de me voir.

Après quelques mois en appartement, nous avons identifié quels étaient ses besoins pour l'organisation du quotidien et quelles étaient ses sphères d'autonomie. **Nous ne devons pas présumer que la personne a besoin d'aide pour tout.** En ce qui concerne la nourriture, Michel se débrouille bien sans nous. Il n'a pas d'argent jusqu'à la fin du mois, mais il a

du pain, du café, du beurre d'arachide. Il est débrouillard et il y a un petit restaurant où il mange à crédit. Cependant, son hygiène est négligée, ses vêtements sont plus ou moins propres. Il sait qu'il y a une laveuse au sous-sol de l'immeuble, mais sait-il comment elle fonctionne? A-t-il du savon à lessive? Ce sont des choses à vérifier avec lui. L'appartement, cependant, n'est pas particulièrement sale. Sa chambre est relativement mieux entretenue que le reste de l'appartement. Cela dit, Michel a encore des habitudes de vie à la rue : il fouille dans les poubelles devant chez lui et il amasse différents objets dans la rue, il cherche des mégots de cigarettes à fumer. Il vit sans argent une bonne partie du mois.

Nous savons peu de choses sur Michel. Nous apprenons de petites bribes ici et là, nous avançons avec lui où nous le pouvons dans les démarches et les apprentissages. Au cours de la journée, il semble qu'il se promène : il va à un petit restaurant, il joue dans les machines à sous lorsqu'il a de l'argent. Le jeu est une nouvelle information que nous ne connaissions pas. Il dit qu'il joue pour se désennuyer. Il n'a pas

de réseau. Il voit beaucoup de gens, mais sans nécessairement avoir d'interaction avec eux. Je lui ai demandé à quelques reprises : « *y a-t-il des choses que vous aimeriez faire?* » Il répond : « *bonne question* », mais il ne donne pas de réponse. Je lui ai suggéré d'y penser et je lui ai aussi demandé l'autorisation de lui faire une proposition s'il ne trouvait rien. Il a accepté. Je sais qu'il aime beaucoup les voitures, alors je lui ai offert d'aller visiter le Salon de l'auto qui se tiendra dans quelques mois. Il était d'accord. Ce sera également l'occasion de lui proposer de faire quelques économies pour payer l'entrée du salon.

Après de nombreux mois en logement, Michel a accepté que le compte d'électricité soit mis à son nom. C'est un petit pas. Ça semble lui plaire de voir que les choses avancent. Il a attendu avec impatience de recevoir son premier compte. Comme je le croisais par hasard sur la rue et il a sorti son compte de sa poche : « *ça n'a pas de bon sens, il va falloir qu'on paye ça!* » Il ne savait pas que faire du compte, il était désespéré. Pour lui, l'aide sociale, le projet Chez soi et Hydro-Québec, c'est une seule et même chose. Pour lui expliquer comment s'y prendre, le premier du mois, nous sommes allés ensemble chercher son chèque et payer

le compte. Entre temps, il avait accepté de signer une procuration pour Hydro-Québec, qui me permet de préciser des choses si jamais les conversations ne sont pas claires entre lui et Hydro-Québec, et pour obtenir des clarifications en son absence. Chaque fois que je vais chez lui, il me montre les lettres qu'il a reçues. Il les a lues, les a comprises et il sait me résumer de quoi il s'agit, mais il me les montre quand même.

Michel a refusé d'adhérer à la fiducie volontaire. Il joue son argent, mais il a tellement l'habitude de ne pas avoir d'argent, qu'il ne semble pas s'en rendre compte. Il sait se débrouiller autrement. Le jour où il reçoit son chèque, il paye son compte, son loyer est retiré à la source et il joue l'argent qu'il lui reste. Il s'arrange bien pour manger et se vêtir sans argent, ça ne semble pas lui poser de problèmes.

Raccrocher à la réalité

L'intervenante principale au dossier note l'importance de s'inscrire dans des démarches concrètes dans le suivi auprès de Michel. Elle aura notamment pour objectif de l'amener peu à peu vers les soins, en aménageant les conditions pour lui faire vivre une expérience positive de l'univers hospitalier. Ces différentes démarches sont également autant d'occasions pour apprendre à mieux le connaître. L'intervenante elle restera par ailleurs à l'écoute de ses réticences, qu'il exprime à sa manière.

Je suis allée à l'hôpital avec Michel pour faire des prises de sang. C'était, dans un premier temps, un moyen de l'amener à l'hôpital et de faire des pas vers une éventuelle numérisation cérébrale. Mon objectif, en le faisant sortir de chez lui et en l'amenant à l'hôpital, était aussi de lui montrer qu'aller à l'hôpital n'est pas nécessairement une expérience négative. En échange, je lui avais proposé d'aller ensuite chercher son chèque d'aide sociale avec lui. Il a longuement hésité avant d'accepter. Nous avons passé une belle demi-journée, de 8 heures 30 à 13 heures. J'ai dû insister auprès du personnel hospitalier pour que Michel reçoive des services, bien qu'il n'ait pas de carte d'assurance-maladie. Il était très calme pendant l'heure et demie d'attente.



krappweis, 2011. Certains droits réservés. CC

Il est intéressant de voir les aptitudes et les habiletés de la personne lorsqu'elle n'est pas dans son environnement familial. Ça s'est très bien passé : il regardait autour de lui, il regardait la télévision, me faisait signe lorsqu'il y avait des choses intéressantes à regarder. Au bout d'une heure, il commençait à avoir hâte de s'en aller et il parlait plus fort. Je lui ai dit : « *On ne va pas parler trop fort parce que nous allons déranger les gens. Nous sommes à l'hôpital, vaut mieux ne pas parler fort.* » « *Ah, oui, c'est vrai.* » À certains moments, son discours était décousu. Je lui ai dit : « *je ne comprends pas tout ce que vous me dites Michel, mais je vous écoute. J'essaie de comprendre.* » Et il m'a répondu : « *Bah, vous êtes peut-être aussi bien de ne pas tout comprendre!* »

Nous sommes ensuite allés chercher son chèque. À la fin de cette journée, Michel m'a fait un *High five*, parce que nous avons passé une bonne journée! Il était content. Il m'a invitée à dîner au restaurant. Je n'avais pas le temps, mais j'aurais aimé y aller. Il a de belles initiatives.

Nous sommes retournés à l'hôpital la semaine suivante pour obtenir les résultats des prises de sang. J'avais appris que c'était

de bonnes nouvelles — malgré les années à la rue, Michel a une bonne santé — et **je voulais saisir l'occasion pour que l'hôpital soit vu positivement, qu'il n'y aille pas seulement lorsqu'il est en crise.** Il était très content des résultats. Il a aimé faire ces différentes démarches. Il faut le garder en action. Je lui ai montré nos bureaux alors que nous passions devant l'immeuble en taxi. Ensuite, nous sommes allés ensemble au bureau. Maintenant, lorsque je lui dis que je retourne au bureau, il répond : « *ah oui, le gros immeuble au coin de la rue* ». Une prochaine étape consistera à faire la demande de ses cartes d'identité. Pour le moment, Michel a deux identités au CLSC, avec deux noms de famille et des dates de naissance différentes. Il dit qu'il a été adopté; peut-être qu'il donne parfois son nom de naissance, parfois son nom d'adoption. Il y a tout cela à démêler.

À petits pas

L'équipe ne connaît pas l'histoire de cet individu au départ du suivi. Il faut le prendre ici et maintenant, et travailler sur la base de ce qui a été construit avec lui. En conclusion de ce récit, l'équipe SIM note qu'en travaillant là où c'est possible avec Michel, en allant le voir sans nourrir d'attente quant aux démarches à entreprendre, cet homme a fait de grands pas. L'équipe SIM-itinérance résume ici ce que sont de bonnes interventions dans un contexte de travail où on part de zéro dans l'intervention.

Ce sont de petits pas. Même avec le psychiatre qui s'est déplacé à plusieurs reprises, ce sont vraiment de petits pas. Michel est très changeant. Sa motivation et son intérêt à faire des démarches fluctuent d'une rencontre à l'autre. **Nous devons le visiter sans avoir d'attente, tout en gardant le plan d'intervention pour balise.** Lorsqu'il ne souhaite pas faire de démarche, le fait de passer un

moment ensemble est déjà significatif. Prendre des cafés, faire de petites sorties, ce ne sont pas des choses que nous faisons régulièrement avec les personnes qui nous autorisent à entreprendre d'autres démarches ou qui expriment d'autres besoins. Mais, **parfois, comme dans le suivi après de Michel, l'important est de partager l'univers de la personne et de rire un peu avec elle.**

Le suivi auprès de Michel demande de la flexibilité : il faut être chez lui tôt le matin pour le voir, il faut parfois passer plus de temps si nous voulons faire un peu plus. Quand j'ai passé l'avant-midi avec lui pour les prises de sang et son chèque, c'était nécessaire et c'était une démarche significative. Il y a un bout de chemin de fait, je pense que notre lien de confiance est là, bien que ce soit fragile. Il faut continuer à faire des démarches lorsque c'est possible, ça lui permet de s'ancrer davantage dans la réalité. Je pense que nous sommes sur une voie agréable pour lui.

Parfois, nous oublions de respecter le rythme de la personne, tout à notre élan d'intervenant, mais avec Michel, force est de constater que nous avons fait énormément seulement en l'écoutant. Il était très méfiant et nous avons fait de grands pas depuis. Nous avançons : à notre connaissance, il n'a jamais eu un réel lien avec des intervenants. Au projet, nous avons eu quelque chose à lui offrir; il se peut que l'opportunité d'avoir un appartement ait été déterminante, bien qu'il ait fallu beaucoup de temps d'approvisionnement.

Comme équipe, il nous faut reconnaître les pas que fait un individu. Nous n'avions pas réalisé l'évolution de Michel jusqu'à ce qu'une intervenante de CLSC qui avait tenté de travailler avec lui pendant quelques années, le voit et ait peine à le reconnaître. Elle était abasourdie de le voir aussi bien. Bien qu'il soit encore souvent délirant, Michel est de plus en plus cohérent et il prend soin de lui. Cet homme vivait depuis des années sous un arbre. Ça frôle le miracle! Alors, comment pourrions-nous aller plus loin avec lui? Nous ne le savons pas.

Nous avons beaucoup travaillé le lien, la confiance, il sait que nous restons là. Avec lui, nous ne pouvons pas aller plus vite que cela.

*Projet Chez soi, Montréal, 2011
Équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM),
CSSS Jeanne-Mance*

Mots clefs : Logement, personne âgée, psychiatrie, santé physique, trouble délirant.