

Mettre en place les conditions pour « attendre l'étincelle »

— 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).

C'est dans le contexte de la vie en appartement que les habiletés et aptitudes des personnes sont évaluées par les équipes du projet Chez soi. Des personnes qui se sont régulièrement fait dire qu'elles n'étaient pas en mesure de décider pour elles-mêmes se voient offrir l'opportunité de tenter une vie autonome en logement.

Ce récit relate comment l'équipe SIM va se mobiliser autour d'Alexis, un jeune homme souffrant de schizophrénie, de toxicomanie et de troubles de comportements, pour explorer les possibilités de l'accompagner dans ses choix et d'aller vers une autonomie en logement.

Si le rôle principal des intervenants en rétablissement consiste à accompagner les personnes dans leurs choix, cela supposera ici la mise en place de facteurs de protections et un soutien aux proches. C'est parce que l'équipe offre une intensité de suivi dans le milieu et qu'elle a développé une expertise et une « tolérance » à une évaluation régulière des risques, qu'elle est à même d'offrir à des personnes évaluées très malades l'opportunité de s'exprimer, d'apprendre et de tenter de faire ses propres choix. Un important soutien sera également offert à ses parents tout au long de ce suivi.

« L'équipe est plus tolérante que bien d'autres ressources, car on sera encore là le lendemain. On laisse la personne prendre des risques. »

Équipe SIM CSSS J-M, Projet Chez soi



colinbroug, 2011. Certains droits réservés. CC

Une première année de suivi pour apprendre à connaître Alexis

Alexis, 26 ans, souffre de schizophrénie, d'un trouble de personnalité et il consomme des drogues dures qui interfèrent avec sa santé mentale. Les intervenants vont emprunter différentes avenues pour l'accompagner vers un mieux-être, alors que ce dernier exprime peu de demandes et qu'il est difficile de distinguer chez lui entre crise psychotique et troubles de comportement. Un soutien sera notamment apporté aux parents afin de faire des pas dans le sens d'une plus grande autonomie du jeune homme. C'est au fil d'une première année de suivi que l'équipe apprendra à connaître Alexis et identifiera les façons de l'accompagner.

Alexis exprime peu de demandes ou d'intérêts qui vont dans le sens de l'autonomie en logement ou d'un projet de vie. Au départ, nous y sommes allés par essais et erreurs, nous avons proposé divers chemins, mais il ne s'est pas impliqué. Nous avons été créatifs à travers les outils proposés pour lui permettre de développer de meilleures aptitudes à la vie quotidienne.

Nous avons fait des budgets avec lui pour réduire les méfaits liés à la dépendance. Nous avons considéré la possibilité d'un retour à l'école : nous avons rencontré un agent d'aide sociale et passé en revue les possibilités de divers métiers, mais il ne s'engageait pas totalement. Nous avons fait des activités dans les parcs, pris des cafés ensemble, mais rien n'accrochait vraiment.

Notre rôle n'est pas de lui inventer des champs d'intérêt, mais c'est en mettant de l'énergie pour l'intéresser à quelque chose que nous nous sommes rendu compte que ce n'était pas la bonne voie.

Alexis est un jeune homme attachant, drôle et patient. Après une année de suivi, le lien est là et il voit que nous ne le laissons pas tomber. Peu à peu, nous avons appris à le connaître. Il fait des psychoses à répétition, il se désorganise et entre fréquemment à l'hôpital, mais il n'y est pas retenu longtemps. Sa toxicomanie a un impact significatif sur sa santé mentale. Les policiers l'amènent régulièrement à l'hôpital parce que les voisins se plaignent du fait qu'il crie la nuit. Il a dû quitter le premier

appartement qu'il a occupé dans le cadre du projet à cause des cris.

Ce jeune homme a des besoins élevés et nous nous sommes beaucoup investis à son entrée au projet. Nous l'avons vu tous les jours pendant des mois. Nous lui avons offert le suivi intensif d'une équipe multidisciplinaire : des *med drop* et l'administration de l'argent à tous les jours, du soutien aux aptitudes de la vie quotidienne et domestique. La psychiatre a rencontré Alexis à de nombreuses reprises pour comprendre la complexité de ses idées délirantes qui tournent autour d'histoires de viol d'enfants. Il est difficile de comprendre son histoire, ses traumatismes. **C'est grâce à la psychiatre que nous avons vu le côté réellement délirant d'Alexis, au-delà de la toxicomanie et des troubles de comportement.** Il fait des crises psychotiques depuis longtemps; il a été hospitalisé dès l'âge de 14 ans. À force de l'observer, de tenter différentes choses, nous avons été mieux en mesure de faire la part des choses entre des troubles de comportement et le délire lié à une schizophrénie en développement.



Alexis n'est pas satisfait d'être malade. Il n'a pas fait le deuil de son diagnostic. Il aimerait être un gars normal. Il passe du déni à la colère, il se sent très seul et il en parle : « *Est-ce que je vais prendre des médicaments toute ma vie? Est-ce que je suis un attardé?* » Il est très ambivalent dans ses demandes. D'une fois à l'autre, il n'y a pas de constance à ce qu'il souhaite et il a tendance à saboter

les belles rencontres et les démarches en cours, il y met un terme en criant ou en délirant. Il n'y a pas eu de changement majeur dans sa vie au cours de la première année de suivi. Ça stagne et nous devons faire un peu notre deuil pour bien intervenir avec lui.

Parallèlement, nous avons beaucoup travaillé avec la mère d'Alexis.

La relation entre elle et lui est difficile. Notre rôle est d'aider la mère à continuer à bien l'aider et à lui permettre tranquillement de départager ce qui est de l'ordre du délire et ce qui relève d'un trouble de comportement. Nous nous sommes plusieurs fois assis avec elle et Alexis pour faire le point. **Nous avons établi un cadre d'intervention avec elle afin de l'aider à apprendre à mettre ses limites et pour qu'elle nous appelle au besoin.** C'est ainsi qu'elle nous a appelés très tôt un dimanche matin pour dire que son fils était chez elle. Il y avait eu une intervention policière chez Alexis pendant la nuit (les voisins s'étaient plaints de ses cris).

La situation n'était pas une urgence, mais l'intervenante de garde y est allée et elle a passé du temps avec eux. Elle a observé les interactions entre Alexis et sa mère. Cette dernière a vu qu'Alexis revenait à la réalité, que le délire diminuait lorsqu'on le confrontait un peu.

Évaluer l'aptitude à vivre en logement

Après une année de suivi, on constate qu'Alexis semble avoir fait peu d'apprentissages. Si sa façon de vivre heurte les valeurs de son entourage, le travail de l'équipe sera de maintenir une évaluation constante pour établir s'il représente un danger pour lui ou pour autrui et pour établir s'il est en mesure de faire de bons choix pour lui-même.

Alexis s'organise peu en appartement, selon nos valeurs : son logement est un champ de bataille, à la limite de l'insalubrité, son matelas est noir de cendre et de mégots de cigarettes. Son hygiène corporelle est également négligée. Lorsqu'un ergothérapeute est allé à domicile pour faire une évaluation de sa capacité à s'organiser en appartement, Alexis ne l'a pas laissé entrer.

De toute évidence, le noyau familial est épuisé. Il y a le malaise de la famille, mais est-ce son malaise à lui? Nous avons discuté avec Alexis des possibilités d'un appartement supervisé ou d'un centre de jour qui lui permettrait de faire des apprentissages, mais il est ambivalent à l'idée de s'inscrire dans des démarches de groupe. Un jour il dit souhaiter vivre en appartement, un autre jour il veut retourner à la rue et la rencontre suivante il considère la possibilité d'un hébergement supervisé : il n'y a pas de constance dans ses demandes. Entre les attentes des parents, celles de l'équipe et les siennes, il est probablement passablement confus.

Il faut se poser les bonnes questions : Alexis est-il un danger pour lui-même ou pour autrui en appartement? **Comme équipe, nous envisageons la situation à long terme.** La psychiatre a étoffé un bon dossier, Alexis prend ses médicaments, il a un suivi psychosocial. Son état ne se dégrade pas, il est plutôt stable dans son ambivalence. En connaissant mieux Alexis, nous sommes en mesure d'aller plus loin dans l'évaluation du risque. Il nous met à l'épreuve; nous sommes encore là-dedans. Nous notons des informations que nous nous

partageons en équipe pour évaluer comment il va : « *Il criait avant que j'entre dans l'appartement.* » « *Il a craché ses médicaments, etc.* ». Nous sommes constamment en évaluation.

Retour à la rue et passage à l'acte

Alexis doit quitter un second logement à la suite des plaintes des voisins, de l'insalubrité des lieux et des risques d'incendie. Pendant quelque temps, l'équipe reste à l'affût d'une demande de sa part. Souhaite-t-il retourner en appartement? Est-il disposé à faire l'expérience d'un hébergement supervisé? Puis un passage à l'acte obligera l'équipe à utiliser des leviers légaux pour protéger Alexis et sa mère.

À la suite des plaintes répétées des voisins, à cause des cris, de la consommation et après qu'il ait allumé de petits feux dans son appartement, Alexis a perdu un deuxième appartement et il est retourné à la rue. Il était très ambivalent. Parfois il voulait aller en appartement, parfois en logement supervisé et nous devinions qu'à travers tout ça, il n'avait pas fait le deuil de sa jeunesse,

ni de sa maladie. Un désir qu'il avait déjà exprimé était d'avoir à nouveau 14 ans et de vivre chez sa mère. Il est possible qu'il ait mis toutes ses énergies pour y retourner, que sa motivation était là.

Alexis étant désormais à la rue, nous allons pouvoir repartir sur de nouvelles bases – nous serions ailleurs que dans l'inquiétude qu'il perde son logement pour cause d'insalubrité.

Pendant ses premiers temps à la rue, Alexis refusait d'aller dans des refuges, disant ne pas être un itinérant. Sa mère l'a souvent hébergé. Il insistait pour qu'elle le loge puis, lorsqu'elle refusait, il dormait sur les balcons, faisait peur aux voisins, il criait. Les policiers sont intervenus souvent. De notre côté, nous avons demandé un historique d'endroit à un service d'urgence psychosocial, afin que l'équipe soit informée et se déplace sur les lieux advenant qu'un appel aux policiers soit fait par la mère d'Alexis. Nous demeurions en état de vigilance, car nous ne savions pas jusqu'où il pouvait aller pour être pris en charge.

Pendant cette période, nous sommes demeurés en contact régulier avec sa mère.

Nous lui avons rappelé en de nombreuses circonstances qu'elle avait le droit de mettre ses limites. Nous lui avons expliqué qu'elle n'était pas tenue de l'héberger, que ce n'était pas nécessairement une aide pour son fils et que si Alexis était trop insistant – parce qu'il cogne très longuement à la porte – d'appeler les policiers. Elle est venue au bureau avec son fils un soir lors d'une situation de crise. Un intervenant a accompagné Alexis dans un refuge d'hébergement, alors que la chef d'équipe a expliqué nos hypothèses cliniques à sa mère : son fils était ambivalent entre son désir d'être pris en charge et celui d'être autonome, et il mettait possiblement la plus grande partie de son énergie à retourner chez sa mère.

Après quelque temps à la rue, Alexis a fait un passage à l'acte : il a brutalisé physiquement sa mère. **Après cet évènement, une rencontre a été organisée entre la mère d'Alexis, un policier, la chef d'équipe, la psychiatre et un intervenant de l'équipe.** Nous avons fait un retour sur les événements des dernières semaines. Il y avait résolument une escalade d'agressivité dans le comportement d'Alexis et si ce comportement n'était pas

sanctionné, Alexis n'allait probablement pas comprendre. Nous avons suggéré à la mère qu'il s'agissait peut-être moins d'une perte de contrôle de la part de son fils, que d'une prise de contrôle et qu'il y avait eu de nombreux incidents où une personne psychotique avait agressé un parent. Le policier lui a expliqué le processus judiciaire qui s'ensuivrait si elle portait plainte. La mère d'Alexis a décidé de porter plainte pour agression physique et menace de mort. Alexis a été temporairement pris en charge par le système judiciaire puis il est retourné à la rue.



Zoom2000, 2012. Certains droits réservés. CC

Évaluer la dangerosité et utiliser les recours légaux

Une meilleure connaissance d'Alexis aura permis d'être mieux outillé pour l'évaluation des risques, l'identification de ses forces et pour soutenir ses parents. Après avoir tenté un éventail d'interventions et forte du lien construit avec lui, l'équipe constate que peu d'apprentissages sont réalisés dans le sens de l'autonomie en logement et de l'aptitude à faire des choix éclairés. On se tournera alors vers des leviers légaux pour le protéger de lui-même. Les intervenants du SIM notent en conclusion de ce récit qu'il n'en demeure pas moins que l'intensité du suivi et la « tolérance » à l'évaluation régulière du risque constituent de bonnes pratiques dans le travail auprès de personnes souffrant de troubles mentaux graves.

Nous ne connaissons pas les personnes au début d'un suivi : certaines ont des incapacités physiques, cognitives, diverses inaptitudes et nous les identifions avec elles. Nous avons appris à connaître Alexis. Nous devons voir les personnes à travers leurs forces et leurs aptitudes, plutôt qu'en les envisageant à travers leurs vulnérabilités, ce qui n'empêche pas qu'au départ nous offrons un suivi intensif à la personne qui est désorganisée, délirante; nous l'accompagnons pour lui permettre de se stabiliser en logement.

Nous avons fait beaucoup d'interventions auprès d'Alexis, autant au quotidien que dans la gestion de crises. Puis, nous avons misé sur la réduction des méfaits et avons laissé venir ses demandes, en attendant qu'il y ait une étincelle. Les choses ont dégénéré en appartement et il s'est retrouvé à nouveau à la rue au début de l'été. Malgré tout ce qui a été mis en place autour de lui, il a perdu ses deux appartements. Ce que nous comprenons, c'est qu'Alexis n'est pas prêt à vivre en appartement autonome pour le moment. **Il a fallu changer de stratégie d'intervention pour s'assurer qu'il soit en sécurité.**

L'équipe est plus tolérante que bien d'autres ressources, car on sera encore là le lendemain. On laisse la personne prendre des risques. En tant qu'équipe multidisciplinaire, on regarde les choses sous divers angles. Nous avons la connaissance de la personne dans le cadre de plusieurs mois de suivi intensif et nous avons un lien significatif. **On tient les canaux de communication très serrés puisqu'on est en évaluation constante des risques.** Avec Alexis, les filets de sécurités étaient toujours mis. On avait toujours la lumière jaune allumée. On ne laissait pas la situation se détériorer. Étant donné la visibilité et l'intensité offerte, nous pouvions aller plus loin dans l'évaluation du risque. Nous étions guidés par les décisions d'Alexis et notre croyance en ses capacités. Puis à un moment donné, il a été établi qu'il avait besoin d'être protégé de lui-même, au moins pour l'instant.

Depuis quelques années, Alexis était sous ordonnance du Tribunal administratif du Québec (TAQ). Il s'agit d'une ordonnance légale sous la responsabilité de la psychiatre traitante et que nous avons utilisée en dernière instance. Mais contrairement à d'autres services, nous avons essayé, malgré cette ordonnance, de croire en son rétablissement. C'est au cœur de notre travail de croire en la personne, de lui offrir la chance de se découvrir, de s'autonomiser. Nous sommes là et nous avons du temps devant nous. Dans le suivi auprès d'Alexis, il y a eu des dizaines de discussions cliniques, nous avons été en dialogue avec des experts à l'externe. **Finalement, nous nous sommes servis d'un levier légal, mais nous lui avons offert l'opportunité d'être entendu.**

Il faut connaître les leviers légaux dont nous disposons comme intervenants. Ce n'est pas un ou l'autre. Le fait qu'Alexis était sous le TAQ a permis de déposer un recours et qu'il y ait une comparution rapide lorsque la situation a dégénéré entre lui et sa mère. Nous avons recommandé un hébergement supervisé en hôpital. Son père a également témoigné, disant que la famille était à bout. C'était très touchant. Le TAQ a recommandé qu'Alexis soit hospitalisé sur une longue période, pour sa sécurité et celle des autres. Il a été convenu que ni ses parents ni l'équipe SIM n'étaient en mesure de répondre à ses besoins actuellement. Alexis a été placé six mois à l'hôpital, puis il a été transféré dans une unité d'hébergement à l'interne de l'hôpital lorsqu'une place s'est libérée.

L'évaluation réalisée par l'hôpital montre que la médication a peu d'effet sur les comportements d'Alexis. Il présente le même discours délirant, malgré la médication, malgré le suivi 24 h sur 24, malgré qu'il ne consomme plus de drogues. C'est une maladie en développement rapide et le diagnostic n'est pas encore clair. Alexis a eu les capacités de terminer son secondaire et de commencer son cégep en informatique. Par la suite, il a vécu une dégringolade et il a

perdu beaucoup d'habiletés. Il continue d'en perdre. Il vit depuis une année dans l'unité d'hébergement et son plan d'intervention n'a pas changé : il consiste à se laver, se brosser les dents et garder sa chambre propre. Il n'a toujours pas développé ces habiletés de base, un an plus tard. Il ne s'intègre pas au groupe. Ça démontre ses limites, toute l'ampleur de sa maladie mentale. La maladie est plus grande que sa capacité à se mobiliser.

Nous avons essayé. Il n'y avait pas d'amélioration. On était dans le colmatage. Alexis est trop malade, l'hôpital est le seul lieu qui existe pour lui en ce moment.

Projet Chez soi, Montréal, 2013
Équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM),
CSSS Jeanne-Mance

Mots clefs : Jeune, justice, logement, réseau social/proches, toxicomanie, trouble délirant, trouble relationnel.



rerisk, 2013. Certains droits réservés. CC