

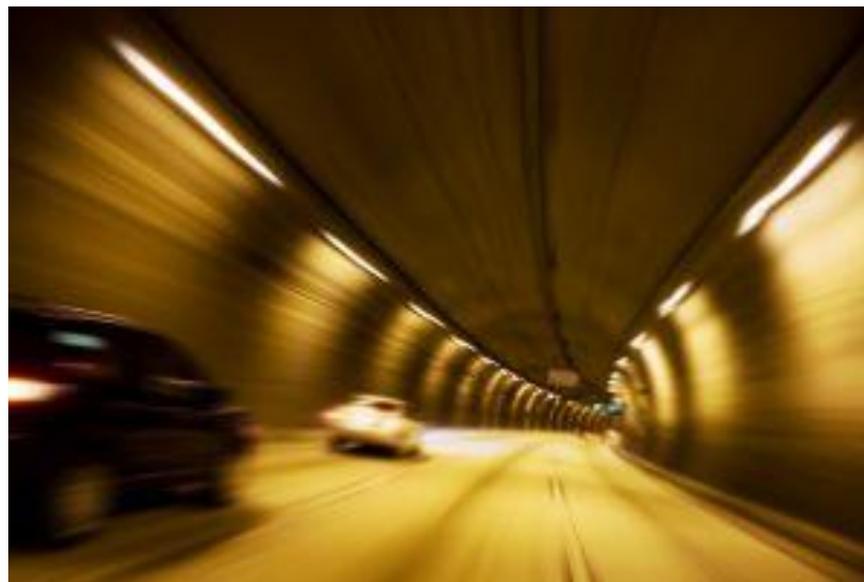
Raccrocher à la vie des personnes qui souffrent de toxicomanie

— 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).

Ce récit de pratique aborde des interventions liées à la toxicomanie dans le cadre de situation où des personnes mettent leur vie en danger. Il y aura un travail en gradation pour accompagner vers un arrêt de consommation, où l'équipe se donnera pour mot d'ordre qu'il faut être créatif et insistant face à des situations où des personnes se sentent impuissantes devant leur propre consommation et sont à risque de mourir. Si le suivi se construit le plus souvent autour des demandes des personnes, en se positionnant dans l'accompagnement de leur choix, il arrive que le devoir de l'intervenant de protéger les personnes d'elles-mêmes constitue une balise du travail autour de la toxicomanie, en mettant momentanément en veilleuse le travail actif autour du rétablissement.

Parmi les stratégies d'intervention pour créer un espace pour parler de la consommation et mettre en place des facteurs de protection, il est ici question d'insister pour mettre la question de la dépendance à l'horaire des rencontres, de négocier des arrêts d'agir, d'établir un « plan de mort » et de faire alliance avec les acteurs autour de la personne.



flaivolaka, 2008. Certains droits réservés. CC

« Nous avons été plus insistants, nous avons persévéré pour établir cet espace de discussion autour de la consommation. Ce n'est pas une question de le faire ou non, mais de savoir comment bien le faire. »

Équipe SIV Diogène, Projet Chez soi

Deux ans sans savoir...

Deux ans s'écouleront avant que l'équipe apprenne que Jason a un problème de toxicomanie qui met à court terme sa vie en danger. C'est au fil des indices et du témoignage de divers acteurs qu'on se fera un portrait plus juste de la situation. Les stratégies d'intervention dans le cadre du suivi seront par la suite sensiblement révisées, en tablant sur les dernières années d'expérience de l'équipe afin d'identifier des moyens concrets de travailler auprès d'une personne dont on craint pour la vie.

Dans le suivi auprès de Jason, nous n'avions pas vu de prime abord le problème de dépendance. Au cours des deux premières années, il m'avait parlé de choses qui se sont passées dans sa vie, il avait notamment été question de dépression, de problèmes de sommeil. Jason avait occupé deux emplois, mais il les avait quittés parce qu'il souffrait d'insomnie. Cela dit, nous ne faisons pas beaucoup de démarches concrètes et je ne comprenais pas ce qui l'empêchait d'aller mieux. Chez Jason, il n'y avait pas de problème de santé mentale majeure. Les gens qui vivent à la rue y sont pour une

raison. Nous avons un peu de difficulté à comprendre sa situation. C'était un de mes suivis où la personne est très fonctionnelle, très autonome. **Dans un souci de ne pas être intrusif, on part de ce que la personne identifie comme étant ses problèmes et ses besoins pour aller vers un mieux-être.** Il s'est passé deux années avant que nous identifions le problème de toxicomanie. Il m'a appris que la toxicomanie n'a pas de visage.

Jason a commencé un nouveau travail et avec la rentrée d'argent additionnel, il n'a plus été possible de cacher son problème de consommation. Différentes personnes se sont mises à nous appeler pour nous faire part de conduites problématiques. L'intervenante en emploi qui travaillait avec Jason a su par son employeur qu'il s'absentait du travail le lendemain de la paye. Pourtant Jason disait aimer beaucoup son emploi. Puis sa nouvelle conjointe nous a appelés un peu en panique pour nous parler de la consommation de Jason. Elle m'a laissé des messages disant qu'il y avait des seringues partout, qu'il avait été admis à l'hôpital pour un abcès au bras et qu'il ne nous en dirait rien.

Nous avons appelé Jason à l'hôpital pour prendre de ses nouvelles et il nous a autorisés à parler à son médecin. C'est par le médecin que nous avons appris que ce n'était pas la première fois que Jason était hospitalisé et que son état de santé était inquiétant : il souffrait de problèmes cardiaques très importants et c'était une question de « prochaine fois » avant que son cœur ne flanche. Il avait fait une embolie pulmonaire. Ainsi que plusieurs overdoses. Sa vie était en danger.

Il y avait eu certains indices au fil des mois, mais certains nous avaient d'abord échappés. Il y a notamment eu un épisode à son entrée en logement où Jason n'avait pas payé son loyer pendant quatre mois, et la situation ne s'était rétablie qu'à l'aide d'une fiducie. Il était bénévole dans un organisme lié à la toxicomanie. C'est quelqu'un qui est revendicateur et qui est sensibilisé aux difficultés des personnes itinérantes, alors je pensais au départ qu'il s'identifiait à ce monde-là. En fait, ces indices d'une possible consommation allaient à contre sens de ce que j'observais sur le terrain : jamais je ne l'avais vu en état de consommation et il n'en avait jamais parlé non plus. Je savais qu'il avait un peu consommé dans le passé, mais je pensais que ce n'était plus problématique.

Je me fais la réflexion qu'il est possible qu'il ait appelé à l'aide quelques fois et que j'aie pu manquer les signes. Par exemple, au cours des deux premières années de suivi, il n'a pas signé d'autorisation pour communiquer avec d'autres personnes. Le formulaire de consentement à communiquer, nous proposons de le remplir au début du suivi, puis nous le refaisons chaque année. Je lui avais expliqué : « *si jamais il arrive quelque chose, je pourrai communiquer avec les personnes identifiées, autrement, je ne pourrai rien raconter à personne. Quelqu'un peut m'appeler et je ne pourrai pas lui parler.* » Pendant les deux premières années de suivi, Jason disait non, il n'y a personne. Ainsi, la première année, le document avait été barré. L'année suivante aussi. Puis un beau jour, il m'a demandé si j'avais une feuille avec moi pour y inscrire quelqu'un. On n'était pas dû pour refaire cette feuille d'autorisation, on venait de la faire un ou deux mois auparavant. Il était bon pour l'année. Il voulait m'autoriser à communiquer avec un intervenant de la ressource en toxicomanie où il était bénévole. OK, on l'a fait. Mais je n'ai pas appelé tout de suite. J'ai fait le lien quand j'ai su qu'il consommait.



JosephHart, 2012. Certains droits réservés. CC

Alors, j'ai communiqué avec l'intervenant de la ressource en toxicomanie, en lui disant que j'étais inquiète, que je venais d'apprendre qu'il consommait. L'intervenant était déjà au courant de la consommation de Jason. Par contre, il n'était pas au courant de ses graves problèmes de santé.

Parmi les personnes desservies par notre équipe au cours des deux dernières années, nous avons vu plusieurs décès reliés à la consommation. **Comme équipe, nous avons décidé d'orchestrer le travail autour de la toxicomanie, de nous positionner différemment**

à l'égard des dangers liés à la dépendance.

Ces situations nous ont amenés à des réflexions sur comment travailler avec les personnes, comment redonner espoir, comment rester constant quand la personne est dans le déni de la situation, quand elle abandonne, quand ça dérape? Ça nous a amenés à chercher de nouvelles façons de faire, à prendre une position plus claire en regard de ces situations-là où des personnes mettent leur vie en danger. Nous nous sommes outillés pour être plus à l'aise à orienter les suivis sans craindre d'être

directifs. À cette époque, nous avons consulté certaines personnes qui étaient passées par des épisodes très difficiles de consommation. Ces personnes nous ont parlé de leur impuissance face à la dépendance. Des personnes qui avaient tout essayé et qui disaient : « *j'ai peur de mourir, mais je ne suis pas capable d'arrêter. Les thérapies ne marchent pas pour moi.* »

Ces réflexions nous ont menées à remettre en question l'idée que la consommation est un choix. Il y a aussi parfois beaucoup d'impuissance vécue par les personnes. J'ai du mal à croire que quelqu'un décide de se shooter ou de faire de la prostitution par choix. Il peut y avoir autant de raison, c'est son histoire, mais je ne peux pas, en tant qu'intervenant, arrêter d'espérer qu'à un moment donné la personne se sentira un peu mieux, qu'elle aura la force de désirer autre chose pour elle-même.

Comme équipe, ce dont nous avons convenu dans le suivi auprès de Jason, c'est d'orienter le suivi pour que la question de la toxicomanie reste à l'ordre des rencontres.

On ne fera pas du déni avec la personne, c'est un minimum. D'être constants, de revenir à la

charge, même si on peut parfois craindre que la personne se mette en colère. On va travailler à reconstruire une estime, à reconstruire un espoir. C'est d'être là, d'être à l'écoute, d'essayer de comprendre d'où ça vient. En parler ouvertement, lui permettre de parler librement de son expérience également. De parler de l'impuissance, de la honte, de l'humiliation des divers essais ratés, du désir de s'isoler. Du sentiment qu'il est trop tard, que la personne a raté sa vie.

Mettre la table pour une discussion sur la dépendance

La cheffe d'équipe ira voir Jason pour ouvrir la discussion sur la dépendance. Il s'agira de l'aider à aborder ce sujet resté tabou au cours des deux premières années du suivi et de lui offrir l'aide de l'équipe. Le travail de l'équipe consistera dorénavant à garder le sujet de la consommation à l'ordre du jour des rencontres, d'établir un portrait de la situation avec Jason et d'être à l'écoute de sa souffrance.

Étant donné les dernières informations que nous avons eues, nous savions que Jason avait un problème grave de consommation et que sa vie était en danger, il était à risque d'une overdose. **Il fallait que quelqu'un aille parler de « l'éléphant rose » :** *tu n'abordes pas le sujet, donc je ne l'aborde pas.* C'est la cheffe d'équipe qui l'a rencontré pour faire l'intervention initiale. Elle lui a fait part des inquiétudes de l'équipe. Elle lui a dit : « *nous savons que tu consommes. Vu la situation, il m'apparaît important que nous parlions des vraies affaires. Je suis venue te dire ce que je vois et t'offrir notre aide. Mais la décision t'appartient. Si tu décides de ne rien faire, nous allons gérer notre impuissance, et toi tu vas gérer le risque.* »

Nous ne lui avons pas posé la question, nous l'avons mis devant le fait accompli. Il ne l'a pas avoué, mais il ne l'a pas nié non plus. Il n'arrivait tout simplement pas à le nommer. Il a fallu qu'on le devine. Ensuite, nous avons pu en parler.

Nous voulions établir un portrait de la situation, de son point de vue.

De notre côté, nous étions inquiets. Et pour lui, était-ce un problème? Est-ce qu'il avait peur de mourir? Jason a répondu que oui, il était parfois inquiet. Il savait que les précautions qu'il prenait n'étaient pas suffisantes pour lui éviter l'overdose. Il a parlé des risques qu'il percevait, dont le fait de consommer seul. Lors de cette première discussion autour de la toxicomanie, il a un peu parlé des thérapies qu'il avait déjà faites et des multiples échecs qu'il avait connus, de la honte associée à sa consommation de cocaïne. Que de s'en sortir dépendait de sa volonté et qu'il ne sentait pas qu'il avait cette détermination. Jason n'a pas dit : « *mêlez-vous de vous affaires* », auquel cas, nous n'aurions pas pu faire grand-chose. Au contraire, il a été touché par notre intervention et il a confirmé qu'effectivement, il avait peur. Il a parlé qu'il aimait beaucoup son nouveau travail, qu'il s'y sentait utile, valorisé. Il y avait également une nouvelle conjointe dans sa vie. Travail et conjointe étaient des choses auxquelles il tenait, qu'il n'avait pas eues depuis longtemps. Malgré tout, il disait ne pas arriver à cesser de consommer.



ante3, 2005. Certains droits réservés. CC

J'ai ensuite accompagné la cheffe d'équipe lors de deux autres rencontres, pour voir un peu comment elle amenait la question, puis j'ai repris le suivi. Il a fallu insister au début. Et au départ, il a fait de petits « acting out » : on est en train de parler et il se lève, il va regarder ses fleurs ou encore il prend le balai et commence à nettoyer la pièce. On observait qu'à ce moment-là, l'angoisse montait. Nous le regardions et nous lui disions : « *ça semble*

difficile pour toi d'en parler. » Il s'agissait de nommer ce qui se passait dans l'ici et le maintenant, de l'accompagner dans ce qu'il était en train de vivre. Puis, au fil des rencontres, il a été plus à l'aise, il s'est ouvert. Il ne cachait plus sa consommation. Lors d'une rencontre, j'ai passé deux heures et demie avec lui. Habituellement, ce sont des rencontres d'une heure, mais il avait tellement de choses à dire que je suis restée là. Il m'a dit qu'il consommait de la cocaïne par injection depuis des années, comment il consommait, toute l'histoire de sa vie autour de la consommation. C'était une consommation très à risque, il avait manqué mourir d'une overdose à quelques reprises. Pendant deux ans nous avons manqué le but et tout à coup, ça sortait en vrac!

Ce n'est pas parce que les personnes ne parlent pas de leur consommation qu'il n'y a pas de problème. Si elles n'en parlent pas, c'est parfois que l'anxiété que ça génère est intolérable. **Il faut connaître les signes qui permettent d'identifier un possible problème de dépendance. Il faut affiner notre regard dans l'intervention.** Il y a beaucoup de honte associée à la toxicomanie.

Nous lui avons offert un espace où il pouvait se raconter, tout simplement.

Un espace pour parler de ce qu'on vit quand on a des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie; que notre famille ne veut plus rien savoir, parce qu'on a épuisé notre réseau. De la honte de n'avoir plus d'argent, l'impression de n'avoir de valeur pour personne. Il y a beaucoup de ressources en toxicomanie pour t'aider à t'en sortir, mais pas pour aider à ventiler sur ce que c'est que d'être dans la consommation tout le temps. Un espace pour simplement partager son vécu. C'est dans cet espace de liberté que l'espoir commence à naître. Cet espace où je peux me dire, et commencer à me comprendre moi-même auprès d'une personne qui ne me juge pas, qui peut m'accueillir. Quand on parle de savoir-être, quelque chose d'essentiel est d'être capable d'accueillir la souffrance de l'autre dans toute son intensité. C'est une première étape. Rester là, écouter, tout simplement. La deuxième étape vient toute seule et elle vient de la personne.

Nous avons fait un travail de persévérance avec Jason. On se disait : à n'importe quel moment, on peut nous appeler pour nous informer qu'il est mort.

Lors des rencontres suivantes, l'idée était de persister et de le confronter au risque réel de mourir, et de faire contrepoids au déni.

Nous avons été plus insistants pour construire cet espace de discussion autour de la consommation et pour nommer ce que nous étions en train de voir. Ce n'est pas une question de le faire ou pas, mais de savoir comment bien le faire. Comment faire les interventions, sachant qu'elles vont être plus intrusives et directives, pour amener la personne à faire face à la réalité, pour démanteler la défense que constitue le déni? « Je sais qu'en ce moment tu es sûr de toi, mais je me demande, la journée que tu auras ton chèque, comment ça va se passer. Il y a quelque chose qui fait que tu n'y arrives pas, mois après mois. Cette envie de te sentir quelqu'un d'autre pour quelques instants... Qu'est-ce que tu dirais si on faisait quelque chose pour te protéger? »

Nous lui avons demandé ce que nous pouvions faire pour l'aider. Des rencontres plus ciblées à certains moments du mois où la tentation de consommer était plus présente? Des rencontres plus fréquentes?

C'était également de lui dire : « pour la thérapie, nous sommes prêts quand tu veux. » Nous avons fait les premiers pas. Il ne s'agissait pas de tester sa volonté. Parfois, il y a une fenêtre de motivation de 24 h et il faut la saisir quand la personne est prête. Au fil des discussions, nous avons aussi abordé le fait qu'il n'y a pas de thérapie parfaite. Possible que la nourriture, l'horaire, le personnel ne lui conviennent pas entièrement, mais qu'il fallait se centrer sur son objectif à lui.

Un travail de persévérance

L'équipe va en place diverses stratégies d'interventions visant la protection de cet homme dont les pratiques de consommation le mettent à risque de décès. L'autorisation de communiquer va jouer ici un rôle important dans le travail de prévention, pour travailler avec une autre ressource et partager la responsabilité entre différentes personnes. Après que toutes les stratégies pour travailler la motivation de Jason aient été épuisées, l'équipe conviendra de faire avec lui un « plan de mort ».



jovas167, 2009. Certains droits réservés. CC

J'ai eu beaucoup d'appui de la part de l'intervenant de la ressource en toxicomanie. Nous avons chacun notre morceau du casse-tête. Entre nous, on s'est dit qu'il fallait essayer d'amener Jason vers une thérapie parce que sa vie était en danger. **Nous faisons le constat que la situation était rendue très loin. Nous avons travaillé ensemble, nous nous sommes parlé souvent.** Si Jason manquait un rendez-vous avec moi, j'appelais l'intervenant, et vice-versa. Toute mon équipe était aussi au courant des derniers faits et des stratégies d'intervention.

Je m'assurais d'avoir un autre intervenant pour me remplacer si je m'absentais, pour qu'il y ait vraiment une continuité dans le suivi. À un moment ou à un autre, nous avons tous été impliqués. Nous étions inquiets que ça finisse mal pour Jason. Et sa conjointe continuait d'appeler, ce qui était parfois dérangeant, mais ça nous permettait également de voir l'ampleur du problème.

Pendant un moment, Jason allait à ses rendez-vous médicaux, pour les prises de sang, etc. Puis, il a cessé d'y aller. Je sentais qu'il s'abandonnait. J'étais très inquiète. J'y pensais les fins de semaine. En revenant au travail le lundi, je craignais d'apprendre qu'il soit mort. C'était une période très critique. Et

c'est pourquoi nous avons décidé d'être plus directifs dans l'intervention. C'était un enjeu de vie ou de mort. Même si c'est un adulte et que c'est lui qui fera le choix de vivre ou non. Moi, j'ai une responsabilité, nous sommes devant quelqu'un qui ne va pas bien, qui est souffrant. **Je ne peux pas juste être témoin de cette situation. La personne nous dit qu'elle ne se sent pas capable de faire mieux.**

Nous avons fait un travail en gradation et quand tout a été fait pour le motiver, pour l'informer sur les risques, nous avons tenté une stratégie pour avoir un impact. **Nous avons convenu en équipe de faire un plan de crise avec Jason, que nous avons en fait appelé un plan de mort.** Le but était de le sortir du déni, de le faire réagir. Nous voulions nous assurer qu'il était conscient de l'ampleur de la situation. C'est pourquoi nous avons décidé de lui demander ce qu'il voulait que nous fassions s'il lui arrivait de mourir.

Je suis allée chez lui et je lui ai dit : « *On va faire une activité qui ne sera pas tellement le fun, mais je pense que c'est nécessaire. Tu sais que nous avons eu des décès dans*

l'équipe, et souvent on ne s'y attendait pas. Et on ne savait pas quoi faire, avec qui communiquer, ce que la personne aurait souhaité avoir comme cérémonie. Et vu que ta santé est tellement fragile en ce moment, que tu es à risque d'une overdose, je pense que ça vaut la peine qu'on ait cette discussion-là. Je voudrais pouvoir t'honorer dans tes souhaits après la mort. Qui est-ce que tu voudrais que je contacte, etc. ? » Il était un peu secoué de cette intervention, mais il donnait les informations. Il s'est engagé dans l'exercice. Je voyais que ça le touchait, mais il m'a dit que je pouvais appeler sa sœur, il m'a donné un numéro de téléphone. Il l'a bien pris, malgré que ça rende l'idée de la mort très concrète.

C'est suite à ce plan de mort que Jason a accepté une première fois d'aller en thérapie. Il a accepté que nous travaillions en équipe pour l'aider. Nous avons organisé une rencontre-réseau avec Jason et les acteurs qui le connaissaient : l'intervenante en emploi (IPS), l'intervenant de la ressource en toxicomanie et nous. **L'objectif de la rencontre était d'avoir un portrait général de la situation et de voir comment on pouvait mieux appuyer Jason dans son désir**

d'aller en thérapie. Nous avons exploré les solutions avec lui. À ce moment-là, il a été planifié comment serait payé l'appartement et les factures lors de son séjour en désintoxication, qui arroserait les plantes, comment serait payée la ressource. Cette rencontre a aussi été l'occasion pour que les différentes personnes autour de Jason prennent acte de la gravité du problème.

Il a ainsi été prévu que Jason parte en thérapie au début novembre, la journée du chèque d'aide sociale. Erreur. Le besoin de consommation était trop fort pour qu'il résiste et il a consommé son chèque. Suite à cette rechute, Jason s'est isolé des différentes personnes qui avaient été impliquées dans la planification de la thérapie. Nous l'avons perdu de vue et nous étions inquiets. Sa boîte aux lettres était pleine. Il avait été absent à son dernier rendez-vous avec moi et trois jours plus tard, ni moi ni les ressources qui le connaissaient n'avions eu de ses nouvelles. Il s'était également absenté de la ressource où il était bénévole, sans avertir. Autant de comportements inhabituels chez lui. Alors, nous nous sommes déplacés à deux intervenants jusque chez Jason pour voir

comment il allait. Nous étions prêts à demander l'aide des policiers pour défoncer, parce qu'on craignait qu'il soit décédé dans son appartement. Comme il ne répondait pas à la porte, nous sommes grimpés sur son balcon pour regarder par la fenêtre. Il est passé dans le salon et il nous a vus, les deux intervenants le nez collé dans sa fenêtre! Il avait voulu nous éviter, mais là il ne pouvait plus! Il a ri un peu. Il nous a ouvert la porte. De voir ainsi tout le monde se mobiliser autour de lui, sans le juger, semble avoir eu un impact fort sur lui. Jason a été touché que nous n'abandonnions pas. Il a dit : « *vous y tenez vraiment, hein? Vous ne lâchez pas?* » À cette occasion, il m'a proposé de prendre ses clés, pour ne pas avoir à défoncer la prochaine fois!

Nous avons refait la planification de son départ en thérapie, en ne misant pas sur le premier du mois cette fois-là. Un intervenant a fait un arrangement avec la ressource en toxicomanie pour que le paiement s'effectue un peu plus tard via la fiducie du projet. Et la ressource est venue chercher Jason directement chez lui. Une semaine après cette visite à domicile, Jason partait en thérapie. Jason avait vidé et débranché son réfrigérateur. Un signe qui nous disait qu'il avait l'intention d'aller jusqu'au bout.



phostezel, 2013. Certains droits réservés. CC

Jason aura bientôt complété ses quatre mois de thérapie. Ça ne veut pas dire qu'il ne rechutera pas quand il sortira, mais au moins son corps a pris une pause. Et puis il a goûté à l'abstinence. Il a également travaillé des choses sur lui. Il m'a appelé dernièrement pour me dire qu'il travaillait des choses difficiles et qu'il se rendait compte que le plus dur commencerait lorsqu'il sortirait de thérapie. Pendant ces quatre derniers mois, je suis allée chez lui pour prendre son courrier et arroser ses plantes régulièrement. C'était pour lui une condition pour pouvoir partir en thérapie.

Retour sur ces interventions : négocier des arrêts d'agir et taper sur le même clou

Pour terminer, l'équipe SIV-Diogène propose une réflexion sur la ligne fine qui consiste à identifier les situations où les personnes se mettent en danger, à mettre tout en œuvre comme intervenant pour la protéger, sans par ailleurs s'inscrire dans une prise en charge. Un travail tout en nuance où se combinent empathie et persévérance.

Nous avons appris à faire preuve d'une certaine insistance en regard de la toxicomanie dans certaines circonstances, à travailler sur une façon empathique et chaleureuse d'aborder le sujet, sans attendre que la personne en parle d'elle-même. Le décès de certains participants nous a menés à mieux orienter nos interventions. Nous avons appris à ne pas confondre le respect de la personne et de ses choix, avec le fait de faire du déni avec elle. Il y a des situations où il faut d'abord travailler à retirer les obstacles au rétablissement. Le déni est un mécanisme de défense fréquent parmi les personnes que nous desservons. Nous devons être capables de nous positionner, de créer un espace dans la relation d'aide pour aborder la question de la toxicomanie. **Il faut fixer des objectifs avec la personne et négocier des arrêts d'agir pour les comportements destructeurs.** Il faut nommer la réalité telle qu'elle est, en restant bienveillant et empathique. Refléter, être persévérants, faire des liens entre les différents incidents et la consommation. Ça

ira parfois au compte-goutte, mais il ne faut pas perdre le fil et continuer à taper sur le même clou. « *Tu vas me trouver plate, je vais insister encore aujourd'hui pour que nous en parlions...* » ; « *OK, si tu ne veux pas en parler aujourd'hui, nous y reviendrons la prochaine fois.* » « *Je pense que c'est important que j'insiste...* » Ainsi, plutôt que de se dire qu'on n'abordera pas une question puisque la personne ne veut pas en parler, il s'agit de voir que les différentes stratégies mises en œuvre par cette dernière (changement de sujet, nouvelles urgences qui surgissent subitement, un optimisme à outrance) témoignent de son malaise. Parfois, il revient à nous à aborder le sujet, à faire les premiers pas. C'est là où il est important d'avoir un lien de confiance.

Il s'agit ici de situations extrêmes, et non pas de la majorité des suivis qui concernent des personnes qui consomment. On parle de situations qui s'apparentent à la crise suicidaire, où la vie de la personne est en danger et où notre travail est de sortir la personne de la passivité extrême, de l'abandon.

Comme équipe, nous avons notamment fait une liste des personnes à risque de mourir, qui oriente nos priorités d'interventions. Insister et être proactif dans l'intervention autour de la toxicomanie, c'est autre chose qu'une prise en charge, autre chose que de faire violence à la personne, du paternalisme ou du chantage émotif. Il faut insister d'une façon bienveillante, mais ferme. Nous avons appris à oser être directifs en nous appuyant sur l'entrevue motivationnelle. Il s'agit d'orienter le suivi, d'être créatifs et de demeurer flexibles.

Projet Chez soi, Montréal, 2013
Équipe de suivi d'intensité variable (SIV)
Diogène

Mots clefs : Collaboration
interprofessionnelle, réseau social/proches,
toxicomanie.