

Faire alliance avec un individu aux prises avec un délire de persécution

— 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).

Établir un lien significatif avec une personne qui a un délire de persécution est un important défi de l'intervention. Ce récit relate trois mois de création de lien avec un jeune homme de 26 ans qui est très délirant et qui se sent persécuté. Jean se met en colère quand il perçoit que son interlocuteur ne croit pas ce qu'il dit. Comment faire alliance sans entrer dans le délire d'une personne? Dès les premières rencontres, l'intervenante met en place avec lui des stratégies pour maintenir la communication, tout en délimitant l'espace des propos délirants.

Elle va miser sur la constance du lien entretenu avec beaucoup de persévérance, sur des relations franches et exemplaires et sur le respect de son rythme pour accompagner ce jeune homme délirant quand son état nécessite des soins de santé. Rapidement, elle va intervenir afin de le protéger des voisins et de lui-même. Le respect du rythme du participant va signifier rester auprès de lui dans son ambivalence, y compris sur le chemin de l'hôpital.

Ce récit montre comment le délire appréhendé comme condition objective de la relation va permettre à l'intervenante de travailler avec ce jeune homme. Une intervention qui se déroule principalement dans le dialogue, verbal et non verbal, et dans laquelle les démarches avec le participant vont lui offrir un cadre pour s'ancrer dans le concret. L'intervenante discute également ici comment une approche « logement d'abord » peut amener un déplacement du cadre dans l'évaluation des risques.

« Tout était ouvert. Il connaissait mes inquiétudes et je respectais ses réticences. Nous avons tous les deux fait un bout de chemin. »

Équipe SIV CSSS J-M
Projet Chez soi



goldieab, 2013. Certains droits réservés. CC

Première rencontre, faire un pacte de communication

En raison du départ pour quelques mois de l'intervenante principale, une nouvelle intervenante prend le relais du suivi auprès de ce participant. Elle sait déjà qu'il a haussé le ton et fait preuve d'arrogance à l'égard de la première intervenante, probablement parce qu'il s'était senti jugé. Lors d'une première rencontre avec ce jeune homme délirant, très souffrant, très méfiant, elle lui propose d'entrée de jeu des bases de communication.

Quand j'ai rencontré Jean, j'étais déjà au courant qu'il était sensible au non verbal lorsqu'il avait l'impression que les gens ne le croyaient pas. C'était à la fin du mois d'août; il avait emménagé dans un logement depuis deux semaines. Je l'ai d'abord appelé pour l'informer de ma visite. Je suis arrivée dans un appartement propre. Il m'a bien accueillie. Il a dit que ça se passait bien dans le logement, mais que ça se passait déjà moins bien avec les voisins. Il croyait qu'un voisin l'épiait depuis son balcon, au demeurant très près de la fenêtre de son salon. Il faisait beaucoup d'interprétations. Sa perception d'un environnement hostile était

probablement alimentée par des faits réels. Il dit des choses un peu invraisemblables, par exemple que des chanteurs-compositeurs connus écrivent des chansons sur sa vie dans le but de le dénigrer. Alors, quand il raconte cela à ses voisins, c'est tellement bizarre que les voisins doivent réaliser qu'il a un problème de santé mentale. Ils doivent avoir une attitude non verbale assez éloquente et Jean le voit. Il se sent ridiculisé et il réagit.

Lors de cette première rencontre, il a dit fumer plus de pot qu'à l'accoutumée pour diminuer son anxiété. Il avait déjà une bonne somme d'argent à un nouveau *revendeur* de son coin. Il disait qu'il avait augmenté sa consommation. Il n'associait pas la consommation à l'aggravation de son malaise. Jean a eu différents diagnostics : psychose toxique, délire paranoïde et une hypothèse de schizophrénie, ce dernier diagnostic n'ayant pas été confirmé. Dans tout ça, je ne savais pas ce qui pouvait être vrai.

Lors des premières rencontres, nous avons vérifié si ses changements d'adresse avaient été faits, de même que le branchement du téléphone. Nous nous sommes assurés qu'il avait suffisamment de nourriture, qu'il

connaissait les banques alimentaires. Je lui ai indiqué où était son CLSC. J'ai exploré avec lui ce qu'avait été sa vie antérieurement. Il a 26 ans, il avait déjà fait du sport, mais il n'en faisait plus, car il était trop envahi. Ses buts et ses objectifs étaient de retourner à l'école, de recommencer à faire du sport et d'avoir une vie normale. Je lui ai dit que c'était de beaux objectifs et que nous allions l'encourager en ce sens. Présentement, il ne s'en sentait pas capable. Déjà il reconnaissait que son anxiété était trop élevée, qu'il avait trop de problèmes, qu'il ne pouvait pas se concentrer sur ces objectifs pour le moment.

Jean est brillant, articulé. Il a un sens de l'autocritique, il parle de son anxiété, de sa souffrance. Il peut parler de son histoire familiale et de sa vie qui allait bien jusqu'à l'âge de 22 ans. Lors de cette première rencontre, il m'a donné divers détails d'une histoire qu'il n'a cependant pas racontée. Il m'a parlé d'une rupture amoureuse et des conflits avec sa famille, mais sans donner le cœur de l'histoire. Je l'ai laissé parler sans creuser et j'ai essayé de le ramener sur les sujets que nous devons discuter. C'était assez difficile.

Lors de cette première rencontre, il m'a également dit que nous ne pourrions pas travailler ensemble si je ne le croyais pas. J'ai répondu que je comprenais qu'il soit important pour lui que je le croie. Mais que pour moi, ce n'était pas tellement important de savoir si ce qu'il me disait était vrai ou non. **Ce qui était important, c'était d'être sensible à ce que cela lui faisait vivre, à sa souffrance qui elle était très réelle, très présente, très concrète.** Il avait acquiescé.



anyone71, 2013. Certains droits réservés. CC

J'ai eu aussi droit à l'agressivité à laquelle avait fait face l'intervenante précédente. Alors qu'il me parlait, j'ai probablement détaché mon regard et il a senti un désintérêt. Il a dit : « *OK, de toute façon ce n'est pas grave!* » Il était fâché. Si je ne reprenais pas tout de suite en main cette situation, nous n'aurions pas pu continuer l'entrevue. Je lui ai dit :

- Oups, il vient de se passer quelque chose. Qu'est-ce qui s'est passé pour que tu réagisses ainsi?
- J'ai vu que tu ne me crois pas, comme tout le monde. Quand je parle, tout le monde pense que je délire.

Alors je lui ai expliqué que ça ne lui appartenait pas, que j'étais fatiguée, qu'une rencontre planifiée en fin de journée n'était probablement pas le meilleur moment. « *Quand tu as pensé ça, en réalité c'est probablement une inattention de ma part due à la fatigue.* » Il s'est tout de suite excusé :

- J'ai l'impression que j'ai des troubles de comportement maintenant. Ça monte vite et je me sens toujours mal ensuite.
- Je te comprends, ne te sens pas mal, tu as certainement raison que mon non verbal pouvait porter à confusion, je m'en excuse. J'aimerais qu'on mette en

place une façon de bien communiquer ensemble. Quand tu notes quelque chose qui te déplaît dans mon non verbal, dis-le-moi. C'est correct que tu exprimes ça et moi je vais t'expliquer s'il y a quelque chose. On va s'en parler tout de suite. Je ne veux pas partir d'ici en sachant que toi ou moi terminons une rencontre perturbés. Le but des rencontres c'est de t'aider.

Il était tout à fait d'accord et on s'est serré la main là-dessus en nous disant que c'était un pacte que nous faisons, que nous allons dire les choses. À partir de ce moment-là, quand il réagirait ainsi, je n'avais pas de crainte; nous nous étions entendus pour en parler. C'est certain qu'avec lui, j'avais en tête qu'il fallait faire attention à mon non verbal, qu'il fallait que j'aie une attitude neutre, qui ne juge pas.

Nous étions près du 1^{er} septembre. Jean disait avoir augmenté sa consommation. Je lui ai demandé s'il aimerait que je l'accompagne pour aller payer son loyer. Il m'a répondu qu'il pouvait le faire seul. Nous avons convenu qu'il allait me donner des nouvelles.

Cette première rencontre a duré 1 heure 45. En sortant de chez lui, où je l'avais trouvé très souffrant, je me demandais comment reprendre la situation, car le délire prenait toute la place dans la conversation. Il était très difficile de le ramener à la réalité. Tout dans son quotidien était relié à son délire, alors il repartait facilement dans ce discours.

Le 1^{er} septembre, je l'ai appelé parce que je n'avais pas eu de ses nouvelles. N'ayant pas réussi à le joindre je suis allée chez lui le 3. Pas de réponse. J'ai laissé d'autres messages téléphoniques. Le 7 il m'a rappelée, il disait qu'il se sentait nerveux, qu'il n'avait pas payé son loyer, qu'il avait passablement consommé et il se sentait persécuté par ses voisins. Il se sentait coupable de ne pas avoir payé son loyer et souhaitait faire une entente de paiement avec son propriétaire pour payer ses arrérages le mois suivant. Il n'était pas allé dans les banques alimentaires et n'avait pas beaucoup de nourriture. Il prenait un repas par jour dans une ressource du centre-ville. Il traversait la ville avec un vélo emprunté à une voisine. Nous avons convenu de faire la planification de son budget à la prochaine rencontre.

Deuxième rencontre, offrir une zone sécuritaire de parole et encadrer le délire

Le délire de Jean prend toute la place dans la discussion. L'intervenante va adopter diverses stratégies pour lui permettre de s'exprimer et de se sentir respecté, tout en encadrant son délire. Les démarches concrètes vont servir de balises aux discussions.

Je suis allée chez lui deux jours plus tard. C'était notre deuxième rencontre. C'est là que j'ai établi un cadre pour les entrevues. Il délirait tout le temps, ça prenait tellement de place, même au téléphone, que c'était difficile d'avancer. J'ai abordé ça sous l'angle de l'anxiété et de son besoin de parler de ce qui lui est arrivé avec cette fille dont il avait été amoureux. Je lui ai aussi dit qu'au fond, je ne savais toujours pas ce qui était arrivé.

À partir de là, nous avons commencé à trouver des stratégies lorsqu'il a besoin de parler. D'une part, j'ai proposé que sa préoccupation au sujet des chanteurs qui écrivent sur lui était peut-être d'un sujet à réserver à nos rencontres. Quand il en parlait à un voisin, oui, ça libérait son anxiété, mais

ça en créait une nouvelle, car ça suscitait chez l'autre une réaction qu'il n'aimait pas et il réagissait. Alors, je lui ai suggéré qu'il pourrait essayer d'éviter de parler à ses voisins, puisque ce n'était pas une bonne expérience pour lui. Nos rencontres pouvaient lui offrir un espace sécuritaire pour parler. D'autre part, je lui ai proposé de lui apporter des cahiers pour écrire, afin qu'il se libère lorsqu'il avait besoin d'en parler. Quand j'étais là, il m'en parlerait, et quand je n'y serais pas, il pourrait écrire. Il a acquiescé.

J'ai aussi encadré l'espace du délire. J'aurais pu passer des journées entières chez lui et il aurait passé tout le temps à délirer. Il était d'accord pour que nous fixions un cadre. Au début, j'avais dit qu'il avait vingt minutes pour parler de ça et que nous réviserions ce temps à la baisse par la suite. Il savait que nous allions ensuite parler des choses que nous devons faire ensemble pour avancer et que, s'il reparlait de ça, j'allais l'encadrer plus et lui rappeler que nous en avons déjà parlé

pendant vingt minutes et qu'il fallait que nous parlions d'autres choses. Il était d'accord. Ainsi, lorsqu'il délirait à nouveau, je me sentais à l'aise, de lui dire « *Jean, nous en avons parlé tout à l'heure, si tu veux, nous allons continuer notre budget, nous allons continuer...* » Il réagissait bien parce qu'il était averti que c'étaient les règles du jeu.

J'ai toujours été très authentique avec lui. Parfois il ne nommait pas les choses et je lui disais : « *Je te sens un peu plus tendu, est-ce que ça va, est-ce que ce dont on discute te convient?* » Parfois il disait : « *Je ne suis pas certain de penser comme toi* ». « *OK, on va en parler.* » J'ai aussi dit à Jean que nous n'étions pas toujours obligés d'être du même avis, que nous pouvons nous respecter avec nos points de vue respectifs. J'avais également convenu qu'après chaque rencontre, étant donné que c'était tellement difficile pour lui – et qu'à moi ça demandait beaucoup de travail – je quitterais toujours en m'assurant que tout allait bien : l'entrevue qu'on venait de faire, l'espace qui lui avait été accordé et qu'à mon départ, je ne le laissais pas chez lui perturbé; que dans le cas contraire, nous puissions en reparler.

Rencontres suivantes : avoir recours aux soins de santé, renseigner sur la maladie et la consommation

Jean dit consommer pour faire face au sentiment de persécution, mais sa consommation nourrit très probablement son délire. Au fil des discussions, l'intervenante fera un travail d'éducation à la maladie et à la consommation. Elle fera également preuve de persévérance pour garder le lien avec Jean qui manque régulièrement des rencontres.

Lors de la troisième rencontre, nous avons discuté de médicaments. Jean m'a parlé de son anxiété. Il a dit qu'il prenait un antidépresseur et trouvait que ça ne l'aidait pas. J'étais d'accord avec lui que ce n'était pas ce dont il avait besoin. Il avait par ailleurs aimé le médecin qui les lui avait prescrits. C'était la première fois qu'il se sentait compris. J'ai compris pourquoi. Jean a eu deux hospitalisations dans le passé. À ces occasions, il a eu deux diagnostics différents : psychose toxique et trouble délirant de persécution. Il ne les acceptait pas. **Le médecin de la clinique avait, pour sa part, indiqué sur son dossier médical « trouble**

d'adaptation à l'itinérance ». Comme si Jean avait du mal à s'adapter à sa situation d'itinérance et que c'était la raison pour laquelle il était anxieux et incapable de travailler. Jean a aimé ce diagnostic : il estimait que c'était tout à fait ce qui lui arrivait. Il voulait revoir ce médecin et m'a autorisée à parler avec lui. Nous avons convenu qu'il revoie Jean une ou deux fois, en attendant que je puisse transférer son dossier au secteur desservi par le CLSC de son nouveau quartier.



phostezel, 2013. Certains droits réservés. CC

Cette rencontre chez le médecin n'était pas menaçante pour Jean. Il avait exprimé son désir le revoir. Changer sa médication était quelque chose qu'il voulait. C'était une première étape. Le médecin pouvait le faire et il pouvait également le référer à un psychiatre par la suite.

J'ai avisé Jean qu'il pouvait se présenter aux heures de consultation sans rendez-vous de la clinique et nous nous étions entendus pour que je l'accompagne. Les consultations commencent à 8 h 30. Je suis arrivée tôt au travail et je lui ai proposé d'arriver à temps pour son inscription; comme il demeure loin et se déplace en vélo, il devait arriver à 9 h. Je l'ai inscrit, puis j'ai attendu. Il n'arrivait pas, il n'arrivait toujours pas. Il a finalement appelé pour dire qu'il ne pourrait pas être là, que le technicien du téléphone devait passer dans la même journée. Rendez-vous manqué, mais il avait appelé pour aviser.

Je l'ai rencontré chez lui deux jours plus tard. Il était très fébrile, très volubile. Discours tangentiel. Il s'est dit très souffrant, il a souligné que sa consommation de pot pourrait être la cause. Il m'a apporté cette réflexion sur un plateau d'argent. Je lui ai demandé: «*Pourquoi penses-tu que ça pourrait être ça?*» Il m'a dit qu'il avait eu un

diagnostic de psychose toxique. Je lui ai expliqué qu'on ne pouvait pas savoir s'il ne cessait pas de consommer pour un certain temps. **Quand, au fil des rencontres, il a ouvert des portes sur sa consommation, sur sa motivation, sur le délire de persécution, j'ai mis de la théorie là-dessus.** Sans dire, voilà ce qui t'arrive, je lui demandais plutôt: «*Qu'est-ce que tu comprends du délire de persécution, Jean?*» Alors, il disait ce qu'il en comprenait et je complétais l'information. «*Tu sais, les gens qui ont des délires de persécution, ils sont convaincus que c'est vrai, ils ne sont pas en train d'inventer une histoire volontairement. Pour eux c'est réel.*» Dans la conversation, ça s'est présenté comme un sujet de discussion générale sur différents thèmes. **Je lui demandais ce qu'il en comprenait, puis je complétais.** Ensuite, lui pouvait laisser mijoter ça dans sa tête.

Ce qu'il suggérait lui-même, c'était qu'il avait un problème psychologique. Il était ambivalent par rapport à sa santé mentale. Il reconnaissait qu'il vivait une anxiété démesurée, que ça l'envahissait et que c'était en train de le rendre fou. C'est ainsi

qu'il nommait les choses. Je lui ai suggéré l'idée qu'il semblait pris dans un cercle vicieux et que les mécanismes qu'il avait mis en place depuis quatre ans pour aller mieux ne semblaient pas fonctionner ni lui apporter d'apaisement. Visiblement, il allait moins bien; il fallait peut-être envisager d'autres avenues, d'autres méthodes pour qu'il se sente mieux. Nous avons exploré ensemble les avenues possibles. Les médicaments, c'était peut-être une chose, diminuer le pote pourrait en être une autre, s'occuper, avoir une raison de se lever le matin, encore une autre. Il dormait beaucoup, en effet. J'ai fait un lien entre la motivation et la consommation de pote qui pouvait venir la miner. Il était d'accord avec ça.

Nous avons organisé un autre rendez-vous avec le médecin, où il devait aller seul. Il ne s'est pas présenté. Je lui ai donné rendez-vous au bureau; il n'est pas venu non plus. Je l'ai rappelé, il s'est dit désolé, et nous avons convenu de nous voir le 1^{er} octobre pour faire son budget, payer le loyer et magasiner. Le 1^{er} du mois, j'ai cogné à la porte à plusieurs reprises. Il a finalement répondu en robe de chambre, disant qu'il était indisponible, car il avait consommé du crack toute la nuit et qu'il allait payer lui-même son loyer dans la journée. Je n'ai pas pu entrer chez lui; ce

n'était pas le bon moment. Il m'a rappelé le 4. Il avait payé son loyer, plus une petite partie de sa dette du mois précédent. Il n'avait plus d'argent, ayant beaucoup consommé. Il a dit que la consommation était devenue un problème : cocaïne, crack et pot. Nous avons convenu de discuter, lors d'une prochaine rencontre, de la possibilité d'adhérer à la fiducie volontaire du projet.

Jean a ensuite manqué plusieurs rendez-vous au cours du mois d'octobre, mais il appelait ensuite pour s'excuser, évoquant souvent qu'il avait consommé ou qu'il était trop fatigué. Nous avons gardé le contact. Je l'appelais régulièrement pour prendre de ses nouvelles. Il disait se coucher et dormir de plus en plus tard. Je lui ai fait part de mon inquiétude face à son manque de motivation. Je lui ai dit que je respectais son choix, en lui rappelant, par ailleurs, que nous devons nous voir une fois par semaine, et qu'il manquait régulièrement des rendez-vous.



ThreeOak, 2012. Certains droits réservés. CC

Écouter la souffrance derrière le délire

Jean était convaincu que les chanteurs écrivaient des chansons pour se moquer de lui, personnellement. **Lors des différentes rencontres, mes interventions au sujet de son délire ont visé à lui faire explorer d'autres explications de ce qu'il vivait.** Je ne le contrariais pas dans son

délire, je lui posais des questions ouvertes et le laissais répondre afin qu'il constate éventuellement par lui-même que ses propos pouvaient être contradictoires. Par exemple, je lui ai demandé : « *Donc, tu as déjà rencontré Arianne Moffat, etc.?* » Il m'a répondu non. « *Explique-moi comment ils peuvent écrire des chansons sur toi sans te connaître.* » Il cherchait. Son explication a été que les chanteurs le connaissaient par l'intermédiaire d'autres gens. Je lui ai demandé aussi : « *Est-ce qu'ils se connaissent entre eux ces gens-là?* » Il a dit non, pas nécessairement. « *Tu penses que tous ces chanteurs ont la même idée d'écrire sur toi, sans te connaître et sans se connaître entre eux?* » Il réfléchissait. Je lui ai dit aussi qu'il nous arrive tous d'écouter des chansons qui nous touchent, qui nous rappellent des choses que nous avons vécues. Il y a des thèmes qui reviennent dans la vie des gens, comme la peine à la suite d'une rupture amoureuse, la perte de quelqu'un, et qui sont utilisés par les chanteurs. Il n'a pas réagi tout de suite, mais ça l'a probablement fait réfléchir sur son délire. Je n'argumentais pas, j'essayais de suggérer ou de lui faire trouver d'autres explications à ce qu'il expliquait de façon rigide.

Au début de novembre, nouvelle visite à domicile. Jean avait fait le ménage avant mon arrivée. Il écoutait de la musique et il était volubile, car il estimait que les paroles de certains chanteurs se rapportaient à lui. Il se sentait très souffrant, il disait souhaiter être cru au sujet des persécutions dont il était l'objet et que celles-ci étaient réelles. En même temps, il se disait fatigué d'avoir des demi-diagnostic qui diffèrent d'une hospitalisation à l'autre. D'une certaine manière, il se parlait à lui-même, et tentait de soupeser la véracité de ses propos. **Je suis restée dans cette ambiguïté sans le contrarier. J'ai mis l'accent sur la souffrance suscitée par ce dilemme et ce combat intérieur.** Cette fois-là, je lui ai offert ses vingt minutes pour ventiler. Ensuite, nous avons parlé de l'adhésion à la confiance comme nous en avions convenu au téléphone.

Évaluer les risques

Lors de cette même rencontre, je lui ai demandé ce qu'il faisait lorsqu'une personne dans la rue faisait des commentaires à son sujet. Envisageait-il de passer à l'acte? Il a répondu qu'il avait parfois le goût de les frapper, mais qu'il avait pu se contrôler jusqu'à présent. Je lui ai demandé s'il pensait qu'il pourrait arriver qu'il ne se contrôle pas. Il a dit oui. Je lui ai dit : « *J'ai envie de travailler avec toi, avec ce que tu veux. Mais, si tu sens que la situation devient hors de contrôle, plutôt qu'il arrive quelque chose de malheureux à toi ou à quelqu'un, il faut qu'on s'en parle absolument. Il faut qu'on mette en place des moyens de prévenir que tu blesses quelqu'un, que tu te blesses toi-même ou que tu te retrouves en prison à la suite d'un moment de colère impulsif. Je pense que tu es d'accord avec moi pour dire qu'en ce moment la vie est suffisamment difficile dans à peu près toutes les sphères, pour ne pas ajouter de problèmes?* » Il était tout à fait d'accord.

Dans les conversations que nous avons eues au cours du mois de novembre, dans ce qu'il disait sur sa colère, sur son sentiment d'envahissement, je sentais qu'il était de plus en plus à risque de passer à l'acte et

cela me préoccupait. J'ai songé à faire une requête d'évaluation psychiatrique : Jean représentait un danger potentiel pour les autres étant donné sa paranoïa. Je lui avais proposé de ne pas parler de son délire à d'autres personnes et de garder notre rencontre comme une zone sécuritaire pour exprimer son angoisse. Mais le risque demeurait qu'il se mette en colère contre des personnes qu'il rencontrerait. Il arrive un moment où une personne n'est plus en mesure de faire des choix, elle a alors besoin que nous les fassions pour elle. Nous avons parfois la responsabilité de protéger une personne trop perturbée.

Étant donné que j'avais un bon lien avec Jean, que j'étais en contact régulier avec lui, que je possédais toutes les informations au sujet de ce suivi et que je demeurais disponible pour intervenir à tout moment, **j'ai poussé l'évaluation des risques un peu plus loin que je ne l'aurais fait autrement.** Avec l'anxiété que cela créait en moi : j'avais toujours en tête la crainte qu'il passe à l'acte et pose un geste grave. Je m'imaginai qu'il se retrouvait en prison, alors que je savais qu'il n'était pas apte à prendre de bonnes décisions et que je n'étais pas intervenue à temps.

Faire un bilan des trois derniers mois

Après trois mois de suivi, l'intervenante va tabler sur le lien établi avec Jean pour faire un bilan des derniers mois et lui faire part de son inquiétude.

Le retour de l'intervenante principale au dossier a été l'occasion de faire un bilan des trois mois de suivi auprès de Jean. En arrivant chez lui, je lui ai demandé si je pouvais résumer nos derniers mois de travail à l'intervenante pour qu'elle puisse continuer. Il a dit :

- Oui, pas de problème.
- Si je dis des choses qui ne sont pas tout à fait comme tu les as perçues, ne te gêne pas, dis-le-moi. On va les clarifier.

J'ai fait une rétrospective, je parlais à l'intervenante, je regardais Jean aussi. « *J'ai vu Jean pour la première fois le 25 août. Il était en logement depuis deux semaines. Il avait une bonne dette de consommation de pot, il disait que ce n'était pas encore problématique, mais qu'il consommait un peu plus. Que ça n'allait déjà pas si bien avec ses voisins. Et que ça s'est aggravé, n'est-ce pas Jean?* » J'ai fait une rétrospective en nommant les choses qu'il

identifiait comme étant problématiques. Oui, il était d'accord qu'il se sentait de moins en moins bien dans son logement et dans son environnement, que nous avons fait des tentatives pour aller voir le médecin de la clinique à sa demande, mais qu'il avait manqué les rendez-vous. Donc, qu'il n'y avait toujours pas de changement de médication, comme il souhaitait. « *N'est-ce pas, Jean, tu disais que ce médicament-là ne te faisait rien?* » Il a répondu oui.

Devant Jean, j'ai dit à l'intervenante que lui et moi avons aussi vécu une tension lors de notre première rencontre, et que nous avons mis en place des stratégies pour gérer cela de la meilleure façon possible. **J'ai profité de ce bilan pour parler des questions médicales, j'ai abordé le sujet de nos apprentissages mutuels, des avis de l'un et de l'autre;** tout était ouvert, il connaissait toutes mes inquiétudes et je respectais ses réticences. Nous avons tous les deux fait un bout de chemin.



JosephHart, 2012. Certains droits réservés. CC

Lors de la rencontre suivante, j'en étais à dire à Jean que c'était difficile pour moi et nous avons récapitulé toutes les options que nous avons déjà explorées ensemble. « *Je suis de plus en plus mal à l'aise avec la situation. J'ai peur de ce que tu me dis, peur que tu frappes quelqu'un, que tu te blesses, qu'il t'arrive quelque chose. Je sais, parce que tu l'exprimes, que tu es très souffrant. Je m'en voudrais qu'il arrive quelque chose et que je n'aie rien fait pour l'éviter. Ce serait*

intolérable pour moi. Donc, réfléchis à ce qui peut être fait. Là, c'est moi qui te demande de m'aider à me sentir bien, à me sentir capable de tolérer ce qui se passe. Je vais te rappeler les idées que nous avons déjà identifiées au sujet de ce qui pourrait être fait. Soit nous faisons vraiment en sorte que tu ailles voir le médecin et qu'il y ait un changement de ta médication. Peut-être que ce sera suffisant et que ça se passera bien ensuite. Soit tu me dis que tu veux aller à l'hôpital. Ou encore que tu veux faire un séjour dans un centre de désintoxication. Ce sont les trois possibilités pour lesquelles je crois pouvoir t'aider, mais c'est toi qui vas me le dire. Maintenant, si tu choisis de ne rien faire et que je pense que tu mets ta vie ou celle de quelqu'un d'autre en danger, tu dois savoir que j'ai une responsabilité et que je vais te contraindre, je vais prendre une décision à ta place. J'espère que je n'aurai pas à faire ça, je suis très mal à l'aise avec cette idée, mais ça ne peut plus continuer. Nous sommes rendus au bout d'un chemin, il faut que tu prennes une décision.» Je lui ai ouvert mon livre, pour ainsi dire.

Le lendemain matin, il avait laissé un message au travail disant : *« Je n'ai pas dormi de la nuit, mon anxiété est hors de contrôle, il faut que j'aille à l'hôpital.*

J'aimerais que tu m'accompagnes.» Il a dit aussi que toute la nuit, il avait voulu s'ouvrir les veines. Je l'ai rappelé : *« Ça va me prendre environ une heure pour me rendre chez toi. En attendant, prépare-toi comme si tu allais être hospitalisé, avec ton linge, ta brosse à dents.»*

Je l'ai retrouvé chez lui, il était prêt, son sac à la porte. On a vérifié son appartement, ses fenêtres. Je lui ai dit que je pensais qu'il prenait une bonne décision.

Hospitalisation volontaire

En route vers l'hôpital, Jean demeurait ambivalent et je l'ai de nouveau rassuré dans son choix de s'y rendre. À l'hôpital, ça s'est bien passé. Il est allé tout de suite au bureau d'accueil pour s'enregistrer. J'étais en arrière et j'ai attendu. Il était très nerveux. Au triage, l'infirmier l'a très bien accueilli. Puis il est sorti et on m'a appelée. Avant d'entrer, j'ai demandé à Jean s'il y avait des choses qu'il ne voulait pas que je dise, des sujets à ne pas aborder. C'était une façon de lui témoigner du respect. Il a dit que je pouvais dire tout ce que je savais. Devant l'infirmier au triage, je n'ai pas eu besoin de parler beaucoup, Jean avait été tellement

déliquant, l'infirmier l'avait trouvé très malade. Il a été hospitalisé. L'hôpital m'a appelée pour me dire qu'il était mis en garde préventive pour 72 heures – ce qui veut dire que même s'il avait voulu signer un refus de traitement, on ne l'aurait pas laissé partir jusqu'à ce qu'il ait une évaluation psychiatrique. Ça m'indiquait qu'il était très malade. Est-ce que j'avais trop attendu? **Au final, j'étais contente du résultat : il y était allé par lui-même. Pendant tout le mois de son hospitalisation, Jean a coopéré, il n'a jamais été contraint de rester.** Toutefois, j'ai su que l'hôpital aurait demandé une garde en établissement s'il n'avait pas voulu collaborer.

Vers la fin de son séjour, Jean m'a annoncé qu'il avait désormais un diagnostic officiel de schizophrénie paranoïde. Je lui ai demandé comment il se sentait face à ce diagnostic. Il disait avoir perdu ses repères pour en juger, il était dans la phase d'apprivoisement.

Retour sur une pratique

Pour conclure ce récit, l'intervenante explicite certains des paramètres qui interviennent dans l'évaluation des risques. Où est la ligne? Il n'y a pas de recette. Un lien établi avec beaucoup de persévérance, de constance et d'écoute et le fait que la personne soit domiciliée seront déterminants dans l'accompagnement de cet individu très malade.

J'ai été plus loin dans la prise de risque que je ne l'aurais fait auparavant parce qu'au fil des mois, il y avait eu un très bon lien d'établi avec Jean malgré le délire de persécution. Dans un autre contexte d'intervention, devant l'impossibilité de voir un médecin, devant l'impossibilité de l'accompagner à l'hôpital, j'aurais fait une requête d'évaluation psychiatrique pour un individu tenant des propos semblables à ceux de Jean. Dans un contexte d'interventions ponctuelles auprès d'une population itinérante où le contact est irrégulier, où une situation peut dégénérer et où on risque de perdre la personne de vue, l'évaluation des risques a une autre couleur. Comme intervenant, nous avons moins de prise pour faire une évaluation et un suivi

serrés; nous sommes moins en mesure de gérer le risque. Par contre, **la gestion des risques est plus tolérable quand il s'agit d'un suivi auprès d'une personne domiciliée et que nous sommes en contact régulier avec elle.** Jean avait un téléphone, je le voyais régulièrement chez lui, il donnait des nouvelles. Aussi, l'appartement lui procurait un endroit où se réfugier quand il allait moins bien. Tandis qu'une personne en situation d'itinérance, qui n'a pas d'espace privé, vit une stimulation constante et risque davantage un passage à l'acte.

C'est une intervention marquante dans ma vie d'intervenante. **Ça demandait d'être très franche et très prudente à la fois; il y avait beaucoup de défis.** C'est de la fine intervention sur le plan de la relation d'aide et du non verbal. Pour l'intervenante que j'étais, c'était extrêmement délicat : pour chaque mot qui sortait de ma bouche, il y en avait cent qui se bouscuaient dans ma tête.

*Projet Chez soi, Montréal, 2011
Équipe de suivi d'intensité variable (SIV),
CSSS Jeanne-Mance*

Mots clefs : Jeune, logement, psychiatrie, toxicomanie, trouble délirant, outil d'intervention.