

La venue d'un nouveau-né. Offrir les moyens et suivre le défilé

— 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).

Lorsqu'Alain, un jeune homme âgé de 20 ans, est référé à l'équipe SIM il est à la veille de devenir papa. Le travail des intervenants consistera à construire un lien avec ce jeune homme qui collabore peu avec les services habituels, afin de l'accompagner dans son projet parental. L'immatunité du futur père et la vulnérabilité de sa santé mentale, combinées à la consommation de drogues, sèment un doute quant à sa capacité d'assumer son nouveau rôle. Cette situation délicate va exiger de bien clarifier le rôle de l'équipe auprès de ce jeune homme méfiant et peu mobilisé, ainsi qu'à l'égard des autres acteurs qui gravitent autour du jeune couple.

L'équipe laissera les instances responsables agir dans leurs domaines de compétences respectifs, et se positionnera dans l'accompagnement du jeune homme. Le temps nécessaire à la création d'un lien fera cependant défaut dans un contexte où la naissance de l'enfant est imminente et que la garde de l'enfant sera retirée aux jeunes parents. Ce récit témoigne de la tension qui peut exister entre le temps long pour cheminer vers un mieux-être et l'imminence d'une naissance, ainsi que le malaise parfois éprouvé par l'intervenant à s'inscrire en dehors du contrôle et de remettre au participant le pouvoir sur sa vie.



flaivolaka, 2008. Certains droits réservés. CC

« Tous les intervenants autour d'Alain et de Marie ont probablement souhaité qu'ils aient la garde de leur enfant. L'élastique a été étiré au maximum, y compris par la DPJ. »

« Il faut parfois accepter de n'être qu'un court relais dans le long parcours d'une personne vers son rétablissement. »

Équipe SIM CSSS J-M, Projet Chez soi

Amorcer une relation avec le futur père

Pour accompagner Alain dans son désir de s'engager dans un projet parental, la première étape va consister à apprendre à le connaître. L'intervenante raconte le parcours de ce jeune homme qui a vécu en centre d'accueil, qui est méfiant à l'égard des institutions et qui a peu appris à se responsabiliser. L'intervention va viser à construire peu à peu un lien avec lui et de l'accompagner pour reprendre du pouvoir sur sa vie. Une démarche qui s'inscrit dans le long terme.

Alain a été accepté dans le Projet Chez soi à partir de son hospitalisation. Il est connu pour faire des psychoses toxiques causées par la consommation de différentes substances. Il vit dans la rue depuis quelques années malgré son jeune âge. Il a vingt ans. Quand il quitte l'hôpital, il s'engage à recevoir ses injections bimensuelles dans nos bureaux et accepte que nous allions le visiter à domicile plusieurs fois par semaine.

Lorsqu'il sort de l'hôpital, l'équipe le rencontre dans un centre de jour qu'il fréquente depuis six ans. Il est accompagné de deux intervenants de ce centre et de sa

conjointe Marie. Celle-ci est enceinte de plus de 30 semaines, soit le trois quarts de sa grossesse. Pour Alain, la paternité est un rêve qui se réalise. Pendant ce premier entretien, il est clair qu'il désire installer le plus rapidement possible sa petite famille dans un logement. Équipe logement et équipe clinique prennent les bouchées doubles pour trouver l'endroit idéal afin d'y installer Marie et Alain. Ceci est fait dans les dix jours suivant la rencontre au centre de jour. Pendant cette période d'attente, nous effectuons des rencontres. Nous apprenons que Marie et Alain refusent toute aide offerte par les services médicaux et sociaux. À leur corps défendant, ils sont tous deux issus de la génération qui a connu plusieurs placements en famille d'accueil.

Alain affirme qu'il donnera à cet enfant tout ce dont il aura besoin. Dès leur installation dans le logement, il dépense ce qu'il a pour le confort de sa conjointe. Cependant, l'équipe s'inquiète de sa capacité à assumer la nouveauté du rôle paternel en situation d'adaptations multiples, compte tenu de la vulnérabilité de sa santé mentale et de son immaturité. Quelques jours avant leur installation dans leur logement, Marie est arrêtée et amenée quelques jours en détention puisqu'elle n'a pas respecté les

conditions de sa libération conditionnelle, exigeant notamment de ne pas consommer.

Au cours des premiers mois de suivi, notre lien avec Alain tient principalement à l'appartement, la médication et la stabilité. Le lien est maintenu, quoique minimal. Il y a un lourd passé d'intervenants dans l'histoire de ces deux jeunes. Ce sont des « intervenus ». L'institution est vue par ce jeune couple comme l'ennemi. Et il ne faut pas collaborer avec l'ennemi. Alain et Marie sont très au fait de différentes manières de se comporter pour ne pas se faire importuner par les services. Ils portent leur histoire d'enfant placé en centre d'accueil. Et ils ont probablement peu de souvenirs des raisons pour lesquelles ils ont été placés en institution. De plus, l'interprétation de type paranoïde sous-jacente à la consommation ne simplifie pas les relations entre Alain et l'équipe. Sans compter que le changement que représente l'approche du rétablissement, avec ses disponibilités de choix et d'opportunités, mêle les cartes. Alain n'a pas eu souvent dans sa vie l'occasion de prendre des décisions; il est encore bien jeune et très immature.



yum, 2005. Certains droits réservés. CC

Évaluer le risque et établir des liens avec divers acteurs

L'accompagnement du rêve du jeune homme va susciter de nombreuses questions au sein de l'équipe. Les intervenantes sont mal à l'aise quant aux risques encourus pour l'enfant à naître. Quel est le rôle de l'équipe dans le cadre d'une approche du rétablissement à l'égard des autres ressources qui entourent le couple? Comment doit-on se situer dans l'évaluation des risques?

De nombreux acteurs sont déjà impliqués dans l'histoire d'Alain et de sa conjointe au moment de l'entrée de celui-ci au projet Chez Soi. Afin d'avoir un meilleur portrait de la situation, nous entrons en contact avec différents intervenants qui gravitent autour du jeune homme et de l'enfant à venir. Alain signe des autorisations pour communiquer des renseignements à différents partenaires, dont le centre de jour.

Comme les autorisations concernent Alain, et non Marie, nous ne pouvons avoir d'échanges avec les intervenants que sur l'impact

possible de la paternité sur Alain et ses réactions lors du travail et de l'accouchement.

La conjointe et future mère de l'enfant n'a pas de lien thérapeutique avec l'équipe. Notre lien est uniquement avec Alain. Lorsque nous communiquons avec les intervenants du centre de jour, ils se disent inquiets, car ils connaissent Alain depuis plusieurs années et craignent pour la sécurité du bébé. Avec les informations obtenues grâce au dossier des hospitalisations antérieures, nous savons aussi qu'Alain peut avoir des comportements violents et agressifs lorsqu'il est intoxiqué ou contrarié.

Après avoir débattu de la responsabilité de l'équipe au sujet des risques encourus par l'enfant à naître, la psychiatre de l'équipe prend l'initiative de contacter le médecin accoucheur, qui fait partie du même établissement institutionnel, et de lui faire part de ses inquiétudes quant aux réactions d'Alain lors de l'accouchement. Le médecin note alors connaître très peu Marie qui ne s'est présentée que trois fois durant sa grossesse. Elle a beaucoup consommé lors de sa grossesse et elle ne s'est pas soumise aux tests qui auraient infirmé ou confirmé les possibilités de malformations de l'enfant.

Si Marie est probablement au courant de possibles malformations de l'enfant qu'elle mettra au monde, Alain ignorerait tout des conditions de santé de son enfant. Le bébé qui s'en vient pourrait susciter des déceptions. Possible qu'il faille faire le deuil de l'enfant parfait. Ces nouvelles informations amplifient les inquiétudes de l'équipe. Jusqu'où peut-on aller dans le processus d'accompagnement d'Alain sans violer la confidentialité entre un médecin et sa patiente? Nous offrons à Alain de l'accompagner lors de l'accouchement, proposition à laquelle il ne répond pas. C'est alors que nous prenons l'initiative de signaler la situation à une personne compétente des services sociaux du département de l'hôpital où la naissance doit avoir lieu – sans nommer la patiente, mais en spécifiant quel est le médecin qui suit Marie. Après coup, nous nous faisons la réflexion que même si nous n'avions pas avisé les services sociaux, le médecin accoucheur l'aurait fait. Des personnes qui se présentent seulement trois fois en suivi de grossesse et qui refusent de passer des tests quand il y a une malformation possible, ça met le personnel hospitalier en alerte.

Accompagner le rêve, malgré le malaise

Accompagner le rêve, c'est aussi accompagner le rythme. Les intervenants vont vivre de l'impuissance devant les manifestations répétées d'Alain et de sa conjointe témoignant de leur incapacité à prévoir la naissance, en plus de refuser les services pouvant les accompagner. L'équipe fera preuve de créativité afin de créer des espaces pour éduquer les futurs parents sur la naissance à venir. Bien que l'on ait souhaité mobiliser beaucoup plus tôt les services pouvant leur venir en aide, jusqu'à la semaine précédant l'accouchement, les futurs parents ne sont pas disposés à préparer la naissance.

Pendant quelque temps, Alain se présente toutes les deux semaines pour recevoir son injection, mais, petit à petit, il nous confie son ambivalence à prendre le médicament intramusculaire et dit souhaiter prendre le contrôle de sa prise de médicament par la bouche. Puis il annonce à l'équipe qu'il désire cesser de prendre ses médicaments, estimant qu'il n'en a pas besoin. Cependant, il se ravise.

À la 36e semaine de la grossesse, nous notons qu'au logement, qu'il n'y a aucun préparatif en prévision de la naissance. Bien qu'installés en logement, les parents refusent qu'une infirmière, une travailleuse sociale ou d'autres professionnels de la santé les guident au sujet de l'arrivée de l'enfant. Ils n'ont aucun meuble, accessoire ou matériel pour le bébé. Nous sommes perplexes devant la tournure des événements. **Nous désirons respecter l'autodétermination d'Alain de ne recevoir d'aide d'aucun professionnel de la santé. Mais la sécurité de l'enfant nous préoccupe même s'il n'est pas encore né.** Quelle conduite adopter en lien avec l'influence que l'équipe peut exercer sur Alain au regard de sa paternité et de l'enfant à venir?

Deux semaines avant l'accouchement, à l'occasion de la fête des Mères, une intervenante de l'équipe prend l'initiative d'accrocher à la poignée de porte d'Alain et de Marie un sac cadeau contenant un petit pyjama, un beau livre sur la naissance, une rose de son jardin et un mot leur souhaitant « bonne fête des mamans et des parents ».

Le petit mot dit également que l'équipe sera heureuse de leur rendre visite quand ils seront disponibles. Marie appelle une semaine plus tard, disant souhaiter recevoir la visite de l'équipe. Nous sommes une semaine avant la date prévue de l'accouchement. **Une infirmière de l'équipe se rend immédiatement à leur domicile pour donner aux futurs parents un bref cours prénatal.** Dans l'appartement se trouvent un parc d'enfant et beaucoup de vêtements pour enfant dans des sacs verts. Ces articles étaient arrivés par l'entremise d'une intervenante d'un organisme du centre-ville qui – à l'insu de ses patrons, à l'insu de bien des gens – avait décidé de les équiper. L'infirmière va beaucoup insister sur le fait qu'ils ont commencé à se préparer, qu'il faut commencer quelque part. Elle a donné quelques conseils et les a alertés à propos des dangers de la fumée de cigarette sur les petits poumons du bébé. Les sacs de vêtements donnés n'étaient pas ouverts. Et au milieu de la garde-robe vide, accroché sur un cintre, pendait le petit pyjama offert par l'équipe. C'était la seule chose neuve qu'ils avaient pour le petit bébé.

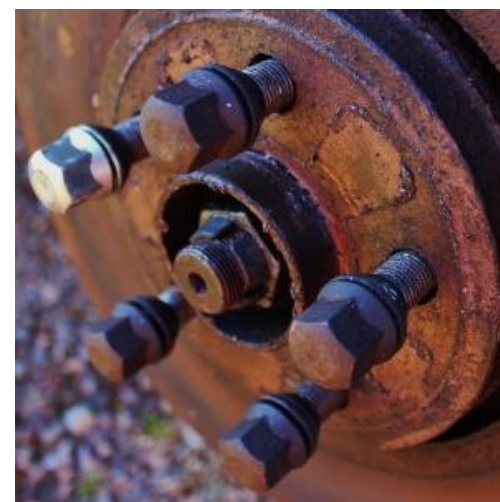
À chacun son champ d'intervention

Quand le bébé est né, ça s'est su. Les services sociaux de l'hôpital étaient au courant. La psychiatre de l'équipe, en lien avec le médecin, l'a appris. L'équipe sera sollicitée pour prendre part à l'évaluation des compétences parentales du jeune couple et pour se porter garante de la supervision parentale. Outre la question liée à la gestion du danger pour l'enfant à naître, les membres de l'équipe feront valoir la spécificité de leur rôle auprès d'Alain aux acteurs des services de santé, des services sociaux et de la justice qui interpellent l'équipe SIM à prendre part à la réflexion sur le placement de l'enfant.

Une intervenante a passé une heure avec les nouveaux parents à l'hôpital. Ils étaient heureux de cette visite. Il y avait un grand désir de leur part de dire « laissez-nous partir avec l'enfant et vivre à notre façon ». Mais Alain et Marie sont restés une dizaine de jours à l'hôpital, sous supervision. Des informations ont été consignées par les infirmières de garde sur les interactions entre les parents et leur enfant. Elles ont

constaté qu'il y avait peu de manifestations visuelles d'attachement des parents.

Différents acteurs du dossier ont consulté l'équipe afin de se prononcer sur les habiletés parentales des deux parents. Une travailleuse sociale de l'hôpital est venue nous rencontrer pour nous faire part de ses craintes. Nous avons répondu que nous n'étions pas sur place et que n'étions pas en mesure d'en juger.



goldieab, 2013. Certains droits réservés. CC

Nous ne pouvions pas dire grand-chose, nous connaissions peu Alain. **Nous étions plutôt dans un rôle de soutien. C'était son rêve qui arrivait, son bébé.** Nous y allions sur la pointe des pieds. Nous souhaitions préserver le lien que nous avions avec lui. Nous devons, néanmoins, participer à l'évaluation, puisque la loi y obligeait l'équipe et qu'une petite vie était en jeu. C'était assez délicat.

La travailleuse sociale de l'hôpital a proposé à Marie l'option d'un centre mère-enfant où elle pourrait bénéficier d'une supervision et d'un accompagnement pour prendre soin du bébé. Ce qu'elle a refusé à plusieurs reprises. De l'hôpital, le bébé est donc parti directement en famille d'accueil. Et une comparution à la cour a été prévue pour déterminer la suite des choses.

Le procureur a appelé quelques fois la psychiatre et la superviseuse clinique pour obtenir des informations sur les compétences parentales d'Alain et de sa conjointe. Nous avons fait valoir que nous étions mal placés pour en parler. Nous n'avions pas vu les parents en interaction avec l'enfant. Le procureur a demandé à l'équipe d'aller en cour pour témoigner. Pour

nous, c'était non. Nous n'avions rien à dire là-dessus. La psychiatre a envoyé deux rapports, attestant ce qu'on savait au sujet du participant, en notant bien qu'elle n'était pas en mesure de se prononcer sur ses compétences comme parent.

Puis, l'équipe a été mise devant le fait que nous aurions à faire de la supervision familiale. **Nous avons dû spécifier que nous n'irions pas à la maison superviser les soins à apporter à l'enfant.** Si les intervenants ont la responsabilité légale de protéger l'enfant à naître, l'évaluation des compétences parentales du jeune couple ne relève pas du mandat de l'équipe. Nous étions attirés à un des deux parents seulement, avec l'obligation de le visiter une fois par semaine. Et comment notre mandat aurait-il pu être élargi à ce point, alors qu'Alain et Marie ne voulaient pas collaborer?

À la cour, Marie qui avait jusque-là refusé l'option du centre mère-enfant a dit souhaiter s'y rendre. Elle a obtenu une place une dizaine de jours plus tard. Heureuse, elle nous a appelés pour annoncer la nouvelle. Pendant ce temps, nous continuons à voir Alain toutes les semaines. Nous le voyons

chez lui ou à la maison mère-enfant. Nous faisons notamment des interventions au sujet de la gestion de l'argent en lien avec la possibilité d'obtenir la garde de leur enfant. Un après-midi, Alain et Marie nous font la surprise de venir saluer l'équipe et nous présentent leur fils.

Mais alors que l'enfant a deux mois, nous apprenons que la garde est retirée aux parents par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Quelque chose est arrivé alors que les parents étaient sous supervision. Nous ne savons pas quoi.

Le temps long du rétablissement

Ce suivi a demandé de pousser plus loin la réflexion sur les limites, les valeurs et les objectifs de l'intervention dans une approche du rétablissement. Une réflexion sur ce que signifie respecter le rythme, marcher à côté du participant, malgré le sentiment d'urgence vécu par les intervenants et un enfant à naître. On s'inscrit dans une relation en dehors du contrôle et des solutions prédéfinies. Et il faut parfois accepter de n'être qu'un court relais dans le long parcours d'une personne vers son rétablissement.

Bien que nous nous étions tenus loin du dossier de l'enfant, Alain nous a tout de même mis dans le même bateau que les autres services lorsque la garde a été retirée aux parents. Il s'est éloigné des deux ressources qu'il connaissait : le lien a été brisé avec nous et avec le centre de jour qu'Alain fréquentait depuis six ans. Lui et sa conjointe se sont isolés. Bien qu'il fût réticent, un lien s'était peu à peu construit avec Alain. Le retrait de la garde de l'enfant y a mis fin. À cette même époque, il semblait également avoir recommencé à consommer et il avait cessé de prendre ses médicaments.

Tous les intervenants autour d'Alain et de Marie ont probablement souhaité qu'ils aient la garde de leur enfant. L'élastique a été étiré au maximum, y compris par la DPJ. Nous aurions eu envie de les aider à mettre toutes les chances de leur côté pour garder leur enfant. Nous étions inquiets, nous étions tristes. Ce n'est pas que ce soient de mauvais parents; il n'y a probablement pas eu de négligence. Mais ce qu'il faut pour prendre soin de leur enfant, ils ne l'ont pas reçu eux-mêmes quand ils étaient enfants. De leur point de vue, ils sont compétents, car ils n'ont rien connu d'autre. Le père d'Alain est lui-même en situation d'itinérance et il a

habité dans l'appartement du jeune couple dès le début. Même si Marie et Alain prenaient conscience qu'ils pouvaient peut-être être de bons parents, aller dans le sens de ce que le système attend d'eux, agir en fonction de la protection du bébé, développer des compétences, etc., ce serait peut-être défait au fur et à mesure par le grand-père du bébé. Cette influence est là.

Il y a beaucoup de monde dans l'histoire de ces deux jeunes gens. Ils sont peut-être dans le deuil, mais peut-être aussi vivent-ils la perte de la confiance que la société leur a refusée. On voit que les parents ont eu des chances. Il s'est passé quelque chose, on ne sait pas quoi. Qu'est-ce qu'ils font de l'information? On le saura peut-être un jour. Pour le moment, ils nous laissent dans l'attente. Quand, lors d'une visite à domicile, un intervenant leur a demandé comment ils se portaient après le placement de l'enfant, Alain a répondu: « On prend ça relaxe. »

Il faut y aller tranquillement avec eux dans l'intervention. Ne pas bousculer, ils ont énormément de choses à apprendre, à réapprendre, à apprivoiser.

Trois mois plus tard...

Alain et Marie ont quitté la ville, laissant leur appartement dans des conditions insalubres. Sur les murs, des graffitis témoignant de leur colère que la garde de leur enfant leur ait été retirée. L'équipe a perdu leur trace.

Projet Chez soi, Montréal, 2011

*Équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM),
CSSS Jeanne-Mance*

Mots clefs : Collaboration
interprofessionnelle, jeune, justice, réseau
social/proche.

