

Accompagner sans succomber à l'urgence.

Quand l'intervention consiste à attendre le moment propice au rétablissement

— 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).

L'équipe SIV-Diogène relate ici deux suivis auprès de personnes souffrant de troubles de personnalité limite, dans lesquels les intervenants devront faire un pas de côté pour saisir le portrait d'ensemble des dynamiques des personnes. Un tel recul permettra à la fois de garder en tête les forces de la personne, au-delà de ses différents problèmes, et de ne pas succomber à l'urgence, y compris pour des situations socialement jugées intolérables telles que la violence conjugale. Cette posture peut être particulièrement difficile à maintenir lorsqu'on intervient auprès de personnes chez qui la dynamique relationnelle s'exprime le plus souvent par la crise et la tendance à s'en remettre aux autres.

Dans le cadre de ces suivis, les premières interventions consisteront à répondre à la demande formulée par la personne qui souhaite être protégée, mais on constate que les urgences de différents ordres se répètent et que le mode relationnel de la personne est de s'en remettre à l'équipe. C'est pourquoi on ajuste ensuite la façon d'intervenir. L'intervention visera à permettre aux personnes de développer d'autres façons d'entrer en relation et à les aider à s'estimer capables de résoudre leurs problèmes. Ces interventions s'inscrivent dans le long terme et demandent aux intervenants d'avoir une bonne expertise en matière d'évaluation de la dangerosité.

Ce récit illustre également comment la non-motivation des personnes constitue une limite de l'intervention dans le cadre d'une approche du rétablissement. Parfois, suivre le rythme des personnes et accepter qu'elles ne soient pas prêtes à apporter des changements dans leur vie signifient que les intervenants doivent accepter d'être temporairement des témoins impuissants.

« L'important dans l'intervention est de nourrir le rêve, l'espoir, tout ce qui est lié à l'estime de soi et de ne pas arroser l'impuissance, acquise avec le temps. »

Équipe SIV Diogène, Projet Chez soi



ante3, 2005. Certains droits réservés. CC

BETTI

« Pour l'instant, c'est le statu quo. Elle ne veut pas ce que nous lui proposons et nous ne pouvons pas satisfaire ses demandes. »

Une entrée au projet remarquée

Betti, transsexuelle (un corps d'homme qui vit graduellement une transformation vers celui d'un corps de femme), n'est à l'aise ni dans les refuges pour hommes ni dans les refuges pour femmes. Les équipes du projet vont tout mettre en œuvre pour la loger rapidement. S'additionnent ensuite diverses situations d'urgence pour lesquelles cette femme alerte l'équipe clinique. Peu à peu se dessine le portrait d'une personne peu intéressée par le suivi psychosocial offert et qui s'éloigne de l'équipe dans la mesure où celle-ci ne satisfait pas ses demandes.

À son entrée au projet, Betti vit dans la rue. Nous avons mis les bouchées doubles pour la loger rapidement, car elle estimait que sa condition de transsexuelle lui fermait les portes des refuges d'hébergements pour

personnes en situation d'itinérance. Diverses situations surviennent ensuite dans le logement, pour lesquelles Betti nous demande constamment de répondre en urgence : elle n'a pas payé son loyer et elle menace de se suicider, elle a besoin de tickets d'autobus pour se rendre d'urgence dans une ressource pour avoir de la nourriture, etc.

Après quelques mois, les voisins se sont plaints du bruit. Il y avait des gens chez Betti presque tous les jours, de la consommation, du bruit, des cris, des batailles, de la violence conjugale; elle criait aux voisins d'appeler les policiers. Nous avons rencontré Betti pour l'informer que le propriétaire était à bout et qu'elle risquait de perdre son logement. **II ne nous appartient cependant pas de lui dire de se calmer, de changer son mode de vie. Notre rôle est de l'informer et de lui demander ce qu'elle souhaite faire de cette situation.** Betti ne souhaitait pas y changer quoi que ce soit.

Dès le début du suivi, l'intervenante peine à rencontrer Betti qui, régulièrement, ne se présente pas aux rendez-vous fixés. Elle

remet toutes les démarches à plus tard, car elle se dit en attente de son opération pour changer de sexe. Après plusieurs mois, nous cessons de la relancer toutes les semaines, puisqu'elle ne se présente pas à ses rencontres et dit ne pas souhaiter de suivi clinique. Elle accorde peu d'intérêt au suivi, sauf lorsqu'elle vit des situations difficiles et elle ne vient pas pour que nous l'aidions, elle vient pour que nous résolvions ses problèmes. Comparativement à d'autres personnes souffrant d'un trouble de personnalité, Betti fait preuve de peu de volonté de collaborer. Son lien à l'équipe est un lien utilitaire conscient, elle est intéressée seulement à recevoir certains services. Lorsqu'elle voit que nous ne sommes pas affectés par les crises qu'elle vit, nous perdons de l'intérêt à ses yeux. De son point de vue, nous ne lui sommes pas utiles, donc elle s'éloigne.

Se positionner à l'égard d'un problème de violence conjugale

L'équipe est appelée à revoir sa façon d'intervenir auprès de Betti : elle veillera à demeurer disponible sans, par ailleurs, autoriser la personne à s'en remettre à l'équipe pour résoudre ses problèmes. Lorsqu'il y a une crise, le travail des intervenants consistera à en évaluer la nature : s'agit-il d'une crise de santé mentale, d'un trouble de comportement ou d'un épisode de consommation? S'agit-il d'une crise ou d'une situation problématique récurrente? L'intervention préconisée aidera-t-elle la personne à moyen ou long terme, ou vise-t-elle essentiellement à soulager les inquiétudes de l'intervenant? C'est en fonction de cette évaluation que les intervenants proposeront des options et des ressources à Betti dans le cas d'une situation de violence conjugale.

Nous l'avions perdue de vue depuis plusieurs semaines. Nous supposons que lorsqu'il y aurait un problème, Betti nous appellerait. Probablement, dans l'urgence, en crise et en disant : « réglez-moi ce problème-là ». C'est ce qui est arrivé, mais plutôt que de faire

appel à son intervenante, Betti s'est présentée à une ressource : « *Je me suis fait battre par mon conjoint. Je ne veux pas retourner chez moi, mais je ne peux pas aller dans les refuges à cause de ma transsexualité.* » La ressource a communiqué avec nous et nous leur avons proposé de dire à Betti de nous appeler et de lui indiquer des options pour résoudre cette crise : elle pouvait aller dans un centre de crise ou encore porter plainte auprès des policiers pour signaler une situation de violence conjugale.



michaelaw, 2013. Certains droits réservés. CC

Nous sommes devant un problème de violence conjugale et nous l'avons abordé en reconnaissant à Betti les mêmes droits que ceux d'une femme qui vit de la violence conjugale. Les groupes de femmes ont développé une expertise à cet égard. Il y a des ressources. Nous savons qu'il y a toute la question de l'emprise qu'une personne peut avoir sur une autre et qu'il peut être difficile de se défaire de la codépendance. Cependant, la particularité ici est que la personne est transsexuelle. Ce n'est pas la même chose que de diriger une femme vers un centre pour femmes. Alors, nous nous sommes renseignés auprès des associations transsexuelles pour voir ce qu'ils font dans les cas de violence conjugale.

Nous avons établi que dans pareille situation, Betti peut aller dans un centre de crise ou dans un refuge. Si elle souhaite que nous appelions un centre de crise, nous le ferons afin qu'on fasse une évaluation. Elle peut appeler les policiers. Si elle a peur de retourner chez elle et qu'elle ne veut pas appeler les policiers, nous pouvons les appeler et leur demander de sortir Monsieur de chez elle. Mais il sera pour cela nécessaire que Betti porte plainte pour qu'il y ait une interdiction de contact. Si la personne ne veut pas rompre cette relation,

si elle n'est pas prête à sortir de chez elle ou à prendre les mesures requises, il y a peu de choses que nous puissions faire. Nous ne sommes pas là pour dire à Betti qu'elle doit quitter son conjoint si elle souhaite rester auprès de lui. Notre travail est de lui dire : « Voilà ce que les gens transsexuels font dans ces situations-là. Si ça se reproduit, voilà les ressources où tu peux aller. » Nous travaillons cela avec elle, dans une optique de responsabilisation. Le danger est que tout le monde se mobilise autour de Betti et que dans deux jours, elle retourne à son logement et reprenne la relation avec cet homme. Qu'allons-nous faire? Comment pourrions-nous l'aider?

Nous savons aussi que le problème principal ici est la consommation de drogue. Et nous avons déjà eu affaire au conjoint en question; il est effectivement très violent et il a des antécédents judiciaires, mais nous ne pourrions pas empêcher Betti de se mettre en danger avec cet homme. Chercher des options et des ressources et les lui proposer, voilà tout ce que nous pouvons faire. Ce sera un peu ce que nous ferons chaque fois.

Garder la tête froide

La chef d'équipe explique l'importance de garder une vue d'ensemble de la situation dans le cadre d'un suivi, de circonscrire son rôle comme équipe clinique et d'être vigilant à propos de la relation qui se construit avec la personne.

Il y a de multiples problèmes qui s'enchevêtrent chez cette personne : trouble de personnalité limite, identité sexuelle, toxicomanie, prostitution. **Si nous voulons travailler avec Betti, nous devons voir au-delà de ses divers problèmes. Sinon, nous sommes piégés.** Si nous tombons également dans l'urgence, nous ne pourrions pas l'aider. Nous ne sommes pas face à quelqu'un qui est complètement déconnecté de la réalité. Nous sommes devant une femme qui a des difficultés relationnelles, qui manque de tolérance face à la frustration et qui a un problème de toxicomanie. Il faut regarder l'ensemble du tableau. Ce ne sont pas des recettes que nous appliquons avec tout le monde, c'est au cas par cas. Dans le cas de Betti, nous savons que cette personne, 1) est capable de mobiliser tout le monde autour

d'elle; 2) connaît très bien les ressources existantes et que nous avons peu de chose à lui apprendre à ce sujet; 3) est déterminée quand elle a quelque chose en tête. Elle a ces belles qualités pour résoudre ses crises personnelles.

Nous pouvons rappeler à Betti qu'elle a des forces, dont la capacité à mobiliser des gens autour d'elle, à mettre les gens en état d'urgence pour résoudre ses problèmes. Il s'agit aussi d'explorer avec elle ce que le fait de se comporter de la sorte lui a apporté jusqu'à maintenant, de faire ce travail de prise de conscience. Ce que Betti nous demande, elle le reçoit déjà d'autres ressources et ça ne fonctionne pas. Le grand défi comme intervenants est de ne pas avoir trop d'attentes, de ne pas vouloir plus qu'elle. Cela demande de maintenir une certaine distance dans l'intervention ou ce qui pourrait ressembler à de la froideur.

Nous devons garder la tête froide et être assez solides pour contenir la personne. Il est important qu'elle puisse sentir que c'est à elle de se prendre en charge et non pas à l'équipe. C'est cela qui est difficile, surtout avec une personne souffrant d'un trouble de personnalité, parce que nous savons qu'elle ira chercher de

l'aide ailleurs. **Il faut garder en tête que ça prendra probablement du temps et que cela impose une évaluation des risques chaque fois.**

Par ailleurs, comme intervenants, il nous faut constater que la situation semble lui convenir pour le moment. Le travail autour de la toxicomanie, de la violence conjugale s'inscrit dans des processus très personnels. Ce que nous devons faire, c'est d'essayer de rendre la personne sensible à elle-même, et si elle estime qu'elle se porte bien, il ne nous reste plus qu'à lui souhaiter bonne chance. Qui sommes-nous pour lui dire quoi faire?

Sa façon de survivre actuellement est de privilégier une relation utilitaire. Or, comme nous n'avons pas la possibilité d'établir un lien avec Betti, pourquoi nous ferait-elle confiance? **Nous attendons. Nous ne pouvons pas établir une relation d'aide avec une personne qui ne veut pas d'aide.** Plus simplement, nous ne pouvons pas être en relation avec quelqu'un qui ne s'intéresse pas à la relation. Pour l'instant, c'est le statu quo. Elle ne veut pas ce que nous lui proposons et nous ne pouvons pas répondre à ce qu'elle demande. Notre rôle est de rester le plus objectif possible si nous voulons vraiment l'aider.



andrewcs, 2007. Certains droits réservés. CC

ANDREW

« Cet homme est constamment dans des situations où il est victime d'abus; nous ne devons pas renforcer ses comportements dangereux. »

Protéger un individu vulnérable aux sévices

Pendant quelques mois, l'intervenante-pivot au dossier veillera à protéger cet homme vulnérable aux mauvais traitements. Lors d'un premier incident, Andrew est évacué d'urgence de son appartement, à la suite des menaces d'un voisin. L'équipe constate ensuite que de nouvelles situations de crises se produisent et s'additionnent et qu'il a tendance à se mettre en danger : il se fait voler à diverses reprises, il se fait battre.

Nous avons rapidement identifié Andrew comme un homme vulnérable aux sévices. Il a une intelligence limite et c'est seulement lorsqu'un incident s'est produit qu'il comprend le danger. Andrew souffre de dépendance affective et il éprouve beaucoup de difficulté à vivre seul en logement. Au

moment de son entrée au projet, il avait été victime de violence conjugale de la part de son ex-conjointe.

Peu de temps après son emménagement, nous l'avons aidé à sortir d'urgence de son appartement à la suite de menaces graves qu'il avait reçues de la part d'un voisin – et que nous savions être un individu ayant des antécédents de violence. Nous avons estimé qu'il s'agissait d'une situation dangereuse et Andrew a été relogé temporairement à l'hôtel. **Nous avons établi un plan entre nous afin de garder son adresse confidentielle, puis nous avons su par la direction de l'hôtel que son ex-conjointe s'y rendait chaque nuit.** Andrew a ensuite emménagé dans un second appartement, mais quelques semaines plus tard, il s'est fait battre puis voler son chèque d'aide sociale par des amis de son ex-conjointe. À la suite de cet incident, il a fait un séjour de dix jours en centre de crise. Encore une fois, dès son entrée au centre de crise, il a téléphoné à son ex-conjointe pour l'en informer. Andrew n'arrive pas à garder ses distances face aux gens qui lui causent des problèmes. Il ne supporte pas d'être seul.

Au fil des mois, nous avons appris à mieux connaître cet homme et force était de constater que nous étions constamment dans la crise. Dans les diverses situations, Andrew se sentait complètement dépassé : il menaçait régulièrement de se suicider pour obtenir ce qu'il souhaitait, il faisait des grèves de la faim. Cet homme n'a pas de diagnostic en santé mentale, mais ce que nous voyons, c'est qu'Andrew n'existe pas dans la relation : soit il fait le tapis que l'on bat, soit il est pris en charge. Il n'exprime aucun besoin, nous ne savons pas ce qu'il veut. C'est la façon qu'il connaît d'être en relation avec les autres.

Revoir la stratégie d'intervention

La stratégie d'intervention sera revue pour intervenir auprès d'Andrew. Il s'agira de créer un déséquilibre : puisqu'il semble obtenir des gains secondaires des sévices qu'il subit, par l'attention qu'il obtient des intervenants, le travail consistera à lui accorder moins d'attention lorsqu'il a ces comportements et à travailler son estime de lui en lui offrant de l'attention en lien avec ses actions positives.

Nous avons constaté un *modèle de comportement* chez Andrew : il est probablement dans un stade de contemplation et la recherche de gains secondaires. **Maintenir trop d'attention à son égard lorsqu'il se met en danger peut faire en sorte qu'il se mette davantage dans des situations à risque. Il fallait donc faire en sorte qu'il n'obtienne plus ces gains secondaires de la part de l'équipe.** J'ai rencontré Andrew au centre de crise : « *ta situation nous inquiète. Cependant, toi seul peux faire des gestes concrets, par exemple, porter plainte contre les agresseurs.* » J'ai cherché avec lui si c'était la première fois qu'il se faisait agresser et il a dit que non. Il m'a confirmé que ces difficultés relationnelles duraient depuis longtemps. Il s'est agi de mettre au clair avec lui que de faire les choses à sa place n'était pas une façon de l'aider et qu'il devait apprendre à poser ses limites, à apprendre à se protéger. **Notre travail est de lui montrer qu'il a du pouvoir sur sa vie,** qu'il peut la transformer s'il apprend à fixer des limites, et que c'est ainsi qu'il arrivera à se mettre en

sécurité. Mais pour le moment, Andrew refuse, car ce n'est pas la manière dont il comprend les choses.

Andrew a conservé son appartement et il a fallu qu'il paie deux mois de loyer le mois suivant puisqu'il s'était fait voler son argent. C'est quelque chose de très désagréable qui lui est arrivé, mais c'est sa responsabilité de payer son loyer. Il ne veut pas porter plainte aux policiers, c'est sa décision. Mon travail est de m'assurer qu'Andrew soit en sécurité, de faire un bon plan de crise avec lui et d'avoir des pistes d'intervention si ça dégénère. Une partie du travail consiste donc à faire de la réduction des méfaits et à voir à ce que ses comportements le mettent le moins possible en danger. Par ailleurs, l'autre part du travail est de l'accompagner dans l'apprentissage d'autres façons d'être en relation avec autrui en lui accordant de l'attention pour ce qu'il est, et non seulement parce qu'il a besoin d'aide.

J'ai accompagné Andrew dans sa recherche d'un réseau social, parce qu'il se sent isolé et qu'il choisit, par conséquent, d'être mal entouré, de prendre des risques, d'être victime d'abus, plutôt que d'être seul. Je m'assure qu'il y ait des solutions de rechange à son isolement. Je lui propose des

ressources, des réseaux qui seraient plus bénéfiques pour lui. Il n'est pas toujours facile pour un anglophone unilingue de trouver des ressources à Montréal, mais il y en a tout de même quelques-unes. Je cherche avec Andrew comment il peut s'occuper, quelles sont les activités qu'il aime faire, je lui ai offert des thérapies de groupes pour personnes seules. **Il est possible qu'il ne retienne pas les options proposées, mais nous devons tenter de l'outiller.**



En conclusion : entrer en relation autrement

La chef d'équipe explique ici comment ce qui peut ressembler à une non-intervention est en fait réfléchi et participe du rétablissement de la personne. L'équipe vise à accompagner une personne vers son mieux-être en apportant un soutien qui ne renforce pas des comportements dangereux. L'objectif est de lui permettre de développer, à long terme, d'autres façons d'entrer en relation avec autrui et de résoudre ses problèmes. Par ailleurs, s'il n'y a pas de désir de la part d'une personne d'aller vers son rétablissement, il y a peu de choses que l'on fera avec elle. Il s'agira de rester là et de lui rappeler la possibilité de travailler avec elle lorsqu'elle sera disponible. Cela signifie accepter, éventuellement, que certaines personnes puissent n'être jamais prêtes. Il faut se cramponner à des interventions qui consistent à marcher sur la fine ligne de l'accompagnement des personnes en vue de les responsabiliser; ça demande de ne pas succomber à l'urgence, tout en restant là.

Avec des personnes qui souffrent d'un trouble de personnalité limite, le piège est de tomber dans l'urgence avec elles. Notre travail est de regarder plus loin. Oui nous pouvons éteindre le feu avec la personne, mais ça nous soulage surtout nous, comme intervenants. C'est nous qui sommes moins inquiets que la personne se suicide, qu'elle fasse ceci ou cela. Mais ce n'est que partie remise. Le message que nous envoyons est le suivant : « *Effectivement, c'est urgent et tu es incapable de prendre soin de toi, ce sont les autres qui doivent t'aider.* » Cela demande beaucoup de discernement dans l'intervention, car il est vrai que la personne n'est pas autonome parce qu'elle ne se fait pas confiance. Nous devons l'aider à se voir comme une personne capable et cela suppose de l'accompagner, d'être à côté d'elle et de faire des démarches avec elle.

Ces personnes suscitent chez nous soit un grand apitoiement – à ce moment-là, nous la prenons en charge, puis vient le temps où nous nous fatiguons puisque rien n'avance, — soit elles suscitent l'antipathie et nous finissons par les rejeter. C'est ce qui se reproduit constamment avec ces personnes : le rejet. Elles ont très peur du rejet et de l'abandon, mais c'est ce qu'elles reproduisent. Il y a, au départ, un grand

manque de confiance en elles : la personne qui souffre d'un trouble de personnalité limite s'estime incapable de résoudre ses propres problèmes. Quand elle a de l'eau jusqu'au cou, elle sent qu'elle se noie et elle crie : « *sauvez-moi!* » Notre rôle est de lui rappeler qu'elle sait nager, qu'elle l'a déjà fait plusieurs fois. **C'est en l'aidant à faire ces petits pas qu'elle pourra se faire confiance et se dire qu'elle est capable de prendre soin d'elle. C'est le travail à faire, mais ça demande d'être ferme.**

Nous devons maintenir le cap : « *Qu'est-ce que tu peux faire avec cette situation? Tu as l'impression de te noyer, mais tu oublies que tu peux bouger tes bras et tes jambes. Peut-être que ce ne sera pas génial au début, mais tu peux le faire. Pour te rendre là où tu veux, on va te donner des ressources, on va t'accompagner, mais c'est à toi de le faire.* »

Le fait de ne pas intervenir ne signifie pas que nous négligeons la personne. Nous intervenons sur la base d'une évaluation des risques encourus par la personne. Souvent, il s'agit moins d'une urgence que d'une situation où la personne est débordée par son monde émotif. La seule issue qu'elle

connaît est de faire réagir les gens autour d'elle. Et pour que les personnes réagissent, il faut que le mal-être exprimé soit intense. Ainsi, il y a un chantage malsain qui s'établit. Notre travail est de revenir concrètement à notre mandat, à nos objectifs, à nos responsabilités et à celles de la personne. Nous ne sommes pas les responsables de cette vie. Nous ne pouvons pas être jour et nuit avec cette personne. Il n'y a qu'elle qui puisse changer sa vie. Chaque fois, nous nous croisons les doigts en espérant que la personne prendra les moyens pour ce faire.

Il faut aussi nous assurer de seulement lui offrir les ressources et de ne pas faire les démarches pour elle. C'est le paradoxe avec une personne qui souffre de personnalité limite : nous proposons des solutions, pleins de solutions, mais nous n'avons pas le même pouvoir pour l'empêcher de se mettre dans des situations périlleuses. Alors, tout se passe comme si nous l'outillions pour se mettre de plus en plus en danger. La personne peut prendre encore plus de risques. Qu'est-ce qui la motivera la personne à ne pas prendre des risques aussi importants?

La stratégie de base est la constance dans l'intervention :

« Nous sommes là. On peut te donner des moyens, des ressources et nous te faisons confiance. Et ce n'est ni de l'indifférence ni de la négligence de notre part. Nous croyons sincèrement que tu as le potentiel nécessaire pour faire des transformations dans ta vie, pour te prendre en main. Nous sommes là pour te supporter. Maintenant, c'est à toi d'avoir confiance en toi aussi. » Et la personne nous rejoindra lorsqu'elle se sentira prête. Il s'agit de maintenir cette constance; peut-être qu'alors cela fait réagir la personne, mais elle sait que nous sommes de tout cœur avec elle. Et nous avons suffisamment de respect et de confiance en elle pour ne pas faire les choses à sa place. Nous allons attendre.

Nous n'aidons pas la personne en éteignant le feu, parce qu'il y en aura d'autres. Chaque fois, il faudra l'attendre et lui dire : « *Voici les ressources qui existent. Veux-tu les prendre? Si tu ne veux pas les prendre, il n'y a pas grand-chose de plus que nous puissions faire. Ce qu'on peut faire de plus, c'est de t'accompagner pour décrocher le téléphone.* » Peut-être qu'à ce moment-là la personne développera une expérience

différente, qu'elle aura l'opportunité de se voir comme une personne capable de faire des démarches et d'entrer en relation avec les autres autrement. Alors que si nous entrons en relation avec elle de la même façon qu'elle le fait déjà avec toutes les ressources, nous ne ferons aucune différence.

Le jour où la personne nous fera signe, ce sera peut-être le jour où elle n'en pourra plus de vivre comme elle l'a toujours fait. En attendant, nous continuerons de lui dire qu'elle pourrait avoir plus dans sa vie. Nous continuerons de lui montrer comment elle peut avoir du pouvoir sur ses problèmes. C'est un travail d'intervention à long terme. Parfois, il faut presque faire face à une question de vie ou de mort pour que la personne prenne les moyens pour s'en sortir. Pour certaines personnes, ça n'arrivera pas, elles passeront leur vie là ou, hélas, elles iront un peu trop loin.

L'important dans l'intervention est de nourrir la bonne chose : le rêve, l'espoir, tout ce qui est lié à l'estime de soi. Il faut prendre soin de ne pas entretenir chez elles tout ce qui renvoie au sentiment d'impuissance acquis avec le temps, à force de se faire dire qu'elles sont des malades mentaux pour la

vie. **Ce qui est important, c'est que si quelqu'un veut s'engager envers lui-même, nous allons pouvoir**

l'aider. Mais une personne qui ne veut pas s'engager, qui ne veut pas amener du changement dans sa vie, pour moi ce n'est pas seulement une question de santé mentale. C'est la même chose pour M. et Mme tout le monde.

Projet Chez soi, Montréal, 2011

*Équipe de suivi d'intensité variable (SIV),
Diogène*

Mots clefs : Agressivité/violence,
identité/citoyenneté, toxicomanie, trouble
relationnel.