

Composer avec le délire

pour accompagner vers les services une dame qui voit des anges

— 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).

Le lien de confiance qui se construit à l'égard de l'intervenant réside notamment dans le fait que les personnes sont accompagnées et respectées dans leurs choix et leurs non-choix. Il n'en demeure pas moins que les intervenants visent à accompagner les personnes vers une appropriation de leur santé mentale. Lorsque la personne doit être accompagnée vers les soins, car il est évalué qu'il y a un risque de dangerosité, le lien de confiance établi contribue à ce que les inquiétudes de l'intervenant soient prises au sérieux.

Ce récit raconte l'accompagnement d'une personne psychotique. Françoise ne reconnaît pas sa maladie et la manière dont elle raconte son parcours tourne autour de la violence conjugale, si bien qu'elle est rarement dirigée vers les bons services. Il s'agira donc de respecter le délire de la personne, sans cependant s'y laisser absorber et en mettant en place des facteurs de protection. Il y aura de nombreux accompagnements, allant de la sortie des ordures aux démarches faites exclusivement par téléphone, jusqu'aux rencontres chez des professionnels de la santé et la recherche d'hébergements alternatifs. Il y aura tout un travail afin d'amener une personne vers les soins, sans l'obliger, mais en ouvrant différentes portes, en créant des opportunités.

En filigrane de ce récit, on voit comment l'intervention à domicile permet de mieux connaître la personne et d'obtenir des informations qui serviront dans le travail de collaboration avec des professionnels de la santé.

« Nous ne sommes pas des hippies de l'intervention. Il y a des limites. Mais il y a des façons de poser les cadres dans le respect des personnes. »

Équipe SIV Diogène, Projet Chez soi



michaelaw, 2010. Certains droits réservés. CC

Des anges dans l'appartement

Dans le cadre de ce suivi, l'intervenante va aménager l'espace des rencontres afin de respecter la souffrance et les craintes d'une dame qui a un délire de persécution. Elle va négocier divers aménagements afin qu'une relation d'intervention soit possible avec Françoise, une relation respectueuse de ses appréhensions. Puis, arrive un moment où l'appartement devient trop menaçant pour Françoise. Commenceront alors de nombreuses démarches en vue d'une reconnaissance de sa maladie mentale et d'un accompagnement vers les soins.

Au cours des huit premiers mois du suivi, Françoise a toujours été un peu délirante. Elle tenait des propos décousus, elle avait des visions. Dès la première rencontre, elle m'a parlé des anges qu'elle voit et qui, selon elle, la protègent. Elle est aussi très méfiante. Et au fil des mois, Françoise s'est sentie de plus en plus en danger dans son appartement. Ce dernier est situé dans un grand immeuble adjacent à l'autoroute; de l'autre côté de celle-ci se trouve un autre grand immeuble à logements et elle a commencé à craindre que les locataires d'en

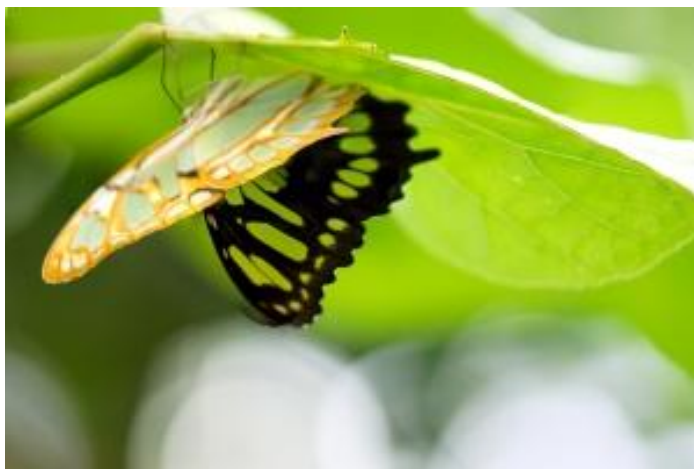
face puissent l'observer chez elle. Elle maintenait toujours les fenêtres et les rideaux fermés afin de ne pas être vue. L'air était suffocant. Pendant nos rencontres, je tentais de la convaincre d'ouvrir la fenêtre pour aérer les pièces. Elle acceptait parfois, mais en laissant les rideaux fermés.

Il semble que Françoise ait déjà vécu de la violence conjugale, son discours est très empreint de la crainte de revoir son ex-conjoint. Après quelques mois en logement, elle a commencé à dire que ce dernier s'était installé dans l'immeuble de l'autre côté de l'autoroute et qu'il entendait ce qu'elle disait. C'est pourquoi elle s'est mise à chuchoter de plus en plus, et à hausser le volume de la télévision au salon et de la radio dans la chambre à coucher. Son environnement était très cacophonique. Lors de nos rencontres, il fallait que je sois très près d'elle pour entendre ce qu'elle disait. J'acceptais de parler avec elle en même temps que la télévision et la radio jouaient très fort. Parfois, cependant, je devais négocier avec elle : « *Peut-on éteindre la radio pour aujourd'hui? Nous garderons la télévision allumée.* » Lorsque nous avions des démarches à faire auprès de l'aide sociale ou d'autres instances – nous les faisions toutes par téléphone, car Françoise refusait

de sortir de chez elle — je lui disais : « *nous devons éteindre la télévision pour aujourd'hui, car ils ne nous entendront pas.* »

Ensuite, pendant de nombreuses semaines, Françoise a cessé de sortir ses ordures. Elle ne voulait pas jeter ses déchets de peur que les gens fouillent dans les sacs et découvrent qu'elle résidait dans le secteur. Le propriétaire m'appelait régulièrement, car il s'inquiétait des odeurs, de la vermine. C'était devenu une intervention difficile. **Un jour, je me suis présentée chez Françoise en ayant en tête que s'il fallait marcher dix kilomètres pour déposer les déchets plus loin, nous le ferions! Après tout, le problème qu'il fallait régler était celui des ordures.** L'intervention s'est bien déroulée; parfois, il faut accepter d'aller dans le sens du délire.

Pendant tous ces mois, Françoise n'était pas un danger pour elle-même, mais je restais à l'affût. J'allais la voir chaque semaine, vérifiant son état physique, m'assurant qu'elle mangeait. Puis, elle a commencé à réduire l'espace dans lequel elle vivait : elle a apporté son matelas dans le salon pour y



krappweis, 2013. Certains droits réservés. CC

dormir, car elle s'y sentait plus en sécurité, ensuite, elle a migré du salon au couloir où elle dormait sur des coussins. Françoise craignait que son ancien conjoint, installé dans l'immeuble d'en face, ait la capacité de voir à travers les murs. Entre les murs du couloir, elle se sentait protégée. Finalement, je suis arrivée chez elle un matin et, du couloir, elle avait migré dans la salle de bain. Elle y avait apporté la télévision et elle dormait dans son bain. La salle de bain était dorénavant le seul endroit où elle se sentait en sécurité dans son appartement. Les anges étaient trop nombreux et les voix n'étaient plus tolérables. Elle était convaincue que son ancien conjoint était dans la tuyauterie.

Ce matin-là, je lui ai dit : « *Françoise, ça ne va pas. Ça ne marche plus. Où iras-tu ensuite?* » Je lui ai dit que j'étais inquiète et je lui ai suggéré de se rendre à l'hôpital. Elle a refusé, mais elle s'y est rendue d'elle-même le soir même. Elle reconnaissait qu'elle était devenue trop angoissée. **C'était la première fois qu'elle allait d'elle-même à l'hôpital. Dans l'équipe, nous avons considéré que c'était un beau succès.**

Arrimer la personne à divers services

Lorsque Françoise est admise à l'hôpital, la priorité de l'intervenante est d'assurer un suivi à sa sortie, car sa santé mentale est fragile. Une place lui sera offerte en centre de crise dès sa sortie de l'hôpital. Diverses démarches consisteront également à solliciter la collaboration de professionnels de la santé autour de Françoise. Une rencontre sera notamment planifiée avec un psychiatre, au cours de laquelle l'intervenante aura pour objectif de faire ressortir les éléments délirants du discours de Françoise, alors que le sentiment de persécution de la part d'un ancien conjoint peut donner à penser à un choc post-traumatique plutôt qu'au délire. L'intervenante tentera également d'obtenir la collaboration du médecin de famille de la participante.

Françoise a été hospitalisée en psychiatrie pendant 48 heures, puis elle a reçu son congé. Devant les psychiatres de l'urgence, elle a raconté une histoire de violence conjugale, en n'ayant l'air ni décousue ni délirante. Elle sait qu'elle ne doit pas parler des rayons X qui traversent les murs, elle sait

ce qu'elle peut dire devant les professionnels de la santé.

J'ai appris par les médecins que Françoise avait peu à peu diminué ses antipsychotiques, car elle se sentait somnolente. Ils ont renouvelé son ordonnance et elle a reçu son congé. J'ai annulé une rencontre importante pour être auprès de Françoise à sa sortie de l'hôpital. J'avais fait plusieurs démarches au cours des 48 dernières heures, afin qu'elle soit accueillie dans un centre de crise. **Ma préoccupation était de m'assurer qu'il y ait un suivi après cette hospitalisation, que je savais serait de courte durée.** Il fallait trouver une autre forme d'hébergement puisque Françoise ne voulait plus retourner à son appartement qu'elle croyait investi par son ex-conjoint. Nous estimions qu'elle ne changerait pas d'idée tant qu'elle ne serait pas un peu plus stable.

J'ai rencontré Françoise à sa sortie de l'hôpital en compagnie d'un intervenant du centre de crise. Elle a accepté de s'y rendre, mais elle a quitté le centre quelques jours plus tard et j'ai perdu sa trace pendant quelques semaines. Dans un centre de crise,

il y a des règlements et Françoise refuse de laisser ses médicaments à l'accueil, elle veut les conserver avec elle. Elle a probablement une dépendance aux médicaments qu'elle prend pour soulager des douleurs au dos. Malgré que nous ayons un très bon lien, je ne peux pas lui parler de ses médicaments, ni voir avec elle si elle suit la posologie, s'il est possible qu'elle en consomme trop. Elle n'est pas du tout réceptive à cela. Son comportement face aux médicaments a fait en sorte qu'elle a été exclue de la plupart des ressources d'hébergement qui demandent de laisser les médicaments à l'accueil.

Françoise est très psychotique. Elle a besoin de médicaments pour se stabiliser. C'est pourquoi je me suis mise en quête d'un psychiatre qui pouvait la recevoir. Elle n'a pas donné de nouvelles pendant un moment, puis, le hasard faisant parfois bien les choses, elle est réapparue peu de temps avant la rencontre prévue avec le psychiatre. Elle a accepté de s'y rendre avec moi.

La chef d'équipe et moi avons accordé un souci particulier à la préparation de cette rencontre. Je craignais que, devant le psychiatre, Françoise parle surtout de violence conjugale et que les éléments

délirants de son discours ressortent peu.

Alors, nous avons planifié d'amener la discussion sur des éléments concrets afin que le psychiatre ait accès au délire de

Françoise. Ainsi, pendant la rencontre, j'ai posé des questions qui l'amenaient à préciser sa perception de la réalité : « *Françoise, est-ce que tu veux parler du moment où tu pensais que ton ex-conjoint pouvait pénétrer les murs? Est-ce que tu veux parler des anges que tu as vus chez toi?* » J'ai fait ressortir des propos un peu plus délirants. Je craignais que Françoise se sente abusée par ce procédé et que ça brise notre lien et, à un certain moment, elle a effectivement répondu qu'elle ne voulait pas en parler. Cela dit, la rencontre s'est bien déroulée.

À la fin de cette rencontre, Françoise était reconnaissante d'entendre que sa perception de la réalité provenait certainement d'une expérience passée, mais que le traumatisme qu'elle a vécu avait été exacerbé et que ses idées étaient plutôt paranoïdes. Elle a eu un diagnostic de trouble schizoaffectif. Le psychiatre a recommandé un hôpital de jour pour troubles psychotiques et Françoise a accepté.



c-louise, 2007. Certains droits réservés. CC

Au fil des semaines qui ont suivi son hospitalisation, Françoise a cependant de nouveau cessé de prendre ses médicaments et les délires ont repris le dessus. Elle ne souhaitait plus aller au centre de jour de l'hôpital, elle estimait avoir moins de problèmes de santé mentale; à nouveau, elle arguait que ses problèmes étaient réels. Lorsque nous sommes allées à l'entrevue d'admission à l'hôpital de jour, je n'ai pas été admise à l'entretien et Françoise a

vraisemblablement parlé principalement de violence conjugale. Les intervenants ont ainsi évalué que ce n'était pas la bonne ressource pour elle.

Devant cette impasse, je lui ai proposé de prendre rendez-vous avec son médecin de famille et j'y suis allée avec elle. Françoise a une bonne relation avec son médecin et je souhaitais le rencontrer afin que nous puissions travailler en collaboration. Son médecin est allé dans le même sens que les autres professionnels autour de Françoise : il lui a dit que ce qu'elle vivait était certainement souffrant, mais que, de l'extérieur, nous n'étions pas en mesure de voir les dangers qu'elle percevait.

C'est fragile. Il faut pousser un peu, sans la brusquer. Je cherche l'appui des gens autour de Françoise et en qui elle a confiance. C'est la raison pour laquelle j'ai insisté pour aller chez son médecin, même si c'était en dehors de mes heures de travail. Parfois, il faut aller juste un peu plus loin. Il est possible que cette alliance nous permette de faire des pas.

Chercher de l'hébergement

Pendant tout ce temps, l'équipe estime important que Françoise ait un hébergement sécuritaire pour se stabiliser. Cependant, cette dernière refuse les lieux qui lui sont proposés. Diverses démarches sont entreprises par l'intervenante pour trouver d'abord de l'hébergement d'urgence, puis un hébergement à long terme qui puisse répondre à son besoin de sécurité.

Depuis plusieurs semaines, Françoise n'était pas retournée chez elle, sauf pour prendre des vêtements. Nous avons cru qu'après un certain temps, elle voudrait peut-être y retourner, mais, même après quelques mois, elle croyait encore que son logement était investi par son ex-conjoint. Alors, nous avons entamé les démarches de résiliation de bail.

Il y a un équilibre à garder entre entrer dans le délire de quelqu'un et s'y laisser absorber. Il faut travailler avec la partie de la personne qui est en contact avec la réalité.

Je ne suis pas restée centrée seulement sur ce qui angoisse Françoise : je n'allais pas tenter de faire fuir les anges de son appartement. Mon rôle est d'amener un peu de rationnel dans tout cela et de travailler à diminuer les éléments qui la stressent. Françoise n'est pas constamment dans le délire et une façon d'être en contact avec elle est à travers des questions concrètes. Puisque son anxiété est beaucoup liée au logement, nous lui avons proposé un répit en centre d'hébergement.

Nous nous inquiétions que Françoise retourne à la rue. Il était important qu'elle trouve un lieu sécuritaire où se stabiliser. Je l'ai arrimée au centre de crise, mais elle n'y est pas restée. Ensuite, j'ai fait de nombreux appels dans des centres d'hébergement pour lui trouver temporairement un lit. Je me heurtais à beaucoup de murs : ces endroits

sont bondés de résidents. Françoise n'étant pas déjà connue d'une ressource, aux yeux des intervenants, elle avait le même statut que toutes les autres femmes itinérantes sur l'île de Montréal qui cherchent un lit. D'autre part, Françoise collaborait plus ou moins et elle refusait les lieux proposés. Par ailleurs, elle est débrouillarde et elle se dénichait des endroits où rester.

Nous lui avons proposé un appartement dans un OSBL qui offrait un environnement plus supervisé. Mais après quelques jours seulement, elle a demandé à résilier son bail, car elle ne se sentait pas en sécurité en ces lieux puisqu'il n'y avait pas d'intervenants présents la nuit. À la suite de cette deuxième expérience de logement, Françoise a dit ne plus souhaiter vivre en appartement.

Nous avons donc fait les démarches pour qu'elle soit admise à long terme dans une ressource d'hébergement. Pendant quelques mois, elle a été stable dans une ressource pour femmes. Elle se sent en sécurité dans un contexte où il n'y a que des femmes, où il y a une personne à l'entrée de l'immeuble et un couvre-feu. Dans un tel cadre, elle estime que son ex-conjoint ne peut pas s'immiscer. Elle pouvait enfin se reposer. Puis un événement impliquant des pompiers est survenu à la résidence et l'incident a de

nouveau déclenché des peurs délirantes chez Françoise. Elle a cessé de dormir dans sa chambre, demandant constamment à dormir sur le lit d'urgence pour être plus près des intervenants. Depuis, elle n'est plus intéressée par le studio supervisé qui lui était offert par la ressource et pour lequel elle avait initialement montré de l'enthousiasme.

Retour sur le suivi

Françoise est peu en lien avec la réalité. Il est difficile de trouver des moyens efficaces pour l'accompagner à long terme vers un mieux-être. Le travail dans ce suivi va consister à faire de la prévention et à chercher des façons de faire des pas avec elle vers une plus grande stabilité.

Le suivi auprès de Françoise est difficile. Ce n'est pas tant qu'elle soit en crise, mais elle vit un mal-être qui perdure depuis longtemps. La maladie a pris le dessus. Alors, il faut travailler avec cette réalité. Il y a des hauts et des bas, mais elle est souvent envahie, elle n'a que de courts moments de stabilité.

Parfois, certaines personnes sont très délirantes, mais elles arrivent à vivre en appartement, le délire ne nuit pas à leur vie, à leur intégrité. On les laisse alors vivre avec leur folie. Mais dans le cas de Françoise, le délire nuit à sa capacité de prendre soin d'elle. Dans son cas, c'est souffrant. Je vais continuer de lui suggérer que sa peur la paralyse et l'empêche d'avancer. Malgré les divers hébergements qu'elle a essayés, elle ne se sent en sécurité nulle part.

J'ai fait beaucoup de démarches pour ouvrir des portes, faire du réseautage et tenter de l'arrimer à différents services. Je garde le lien avec elle. Il y a des pas qui se font. Françoise a fait preuve d'ouverture en se rendant à l'hôpital et en rencontrant un psychiatre. Si elle décide d'y retourner, la porte est ouverte. Si elle décide que ce n'est pas pour elle, je n'y peux rien. Nous offrons des possibilités, mais il appartient à la personne de les retenir ou non, bien que cela puisse susciter notre inquiétude.

*Projet Chez soi, Montréal, 2011
Équipe de suivi d'intensité variable (SIV),
Diogène*

Mots clefs : Accès aux services, collaboration interprofessionnelle, logement, psychiatrie, trouble délirant.



algiamil, 2004. Certains droits réservés. CC