

Le défi de reconstituer l'histoire des personnes pour intervenir dans une situation de refus de soins

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre Équipes Itinérance du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les trois équipes cliniques du projet *Chez soi* à Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Ce récit illustre diverses stratégies mises de l'avant par deux intervenants d'une Équipe Itinérance pour reconstituer l'histoire d'un individu et lui apporter un soutien et des soins adéquats. M. Legendre a été expulsé de son appartement pour des raisons inconnues. Dans leur tentative d'établir l'histoire ayant conduit M. Legendre à sa situation actuelle, les intervenants se butent à divers obstacles. Sur le plan individuel, ils ne sont pas en mesure d'obtenir de l'information plausible auprès de M. Legendre qui tient des propos délirants. Il refuse également de signer des formulaires de consentement qui permettraient aux intervenants de recueillir de l'information auprès d'autres acteurs afin de mieux orienter l'intervention.

Sur le plan organisationnel, l'absence de pont entre le CLSC d'appartenance de M. Legendre et l'Équipe itinérance, combinée à l'obligation de confidentialité constituent des obstacles au travail de reconstitution de l'histoire.

Parallèlement à ces obstacles, M Legendre présente un état de santé alarmant. Il refuse de se rendre à l'hôpital pour recevoir les traitements adéquats. Face à ce refus de traitement, les deux intervenants décident de faire évaluer l'état mental de leur client. Lors de l'hospitalisation, ils accèdent à ses dossiers et font des découvertes importantes à propos de l'histoire médicale de leur client.



yum, 2005. Certains droits réservés. CC

« Suite à un accident, une rupture dans les services a fait en sorte qu'il est tombé dans l'itinérance. Il avait connu quarante ans de vie stable auparavant. »

Équipe itinérance
CSSS Jeanne-Mance

La rencontre de M. Legendre au refuge : un personnage coloré et peu coopératif

Les intervenants de l'équipe itinérance sont confrontés à deux obstacles dans l'intervention auprès de M. Legendre. D'une part, ses propos délirants font en sorte qu'il est impossible pour eux de recueillir de l'information fiable. D'autre part, M. Legendre leur refuse l'accès à ses dossiers. Cette absence de collaboration nuit passablement aux intervenants.

Lors d'une visite au refuge, un travailleur social et un infirmier de l'Équipe rencontrent M. Legendre, un homme relativement âgé qui a été expulsé de son appartement. Désirant en savoir davantage sur l'individu et les circonstances ayant conduit à son expulsion, les deux intervenants tentent alors de le questionner à ce sujet. Les propos qu'il tient, bien que plausibles, s'avèrent plutôt délirants aux oreilles des intervenants. Prétendant, dans un premier temps, que des travaux de rénovation étaient effectués à son domicile, il pouvait ensuite changer sa version des faits en cours d'explication. En fait, M. Legendre se montre très réfractaire à divulguer de l'information sur sa situation. Parfois, sa résistance se transforme en

arrogance envers les intervenants. Méfiant, M. Legendre refuse par ailleurs de signer des autorisations pour la consultation de documents qui auraient permis d'en connaître davantage sur son parcours. Les deux intervenants ne sont pas non plus en mesure de connaître le montant et la source de son revenu.

La multiplication des intervenants auprès d'un individu n'est pas toujours souhaitable. Dans le cas présent, M. Legendre utilise l'argument qu'il reçoit déjà des services d'une autre intervenante du CLSC de son quartier pour éviter de collaborer avec les intervenants de l'Équipe. Afin de contrer cette dynamique, les deux d'intervenants proposent de devenir les interlocuteurs principaux auprès de M. Legendre. À la suite du retrait de la travailleuse sociale du dossier, les deux intervenants de l'Équipe élaborent un plan d'intervention de concert avec le refuge où il est hébergé. Ce plan d'intervention permettra de construire un lien entre les deux intervenants et leur client.

La mise en place d'un cadre pour susciter la collaboration de M. Legendre

Rapidement, le travailleur social et l'infirmier de l'Équipe constatent que M. Legendre leur divulgue des informations non véridiques. Celui-ci prétend que la travailleuse sociale d'un autre organisme s'affaire déjà à le loger dans un nouvel appartement. Vérification faite auprès de cette travailleuse sociale, ce n'est pas le cas. **Les deux intervenants de l'équipe proposent alors d'être les seuls interlocuteurs auprès de M. Legendre.** La travailleuse sociale du secteur s'est retirée du dossier et en a informé le principal intéressé. Ainsi, pour obtenir de l'aide, M. Legendre devra dorénavant collaborer avec le travailleur social de l'équipe itinérance. Les deux intervenants de l'Équipe mettent par la suite en place un plan d'intervention en collaboration avec le refuge. M. Legendre devait se présenter aux intervenants de l'Équipe avec des demandes claires qui lui permettraient de faire évoluer sa situation. Dans le cas contraire, il était entendu avec lui que le refuge où il habite allait lui retirer

ses privilèges; il ne pouvait errer au refuge sans collaborer avec les intervenants qui tentaient d'améliorer son sort. À partir de ce moment, la relation avec lui s'est améliorée. Il a alors décidé de signer cinq autorisations d'accès à ses dossiers.

Pendant ce temps, un état de santé préoccupant et un refus de traitement

Bien que M. Legendre soit maintenant plus disposé à divulguer de l'information aux intervenants de l'Équipe, il demeure très réticent à recevoir des soins médicaux. Malgré un état de santé inquiétant, il refuse de recevoir des soins en évoquant une raison invraisemblable. Dans ces circonstances, les deux intervenants de l'Équipe doutent de l'aptitude de leur client à juger de son état. Cependant, l'évaluation du médecin ne permet pas de conclure à la nécessité d'une requête pour évaluation psychiatrique. Alors qu'une ébauche de diagnostic aurait permis de clarifier le plan d'intervention à mettre en place, cette conclusion quant à l'état mental de M. Legendre vient limiter les possibilités d'action des intervenants dans l'immédiat.



tecknare, 2003. Certains droits réservés. CC

En plus du problème de logement de M. Legendre, les intervenants de l'Équipe d'itinérance se préoccupent de son taux de glycémie extrêmement élevé. Selon un médecin de l'Équipe, un taux aussi élevé pourrait le plonger dans un coma diabétique. Monsieur Legendre refuse cependant d'être traité, prétextant qu'un taux élevé de sucre dans le sang lui permet de combattre les ours.

Les intervenants décident de recourir au médecin de l'Équipe afin qu'il évalue son état cognitif et mental.

Un diagnostic permettrait aux deux intervenants de mieux saisir la dynamique relationnelle de M. Legendre et d'orienter leur intervention en conséquence. Peut-être présente-t-il un trouble de la personnalité, une démence ou encore une schizophrénie? Le médecin accompagne alors l'infirmier de l'Équipe pour rencontrer M. Legendre au refuge. Contre toutes attentes, celui-ci se montre adéquat tant sur le plan cognitif que sur le plan de la santé mentale. Le médecin conclut qu'il ne présente aucun élément qui justifiait une évaluation psychiatrique d'urgence

Observer et protéger M. Legendre : la collaboration du refuge d'hébergement

Pour le médecin et les deux intervenants de l'Équipe, l'impossibilité de conclure à la nécessité d'une requête pour évaluation psychiatrique ne signifie pas pour autant que M. Legendre soit en mesure de prendre soin de lui-même. En sollicitant la collaboration des responsables du refuge, les intervenants de l'Équipe désirent prendre davantage de temps pour évaluer le niveau d'aptitude de M. Legendre et lui assurer un lieu sécuritaire compte tenu de sa vulnérabilité. La participation d'une ressource d'hébergement au plan d'intervention facilite grandement le travail de l'Équipe.

Compte tenu du scepticisme des deux intervenants au sujet de l'état mental de M. Legendre, le médecin de l'Équipe propose que l'on observe son comportement dans le cadre de ses activités quotidiennes au refuge. **Les intervenants du refuge deviennent des informateurs-clés pour l'observer et vérifier son degré d'autonomie au quotidien.** De plus, tenant compte de la vulnérabilité de leur client, les intervenants de l'équipe itinérance vont convenir avec les

responsables du refuge de maintenir le privilège qu'ils lui ont accordé de demeurer l'intérieur durant le jour. Bien que cette façon de faire contrevienne aux règles de l'établissement, les responsables du refuge décident de l'accommoder et de participer à l'observation de son comportement.

Deuxième vérification de l'état mental

En ciblant un volet plus sensible de la vie de M. Legendre, le médecin de l'Équipe est en mesure d'observer le côté plus délirant du client. Ajoutée aux résultats très alarmants d'un test sanguin, cette observation fait en sorte que le médecin a les éléments nécessaires pour demander une évaluation psychiatrique.

M. Legendre accepte de se présenter au CLSC pour rencontrer à nouveau le médecin de l'Équipe. Cette fois-ci, l'infirmier et le travailleur social suggèrent au médecin de confronter M. Legendre sur son histoire d'expulsion de logement. Les deux intervenants savent que cela peut le faire réagir et, par conséquent, exposer au médecin l'attitude qu'il n'avait pu déceler lors de sa première rencontre. Cette stratégie

porte fruit puisque le médecin constate en effet l'attitude bizarre et délirante dont les intervenants lui avaient parlé. Néanmoins, le médecin n'est pas en mesure de poser un diagnostic précis sur l'état de santé mentale de M. Legendre. Il profite tout de même de cette rencontre pour prescrire un test sanguin afin de vérifier son taux de glycémie

La semaine suivante, l'infirmier de l'Équipe se rend au refuge dans l'espoir de pouvoir effectuer une prise de sang sur M. Legendre. Ce dernier est habituellement peu enclin à accepter ce type de test alors que, cette fois-ci, il l'accepte sans résister. Quelques heures plus tard, les intervenants obtiennent les résultats du test sanguin. Ceux-ci s'avèrent fort inquiétants, si bien que le médecin peut affirmer que M. Legendre est en danger sur le plan de sa santé. Ainsi, dans l'éventualité où il refuserait de se rendre à l'hôpital de son plein gré, les membres de l'Équipe ont en main des éléments suffisants pour demander une évaluation psychiatrique.



L'accompagnement à l'urgence

Les risques confirmés quant à l'état de santé de M. Legendre permettent aux intervenants de l'Équipe d'aller de l'avant dans leur tentative de l'hospitaliser. Si l'approche volontaire est inefficace, il sera possible pour eux d'utiliser la voie des tribunaux.

M. Legendre est dirigé à l'urgence par le médecin de l'Équipe, à la suite des résultats alarmants concernant son taux de glycémie. Voulant, dans un premier temps, éviter la mesure de dernier recours que constitue une requête en évaluation psychiatrique, l'infirmier de l'Équipe se présente au refuge et lui demande de l'accompagner à l'urgence. Ce dernier se montre très peu ouvert à la proposition. L'infirmier décide alors de demander l'aide d'un intervenant du refuge qui le connaît bien afin qu'il puisse le convaincre de changer d'idée. Cette stratégie porte fruit: M. Legendre accepte d'accompagner l'infirmier à l'urgence.

Arrivé à l'urgence, l'infirmier s'inquiète de la possibilité que M. Legendre ne rebrousse chemin.

Il demande la collaboration de l'infirmière au triage en lui mentionnant qu'il serait important

que leur client rencontre un médecin même s'il se montre réfractaire à recevoir des soins.

M. Legendre rencontre finalement une urgentologue. L'infirmier de l'Équipe Itinérance prend soin de bien lui expliquer la situation de ce patient. Saisissant la demande de l'infirmier, l'urgentologue accepte de le diriger en endocrinologie et en psychiatrie. Il est finalement hospitalisé en endocrinologie pour être traité pour son diabète. Par la suite, il est transféré est psychiatrie. Le psychiatre n'est cependant pas en mesure de poser un diagnostic clair.

La collaboration exemplaire du personnel de l'urgence a permis à M. Legendre d'accéder sans trop d'embûches aux services en milieu hospitalier.

L'accès aux dossiers médicaux

En accédant aux dossiers médicaux de M. Legendre. Les intervenants de l'Équipe comprennent alors que leur client est atteint de schizophrénie paranoïde et qu'un imbroglio entre deux services de l'hôpital de son quartier a fait en sorte qu'il s'est retrouvé sans suivi psychiatrique. Avec un diagnostic précis sur son état de santé mentale, le psychiatre peut maintenant prescrire une médication adéquate à M. Legendre et organiser, en collaboration avec les intervenants de l'Équipe, un plan de sortie adapté à ses besoins.

Pendant ce temps, les dossiers de M. Legendre sont acheminés aux intervenants de l'Équipe. Il faut se rappeler qu'un mois auparavant, il avait accepté de signer diverses autorisations d'accès à ses dossiers. Les intervenants réussissent donc à connaître l'histoire de leur client. Il a déjà eu un suivi en psychiatrie pour un trouble de schizophrénie. Il prenait des médicaments et était en mesure d'occuper un emploi. À la suite d'un accident de la route, M. Legendre est hospitalisé. Le psychiatre au dossier décide de suspendre temporairement le suivi jusqu'à ce que le patient obtienne son congé de l'hôpital. À sa sortie de l'hôpital, M. Legendre reçoit des indemnités de la

Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ).

Pendant ce temps, le psychiatre traitant n'est pas avisé que son patient a quitté l'hôpital. Celui-ci n'a donc plus de médicaments pour traiter son trouble de schizophrénie. Après douze mois, la SAAQ statue que M. Legendre est apte à travailler et décide de réduire ses indemnités. Désorganisé par les symptômes de sa maladie, sans emploi et incapable de payer son loyer, il se voit expulsé de son logement après quarante ans de vie stable.

connaissance de ces informations, les intervenants avisent le personnel du service psychiatrique de faire venir les dossiers de M. Legendre de l'hôpital où il avait été traité. Pour des raisons de confidentialité, il est impossible pour l'Équipe itinérante de transmettre directement l'information au service psychiatrique.



Après avoir pris

LarryLens, 2009. Certains droits réservés. CC

Connaissant désormais le diagnostic de schizophrénie de M. Legendre, l'équipe traitante en psychiatrie est en mesure de lui prescrire une médication appropriée. Le psychiatre statue que ce patient doit bénéficier d'un encadrement adéquat pour respecter sa médication et pour contrôler son diabète.

La travailleuse sociale du service psychiatrique réussit à lui trouver un hébergement en chambre et pension. Le travailleur social de l'Équipe s'est chargé, pour sa part, de négocier avec la fourrière municipale de la ville pour récupérer sans frais ses effets personnels.

Réflexions des intervenants sur cette situation: une rupture dans les services

La situation de M. Legendre est maintenant stabilisée. Il s'agit en fait d'un dénouement heureux compte tenu de la complexité de la situation. Les intervenants de l'Équipe considèrent que la désorganisation de leur client a pour origine une mauvaise communication entre deux services, soit celui de la psychiatrie et celui de la réadaptation. Cette rupture dans les services a fait en sorte que M. Legendre s'est retrouvé bien malgré lui dans l'itinérance.

Les intervenants de l'Équipe ont été confrontés à une situation particulière : celle d'un individu qui ne peut leur apporter les informations sur les raisons l'ayant mené la rue. De plus, cet individu refuse de recevoir des soins malgré son état de santé très inquiétant. Devant l'impasse, les intervenants de l'Équipe ont assumé une direction clinique dans la mise en place de stratégies visant à protéger et à assurer des soins adéquats à leur client. Notons la collaboration exemplaire des acteurs du refuge et du centre hospitalier qui ont soutenu grandement les stratégies orchestrées par les intervenants de l'Équipe. L'accès à l'histoire médicale de M. Legendre est devenu un levier pour la compréhension de son histoire personnelle, de traiter adéquatement le trouble de santé mentale du patient et de mettre en évidence la nécessité d'un suivi dans la communauté.

Équipe itinérance CSSS Jeanne-Mance

Mots clefs : accès aux services, collaboration interprofessionnelle, santé physique, psychiatrie, trouble délirant.



highflyer3, 2013. Certains droits réservés. CC