

Advocacy à travers le soin

— 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 relate une intervention centrée sur la défense de droit (advocacy) auprès d'une personne très vulnérable retrouvée errante, en hiver, dans les rues de la ville. On y présente l'intervention d'une infirmière qui fera tout en son pouvoir pour que l'individu obtienne les soins appropriés à sa condition. Elle s'opposera, notamment, à la décision de l'hôpital de lui donner congé et de le placer dans un refuge pour y poursuivre sa convalescence. Le fait que cet individu ne possède pas d'identité ajoute un défi. Les gestionnaires du centre hospitalier sont peu réceptifs à l'idée de prolonger le séjour d'un patient qui ne possède pas de cartes d'assurance-maladie et dont on ignore la nationalité.

S'en suit une course contre la montre pour établir l'identité de l'homme. L'infirmière fera pour cela appel à la collaboration des policiers. Pendant ce temps, les pressions du milieu hospitalier pour que ce patient obtienne son congé s'intensifient. Et si cet homme n'était pas vraiment itinérant?

« La particularité de l'Équipe itinérance est de ne pas abandonner devant les situations apparemment sans issue. L'idée des empreintes digitales était peut-être audacieuse, mais elle nous a permis de dénouer l'impasse. »

Équipe Itinérance
CSSS Jeanne-Mance



jdm915, 2009. Certains droits réservés. CC

Une suite d'événements menant à l'intervention de l'Équipe itinérance

Le fait que cette personne se soit retrouvée à l'équipe itinérance pourrait être qualifié d'heureux hasard. En effet, cela semble intimement lié à une série d'événements qui nous est racontée par une infirmière de l'équipe itinérance.

Je reçois un appel de la responsable d'une équipe spécialisée pour intervenir auprès de personnes en situation de crises psychosociales. Celle-ci me raconte avoir eu l'appel d'une travailleuse sociale en milieu hospitalier qui désirait obtenir de l'aide au sujet d'un patient itinérant. Constatant que la demande de la travailleuse sociale pouvait être mieux traitée par l'Équipe itinérance, le responsable de l'organisme nous avait contactés. Je décide alors de téléphoner à la travailleuse sociale de l'hôpital pour m'informer de la situation problématique. J'apprends ainsi qu'une personne itinérante a été conduite à l'hôpital à cause d'engelures importantes aux orteils. Le personnel traitant n'a eu d'autres choix que de les lui amputer. Cet individu ne possède pas de carte d'assurance-maladie. Il est par ailleurs impossible de l'identifier puisqu'il n'a pas de cartes d'identité en sa possession. De plus, il

a un discours délirant et incohérent. La travailleuse sociale m'explique que la direction de l'établissement exerce de la pression sur elle pour qu'elle libère le lit le plus rapidement possible. La solution envisagée par la direction est de transférer le patient dans un refuge pour personnes itinérantes. La travailleuse sociale s'oppose à cette décision et c'est pourquoi elle a demandé de l'aide.

Pour retracer l'identité de l'individu : une collaboration avec le milieu policier

Retracer l'identité d'un individu qui ne possède pas de carte d'identité et dont le discours est incohérent comporte des difficultés importantes. Se référant à une expérience antérieure qui s'est avérée concluante, l'infirmière de l'Équipe itinérance fait appel au service d'un policier pour prendre les empreintes digitales de l'individu. Cela permettra d'effectuer des recherches dans les bases de données des divers corps policiers au Canada, aux États-Unis et à travers le monde. La bonne collaboration des policiers, notamment par leur rapidité à répondre à la demande de l'infirmière, a été particulièrement précieuse dans ce travail de recherche d'identité.

La situation exposée par la travailleuse sociale me rappelle que j'avais moi-même vécu une problématique similaire, alors que nous avons eu à intervenir auprès d'un individu qui n'avait pas de papiers d'identité. Avec la collaboration d'un policier, il nous avait été possible de retracer son identité avec ses empreintes digitales puisqu'il avait un casier judiciaire. **Je propose donc à la travailleuse sociale de me rendre à l'hôpital avec mon contact policier pour prendre les empreintes digitales du patient amputé.**

Nous nous sommes rendus, le policier et moi, à l'hôpital pour rencontrer l'homme en question. Nous avons été rapidement en mesure de créer un lien de confiance avec lui. Il se montre très coopératif et accepte que nous l'aidions à retrouver son identité. Il autorise par écrit le policier à prendre ses empreintes digitales. Le soir même, des policiers se déplacent à l'hôpital avec le matériel nécessaire pour ce faire. Cette rapidité d'intervention des policiers m'a impressionnée et constitue selon moi un très bel exemple de collaboration intersectorielle.

Le lendemain, les policiers envoient les empreintes au niveau fédéral pour vérifier si l'individu en question a un dossier criminel permettant de l'identifier. Celui-ci n'avait pas de dossier criminel au Canada. Les policiers acheminent alors les empreintes de l'homme au FBI aux États-Unis et à Interpol sur le plan international. Son accent nous laisse croire qu'il pourrait peut-être venir d'Europe.

yum, 2005. Certains droits réservés. CC



Devant le fait accompli : minimiser les impacts négatifs

Peu désireux d'attendre plus longtemps que l'on retrouve l'identité du patient, les gestionnaires du centre hospitalier décident de le transférer prochainement dans un refuge pour personnes itinérantes. Devant le fait accompli et dans l'impossibilité d'infirmier la décision des gestionnaires, l'infirmière décide de contacter un responsable du refuge afin de trouver une solution qui minimiserait les impacts négatifs sur la santé de cet individu. Il faut comprendre que les personnes admises dans un refuge ne peuvent y demeurer pendant le jour. Devant la particularité de la situation de cette personne, le responsable du refuge consent à la garder pendant le jour en l'intégrant au programme de transition même si elle n'est pas admissible. Cet accommodement lui permettra de bénéficier d'un semblant de convalescence.

Pendant ce temps, la direction d'hôpital intensifie la pression sur la travailleuse sociale pour qu'elle trouve une solution à ce casse-tête. La direction considèrerait qu'étant donné la condition médicale et psychiatrique

du patient, celui-ci devait recevoir son congé. Selon la direction, il est maintenu à l'hôpital pour une raison sociale, ce qui ne peut être toléré longtemps dans le cadre de la gestion des lits. Vu l'absence de nouvelles au sujet de la recherche d'identité, la direction décide que le patient devra quitter l'hôpital pour être placé dans un refuge. Je me voyais mis devant le fait accompli et je considérais que cette décision n'avait aucun sens. Je me voyais allant au refuge chaque jour pour changer les pansements du convalescent. Je m'inquiétais aussi du fait que les personnes hébergées doivent quitter le refuge pendant la journée. Qu'allait faire cet homme durant le jour avec ses moignons et ses béquilles à errer dans la ville? Je décide de téléphoner au responsable de l'intervention au refuge pour lui faire part de mon inquiétude. Ce responsable se montre très accommodant et accepte que l'individu soit admis dans le programme de transition, bien qu'il ne satisfasse pas le principal critère d'admissibilité, qui consiste à être dans un processus de réinsertion sociale. **Cette admission dans le programme de transition lui permettra donc de demeurer à l'intérieur du refuge en journée et de bénéficier de trois**

repas par jour. Cela serait une forme de convalescence dans un refuge. Bien que ce scénario soit un peu plus enviable, je continuais à douter de la pertinence de le transférer dans un refuge.



doc, 2012. Certains droits réservés. CC

L'apport des connaissances médicales pour la défense du droit aux soins

La présence d'une intervenante issue du milieu médical comme l'infirmière de l'Équipe itinérance devient un atout lorsqu'il est temps de défendre le droit d'un patient face au système hospitalier. Les connaissances de l'infirmière en matière de santé lui ont permis de devenir une interlocutrice crédible face au personnel du centre hospitalier. L'infirmière apprend que le patient a contracté une bactérie à l'hôpital à cause de ses plaies. Elle fait donc valoir auprès du personnel hospitalier le non-sens d'intégrer ce patient dans un refuge où le risque de contagion s'avère très élevé. Devant le bien-fondé de cette mise en garde, la direction de l'hôpital décide de prolonger l'hospitalisation de l'homme. Elle espère, cependant, que la démarche de recherche d'identité aboutisse rapidement.

Pendant ce temps, j'apprends que l'individu est SARM positif. Il s'agit d'une bactérie résistante qui se contracte à l'hôpital lorsqu'on a des plaies. Le patient était maintenant en isolement à l'hôpital; il fallait mettre un masque pour le voir. Je me dis

qu'il était inconcevable de transférer cet individu au refuge où il serait sans doute en contact avec plusieurs personnes ayant un système immunitaire faible. D'une part, l'individu risquerait de contaminer ces personnes et, d'autre part, il risquerait de contracter d'autres infections dans ce milieu propice aux contagions. L'hôpital a donc reculé sur l'obligation de congé, mais elle a maintenu la pression pour que le dossier de recherche d'identité progresse rapidement.

Les policiers reçoivent un appel du FBI les informant que l'individu recherché s'appelle John et a une adresse permanente aux États-Unis. Il n'est donc pas en situation d'itinérance chronique. Atteint d'un trouble de santé mentale, il serait parti sur le pouce et se serait retrouvé dans notre ville. Le service d'immigration a pris le relais pour aller chercher John à l'hôpital et le rapatrier dans son pays.

Réflexions de l'infirmière de l'équipe

Selon moi, la réussite de cette intervention est avant tout un travail d'équipe. Pensons à la bonne collaboration des policiers et l'intervention de la travailleuse sociale de l'hôpital afin

d'éviter le départ précipité de John, malgré l'avis contraire de ses supérieurs. **Cette vigilance de la travailleuse sociale nous a permis comme Équipe d'éviter d'être confrontés plus tard à cette situation complexe dans la rue.** Nous avons devant nous une personne vulnérable qui n'était pas en mesure de se protéger elle-même. L'Équipe fait beaucoup de défense de droit. Dans les cas trop complexes, plusieurs intervenants ont tendance à croire qu'il n'y a rien à faire. La particularité de l'Équipe itinérance est de ne pas abandonner devant les situations apparemment sans issue. L'idée des empreintes digitales était peut-être audacieuse, mais elle nous a permis de dénouer l'impasse. La situation de John a sans doute coûté très cher au centre hospitalier, mais la défense de ses droits a probablement évité diverses complications médicales et psychosociales

Équipe itinérance CSSS Jeanne-Mance

Mots clefs : Accès aux services, collaboration interprofessionnelle, identité/citoyenneté, trouble délirant.



goldieab, 2013. Certains droits réservés. CC