

Aux limites de l'intervention.

Se positionner en regard de comportements violents

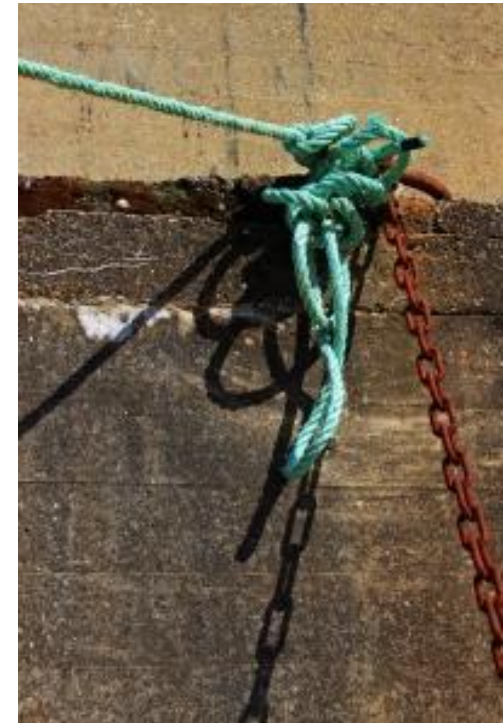
— Résumé —

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).

Si le projet Chez soi se définit d'abord par l'inclusion, c'est en faisant l'expérience de cas exceptionnels que ses acteurs se verront dans l'obligation de baliser leur offre de services. Ce récit relate le suivi auprès d'un homme très judiciairisé et qui présente des traits de personnalité antisociale. Ce dernier peut être très agressif lorsqu'il est intoxiqué par l'alcool. Dès les premières semaines du suivi, M. Lemire va s'en prendre aux intervenants par diverses agressions verbales et physiques. L'équipe va explorer différentes stratégies pour travailler auprès de lui, soucieuse de porter assistance à un individu qui a besoin d'aide.

Il y aura, notamment, une conférence de cas organisée avec des acteurs du milieu pour faire le point et réfléchir aux façons de s'inscrire dans une relation d'aide auprès de M. Lemire. À travers ce suivi, on portera une attention particulière au soutien à offrir à l'organisme partenaire qui loge le participant.

Il peut être difficile de tracer la ligne d'arrêt des services : jusqu'où va-t-on? Quelle est la limite de l'intervention? De nombreuses avenues ont été explorées pour maintenir le suivi, avant de statuer sur l'impossibilité d'offrir des services à cet homme. Le suivi ne durera que six semaines, au cours desquelles il y aura de nombreux acting out et des menaces de mort de la part de M. Lemire, ainsi que plusieurs interventions policières. Devant autant d'agressivité, on ne pourra pas intervenir auprès de cette personne pour qui il semble que la seule voie possible soit, pour le moment, la voie judiciaire.



goldieab, 2013. Certains droits réservés. CC

« Lorsque nous sommes à l'affût de notre intégrité physique et psychique, nous ne sommes pas dans une relation d'aide. »

Équipe SIV CSSS J-M,
Projet Chez soi

Portrait d'un homme fortement judiciarisé

Lorsqu'il arrive au projet, M. Lemire n'est plus admis dans la plupart des ressources qu'il a fréquentées à Montréal. Rapidement au début du suivi se dessine le portrait d'un homme souffrant d'une personnalité antisociale. Si M. Lemire a un comportement adéquat lorsqu'il est à jeun, il lui arrive d'être très violent quand il consomme.

M. Lemire a 46 ans. Il a des traits de personnalité antisociale et on ne lui connaît pas de diagnostic en santé mentale. Il a passé la majeure partie de sa vie adulte en prison : depuis l'âge de 17 ans, il a vécu 28 années en prison. Partout où il passe, il cumule les actes criminels : menaces de mort, violence, voies de fait. Son comportement témoigne d'une violence chronique polymorphe. Lorsque cet homme consomme de l'alcool, il peut être très agressif, voire dangereux, et bon nombre de ressources à Montréal lui interdisent désormais l'accès à leurs services à la suite de divers incidents.

Nous savons que l'enfance de M. Lemire a baigné dans la violence conjugale, dans la peur de son père et la dépression de sa

mère. Il n'a probablement pas appris d'autres modes relationnels et il semble que la culture carcérale soit fortement ancrée en lui.

Un bref séjour en logement

M. Lemire est recruté au projet Chez soi en décembre. On ne le rencontre cependant pour la première fois que deux mois plus tard, puisqu'il séjourne en prison entre temps. À sa sortie de prison, il est rapidement logé dans une résidence communautaire supervisée du centre-ville. Les jours suivants son emménagement, les policiers doivent intervenir chez lui, puis de nombreuses interventions policières se succèdent dans les semaines qui suivent. L'équipe va tenter de travailler auprès de M. Lemire en collaboration avec la ressource d'hébergement et de le référer au service psychiatrique de l'urgence, mais le participant met en échec toutes ces tentatives.

Au début du suivi, M. Lemire disait souhaiter mettre fin au cycle des emprisonnements à répétition. C'était un bon levier d'intervention. Par ailleurs, nous avons vite constaté qu'il en allait autrement en

logement. Il était agressif envers ses voisins et les policiers ont été appelés à intervenir à plusieurs reprises. Quelques semaines après qu'il eût été logé, l'intervenante de la résidence d'hébergement m'a appelée : « *Peux-tu venir tout de suite?* » À sa voix, j'entendais que ça n'allait pas et qu'elle essayait de me dire : « *C'est urgent, j'ai besoin d'aide et je ne peux pas faire autre chose que de t'attendre.* » Je m'y suis rendue immédiatement en compagnie de la chef d'équipe.

À notre arrivée, M. Lemire était intoxiqué, mais il était calme et il parlait avec l'intervenante de la résidence. **Nous avons tout de suite constaté que le bureau n'était pas sécuritaire : il était situé au fond d'un couloir et il comptait divers objets potentiellement dangereux.** Au cours de l'entretien, M. Lemire a haussé le ton et il s'est dirigé brusquement vers l'intervenante. Je lui ai dit : « *Jules, on s'est entendu que tu ne voulais plus retourner en prison; alors, assieds-toi tout de suite sur tes mains et on ne veut plus revoir tes poings.* » **La veille, nous avons convenu lui et moi que j'allais le soutenir dans son**

désir de ne plus retourner en prison. Il a bien répondu à mon intervention, il s'est rassis, en disant : « *D'accord, je suis calme.* » À ce moment-là, la chef d'équipe s'est éloignée discrètement de quelques pas pour appeler les policiers, tout en demeurant à l'affût de ce qui se passait dans le bureau. Cinq policiers se sont présentés à la résidence. Lorsqu'il a vu les policiers, il s'est mis en colère contre la chef d'équipe et l'a menacée de mort. Les policiers ont dû le menotter.

À la suite de cette intervention policière, M. Lemire a été amené à l'hôpital. Il y avait séjourné à plusieurs reprises récemment après divers *acting out*. Il obtenait toujours son congé le lendemain, sans qu'une évaluation de sa santé mentale soit faite. Comme il avait toujours été convenable avec moi, il a été décidé avec la chef d'équipe que je l'accompagne jusqu'à l'hôpital en compagnie des policiers. **Nous souhaitons faire un rapport à l'urgentologue et demander une évaluation psychiatrique pour nous assurer que Monsieur n'avait pas de problème de santé mentale, puisque, à l'occasion, il**



krappweis, 2013. Certains droits réservés. CC

disait entendre des voix. Le schème chez M. Lemire est toujours un peu le même : il fait des *acting out*, les policiers sont appelés sur les lieux, et comme il n'y a pas de plaintes de la part des personnes agressées — qui craignent les représailles — les policiers n'ont pas de leviers juridiques. La seule option, étant donné son potentiel de dangerosité, est de l'emmener à l'hôpital afin qu'il dégrise. Il entre et sort donc rapidement des hôpitaux; il ne reste jamais suffisamment longtemps pour être soumis à des évaluations médicales. Sans compter que très souvent, dès qu'une personne est

évaluée comme ayant un trouble de personnalité antisociale, le système de santé ne poussera pas plus loin l'investigation.

M. Lemire était d'accord pour que je parle avec l'urgentologue, mais quand j'ai fait part au médecin des préoccupations que nous avions et de notre souhait d'avoir une évaluation psychiatrique, M. Lemire est devenu très agressif. Il a dit : « *Tu me disais que je ne retournerais pas en prison si je t'écoutais. Là, je suis attaché comme un chien sur le lit d'hôpital. Tu ne penses pas que c'est humiliant?* » Je faisais de la

gestion de crise, en restant sur le registre de l'émotion pour lui permettre de ventiler. Cela a fonctionné un moment, mais comme il n'a pas appris à s'exprimer, lorsqu'il n'arrive plus à maîtriser ses émotions, il sort les poings. C'est alors qu'il a fait un passage à l'acte : il a essayé de m'invectiver, or comme il était attaché sur son lit, c'est tout le lit qui a bougé et je me suis retrouvée coincée entre le mur et le lit.

J'ai vu en M. Lemire un homme qui craint d'être humilié et qui ne comprend pas que ce sont ses comportements qui font en sorte qu'il soit mis sous contention. À l'hôpital, je lui disais : « Jules, si tu restes tranquille, ils vont te détacher. » Mais il perdait patience et il oubliait que s'il était calme, on le détacherait. Il a peu d'autocritique. Aussitôt qu'il éprouve un sentiment d'impuissance, qu'il se sent dénigré, il sort ses poings.

Pour la suite, j'ai été retirée du dossier pour des raisons de sécurité et afin de préserver le lien qu'il y avait entre M. Lemire et moi, si jamais le suivi se poursuivait. La chef d'équipe a fait les prochaines rencontres en duo avec la chef

de programme dans le but de le recadrer et de lui annoncer les décisions prises par l'équipe compte tenu de ses comportements agressifs.

Retirer les divers services offerts au nom de la sécurité des intervenants

Diverses stratégies seront mises en œuvre afin de maintenir les services auprès de M. Lemire, tout en assurant la sécurité des intervenants. Mais divers incidents viendront compromettre l'intégrité de plusieurs intervenants. Faute de collaboration de sa part, il faudra mettre fin à l'offre d'hébergement et prendre une pause dans le suivi clinique, jusqu'à ce qu'une nouvelle stratégie soit établie. Dans cette situation, l'équipe va soutenir l'organisme partenaire où est logé M. Lemire.

Le comité sécurité du projet Chez soi a été convoqué d'urgence pour déterminer l'attitude à adopter dans cette situation de menace de mort proférée à l'endroit de la chef d'équipe et du passage à l'acte contre l'intervenante. Il a été convenu que, dans un premier temps, la chef d'équipe ne porterait pas plainte. On saisiserait plutôt cette occasion pour redire à M. Lemire ce qu'il doit

respecter en tant que participant au projet. **Il a été décidé qu'un contrat de collaboration soit établi avec lui pour qu'il sache clairement quels sont les comportements qui ne sont pas permis dans le cadre du suivi.** Dans ce contrat, il était statué qu'au prochain délit, les intervenants porteraient plainte. M. Lemire l'a signé.

Ce contrat de collaboration n'a cependant pas même été respecté une semaine. Quelques jours plus tard, il s'est présenté aux locaux du CSSS, très intoxiqué par l'alcool. À son arrivée, il a menacé de mort un recruteur du projet qui se trouvait à l'extérieur de l'édifice. Puis, il est monté à l'étage et il a tapé à coups de poings et de pieds dans la porte du bureau avec insistance. Nous ne lui avons pas ouvert la porte, mais les intervenants se sont momentanément trouvés pris en otage à l'intérieur des locaux. Le climat était chargé de violence cette journée-là. Toutes les personnes travaillant dans nos locaux se sont senties en danger.



xtrapink, 2004. Certains droits réservés. CC

M. Lemire est reparti avant l'arrivée des policiers et il s'est dirigé vers son appartement, en renversant du mobilier urbain sur son chemin. Nous avons appelé l'intervenante de la résidence d'hébergement pour l'aviser de se mettre en sécurité. Ce qu'elle a fait, évitant ainsi une potentielle agression. Quelques minutes plus tard, M. Lemire est arrivé à son bureau et a frappé violemment dans la porte. La même journée, il a menacé et frappé son voisin de

palier et la résidence d'hébergement a décidé de l'évincer.

Le jour de l'éviction, la chef d'équipe et la chef de programme sont allées rencontrer M. Lemire, accompagnées des policiers. L'intention était de faire savoir que, comme projet, nous soutenions la décision de la résidence. **Autant nous soutenons un participant lorsque nous estimons qu'il a raison dans un litige avec un propriétaire, autant dans cette situation-là, nous avons soutenu le partenaire.** Nous étions là pour dire : « *Nous sommes d'accord avec la décision de la ressource d'hébergement. Jules, ce que tu as fait est inacceptable.* »

À cette occasion, **la chef d'équipe a également donné un congé de service d'un mois à M. Lemire, puisqu'il mettait la vie des intervenants du projet en danger et qu'il n'avait pas respecté le contrat de collaboration récemment signé.** Il a été également informé qu'il n'était plus autorisé à se

présenter à nos locaux. Dans ces conditions, il perdait son logement. Cependant, on lui remettait 900 \$ placés par lui en fiducie. Ça lui donnait la possibilité de louer une chambre d'hôtel et de s'organiser. Ce qu'il a fait. Toutefois, en moins d'un mois, il a été évincé de sa chambre pour avoir à nouveau frappé un voisin.

M. Lemire est très intimidant et il faisait peur à toutes les personnes travaillant au projet Chez soi. Le choix de cesser d'offrir un suivi clinique à cet homme ne reposait pas seulement sur les considérations concernant la sécurité d'une intervenante et la possibilité ou non d'offrir des services à un participant au projet. Il fallait mettre une limite pour protéger tous les intervenants; c'est de tout l'environnement de travail dont il fallait tenir compte. Au cours de ces semaines-là, nombreuses sont les personnes qui ne se sentaient plus en sécurité dans nos locaux.

Entre-temps, une rencontre des équipes des cinq sites du projet Chez soi au Canada s'est tenue à Vancouver. La chef d'équipe a saisi l'occasion pour explorer avec d'autres cliniciens du projet leurs façons de faire face aux comportements de violence et de menaces. Plusieurs cliniciens ont discuté

ensemble de cette question. La stratégie d'établir un contrat avec le participant avait été employée ailleurs avec succès. Les personnes autour de la table estimaient aussi que la pause d'un mois était une bonne stratégie. Tous ont convenu, par ailleurs, que si rien ne changeait, il fallait mettre fin à la participation de la personne au projet avant de compromettre la sécurité des intervenants.

Rallier divers acteurs autour d'une réflexion

Une conférence de cas est convoquée par la chef d'équipe, afin d'échanger au sujet de M. Lemire. L'objectif est de réfléchir à la possibilité de continuer d'intervenir auprès de cet homme. Sont convoqués à cette rencontre des intervenants de trois ressources communautaires fréquentées par M. Lemire au cours des derniers mois (hébergement, centre de jour, soupe populaire), une intervenante d'un service d'urgence psychosociale, des représentants du projet Chez soi (équipe clinique, équipe logement et équipe recherche) et un criminologue consultant spécialisé dans les personnalités criminelles. Onze personnes sont assises autour de la table.

Devant cette impasse dans l'intervention, une conférence de cas a été convoquée pour faire le point sur la situation avec des partenaires du milieu qui avaient travaillé avec M. Lemire.

La chef d'équipe a invité les partenaires du réseau à discuter au sujet du suivi auprès de M. Lemire. Plusieurs ressources travaillent avec ce même individu. Nous avons abordé, entre autres, les questions suivantes : est-il possible de l'aider? Y a-t-il des formes d'intervention qui fonctionnent? M. Lemire a-t-il des forces? Y a-t-il des choses qui le motivent? N'est-il pas plus dangereux pour la population si les ressources coupent les ponts avec lui? Doit-on le reloger après l'expérience infructueuse en résidence d'hébergement?

Nous avons d'abord fait un premier tour de table au cours duquel les intervenants des différentes ressources – hébergement, centre de jour, soupe populaire – ont dressé le portrait de cet homme. Un intervenant le connaît depuis une vingtaine d'années, du temps où il vivait à Québec. Il semble qu'il ait déménagé à Montréal après s'être vu refuser l'accès à la plupart des ressources de la

capitale. D'autres intervenants le connaissent depuis son arrivée à Montréal, il y a trois ou quatre ans. Les trois intervenants disent avoir toujours connu M. Lemire dans une dynamique de violence. Quand il ne consomme pas, il est timide, doux, mais lorsqu'il consomme, il peut avoir des comportements très violents. Un intervenant note : « *Nous sommes toujours un peu plus nerveux quand Jules entre dans la ressource.* »

De nombreuses stratégies avaient été tentées par les intervenants autour de la table pour travailler avec lui son problème de consommation et son agressivité. Des stratégies qui n'ont été efficaces que pendant une période relativement courte : mettre un cadre, faire des contrats, explorer avec lui : « *Qu'est-ce qu'on peut faire pour te faciliter la vie? Comment peut-on t'aider à passer une journée sans être trop intoxiqué?* » L'intervenant du centre de jour note cependant que le renforcement positif et lui refléter son comportement ont constitué de bonnes façons d'intervenir auprès de M. Lemire : « *Tu vas devoir quitter, car tu te magasines une intervention policière, mais tu es le bienvenu demain, tu fais du bon travail.* » En général, il devenait plus calme et quittait les lieux. Mettre

M. Lemire à la tâche fut également une bonne stratégie. Il aime travailler. Au centre de jour, il a été responsable de la buanderie et de certaines tâches d'entretien ménager.

Faire le bilan de la situation

Lors de cette discussion, les intervenants font le bilan du suivi auprès de M. Lemire dans le cadre du projet. Les acteurs autour de la table statuent qu'il présente un danger pour les intervenants et qu'il faut cesser de lui offrir des services.

La réflexion des intervenants convoqués à cette conférence de cas va porter essentiellement sur la question suivante : M. Lemire est-il demandeur de service? Les intervenants estiment que non. Cet homme n'est pas en démarche, il n'est pas en train de changer; il utilise les ressources et il s'y défoule. S'il a dit avoir pour objectif de ne plus être incarcéré lors de son entrée au projet, concrètement il ne semble pas être en mesure de se projeter ailleurs.

Le criminologue consultant se dit préoccupé de la sécurité des intervenants. « *Nous avons affaire à un individu qui cumule les actes criminels. Nous parlons d'une violence*

avérée. Il est en acting out constamment, il n'est pas en mesure de recevoir de l'aide. Par ailleurs, il n'est pas possible d'offrir des services à quelqu'un qui a commis des actes criminels contre les membres d'une équipe. Lorsque nous sommes à l'affût de notre intégrité physique et psychique, nous ne sommes pas dans une relation d'aide. »

Tous conviennent que beaucoup a déjà été tenté pour offrir des services à M. Lemire. **La conférence de cas visait à établir ce qu'il était possible d'offrir à cet individu tout en assurant la sécurité des intervenants.** La réponse à laquelle nous sommes arrivés est que nous n'avons rien à lui offrir à cause de son comportement. Un intervenant résume : « *M. Lemire pratique la politique de la terre brûlée. Il a un type de personnalité criminelle. Il ne peut pas tenir sa personnalité par lui-même et le pénitencier fait probablement office d'auxiliaire. »*

Le lendemain de la rencontre, la chef d'équipe et la chef de programme sont allées le rencontrer pour lui dire que la décision du congé de service était maintenue.



buzzybee, 2007. Certains droits réservés. CC

L'hôpital ou la prison

Les limites se déterminent en cheminant. La sécurité des intervenants n'étant pas négociable, il est décidé que le projet ne peut plus offrir de service à M. Lemire et que la seule voie envisageable à l'heure actuelle pour cet homme est probablement la judiciarisation.

Il y a eu un mois et demi de suivi auprès de M. Lemire et sept interventions policières chez lui au cours de ces six semaines. Cet individu est incapable d'autocritique lorsqu'il

est intoxiqué et il ne reconnaît pas ses actes, car, une fois à jeun, il ne se souvient pas de ce qui s'est passé. Il est difficile d'amorcer avec M. Lemire une réflexion sur un changement d'habitudes, de mode de vie. Ce n'était jamais de sa faute. Ce sont toujours les autres qui le provoquent. On peut difficilement toucher sa souffrance et il a une faible sensibilité envers autrui. Tout se passe comme si nous avions affaire à deux individus différents. Lorsqu'il est à jeun, il a un comportement adéquat et nous pouvons alors envisager de travailler des choses avec lui, mais lorsqu'il est intoxiqué, c'est une autre personne et il est très difficile de travailler avec lui. Certains comportements sont bien ancrés chez lui. De son point de vue, menacer de mort et sortir les poings sont des façons usuelles et acceptables de s'exprimer. Il ne reconnaît pas que ses comportements le mettent en échec partout.

Souvent, lorsqu'il y a ce genre de situation, c'est l'hôpital ou la prison. Dans le cas de M. Lemire, les soins ne sont pas une option puisque nous ne sommes pas devant quelqu'un souffrant d'une maladie mentale. Nous avons appris par la suite que lorsque M. Lemire disait entendre des voix, c'était une stratégie pour avoir des médicaments et pour éviter la prison. Nous sommes devant

une personne qui a des troubles de comportement, qui a des traits de personnalité antisociale et qui n'a ni remords ni capacité d'autocritique à l'égard de ses gestes. Il n'existe pas de médication ni de thérapie pour les personnalités antisociales. Souvent, ça s'estompe avec l'âge. Mais M. Lemire est encore très agressif malgré la fin quarantaine. L'hôpital n'étant pas une option, que faire? Ce sont des comportements criminels, alors c'est la judiciarisation qui doit être préconisée. Bien que, visiblement, ce soit un cercle vicieux. Plus de 25 ans de prison n'ont rien changé à son comportement. D'un autre côté, il est tellement judiciarisé, qu'il est possible que la prison soit pour lui un endroit sécurisant. C'est un milieu qu'il connaît, comparativement à la jungle de la société.

Retour sur un suivi difficile

La chef d'équipe fait un retour sur ce suivi difficile et sur le malaise d'exclure un participant du projet. L'équipe aurait souhaité trouver une stratégie d'intervention qui permette de cheminer avec lui.

Je demeure partagée. Je suis inquiète qu'un projet comme le nôtre ne puisse pas faire une différence pour un individu et que ce dernier demeure seul dans la société. M. Lemire est une bombe; je me soucie qu'il erre dans les rues avec tout ce potentiel de violence et à l'égard de qui les gens craignent de porter plainte. Il va peut-être falloir qu'il se passe quelque chose de grave avant que quelqu'un puisse intervenir adéquatement. Par ailleurs, cet homme a eu, de toute évidence, une vie très difficile. Il m'attriste de voir que M. Lemire a eu une chance et qu'étant donné ses difficultés, ses limites, il n'a pas pu la saisir pour donner un nouveau souffle à sa vie.

Projet Chez soi, Montréal, 2011

*Équipe de suivi d'intensité variable (SIV),
CSSS Jeanne-Mance*

Mots clefs : Agressivité/violence, collaboration interprofessionnelle, justice, toxicomanie, trouble relationnel, outil d'intervention.