

Le défi de la construction du lien et sa fragilité :

un travail de longue haleine

— 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 met en lumière le défi de construire et de maintenir un lien de confiance avec une personne en situation d'itinérance particulièrement méfiante. Les intervenants de l'Équipe itinérance du CSSS de Sherbrooke sont confrontés à ce défi dans l'intervention auprès de Madame Tremblay qui est atteinte d'un trouble de schizophrénie paranoïde.



krappweis, 2013. Certains droits réservés. CC

« Cette approche centrée sur le lien s'avère confrontante pour d'autres intervenants habitués à intervenir dans une logique de résolution de problème. »

Équipe itinérance, CSSS-IUGS de Sherbrooke

Un ultimatum pour susciter l'établissement d'un lien avec l'Équipe itinérance

Madame Tremblay vit depuis plusieurs années en situation d'instabilité résidentielle. Elle déménage de dix à quinze fois par année. Depuis quelques années, elle s'est rendue au refuge à plusieurs reprises. Personne excessivement méfiante, conséquence de sa maladie, elle a toujours refusé de rencontrer un médecin ou un intervenant du CSSS.

Le coordonnateur du refuge constatait que l'errance de Madame Tremblay entre le logement, la rue et le refuge ne pouvait se régler qu'en assurant un suivi médical et psychosocial en lien avec son problème de santé mentale. Sachant que la dame refusait de rencontrer quiconque lié au système de santé et de services sociaux et qu'elle aimait fréquenter le refuge, le coordonnateur la place devant un ultimatum : elle devra rencontrer un intervenant de l'Équipe itinérance avant de se présenter à nouveau au refuge. Madame Tremblay accepte de rencontrer un intervenant afin de préserver son admissibilité au refuge.

Ce passage illustre la stratégie donnant-donnant mise de l'avant par le coordonnateur de l'organisme afin d'initier un premier contact entre Madame Tremblay et l'Équipe itinérance. Bien que ce premier contact soit en quelque sorte imposé, il semble constituer la seule stratégie disponible pour contrer l'immobilisme de cette dame. Le lien établi par la contrainte aura-t-il des conséquences sur la capacité de l'Équipe itinérance de créer un lien avec cette personne?

Présenter l'avantage de demeurer en lien

Malgré la profonde méfiance de Madame Tremblay, le travailleur social va passer d'un premier contact non volontaire à un suivi hebdomadaire volontaire. Le désir de demeurer en lien avec le travailleur social semble motivé par les gains qu'elle peut obtenir de cette relation, où la possibilité d'avoir accès à un logement constitue un gain important pour Madame Tremblay.

Dès la première rencontre avec le travailleur social de l'Équipe, Madame Tremblay démontre des signes de méfiance. Très repliée sur elle-même, elle ne veut pas livrer des informations qui seraient pertinentes pour l'évaluation de sa situation. Le travailleur social observe néanmoins des symptômes qui ressemblent à une schizophrénie de type paranoïde. Il désire éventuellement la référer à un médecin de l'Équipe afin de faire évaluer sa condition.

Pour le moment, l'objectif est de lui trouver un endroit sécuritaire. Il décide de lui proposer une place dans une ressource privée d'hébergement. Il lui explique d'emblée

que ce placement est temporaire en attendant qu'ils trouvent ensemble un endroit qui lui conviendrait davantage. Par la suite, le travailleur social a pu rencontrer Madame Tremblay de façon hebdomadaire.

La référence au médecin : le gain anticipé comme motivation pour maintenir le lien

À l'époque, Madame Tremblay recevait un chèque d'aide sociale d'un montant minimal, celui octroyé aux personnes dites aptes au travail. **Le travailleur social de l'Équipe considérait qu'elle était en droit de recevoir le montant attribué aux personnes ayant une contrainte sévère à l'emploi.** Or, l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi doit être effectuée par un médecin. C'est dans ce contexte que Madame Tremblay accepte de rencontrer le médecin de l'Équipe.

Par l'entremise d'une proposition précise, qui pouvait lui apporter un bénéfice financier, Madame Tremblay accepte de rencontrer un médecin. En plus de pouvoir améliorer la situation financière de sa

cliente, le travailleur social sait que la demande d'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi au médecin constitue une porte d'entrée pour l'évaluation de la santé mentale cette dame.

Interagir avec tact, être à l'écoute de la souffrance, ne pas imposer

Avant que Madame Tremblay ne rencontre le médecin, l'intervenant prendra soin d'informer ce dernier de sa méfiance. L'expérience clinique du médecin l'incite à être prudente dans la façon d'aborder et d'interagir avec Madame Tremblay. Selon le médecin, la confiance se construit pas à pas et il suffit de peu pour la détruire.

Grâce à une écoute active, le médecin a été en mesure d'amener la conversation sur le fait que Madame Tremblay entendait des voix. **Afin de ne pas créer de résistances, le médecin a jugé plus efficace d'identifier la souffrance plutôt que la maladie.** Quand Madame Tremblay a parlé des voix qu'elle entendait, le médecin lui a dit que « cela devait être extrêmement difficile à

vivre ». Cette façon de faire évite d'étiqueter la personne par son problème. Selon le médecin, ce qui fait fuir les gens atteints de schizophrénie, c'est la peur de ne pas être compris, d'être stigmatisé et enfermé en institution. Il est par ailleurs important de proposer des solutions plutôt que de les exiger. Ainsi, le médecin a mentionné à Madame Tremblay qu'il existait un médicament qui permettait de réduire les voix qu'elle entendait. Sans mettre de pression, le médecin lui a laissé le choix d'essayer ou non le médicament. Madame a accepté l'ordonnance, mais cela a pris beaucoup de temps avant qu'elle aille chercher le médicament à la pharmacie.

Créer un lien avec une personne méfiante demande de bonnes habiletés d'intervention sur le plan clinique. L'intervention du médecin auprès de Madame Tremblay illustre toute la délicatesse nécessaire dans la façon de communiquer, notamment, l'importance de proposer plutôt d'exiger afin d'éviter de créer de la résistance. De plus, elle met en relief une philosophie d'intervention centrée sur le vécu émotif de la personne plutôt que sur la pathologie, cela a permis à la dame de se sentir comprise et d'atténuer ses craintes face au médecin.



ante3, 2005. Certains droits réservés. CC

Respecter le rythme et saisir les ouvertures

Un consensus existe au sein de l'Équipe sur l'importance de respecter le rythme de Madame Tremblay. Respecter le rythme de la personne amène l'Équipe itinérance à intervenir dans une perspective à long terme. L'Équipe itinérance intervient depuis un an et demi auprès de Madame Tremblay et sa situation s'améliore très lentement. Afin de préserver un sens à l'intervention, les membres de l'Équipe doivent être attentifs aux petits pas franchis et saisir les possibilités d'avancement.

Bien que le médecin sache que la prise d'une médication antipsychotique permettrait de réduire la paranoïa ainsi que les voix, elle considère qu'il ne sert à rien d'insister, mais qu'il est plutôt préférable d'attendre que Madame Tremblay soit prête. Le médecin et le travailleur social tentent à plusieurs reprises de recommander Madame Tremblay à l'infirmière de l'Équipe, afin que celle-ci effectue un prélèvement sanguin. Madame

Tremblay refuse systématiquement de rencontrer l'infirmière. L'Équipe respecte son choix. Cela s'avère une condition pour préserver le lien avec la personne.

Madame Tremblay demeure présentement dans un logement et reçoit la visite du travailleur social de l'Équipe itinérance chaque semaine. Récemment, elle lui a dit que de quitter son appartement pour aller vivre au refuge ne serait pas une bonne idée. Pour lui, cela constitue un petit pas dans la bonne direction.

Récemment, Madame Tremblay a accepté de faire installer le téléphone chez elle. L'intervenant de l'Équipe souhaite saisir ce moment de changement pour aller plus loin comme, par exemple, lui faire entrevoir la possibilité de s'acheter un lit. Symboliquement cela signifierait qu'elle désire s'installer dans son milieu de vie, plutôt que de déménager à nouveau.

Sur le plan médical, le médecin précise qu'il faut attendre les occasions propices avec Madame Tremblay. Il y a ainsi une part d'improvisation dans l'intervention où l'on tente de créer un consensus sur le problème et les actions à privilégier.

Oser de nouvelles façons d'intervenir

Intervenir auprès d'une personne méfiante nécessite une certaine part de créativité. En effet, les interventions réalisées dans un cadre plus traditionnel (à l'intérieur d'un bureau au CSSS) symbolisent un rapport professionnel-patient qui est menaçant pour Madame Tremblay. C'est pourquoi le travailleur social met en place un contexte d'intervention informel (à l'extérieur du CSSS) qui se révèle plus propice à la confiance. L'idée d'intervenir à l'extérieur du CSSS est également envisagée par le médecin de l'Équipe.

Profitant du beau temps estival, le travailleur social de l'équipe a proposé que les rencontres aient lieu à l'extérieur du CSSS dans le cadre d'une activité choisie par Madame Tremblay. À titre d'exemple, les rencontres pouvaient avoir lieu dans un parc de la ville ou dans le cadre d'une visite dans un lieu religieux. Le travailleur social constate que Madame Tremblay s'ouvre davantage depuis ce temps.

Élargir le réseau de figures positives

La méfiance de Madame Tremblay envers autrui a pour conséquence de la confiner à l'isolement. Le travailleur social constate que les symptômes de sa maladie (le fait qu'elle entende des voix) sont plus présents lorsqu'elle est seule. Un objectif central de l'Équipe consiste donc à ce qu'elle puisse développer des relations positives avec certaines personnes. Le défi est de taille, puisque Madame Tremblay croit que personne n'est digne de confiance. Le travailleur social aimerait que l'Équipe devienne pour elle un lien qu'il qualifie de symbolique, c'est-à-dire que les intervenants de l'Équipe représentent de bonnes personnes qu'elle pourrait aller consulter quand cela va vraiment mal. Cette étape

n'est cependant pas franchie. Pour le moment, l'Équipe mise sur le lien privilégié qu'entretient madame Tremblay avec le travailleur social. Cette relation exclusive comporte cependant un risque important, selon l'Équipe.

Qui pourra apporter un soutien à cette dame si le travailleur social quitte l'Équipe? Ce questionnement incite à maintenir le cap sur l'objectif d'élargir le réseau de figures positives auprès de Madame Tremblay, afin qu'elle ne se retrouve pas à nouveau complètement isolée.

me4sakura, 2013. Certains droits réservés. CC



En conclusion : réflexion générale sur l'intervention autour du lien

Selon l'Équipe itinérance, réussir à créer un lien avec une personne méfiante est une tâche ardue. Le système de santé et de services sociaux, par sa structure formelle, ses pratiques standardisées et ses objectifs d'intervention centrés sur le court terme répond difficilement à la problématique vécue par Madame Tremblay. **Afin de favoriser le lien, l'Équipe itinérance possède, pour sa part, la légitimité de « tenter des choses », d'adapter sa pratique en fonction du type d'individu rencontré, en prenant le temps nécessaire pour y arriver.** Les intervenants de l'Équipe mettent le lien au centre de l'intervention. Afin de préserver le lien, il est parfois préférable de mettre de côté certains objectifs d'intervention qui ne vont pas dans le sens de ce que le client désire. En fait, il s'agit de saisir les exceptions (les moments où il y a un changement), plutôt que de se centrer sur les problèmes. Cela renvoie à la notion de respect du rythme, une approche par « petits pas » évoquée précédemment dans ce récit.

Cette approche centrée sur le lien s'avère confrontante pour d'autres intervenants habitués à intervenir dans une logique de résolution de problème. Cependant, préserver le lien ne signifie pas pour l'Équipe de négliger sa responsabilité professionnelle. Ainsi, les membres de l'Équipe n'hésiteront pas à intervenir contre le gré du client (régime de protection, P.38) lorsque sa sécurité est compromise. Dans ces circonstances plus exceptionnelles, la sécurité du client prime sur le lien.

Équipe itinérance CSSS-IUGS de Sherbrooke

Mots clefs : Psychiatrie, trouble délirant.

goldieab, 2013. Certains droits réservés. CC

