

INTERVENIR!

*Comment? Pourquoi? Pour qui?
Plusieurs concepts, plusieurs approches, plusieurs styles*

PAR ÉLODIE BARTHELL

COLLOQUE JEUNES JUDICIARISÉS AYANT DES DÉFIS PARTICULIERS

2020

Plan de formation

1. Partons tous sur la même longueur d'onde
2. Deux postures d'interventions
3. Différents concepts importants
4. La crise
5. L'agressivité
6. Questions?

Rappel

- ❑ La **marginalité** n'est pas nécessairement associée à la maladie mentale;
- ❑ La **personne** souffrant d'un trouble de la santé mentale est une personne intelligente **à part entière**, elle a des émotions, des buts et des rêves;
- ❑ Elle peut avoir une vie tout à fait normale: travailler, avoir des loisirs, une famille;
- ❑ 50% des troubles mentaux **apparaissent avant l'âge de 14 ans** selon le MSSS en 2015;
- ❑ De **14 à 25% des enfants et des adolescents** du Canada souffrent de problèmes de santé mentale majeur selon la Commission de la santé mentale du Canada en 2013.

Les voix; les troubles délirants; les troubles psychotiques

Schizophrénie et autres troubles psychotiques

- ❑ Elle se manifeste le plus souvent chez les jeunes adultes de 15 et 29 ans;
- ❑ Cette maladie présente des symptômes positifs et négatifs.



Le phénomène d'entente

Interventions à privilégier

- Reconnaître** ce que la personne ressent
- Être **claire** et **honnête** que nous n'entendons pas la même chose
- La personne en entend-elle en ce moment et **combien?**
- Fréquence, moment de répit et stratégies utilisées
- Connaît-elle leurs **identités?**
- Discours positif ou négatif?

Entendre des voix

Proposer des stratégies

- Écouter de la **musique**
- Porter des **écouteurs**
- Mettre un ou deux **bouchons**
- Dire « **STOP** »
- Les encadrer dans le **temps**
- Etc.

Rester ouvert et à l'écoute du sens que la personne donne aux voix.

Délire

- ❑ Conviction absolue, erronée ou figée, vécue comme une réalité, ayant une grande signification personnelle ou universelle, irréductible par la logique et l'expérience, souvent extraordinaire et implicitement impossible.

Interventions à privilégier lors d'une crise avec une personne vivant des symptômes psychotiques

- Diminuer les stimuli
- S'identifier
- Rappeler votre rôle et le contexte de votre présence
- Vérifier si la personne vous reconnaît
- Demander ce qui se passe
- Rassurer
- Sécuriser l'environnement pour la personne et pour l'intervenant
- Établir un contact
- Ne pas entrer dans le délire, mais le respecter
- Semer le doute quant à la réalité du délire
- Utiliser le facteur de réalité présent dans le délire afin de créer ou maintenir le lien
- Si c'est un délire mystique, vérifier la mission
- Identifier les conséquences possibles
- Tenter d'amener la personne à consulter un médecin

Trouble de la personnalité limite

Parallèle entre affrontement et confrontation

Affrontement

- ❑ Relation autoritaire
- ❑ Attaque et défense
- ❑ Recherche d'un gagnant perdant
- ❑ Monologue, argumentation, justification
- ❑ Climat de tension
- ❑ Rigidité et fermeture
- ❑ Révolte/Résignation, escalade de la violence
- ❑ Rejet/soumission

Confrontation

- ❑ Relation égalitaire
- ❑ Intérêt et réceptivité
- ❑ Recherche d'un compromis
- ❑ Dialogue, clarification, compréhension
- ❑ Climat d'attention
- ❑ Rigueur et souplesse
- ❑ Négociation/Résolution, début de relation
- ❑ Contribution/responsabilisation

Interventions à privilégier avec une personne souffrant d'UN TPL

- Rester dans le « *ici et maintenant* »
- Clarifier la situation
- Rester calme, même lors de menaces *d'acting-out*
- Distinguer les bons mécanismes d'adaptation des mauvais (qu'aurais-tu pu faire à la place?)
- Être constant et cohérent
- Projeter une image stable
- Favoriser une meilleure gestion de l'impulsivité
- Rester actif tout en favorisant la mobilisation et la **responsabilisation**
- Renforcer les bons comportements
- Donner des explications lorsque des distorsions cognitives se présentent
- Garder une attitude aimable, mais ferme
- Viser de petits objectifs réalisables
- Tenter d'éviter l'hospitalisation
- Intervention structurante**

Différents concepts:

La manipulation; le cadre; l'honnêteté; la responsabilisation

Jusqu'où va le soutien et quand débute la manipulation?

- ▶ « Nous avons reçu une référence pour M. Louis Cyr. ce sera son 5^e séjour. est-ce que c'est vraiment pertinent qu'on le reprenne? c'est toujours la même chose à chaque hébergement, on NE l'aide pas, il n'évolue pas! »
- ▶ Manipulation : c'est de tenter une manœuvre dans le but d'avoir un gain. Un comportement manipulateur, sans dire qu'il est malhonnête, démontre un manque de transparence de façon volontaire.
- ▶ Favoritisme : Tendance à concéder des avantages à quelqu'un par pure faveur et non au mérite et à la justice. Sacrifier tous les individus à l'égard d'un seul.

NOTRE ÉTHIQUE C'EST L'IMPORTANCE DE DÉPOSER UN CADRE

LA PERSONNE

LE RESTE N'EST QUE ZONE GRISE

LE GROUPE

LE RESTE N'EST QUE ZONE GRISE

LA DANGÉROSITÉ

LE RESTE N'EST QUE ZONE GRISE



ÊTRE HONNÊTE C'EST PAYANT

- Notre vision
- Tes rêves
- Notre mandat
- Tes besoins
- Notre offre de services

La responsabilisation est-elle toujours l'intervention appropriée et quelle est notre responsabilité dans le processus de responsabilisation?

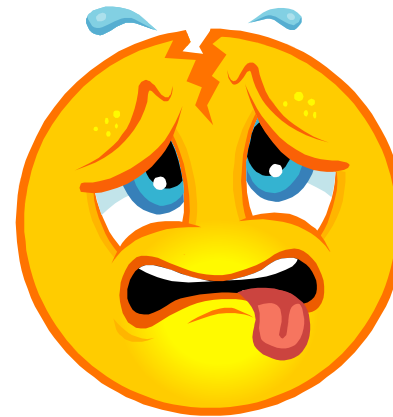
Qu'est-ce qu'un comportement inadéquat?

QUI A PEUR ET POURQUOI?

La zone grise, l'écoute, le plancher (le senti)

Devons-nous demeurer dans une approche d'accompagnement, de compréhension, de questionnement et de non-jugement ou devons-nous à l'occasion être restrictif et punitif?

FINS DE SÉJOUR
PRÉMATURÉES



EXPULSIONS

HOSPITALISATIONS

Les crises

Pistes d'intervention en situation de crise

- ▶ Clarifier notre rôle:
 - ▶ Ce que l'on peut faire
 - ▶ Nos limites
 - ▶ Notre position
- ▶ Diminuer les stimuli
- ▶ Vérifier si la personne vous reconnaît
- ▶ Demander ce qui se passe
- ▶ Rassurer
- ▶ Sécuriser l'environnement pour la personne et pour l'intervenant
- ▶ Établir un contact
- ▶ Vérifier s'il y a prise de médication
- ▶ Ne pas entrer dans le délire, mais le respecter
- ▶ Semer le doute quant à la réalité du délire

En intervention de crise: Attitudes

- Utiliser le facteur de réalité présent dans le délire afin de créer ou maintenir le lien
- Si c'est un délire mystique, vérifier la mission
- Identifier les conséquences possibles
- Tenter d'amener la personne à consulter un médecin
- Écouter, Permettre la ventilation
- Normaliser
- Faire des reflets
- Informer
- Dédramatiser
- Renforcer
- Encadrer et diriger au besoin
- Encourager
- Supporter
- Évaluer le degré de dangerosité RELIÉE À l'état mental de la personne
- Accompagner et référer si nécessaire

MERCI ET BONNE FIN DE JOURNÉE!

ÉLODIE BARTHELL MAILHOT

FORMATRICE POUR PECH

418-524-4757

elodie.barthell@infopech.org