

Garder le cap de l'approche du rétablissement axé sur les forces des personnes

– 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).

Dans les différentes sphères de son travail, l'équipe SIV-Diogène du projet Chez soi s'est munie de balises et d'outils pour garder le cap du « rétablissement » et éviter d'être absorbée par les urgences. L'approche du rétablissement est ici comprise comme autant de façons de regarder, de nommer, de questionner pour garder en tête les qualités et les capacités des personnes, plutôt que d'envisager celles-ci à travers leur maladie, leurs lacunes ou leurs symptômes. Dans le contexte d'une culture d'intervention où le diagnostic est souvent mis à l'avant-plan, une approche du rétablissement axé sur les forces des personnes demande une vigilance constante de la part des intervenants.

« Travailler en rétablissement, c'est d'abord de se gérer soi-même comme intervenant avant d'avoir la prétention de gérer la vie de l'autre. »

Équipe SIV Diogène, Projet Chez soi

La cheffe d'équipe raconte ici son rôle de coordination du travail des intervenants, dans un contexte où il faut encourager la créativité nécessaire afin de répondre à des gens qui posent chacun un défi singulier. Son rôle consistera notamment à offrir le support et des outils aux intervenants afin d'enrichir leur travail dans le cadre d'une approche nouvelle, ainsi que de voir à la cohérence et la continuité des services offerts par l'équipe. Elle décrit ici les diverses conditions à réunir pour cheminer comme équipe au sein de l'approche du rétablissement : la supervision clinique, les outils, les formations, le dialogue avec d'autres équipes et la direction de la ressource.



hicks, 2009. Certains droits réservés. CC

Un « case load » d'intervenants

L'approche du rétablissement axé sur les forces consiste à mettre de l'avant le potentiel des personnes dans l'intervention. La cheffe d'équipe définit son mandat comme celui d'insuffler dans l'équipe cette vision du rétablissement et de contribuer à ce qu'une approche et une manière de voir soient transmises et appropriées par tous les cliniciens. Elle explicite ici sa place au sein de l'équipe et les diverses formes de soutien apportées aux intervenants.

Le rétablissement, c'est avant tout une philosophie qui dit que les personnes ont le droit à de l'information, le droit de faire des choix, d'être respectées, d'être reconnues d'égal à égal. **C'est de s'assurer qu'il n'y ait pas d'abus de pouvoir, aussi subtil que ce soit. Sans par ailleurs tomber dans la négligence ou dans l'indifférence.** Travailler en rétablissement, c'est d'abord de se gérer soi-même avant d'avoir la prétention de gérer la vie de l'autre. Je ne peux pas savoir ce qui convient aux personnes. Comme intervenant, si on arrive à gérer nos propres émotions,

notre propre urgence, c'est un bon point de départ pour collaborer avec les personnes.

Au cœur de l'entrevue motivationnelle, il s'agit de travailler sur soi comme intervenant pour ne pas faire d'interventions qui nuisent, pour poser les bonnes questions de la bonne façon, sans pour autant bombarder de questions. C'est le contraire de travailler SUR la personne, une approche directive, irrespectueuse et qui mène tôt ou tard les intervenants à se sentir frustrés. C'est d'apprendre à être à l'écoute de ce que dit la personne dans le ici et le maintenant. Travailler avec ses objectifs, ses besoins, ses rêves.

Nous avons pratiqué cette approche d'intervention pendant trois ans, jusqu'à ce que l'équipe puisse se regarder aller et se dire : « OK, là, c'est moi qui suis inconfortable »; « Là, je commence à être directif parce que je n'arrive plus à entendre cette souffrance ». On a beau dire que la rechute fait partie du processus, que ça va arriver, c'est tout de même difficile. C'est le vertige, parce que ce n'est pas toi qui conduis. Quand tu cèdes vraiment le volant, ça veut dire que tu es assis à côté de quelqu'un qui ne conduit pas à ta façon, qui parfois met le frein quand tu ne t'y attends

pas et parfois c'est long de ne pas bouger. Ou encore la personne appuie subitement sur l'accélérateur. Elle ne prend pas nécessairement le chemin que je veux. Tout le travail consiste à être un bon copilote.

Suivre le rythme de la personne. c'est un grand défi. Suivre le rythme, c'est d'accepter que la personne parfois ne se mobilise pas. Ça ne veut pas dire que nous ne ferons rien pendant ce temps-là. **Il ne s'agit pas de tomber dans la passivité avec la personne. J'ai un rôle comme intervenant, j'ai des attentes aussi et j'ai des ambitions pour la personne, parce que je crois en elle et ses capacités.** Il faut que j'en sois consciente. On fait ce travail parce qu'on veut aider les gens. Mais ça demande de l'humilité : ce que je veux devient secondaire. Il ne faut pas que ce soit à l'avant-plan. Moi, je vais gérer mon impuissance, mon désir que tu ailles mieux. Parce qu'au fond, je n'ai aucune certitude que ma recette est la bonne pour toi. Ce qui a marché pour moi n'est pas nécessairement ce qui va marcher pour quelqu'un d'autre. Il n'y a pas de recette. Il n'y a pas de chemin non plus. Le chemin se fait en marchant.

Bien sûr, en tant qu'intervenant, on a des responsabilités. À un moment donné, on est suffisamment habileté pour déterminer lorsqu'on se trouve dans une zone où la personne est un danger pour elle-même ou pour autrui. On va pousser plus, on va être plus directifs, on va être un peu plus insistant. Parfois, il faut aller enlever les obstacles au rétablissement. Comme peut par exemple en être un la toxicomanie. Mais l'autre partie, c'est d'accepter que la personne ait son pouvoir d'agir et que moi je l'accompagne dans tout ça.

Porter un modèle

Mon travail est de permettre aux intervenants de « faire chair » de cette approche. Il s'agit d'en montrer l'importance et l'utilité, de faire valoir qu'il est tellement plus facile de travailler en collaboration avec les personnes qu'en leur disant quoi faire, car une intervention directive provoque généralement de la résistance.

Au quotidien, dans les supervisions cliniques et les rencontres hebdomadaires, mon rôle consiste à proposer une manière de regarder par « le bout positif de la lorgnette », en voyant, notamment, à ce que le vocabulaire utilisé pour parler des personnes tienne

compte de leurs forces. Il s'agit de mettre en lumière les aptitudes des participants dont on discute, plutôt que de les qualifier par leurs diagnostics, leurs maladies ou leurs problèmes. **Comme équipe, c'est le fait de se dire : « osons jouer le jeu », osons croire en la personne qui est devant nous.**

L'intervenant en rétablissement doit être capable de faire confiance à la personne et de voir qu'à travers ses rêves, elle trouvera de l'espoir et de la motivation pour aller de l'avant. Cela demande de se rappeler que c'est la personne elle-même qui décide du chemin à prendre et que nous sommes là essentiellement pour l'accompagner vers un mieux-être; nous sommes là pour utiliser ses expériences, sa connaissance d'elle-même et surtout pour écouter ce qu'elle souhaite et comment elle souhaite être accompagnée, comment elle envisage notre collaboration.

Travailler avec le rêve constitue un levier pour stimuler la personne. Lorsque nous avons des rêves, nous nous mettons en route, nous nous sentons en vie, les choses ont un sens. **Tant mieux si le rêve est réalisable, mais le but de l'intervention n'est pas de réaliser les rêves; le but est de réveiller les personnes, de les aider à se mettre en marche.**



Ayla87, 2012. Certains droits réservés. CC

Sans par ailleurs faire pression pour qu'elles agissent leur potentiel. Notre travail est de mettre en lumière ce potentiel et de laisser la personne faire ses propres choix.

J'utilise l'approche par les forces auprès des intervenants, de la même manière qu'eux sont appelés à l'utiliser auprès des participants. J'aide les intervenants à être conscients de leurs forces lors des réunions d'équipe, des journées de ressourcement, afin de leur donner confiance en eux-mêmes, de leur permettre de voir leur potentiel et de les accompagner à aller plus loin lorsque c'est nécessaire. Au mois de janvier, l'équipe se réunit pour planifier l'année et se refaire un petit séminaire sur le rétablissement, se rappeler les enjeux de cette approche. Nous faisons aussi des jeux de rôle lors de journées de ressourcement pour développer entre nous des stratégies d'intervention telles que l'écoute active, l'entrevue motivationnelle, afin de faire en sorte que ces techniques deviennent des réflexes, que nous les ayons sur le bout des doigts.

Garder un recul sur les suivis

Ma présence régulière sur le terrain me permet d'être consciente du travail à faire et de rester sensible aux difficultés vécues par les intervenants. Nous travaillons au cas par cas; il y aura toujours de la nouveauté d'un suivi à l'autre. Cela me demande de bien connaître mon équipe. Il faut savoir comment les intervenants entrent en relation avec les participants, car c'est leur premier outil de travail. Pour ce faire, je dois passer du temps avec eux, les regarder intervenir, observer les savoir-faire et savoir-être des intervenants dans leurs suivis, voir leurs forces, noter les difficultés récurrentes et en discuter, pour bien coupler intervenant et participant. En connaissant les intervenants qui composent l'équipe, leurs forces, leurs lacunes et leurs besoins, je suis aussi à même de proposer des formations individualisées selon les besoins des intervenants et des formations pour toute l'équipe (telles qu'une supervision clinique sur les troubles de personnalité, une formation sur l'entrevue motivationnelle).

De plus, le travail de suivi dans la communauté s'apprend sur le terrain.

J'accompagne régulièrement les intervenants sur le terrain dans des situations difficiles afin d'offrir un autre point de vue sur le suivi lorsque l'intervenant n'y voit plus clair.

C'est ainsi que l'équipe peut apprendre à faire confiance en mon jugement clinique et humain. Il arrive également parfois qu'il y ait un clivage entre participant et intervenant. Comme cheffe d'équipe, je dois alors faire la part des choses et faire preuve de doigté pour recadrer des situations difficiles. À l'occasion, il faut changer l'intervenant responsable du suivi, lorsque la relation entre le participant et l'intervenant ne peut plus être bénéfique.

Mon travail consiste à répondre aux urgences, mais aussi à offrir un support aux intervenants quand ils éprouvent de la culpabilité, de la frustration, de l'impuissance par rapport à une intervention, lorsqu'ils craignent d'avoir mis à mal le lien entre eux et la personne. Il s'agit de ne pas les laisser glisser dans la panique, le découragement et de les aider à prendre du recul par rapport à une situation. Par exemple, le décès d'un participant, un changement d'intervenant

dans un suivi, l'agressivité d'un participant. Mon rôle est également de les accueillir dans leur fierté et leur sentiment d'avoir été adéquats et à la hauteur, et de maintenir et susciter la motivation dans l'équipe.

Je veille aussi à la cohésion de l'équipe, par des réunions d'équipe structurées et une pratique d'intervention unifiée entre les intervenants, bien que chacun ait par ailleurs sa personnalité et sa couleur. Cela requiert de connaître ou de créer les forces de l'équipe. J'insiste pour que les intervenants s'accompagnent, s'épaulent et connaissent tous les participants : c'est une force dans l'équipe. Cette connaissance des participants s'acquiert aussi à travers les présentations de plans de rétablissement et les bilans lors de nos rencontres hebdomadaires. Cela permet d'avoir des discussions de cas plus approfondies et de prendre le relais lorsque des collègues doivent s'absenter. Les visites à deux apportent aussi de l'air dans un suivi, un autre regard, d'autres interventions. De plus, elles permettent de limiter la dépendance dans la relation d'intervention.



raichinguer, 2005. Certains droits réservés. CC

Des outils pour garder le cap

L'approche du rétablissement demande de s'adapter, de changer les réflexes, de voir autrement. Bien que l'objectif de l'intervention demeure d'aller vers l'autonomie de la personne et de réduire la souffrance dans sa vie, il s'agit de s'intéresser à son cheminement vers l'atteinte d'un but, dont l'issue demeure inconnue, mais vers lequel la personne sera accompagnée dans ses choix. La chef d'équipe a réuni un coffre à outils pour guider l'intervention. Elle en identifie deux types : les outils fondement du travail clinique et ceux qui sont utilisés au gré des suivis selon les besoins exprimés par les personnes et la personnalité des intervenants.

Les outils de base du travail clinique

Cette boîte à outils est inspirée de diverses expériences : certains outils ont été adaptés sur la base des connaissances et des façons de faire qui existaient déjà à l'organisme communautaire Diogène, d'autres furent proposés par le projet Chez soi (inspiré d'une expérience d'intervention similaire menée à New York), d'autres outils ont été développés suite à des discussions avec les personnes desservies, ainsi que dans le cadre d'échanges d'expériences avec des organismes communautaires qui préconisent l'approche du rétablissement.

Au début, le rétablissement demeurait abstrait pour nous, c'était davantage de l'ordre des valeurs partagées. Maintenant, cela fait partie de nos façons de faire. Les débuts de suivi se font tous avec les mêmes documents de travail : le portrait d'itinérance, la présentation du plan de rétablissement, le plan de prévention de crise, le bilan, le tableau des rêves, ainsi que le tableau des étapes du rétablissement.

Ce sont des outils de base obligatoires. Ils servent, d'une part, à construire un regard axé sur les forces, les qualités, les valeurs et les expériences positives des personnes, et d'autre part, à structurer le travail et à assurer une continuité dans le suivi auprès de personnes qui sont, elles, souvent éparpillées. Enfin, ce sont des outils cliniques très importants en ce qu'ils amènent d'emblée la personne à être à l'initiative des objectifs et des solutions.

Un enjeu important de notre travail est de viser de petits pas et de savourer les petits succès. Les outils de travail que nous utilisons permettent de se centrer sur les pas réalisés, et c'est à travers ces petites réussites qu'il est possible de susciter la motivation des personnes. Les outils proposés nous aident à garder le cap et à orienter le suivi sur les objectifs et les projets identifiés par la personne. Ils nous permettent de rester connectés à ce que

souhaite la personne pour avoir une qualité de vie et à sa vision de son rétablissement.

Le document « **portrait d'itinérance** » est utilisé pour initier le contact avec une personne et identifier avec elle, d'entrée de jeu, quelles sont ses forces. Le *portrait d'itinérance* vise à connaître l'histoire d'une personne, à s'enquérir de ce qu'elle a vécu; il rassemble un certain nombre de questions pour connaître son parcours et mettre de l'avant son potentiel et de ses forces. Cette personne a mobilisé diverses habiletés en étant à la rue, elle a certainement fait preuve d'organisation et de débrouillardise pour assurer sa subsistance. **Il s'agit de rechercher avec elle quelles forces traversent sa trajectoire d'itinérance et comment elle entrevoit la transition vers la vie en appartement.** Il s'agit, en somme, d'identifier les éléments positifs pour faire obstacle à l'humiliation, car la vie à la rue peut susciter beaucoup de honte et certaines personnes peinent à voir ce qu'il y a de positif en elles lorsqu'elles débutent un suivi. Cette façon d'aborder la personne permet de la percevoir comme actrice de sa propre vie, plutôt que d'aller vers la victimisation. Le

potentiel et les forces que la personne aura elle-même identifiés lors de cette première rencontre, l'intervenant les utilisera plus tard au cours du suivi pour l'aider à reconnaître ses capacités et à chercher comment elles peuvent être actualisées dans le nouveau contexte de la vie en appartement.



Aros8000, 2013. Certains droits réservés. CC

Voici les questions que nous explorons avec le « portrait d'itinérance » : *quelles sont les raisons qui vous ont amené vers l'itinérance? Qu'est-ce qui est le plus difficile à vivre dans la rue pour vous? Quelles sont vos qualités personnelles, les stratégies utilisées pour survivre à la rue, pour traverser les périodes d'itinérance? Comment occupiez-vous vos journées? Depuis combien de temps êtes-vous à la rue? Si vous avez vécu d'autres périodes d'itinérance, qu'est-ce qui vous a aidé à sortir de la rue? Quelles sont vos expériences antérieures en logement? Présentement, qu'est-ce qui vous motive à avoir un appartement? Qu'est-ce qui pourrait être le plus difficile pour vous de vivre en appartement? Parlez-moi d'une situation difficile que vous avez vécue et comment vous l'avez résolue.*

Comme intervenants, nous allons chercher des indices sur les difficultés potentielles que vivra la personne en logement, par l'intermédiaire de questions qui ne sont pas menaçantes pour les personnes. Ce sont de premiers éléments pour l'élaboration d'un plan de prévention de la crise.

Un **plan de prévention de la crise** est également préparé avec le participant dès les premières rencontres du suivi. Ce document est une autre occasion de demander à la personne de nous parler d'elle. Nous ne savons pas ce qu'est une crise pour cette personne. Il faut lui offrir l'occasion de se révéler, d'être mise à contribution dans la démarche vers son propre rétablissement. *Qu'est-ce qu'une crise pour elle? Comment la vit-elle? Que fait-elle quand ça lui arrive? Lorsqu'elle se sent fragile, que fait-elle pour éviter la crise, pour se protéger? Qu'a-t-elle déjà fait auparavant?*

Qu'est-ce qui a fonctionné, qu'est-ce qui a moins fonctionné? Quelles sont ses attentes envers nous lorsqu'elle vit une crise? Comment l'intervenant peut-il l'aider? Ainsi, dès le départ de la relation d'aide, la personne s'approprie son cheminement, se responsabilise.

De plus, le plan de prévention de la crise permet de bien définir le rôle de l'intervenant dans le cadre du suivi et de ne pas susciter des attentes irréalistes à l'égard de l'équipe. Souvent, ce plan sera révisé à la suite d'une crise, pour le raffiner et l'actualiser.

Le **plan de rétablissement** est centré sur l'atteinte d'objectifs de vie considérés satisfaisants pour la personne et que l'intervenant vise à accompagner, souvent en le décomposant en étapes accessibles. Le plan de rétablissement porte sur les

éléments que la personne souhaite améliorer dans sa vie et sur lesquels l'intervenant devra garder le cap, malgré les urgences et les aléas du quotidien de la personne.

Lors des rencontres hebdomadaires, les intervenants présentent à l'équipe les participants avec qui ils travaillent. La **présentation du plan de rétablissement** permet à l'équipe de connaître la personne. Cette présentation de cas est préparée avec le participant et nous maintient, comme intervenants, dans une approche du rétablissement : s'il ne s'inscrit pas dans une optique des forces, des objectifs et des moyens, l'intervenant n'arrive pas à utiliser le document pour présenter la personne aux autres cliniciens de l'équipe. Tel un empêchement de tourner en rond, **l'usage de cet outil nécessite d'avoir établi, en collaboration avec la personne, quelle direction est prise dans l'intervention.** Lors de la présentation du plan de rétablissement, l'intervenant répond aux questions suivantes : *quel est le projet de vie de la personne? Quelles sont ses sphères de vie insatisfaisantes? Quelle est la situation problématique sur laquelle elle souhaite travailler? Quels sont les objectifs de la personne, par ordre de priorité et stade*

de la motivation? Quelles sont les stratégies d'intervention envisagées?

Après quelques mois d'accompagnement d'une personne, l'intervenant fait un **bilan** avec elle. Cet outil vise à explorer comment la personne se voit depuis une période de temps donnée. *Dans les six derniers mois, que s'est-il passé pour elle? Qu'est-ce qui a changé? Qu'est-ce qui n'a pas changé?* La personne est ainsi appelée à faire le point. Les intervenants peuvent estimer qu'une personne a fait du progrès ou non. Mais la personne elle-même, comment perçoit-elle son cheminement? Cet outil est également utilisé dans des périodes de stagnation où la personne a accompli certaines choses, mais que ça ne bouge plus pour elle. Ce bilan est également présenté à l'équipe en rencontre hebdomadaire.

Des outils pour travailler la motivation et susciter l'espoir

Il y a aussi une banque d'outils qui sont mis à la disposition des intervenants et qui sont utilisés au gré des suivis et selon la couleur des intervenants.

Le **guide du rétablissement** et le **récit de vie** sont des outils déjà utilisés par différents groupes en rétablissement au Québec. Ces documents permettent aux intervenants d'aider les personnes à se redéfinir comme un individu à part entière, avec des forces et des difficultés, plutôt que de se percevoir à travers un diagnostic, la honte, les conflits ou l'étiquette de l'itinérance. Ils permettent de normaliser ce que vit la personne, de la sortir de la sphère de la santé mentale, d'aller vers du positif, vers des démarches qui apportent de la satisfaction. **Ils visent la prise du pouvoir par la personne sur sa vie, à accompagner la personne qui redoute de se mettre en marche vers la réalisation de ses rêves de peur de faire à nouveau face à l'échec.**

Un organisme communautaire de la ville de Québec qui travaille sur la base de l'approche du rétablissement a été pour nous une source d'inspiration dans ce type de travail concret, par son souci des mots et du détail. C'est également à travers le travail de ce groupe que nous avons eu accès au manuel du rétablissement et au guide d'animation de groupes en rétablissement.

Comme équipe, nous avons produit un agenda maison destiné aux participants pour les aider à reconnaître leurs petites réussites au quotidien et à améliorer leur confiance en eux : on y trouve des pensées du jour, une feuille des ressources du quartier de la

personne, la liste des droits et responsabilités du participant et une banque de petits plaisirs à identifier. « **L'agenda du participant** » a été créé en collaboration avec les personnes desservies par notre équipe, puis offert aux personnes intéressées à travailler dans le cadre d'une approche du rétablissement. Il sert, d'une semaine à l'autre, à déterminer avec la personne ses objectifs de la semaine, de petits objectifs accessibles, et à y revenir lors des rencontres suivantes. C'est un outil pour s'organiser au quotidien, pour travailler sur les aspects positifs, chaque semaine. On y suggère, notamment, de chercher une phrase par semaine qui motive la personne. L'agenda est très apprécié par de nombreux participants et il a aussi inspiré d'autres équipes cliniques par la suite.

Le coffre à outils, ce sont autant de moyens de travailler de façon créative et de contribuer à créer un lien. Il arrive que les rencontres soient anxiogènes, notamment pour les personnes souffrant d'un trouble psychotique. Il y a

aussi des tensions qui peuvent être dues au non-paiement du loyer et qui viennent interférer dans la relation avec l'intervenant. Ainsi, lorsque le contexte de rencontre devient difficile, afin de faciliter la communication avec des personnes qui sont inconfortables avec l'intimité ou pour sortir de la confrontation, le **mandala** peut être un outil intéressant. Pendant la rencontre, participant et intervenant colorent un mandala tout en se parlant : souvent, cela mène la discussion ailleurs et ça aide à faire baisser la tension, à s'ouvrir plus facilement.

Un espace de travail

La cheffe d'équipe a le souci de maintenir un espace de travail qui rappelle les objectifs de l'approche du rétablissement. En témoigne l'aménagement du lieu de travail où se trouvent un tableau des rêves, un tableau des étapes du rétablissement, ainsi que diverses citations sur le rétablissement qui sont renouvelées chaque semaine.



mikeoug, 2008. Certains droits réservés. CC

Sur un large tableau, nous énumérons les rêves des participants afin de garder leurs objectifs en tête. Parfois, j'efface le tableau et les intervenants doivent à nouveau écrire le rêve de la personne. C'est l'occasion de revenir auprès du participant au sujet de son rêve, de se rendre compte qu'il y a peut-être un moment que nous n'en avons pas parlé.

Est-ce le même rêve qui est poursuivi? Il se peut que nous ayons été absorbés par le quotidien de la personne. Voici quelques-uns des rêves énumérés au tableau : *s'acheter un vélo, avoir un plant de tomates, travailler, suivre un cours de soudure, ne pas manquer de nourriture, vivre à la campagne, voyager, devenir un intervenant en dépendances, s'entraîner au gym, retrouver mon ancienne vie (meubles).*

Nous réalisons également un tableau des étapes du rétablissement, au sein duquel nous plaçons chaque personne desservie. Cet outil a été apporté par des pairs-aidants. Le tableau présente les cinq étapes de motivation vers le rétablissement : choc/déni; renoncement/désespoir; espoir et remise en question; volonté d'agir et courage; responsabilisation et pouvoir d'agir.

En plaçant chaque participant dans l'une ou l'autre des colonnes, nous sommes mieux à même d'identifier quelles sont les interventions appropriées dans le cadre du suivi, en accord avec là où se trouve la personne dans son processus de rétablissement.

Dans la salle commune, il y a également des réflexions en lien avec le rétablissement qui sont renouvelées chaque semaine, afin de maintenir la motivation des intervenants. « **La contemplation** : la personne est plus consciente de son problème et elle pense plus sérieusement à apporter des changements dans sa vie. La souffrance est plus présente. La personne est plus réceptive. Elle a un grand besoin de parler à cette étape. » « **Questions et pistes de réflexion qui font émerger l'espoir** : "De quoi rêves-tu? Qu'aimerais-tu changer dans ta vie? Qu'est-ce qui te rendrait heureux?" » « **Questions et pistes de réflexion qui aident la personne à reconnaître sa propre valeur** : "parle-moi des réalisations dont tu es fier. Quelles qualités et compétences ces réalisations t'ont-elles demandées?" »

La direction

La contribution de la direction est également à considérer pour mener à bien le travail que l'équipe tente d'accomplir. Le support de la part de la direction de la ressource permet à l'équipe de créer et d'innover.

La souplesse et l'ouverture d'esprit dont fait preuve la direction simplifient notre travail. Le directeur de la ressource fait partie de l'équipe : il a fait de l'intervention sur le terrain lorsque nous étions débordés, des déménagements, des achats avec des participants; il est proche de notre travail.

Puisque nous portons les mêmes valeurs, nous avons une latitude qui nous permet d'expérimenter dans le cadre de cette approche nouvelle.

C'est un travail au cas par cas et il arrive qu'il faille assouplir certaines règles. (Par

exemple, donner des billets d'autobus, gérer les médicaments ou l'argent de la personne, alors que ce sont des choses qu'on ne fait pas généralement.) Il est important que la direction nous appuie parce que ce sont toutes sortes de petites choses qui permettent de suivre les pistes de solution que trouve la personne et de faire équipe avec la elle. Il est important de pouvoir compter sur une direction qui croit en l'approche du rétablissement et qui fait confiance à notre discernement.



Échanger entre intervenants de divers milieux

En conclusion, la cheffe d'équipe rappelle l'importance de permettre aux intervenants de nourrir leurs pratiques en échangeant avec des collègues et en s'informant sur les expériences menées ailleurs.

Il est important, pour maintenir le cap, de faire des échanges de pratiques avec les autres groupes qui ont les mêmes pratiques. Cela permet de se voir, de partager. L'approche du rétablissement axé sur les forces de la personne est un modèle assez récent et il n'y a pas beaucoup d'expériences accumulées; nous sommes en train de faire cette expérience. Il faut se soutenir là-dedans et se donner le temps pour se ressourcer auprès d'autres groupes d'intervenants, pour parfois y piger de nouvelles idées.

Nous nous rendons compte que, même avec nos outils, nous pouvons être absorbés par le quotidien des personnes, happés par nos vieilles habitudes.

Il faut rester vigilant et c'est ce que permettent des rencontres avec des gens qui travaillent dans l'approche du rétablissement.

Comme équipe, cela peut être un défi de jouer le jeu d'accompagner les personnes dans leurs rêves. L'échange avec d'autres intervenants permet de dédramatiser et de constater que nous tombons dans les mêmes pièges. Par exemple, dès que la personne a un rêve, nous le faisons nôtre et nous partons avec la balle! Il faut faire attention à ne pas vouloir plus que la personne, sinon nous la perdons. Il faut croire en elle, sans cependant nous approprier les objectifs qu'elle s'est fixés. On constate aussi que d'autres ont dû réviser leur niveau de tolérance dans l'évaluation de la dangerosité et veiller à ne pas tomber dans l'urgence. Il y a ce type d'ajustements à faire. Au départ, en tant qu'intervenants, nous voulons tellement que nous voulons souvent plus que la personne elle-même.

*Projet Chez soi, Montréal, 2013
Équipe de suivi d'intensité variable (SIV),
Diogène*

Mots clefs : Outil d'intervention.