

L'usage du **récit personnel** et du **cahier du rétablissement** dans l'intervention

— 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).

Les cliniciens au projet Chez soi travaillent avec des gens ayant des problèmes de santé mentale, sans par ailleurs se fonder sur les symptômes de la maladie pour définir ces personnes. Que faire du DSM-IV – la référence courante employée par les professionnels et les médecins pour diagnostiquer des troubles mentaux – sans en faire une bible? Une intervenante raconte ici comment le « récit personnel » et le « cahier du rétablissement » sont des outils qui peuvent être utilisés dans l'intervention pour avoir accès autrement aux personnes, pour mieux connaître les symptômes de la maladie mentale et établir avec elles des plans de crise, tout en gardant de ces personnes un portrait global de leurs forces et de leurs parcours de vie.



caseaplace, 2009. Certains droits réservés. CC

Dans ce récit, une intervenante relate le suivi auprès de deux hommes qui ont accepté de faire leur récit personnel dès leur entrée au projet Chez soi, et comment cet exercice permettra de cibler les apprentissages à faire, d'accompagner une appropriation de leur santé mentale et d'aller vers une stabilisation en logement. Le récit personnel et le cahier du rétablissement s'avèrent notamment utiles pour clarifier les objectifs de la relation thérapeutique, ainsi que les rôles et responsabilités de l'intervenant et du participant.

« À travers ces outils cliniques, j'ai pu apprendre à connaître les gens et avoir des éléments concrets pour les aider à reconnaître leurs qualités et leurs aptitudes. »

Équipe SIV Diogène, Projet Chez soi

Atterrir dans l'univers de la santé mentale

L'intervenante accorde une importance particulière à la façon de présenter aux personnes en début de suivi « le récit personnel », qui vise l'écriture de la biographie de la personne, et le « cahier du rétablissement », composé de divers exercices pratiques permettant de mettre de l'avant le potentiel et les qualités des personnes. Ces outils agiront comme balises dans l'intervention, à la fois pour l'intervenante et pour la personne au cœur du suivi, afin de s'inscrire dans une relation d'intervention mettant de l'avant les forces et les rêves des personnes.

Au départ, nous parlons aux personnes du rétablissement et elles ne comprennent pas tout à fait ce dont il s'agit; c'est au fil du temps qu'elles saisissent ce que nous entendons par « travailler avec les forces ». Nous ne voyons pas la personne à travers la maladie, nous ne sommes pas des infirmiers ou des psychiatres. Cependant, il ne s'agit pas non plus de faire fi de la réalité de la population que nous desservons : il est important de bien connaître les symptômes de la maladie mentale pour bien intervenir.

Si cela donne bien sûr une couleur à l'intervention, **nous avons par ailleurs le souci de ne pas réduire la personne à un diagnostic qui, par ailleurs, n'est pas toujours connu parce que nous ne faisons pas systématiquement venir les dossiers médicaux.**

Lorsqu'on leur demande de dire des choses positives à leur sujet, leurs bons coups, leurs forces, souvent les personnes n'arrivent pas à en identifier. Elles sont dans l'ici et le maintenant, elles ne savent pas quels sont leurs rêves. Le récit personnel et le cahier du rétablissement permettent aux personnes de se voir autrement, d'avoir un regard plus constructif, plus positif sur elles-mêmes. Ça leur demande de prendre du recul, de faire le point.

L'écriture du récit personnel est une façon privilégiée d'ouvrir la porte à une discussion sur la santé mentale, sans insister, en laissant la personne en parler en ses propres termes. **Il s'agit de s'intéresser aux événements importants dans la vie de la personne, de son propre**

point de vue. J'invite les personnes à raconter les différents tournants de leurs vies, bons ou mauvais, les choses heureuses ou malheureuses qui leur sont arrivées. Elles peuvent commencer la narration de leur histoire à n'importe quel moment. Le récit personnel permet d'inviter la personne à se raconter d'une manière qui peut être perçue comme moins intrusive. Il est notamment utile de s'intéresser aux liens que fait la personne entre sa réalité actuelle et son histoire. Et de l'aider à faire des liens. « Quel est ton parcours de vie? Quel sens donnes-tu à ce que tu as vécu jusqu'à maintenant? Comment ton histoire de vie t'a-t-elle influencée? »

Beaucoup de choses peuvent découler du récit personnel, dont le travail autour de l'appropriation de la santé mentale, lorsque les personnes sont intéressées à s'y mettre dès le début d'un suivi. Tout est dans la manière de proposer le récit personnel. Il faut montrer en quoi ça leur servira : ensemble, nous allons identifier les forces dont témoignent leurs expériences et explorer les façons dont ces forces peuvent à nouveau être utilisées dans le contexte de l'appartenance. « Tu étais dans la rue, tu t'en es sorti, wow! Comment as-tu fait? Avec

toutes les forces auxquelles tu as eu recours, nous allons pouvoir atteindre d'autres objectifs.» J'ai eu la chance que quelques participants fassent leur récit personnel avec moi pour en constater l'impact dans leur vie et sur le cours du suivi.

Le cahier du rétablissement est particulièrement utile pour structurer l'espace des rencontres et pour se permettre de rester dans une approche par les forces. Ce sont divers exercices, divisés par chapitres, qui visent à ce que la personne reprenne du pouvoir sur sa vie et se mette en marche vers la réalisation de ses rêves. Ces exercices visent à ce que les personnes reprennent courage et espoir à l'égard d'un mieux-être, alors que les personnes craignent souvent de faire à nouveau face à l'échec.



maiaapi, 2012. Certains droits réservés. CC

ROBERT : Le récit personnel pour donner du contenu aux rencontres

Lorsqu'il arrive au projet Chez soi, on sait que Robert a vécu plusieurs épisodes délirants qui ont occasionné des hospitalisations. Il a également eu diverses expériences antérieures de logement qui se sont soldées par des expulsions. Les outils que sont le récit personnel et le cahier du rétablissement permettront à l'intervenante de structurer les temps de rencontre et de proposer une direction aux discussions, d'où émergeront de nombreuses informations pour cibler des apprentissages à accompagner.

Au début du suivi avec Robert, il y avait beaucoup de démarches à faire : cartes d'identité, permis de conduire, etc. Lors de chaque rencontre, nous mettions en commun les tâches que Robert avait accomplies dans la semaine et celles qui m'avaient été attribuées. C'est encore ainsi aujourd'hui. J'arrive chez lui, il a son agenda du rétablissement, ses nouvelles feuilles de récit personnel, ses feuilles sur le rétablissement. Il est à sa table, il m'attend. Cela donne du contenu à nos rencontres.

Robert a immédiatement été interpellé par la démarche du récit personnel. J'avais peu de participants à ce moment-là, alors j'ai eu du temps à lui consacrer. À l'heure actuelle, il a écrit 78 pages! Au départ, il ne parlait que de Dieu et des extraterrestres et c'était important pour lui, alors nous l'inscrivions dans son récit personnel. Son écriture était difficile à lire, il fallait recopier, retourner le voir pour tel ou tel mot. Je lui ai fait remarquer que quand il me parle de lui, je comprends, mais quand il me parle de Dieu, il y a des mots que je ne comprends pas, ce n'est pas la même écriture. Après une année à écrire petit à petit son récit personnel, il est plus ouvert à associer la maladie et un certain discours sur Dieu.

Je vois aussi que dans l'écriture de son récit personnel, le vocabulaire change, de nouveaux mots apparaissent, certaines forces; c'est plus positif.

À partir du récit de Robert, nous avons pu mettre en valeur ses forces. Nous en avons identifié une page et demie! Cette liste de forces, je l'ai écrite au « je » et je lui en ai offert une copie. *« Je suis un fonceur, je m'adapte facilement, je suis débrouillard, travaillant, ponctuel, capable d'arrêter de boire, sociable, un bon mécanicien, un bon pilote, mes enfants sont une force. Je me suis sorti de plusieurs peines d'amour, j'ai des rêves. Je suis persévérant, courageux, indépendant maintenant. La maladie n'est plus un obstacle pour moi, j'ai une bonne mémoire. Je suis franc, à l'écoute, j'ai confiance en moi et en l'avenir. »* Quand je la lui ai fait lire, il était ravi.

Ce que j'apprends dans le récit personnel me sert dans l'intervention pour faire de la prévention. **Son récit de vie nous a permis d'identifier des patterns.** J'ai notamment appris que Robert avait perdu tous ses logements parce qu'il invitait des

gens de la rue et que ça lui causait divers problèmes. Alors, quand il est emménagé, nous avons cherché des façons d'éviter un certain nombre de problèmes qu'il avait connus auparavant. Et il les applique. Par exemple, il a reçu des plaintes de la concierge parce qu'il y avait trop de gens chez lui et qu'il y avait beaucoup du bruit, et à un moment donné, il a dit à la personne la plus bruyante de ne plus revenir chez lui.

Robert m'avait aussi raconté qu'il avait été hospitalisé avant d'arriver au projet Chez soi, car il avait vu des extraterrestres. À cette occasion, il était parti en voyage à Québec sans médicaments. Alors, lorsqu'il a voulu y retourner, nous avons préparé son voyage : si la dernière fois, il était parti à pied, cette fois-ci, nous sommes allés voir les horaires d'autobus. Et il a prévu la quantité nécessaire de médicaments. Mon travail consiste à lui demander : *« Comment peut-on faire autrement? »* Souvent, les personnes trouvent leurs propres solutions.

Contribuer à construire des ponts

Le travail auprès de Robert pour l'aider à identifier ses forces permettra de faire des pas vers une appropriation de sa santé mentale et de la prise de médicaments. L'intervenante agira comme soutien dans la préparation des rencontres avec le psychiatre, l'y accompagnant notamment à quelques reprises. La direction claire prise dans l'intervention dans le cadre d'une approche du rétablissement permettra aussi de faire des pas avec les acteurs autour de Robert, dont son psychiatre.

Lorsque Robert est entré au projet Chez soi, il fut difficile de lui trouver un psychiatre. Celui qui l'avait suivi pendant vingt ans dans un hôpital psychiatrique spécialisé en psychiatrie légale ne voulait plus le suivre étant donné qu'il n'était plus en prison, qu'il n'y avait plus de charges ni de mandats d'arrêt contre lui. L'hôpital de Robert disait que le dernier psychiatre qui avait vu la personne lors d'une hospitalisation en avait

légalement la charge. Or, ce dernier ne voulait pas le prendre : on me faisait appeler à l'hôpital, puis à la consultation externe, la secrétaire ne savait rien, elle me renvoyait à gauche à droite. Cela a duré un mois. Puis, l'infirmier de Robert a fait bouger les choses.

Le psychiatre de l'hôpital psychiatrique a finalement accepté de reprendre le suivi.

Robert ne voulait pas aller le voir. Robert disait souvent : *« je ne veux pas le voir, il se prend pour mon père. »* Il est vrai que le psychiatre n'était pas très ouvert et qu'il connaissait Robert dans ses errances des vingt dernières années. Selon lui, il ferait toujours fausse route. Il s'agit d'un psychiatre qui considère mieux savoir ce qui est bon pour le patient que le patient lui-même. C'est ce même psychiatre qui m'avait dit au début du suivi de ne pas « le mettre en appartement », parce que ça ne fonctionnerait pas. Il avait peu d'espoir qu'une personne puisse changer.

Il y a eu une première rencontre avec Robert, l'infirmier, le psychiatre et moi. Au début de la rencontre, le psychiatre me parlait comme si Robert n'était pas là. Puis, il a vu que je n'étais pas à l'aise : il me questionnait et je lui répondais : *« demandez-lui, il est là »*.

J'ai expliqué au psychiatre l'approche d'intervention par les forces, comment nous comptons travailler avec lui.

J'ai accompagné Robert à quelques rencontres chez son psychiatre. Les premières fois, il y allait à reculons. Je lui ai dit, *« il s'y prend mal ton psychiatre, mais ce qu'il veut c'est ton bien. Il pense qu'il le sait plus que toi. Ce n'est pas correct, mais on ne le changera pas! »* Ça l'a rendu plus tolérant. Avant, lorsque nous parlions du psychiatre, Robert se braquait. Aujourd'hui, il a un petit sourire en coin lorsque nous en parlons. Il y a une complicité entre nous autour de cela.

À un moment donné, Robert a cessé de prendre un médicament sans le dire et il a vu les effets néfastes que cet arrêt avait produits. Il a donc recommencé à prendre ses médicaments, puis il en a parlé au psychiatre. Jamais il ne lui aurait dit cela auparavant, car il avait peur de lui. C'était une victoire pour lui d'avoir osé dire qu'il avait diminué la dose de son médicament. Le médecin a dû convenir que Robert allait beaucoup mieux. Dernièrement, il lui a dit qu'il avait beaucoup changé et qu'il ne l'avait jamais vu aussi bien.



Sauerkraut, 2005. Certains droits réservés. CC

PAUL : Quelques pages suffisent parfois

Paul a une cinquantaine d'années. Il y a au départ très peu d'éléments dans son récit personnel, mais il y en a suffisamment pour nourrir la discussion et que pour l'intervenante ait certaines informations sur sa maladie mentale, ce qui lui permettra d'en reconnaître rapidement les symptômes lorsqu'ils apparaîtront.

Lorsque nous avons commencé l'écriture du récit personnel avec Paul, il y avait huit points, même pas des phrases, qui tenaient sur le quart d'une page. Il parlait très peu de lui. Il ne parlait jamais d'émotions en racontant les moments marquants de sa vie. Cela dit, les huit points qu'il a écrits expriment des choses importantes pour lui. Le récit personnel me permet de savoir qui est la personne devant moi.

Il a écrit ses huit points. Ensuite, nous les avons explorés ensemble, nous les avons décortiqués. Lui avait mis un mot ou deux et moi j'allais chercher des phrases. À la fin, nous avons obtenu quatre pages. Ce sont

peu de pages, mais ça fonctionne néanmoins comme outil d'intervention. En faisant le récit personnel avec lui, j'ai appris que sa maladie s'exprime par des malaises physiques : Paul pense qu'il va mourir du cœur, il a fait de nombreux séjours dans plusieurs hôpitaux à cause de cela. Il me l'a raconté à travers l'exercice d'écriture de son récit.

À son entrée au projet, il était très important pour Paul d'avoir son appartement. Il avait vécu dans des centres jeunesse, en prison, en maison de chambres, mais il n'avait jamais eu de logement, jamais possédé de meubles. Pendant longtemps, tous les mois, il prêtait sur gage son téléviseur, puis il allait le reprendre. Il m'appelait pour me le dire et en début de mois, nous sommes allés le reprendre plusieurs fois. En apprenant qu'il n'avait jamais eu de logement auparavant, je lui ai proposé de l'aide pour l'entretien de son appartement afin de faire avec lui certains travaux ménagers qu'il n'avait jamais effectués. J'ai également appris qu'il avait été champion de ping-pong et de quilles lorsqu'il séjournait à l'hôpital. J'en ai profité pour l'inviter à jouer aux quilles lors d'une activité d'équipe.

Au fil des mois, un bon lien s'était établi entre nous. L'argent est très anxiogène pour

Paul : il y pense du matin au soir. Il m'appelle régulièrement pour me parler de son budget. Lorsqu'il reçoit un chèque ou un compte, il m'appelle. Nous avons beaucoup travaillé le budget, nous en avons fait plus d'une vingtaine, mais ça demeure très anxiogène pour lui. Je lui ai ensuite apporté des cahiers sur le rétablissement et j'ai remarqué que pendant qu'il les remplissait, il ne pensait plus à l'argent et son anxiété diminuait.

Accepter que la maladie prenne momentanément toute la place

À travers le récit personnel, l'intervenante aura eu accès aux symptômes de la maladie mentale de Paul et elle sera mieux à même de l'accompagner pendant les quelques mois que durera la crise. Il s'agira par la suite d'identifier les gains réalisés à travers les crises et d'en prendre note pour la suite.

À une certaine époque, l'appartement au-dessus de chez Paul a été occupé par des squatteurs, ce qui occasionnait beaucoup de bruit. Il semble que ce fût un déclencheur de sa maladie. À la même époque où les voisins faisaient du vacarme, il s'est mis à dire que des chercheurs voulaient le rendre fou pour

l'envoyer à l'hôpital et faire des recherches sur son corps. Étant donné que nous faisons partie d'un projet de recherche et d'intervention, je faisais moi-même partie du complot. Il possédait chez lui de gros volumes sur la médecine qui entretenaient son délire sur des maladies physiques. Paul s'est complètement refermé, il ne voulait plus que j'aïlle chez lui. Il croyait qu'il y avait un complot contre lui, qu'il était surveillé à l'aide de caméras cachées dans son logement. Il disait que son appartement était comme une cellule de prison, en un peu plus grand. Ses voix étaient très envahissantes.

Il ne sortait plus de chez lui, par crainte de représailles de la part des policiers et des ambulanciers. J'ai essayé d'aborder la maladie, mais il ne voulait pas en parler au médecin : ça le confirmait dans ses craintes que nous voulions faire des tests sur lui. Je n'avais pas de levier pour intervenir, car nous faisons tous partie du complot.

Je lui ai proposé des moyens de diminuer ses voix, mais ça ne fonctionnait pas. J'essayais de lui présenter des méthodes, mais je n'ai jamais pu achever une discussion. Il était fâché et il était démuné, car il n'avait plus de pouvoir sur sa vie.

Ses voix, celles qu'il associait à la recherche, lui disaient quand et quoi manger, quand se laver, elles lui disaient de ne pas fumer. Ses voix régissaient tout son quotidien. Les voix lui ont dit de quitter son logement et il a vendu son téléviseur et ses divans. C'était triste. Il me disait que tout ce qu'il avait dans la vie, c'était de fumer et c'était moi, et désormais, ses voix l'empêchaient de fumer et que moi, je faisais aussi partie du complot. Il n'avait donc plus de pouvoir sur sa vie. Il disait préférer mourir. Je n'avais aucun moyen de lui apporter du réconfort.

J'ai essayé différents outils, différentes stratégies, mais j'étais impuissante devant sa maladie. Paul était très anxieux, il disait souhaiter retrouver sa vie d'avant, quand il avait des meubles et qu'il pouvait fumer. **Il ne me restait plus qu'à l'accompagner dans sa souffrance.**

J'ai espacé les rencontres, je l'ai respecté dans son désir d'être seul. Après quelques



kellzz99, 2012. Certains droits réservés. CC

semaines, il m'a rappelée et a accepté progressivement de me revoir. Je lui disais : « *si nous avons rendez-vous et que ça ne te tente pas cette journée-là, tu m'appelles et je n'irai pas.* » De semaine en semaine, il a commencé à s'ouvrir un peu, je le sentais moins méfiant. Il disait encore qu'il était surveillé, mais il m'associait un peu moins au complot. **Les voix ont diminué, la crise s'est tranquillement résorbée. Elle a duré seulement quatre mois. C'est positif quand on sait que Paul a déjà séjourné trois ans à l'hôpital psychiatrique pour la même raison.** Pour moi, c'est une réussite : il n'y a pas eu d'hospitalisation. Des moyens, je vais essayer de lui en apporter plus tard. J'y vais à son rythme. J'essaie d'apporter de l'information. Nous avons fait un plan de crise au début du suivi que nous mettrons à jour. Nous avons gardé un lien. On avance, on recule, on avance, on avance.

Peu à peu, il a remeublé son logement, il a trouvé une bibliothèque et deux autres divans dans la rue. Il est déçu de ne plus avoir les mêmes meubles, mais il en a trouvé d'autres. De plus, il s'est acheté un

téléviseur trop lourd pour aller le prêter sur gage! Tranquillement, il parvient à avoir de la nourriture jusqu'à la fin du mois. Il y a des apprentissages et des expériences à travers tout ça.

Des outils pour identifier les forces

À travers ces outils cliniques, j'ai pu apprendre à connaître les gens et avoir des éléments concrets pour les aider à reconnaître leurs qualités et leurs aptitudes. C'est une façon d'apporter du contenu aux rencontres, sans que ce soit menaçant. Je trouve ces outils particulièrement utiles dans le travail auprès des personnes qui ont peu d'autocritique. Si le cahier du rétablissement permet d'aller chercher les forces actuelles de la personne, le récit personnel va explorer les forces du passé. On y voit des récurrences dans le parcours des personnes, cela me permet de faire un certain travail de prévention pour la stabilité en logement et les symptômes de la maladie mentale.

On arrive ainsi à faire des pas avec les personnes et les professionnels de la santé pour briser certains cercles vicieux, pour

accompagner vers une meilleure appropriation par les personnes de leur santé mentale, pour réduire le nombre et la durée des hospitalisations.

Projet Chez soi, Montréal, 2011

*Équipe de suivi d'intensité variable (SIV),
Diogène*

Mots clefs : Logement, psychiatrie, trouble délirant, outil clinique.