

INTÉGRER L'ACCOMPAGNEMENT DANS L'INTERVENTION PROFESSIONNELLE

Jérôme GUAY

INTRODUCTION

L'accompagnement est une forme de pratique qui est apparue il y a un peu plus d'une vingtaine d'années aux Etats-Unis, comme stratégie d'intervention intégrée au *case management*, dans la foulée du mouvement de désinstitutionalisation. C'est avec des clientèles vivant des problématiques sévères de santé mentale ou un handicap intellectuel, que le *case management* a surtout été appliqué. La désinstitutionalisation visait à sortir les malades mentaux et déficients mentaux des institutions afin de leur permettre de se réintégrer dans la communauté. Mais la désinstitutionalisation s'est hélas trop souvent limitée à la fermeture des lits d'hôpitaux psychiatriques et des institutions pour déficients mentaux sans être accompagnée d'efforts pour aider la personne à se réintégrer. C'est pourquoi la désinstitutionalisation a souvent été qualifiée de sauvage, parce qu'on a rapidement constaté que les personnes se retrouvaient seules et complètement démunies sans savoir comment s'y prendre pour s'adapter à la vie dans la communauté. L'objectif premier du *case management* était donc de répondre au besoin d'aide des personnes qui avaient énormément de mal à fonctionner à l'extérieur de l'institution. Au début, le *case management* était surtout de la gestion de cas, qui en est la traduction littérale ; c'est-à-dire que le *case manager* avait une fonction essentiellement administrative, faisant le courtage et la coordination de services pour la personne. Lorsque les préoccupations cliniques ont pris préséance sur les préoccupations administratives, l'intervenant a joué un rôle de soutien actif face aux personnes, au moyen de l'accompagnement. Étant donné que l'accompagnement dans le milieu de vie de la personne constitue alors l'intervention de base, le terme gestion de cas devient alors inapproprié ; de telle sorte que les intervenants en santé mentale ont décidé de le remplacer par la notion de suivi communautaire.

L'accompagnement a toujours fait partie de la tradition de pratique des éducateurs qui travaillent auprès des jeunes; que ce soient les éducateurs de rue ou les éducateurs de corridor ou de cafétéria, en milieu scolaire. Il y a sans doute eu moins d'écrits théoriques ou de recherche sur

l'accompagnement des éducateurs auprès des jeunes, parce que cette stratégie d'intervention a toujours été la norme, contrairement au champ de la santé mentale.

Plus récemment l'accompagnement a commencé à être utilisé avec d'autres clientèles, telles les personnes âgées, les familles suivies en protection de la jeunesse, les personnes qui souffrent de maladies chroniques (soins infirmiers à domicile), les accidentés du travail ou de la route.

Ce texte aborde l'accompagnement selon une perspective globale, d'abord en le situant dans le continuum des interventions professionnelles, ensuite en définissant ses caractéristiques et enfin en identifiant les défis que pose cette forme de pratique.

L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE CONTINUUM DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES

L'accompagnement peut cibler :

- . soit uniquement la personne elle même
- . soit uniquement les personnes qui composent son réseau social

Idéalement, il devrait cibler les deux en même temps, de telle sorte à faire éclater la notion de client identifié afin que les personnes de l'entourage social soient des cibles des interventions au même titre que la personne en difficulté.

Le tableau plus bas résume, de façon schématisée, comment l'accompagnement s'intègre dans le continuum des diverses formes d'interventions professionnelles.

	1-Thérapie	2-Soutien	3-Éducation	4-Accompagnement
A) Individu	Compréhension de soi	Conseils, encouragement	Apprentissage de compétences personnelles et sociales	Soutien concret et émotif pour les démarches, liaison, médiation
	<i>Thérapie analytique, rogérianne</i>	<i>Thérapie de support</i>	<i>Groupes rééducatifs</i>	<i>Suivi communautaire éducateurs de rue, de corridor avec les jeunes</i>
B) Réseau		Informations, répit,	<i>Coaching</i> , entraide, rétroactions positives	Approche milieu, liaison, filet de sécurité

THÉRAPIE

A-1 La psychothérapie, visant la compréhension de soi, est centrée sur l'individu et peut faire référence à la thérapie analytique classique qui axe l'intervention sur l'exploration des événements de l'enfance dans leur rapport avec les symptômes actuels. On pourrait aussi inclure la thérapie rogérienne de même que toutes les formes de thérapie qui visent à provoquer une catharsis émotive (Gestalt), car elles ont toutes en commun la neutralité bienveillante du professionnel.

B-1 Étant donné que l'entretien particulier se déroule en isolation de l'environnement social, les personnes du réseau social ne sont pas sollicitées. L'habitude solidement ancrée de l'entretien individuel, comme mode privilégié d'aide, va à l'encontre des rapports d'entraide qui caractérisent nos rapports quotidiens. Cette relation est exclusive car la personne aidée ne partage pas avec d'autres la relation particulière qu'elle entretient avec la personne aidante, elle implique donc une rupture d'avec les réseaux sociaux. De plus, étant donné que la consultation individuelle professionnelle entre en scène au moment même où les ressources d'aide et de soutien ne suffisent plus à la tâche, le professionnel en vient naturellement à assumer des rôles qu'occupaient les proches.

SOUTIEN

A-2 Soutien au client identifié

Lorsque plusieurs psychanalystes américains ont quitté leur bureau privé pour aller œuvrer en milieu hospitalier, ils ont dû développer une approche thérapeutique beaucoup plus directive et interventionniste, appelée parfois thérapie de soutien, ou comme devant renforcer l'ego. La pratique clinique leur avait démontré que l'approche non-directive, caractérisée par la neutralité bienveillante, ne convenait pas du tout pour les troubles sévères de personnalité. Le niveau d'anxiété et l'intensité des affects de ces clients diminuent leur capacité à tolérer la distance thérapeutique et la neutralité bienveillante. Même si on explore le passé, afin de faire le lien avec les comportements et les états émotifs, on le fait dans un contexte très soutenant où le professionnel encourage, donne des conseils. De même, l'approche non directive est tout à fait inappropriée pour les personnes ou familles négligentes et abusives ; elles ont aussi besoin de beaucoup de soutien dans leurs efforts pour améliorer leur situation.

B-2 Soutien au réseau

Le soutien aux personnes du réseau social prend d'abord la forme d'**informations**, concernant l'état de la personne, afin que les proches connaissent mieux la nature du problème et puissent intervenir de façon plus appropriée. Par exemple, dans les situations de maladie mentale ou de déficience intellectuelle, les professionnels partagent leurs connaissances concernant les causes et les caractéristiques des comportements symptomatiques. Ces informations, tirées de l'expertise professionnelle, sont très appréciées de la part des proches car elles leur permettent de mieux comprendre et d'ajuster ainsi leurs interventions. L'approche psycho-éducative, dont l'objectif est de montrer aux familles comment s'adapter à l'enfant schizophrène, est un exemple de ce type d'interventions. Les parents d'adolescents délinquants et/ou consommateurs de drogue, ont aussi besoin d'informations sur le développement normal de l'adolescence, afin de pouvoir distinguer, par exemple, la consommation ponctuelle de type expérimental de celle qui est plus chronique.

Parmi les proches, il y a les personnes-soutien, c'est-à-dire les mères ou les épouses dont toutes les énergies sont accaparées par les soins à prodiguer à un conjoint ou un enfant malade. Il est donc indispensable que le professionnel leur procure du **répit** ou même des services directs afin de les soulager de la lourdeur de la tâche et de transférer une partie de la responsabilité de la prise en charge à d'autres personnes. Une prise en charge d'appoint par une institution, tels des hébergements de fin de semaine, permettent à la personne-soutien de profiter d'un peu de répit. De façon générale, on peut dire que toute amélioration dans l'accessibilité des services professionnels, qui peuvent être facilement et rapidement disponibles, contribue énormément à soulager la charge de la personne-soutien. Dans les cas de personnes qui souffrent de problèmes sévères en santé mentale par exemple, les services d'un agent de réinsertion sociale qui accompagne le psychiatisé dans ses tentatives de réintégration communautaire constituent un moyen privilégié pour soulager la personne-soutien.

ÉDUCATION

A-3 Éducation du client identifié

Les formes contemporaines de psychothérapie intègrent de plus en plus des composantes éducatives, car on se rend compte qu'au-delà de l'empathie et du soutien, les clients ont besoin de faire l'apprentissage de certaines habiletés pour pouvoir progresser. Par exemple, en ce qui concerne les personnes qui souffrent de dépression, des thérapeutes de l'école cognitivo-

comportementale ont développé des stratégies qui s'attaquent aux schèmes cognitifs, c'est-à-dire aux dialogues internes auto-dépréciateurs, qui déterminent les comportements dépressifs. Une fois ces dialogues internes identifiés, on développe des stratégies, que l'on enseigne au client, afin qu'il apprenne à les arrêter pour ensuite les remplacer par des dialogues internes positifs.

Les approches récentes ont mis au point des stratégies très efficaces pour intervenir auprès des personnes qui souffrent de troubles sévères de personnalité, en particulier ceux qu'on appelle des états-limite. Il s'agit d'exercices que ces personnes doivent apprendre et pratiquer au sein de groupes rééducatifs ; elles doivent faire des devoirs à chaque semaine. L'objectif est de leur apprendre à identifier leurs émotions afin d'apprendre à mieux les gérer, par exemple, un module éducatif porte sur l'apprentissage de la tolérance à la détresse, un autre sur les relations interpersonnelles.

Pour certaines problématiques, telle la violence conjugale, les familles abusives et négligentes, l'éducation devient la principale stratégie d'intervention, la psychothérapie n'étant pas pertinente. Ainsi, les hommes violents doivent apprendre à arrêter leur violence, pour ensuite la remplacer par des comportements alternatifs appropriés. Quant aux parents abusifs et négligents, ils doivent faire l'apprentissage des compétences parentales, que leurs propres parents ne leur ont pas appris.

B-3 Éducation au réseau

Coaching

Les personnes qui font partie du réseau social peuvent parfois exécuter certaines des fonctions d'apprentissage auprès de leur proche en difficulté, mais ont besoin d'une certaine supervision pour le faire. L'exemple classique est celui du *case manager* en santé (souvent une infirmière à domicile), qui montre au conjoint comment faire des pansements. De la même façon, les éducateurs, travaillant auprès d'adolescents délinquants, peuvent montrer aux parents comment gérer une crise de colère. Il y a aussi les éducatrices qui montrent aux bénévoles comment s'adresser aux déficients mentaux et comment adopter une attitude normalisante face à eux. De même, les intervenants-accompagnateurs en santé mentale fournissent du *coaching* au personnel des banques et des restaurants, pour leur montrer comment réagir avec les malades mentaux.

Groupes de soutien et d'entraide

Les groupes de soutien et d'entraide visent à échanger de l'information et partager des expériences émotives; les premiers sont animés par des professionnels alors que les seconds sont animés par les membres. Un exemple de groupe de soutien est celui mis sur pied par un oncologue pour les personnes souffrant de cancer ou de troubles cardiaques; le contenu de ces groupes touche souvent à la fois l'information spécialisée, des techniques de réadaptation et l'échange entre les personnes qui vivent le même problème.

L'exemple classique du groupe d'entraide est évidemment les Alcooliques Anonymes. Les groupes d'entraide sont basés sur le principe de l'affinité et la mutualité, ou comme l'expriment les alcooliques anonymes: "seul un alcoolique peut comprendre un autre alcoolique". L'activité première de la plupart des groupes d'entraide est le partage émotif. Ainsi, les parents en deuil d'un de leurs enfants se sentent moins seuls au monde, puisque des parents qui ont vécu la même expérience qu'eux expriment les mêmes sentiments. Une autre activité très importante est le soutien et l'encouragement surtout lorsqu'il s'agit d'essayer de changer des comportements (oultre-mangeurs). Enfin, les conseils et les informations pratiques font également partie des interventions des membres des groupes d'entraide.

L'entraide existe aussi sous forme de jumelages entraïdants. Les jumelages entraïdants entre clients font appel au fameux *helper-therapy principle*, qui veut que c'est en aidant un autre qu'on peut le mieux s'aider soi-même. On amène les clients à vivre leurs compétences personnelles en les plaçant dans un rôle d'aidant face aux personnes qui souffrent de difficultés semblables; cela peut même constituer un outil puissant de changement personnel pour le client puisqu'il se corrige lui-même en aidant quelqu'un d'autre à se corriger.

Rétroactions positives

La rétroaction positive constitue une forme de soutien éducatif aux personnes non professionnelles qui pratiquent naturellement la relation d'aide, sans méthode ou sans bagage de connaissances scientifiques. La rétroaction positive constitue la concrétisation du soutien professionnel non-intrusif car elle vise à soutenir, sans les changer, les relations aidantes. Étant donné que l'instinct et le bon sens constituent la meilleure "méthode", le professionnel leur accorde une approbation positive inconditionnelle et s'abstient de toute forme d'évaluation critique quant à

leurs façons d'aider. Les personnes qui pratiquent l'entraide sont rarement conscientes des conséquences positives des gestes qu'elles posent, et la rétroaction positive consiste à les leur pointer du doigt. Ainsi, le professionnel indique les bénéfices concrets que la personne en besoin a retirés des gestes d'aide que l'aidant a posés envers elle. En somme il s'agit de valoriser les aidants naturels en mettant en évidence les conséquences positives de l'aide qu'ils apportent.

Par contre, s'il arrivait que la façon d'aider soit évaluée par le professionnel comme pouvant être nuisible, il faudrait alors veiller à ce que l'aidant naturel soit jumelé avec une personne qui, à cause de l'affinité des besoins et du type de problème vécu, serait plus susceptible de tirer profit de son soutien. Il est de la responsabilité du professionnel de choisir des clients qui conviennent le mieux à la personnalité de ces aidants, et c'est là que toute son expertise clinique devient fort utile. Ainsi il peut découvrir que certaines personnes ne sont pas du tout efficaces avec des personnes qui souffrent de dépression mais sont très aidantes avec celles qui ont besoin d'encadrement.

ACCOMPAGNEMENT

A-4 Accompagnement du client identifié

L'accompagnement doit souvent être intégré à la thérapie avec les clients très insécures et plus dépourvus en ressources personnelles et sociales. Le modèle le plus connu est celui du "*case management*", ou plutôt du suivi communautaire qui se définit par un soutien personnalisé, concret et émotif, dans le milieu de vie du client. L'accompagnement implique que les conditions de vie quotidiennes constituent les influences prédominantes sur la pratique professionnelle. Les interventions doivent aller au-delà des comportements pour cibler les conditions sous-jacentes aux comportements et symptômes. Par exemple, pour les familles négligentes, souvent de milieu défavorisé, les situations de déprivation économique ou psychologique créent un sentiment d'aliénation et une perte d'espoir qui rendent extrêmement difficile, sinon impossible, de mobiliser les personnes au changement. Il est donc indispensable de commencer par régler les problèmes de survie, économique, psychologique ou autre; car ils empêchent de toucher aux problèmes d'ordre psychologique qui relèvent de l'expertise du professionnel.

L'accompagnement inclut, en principe, les interventions précédentes. Ainsi, même s'il ne pratique pas la thérapie en profondeur, le professionnel-accompagnant écoute et accueille les émotions négatives et il pratique l'intervention de crise. Il procure un soutien autant affectif que concret et fait faire l'apprentissage des habiletés personnelles et sociales, non seulement de façon formelle mais aussi au moyen du modeling.

B-4 Accompagnement du réseau

L'approche milieu

L'approche milieu est un modèle d'intervention qui se caractérise par une importante décentralisation des services vers les petites communautés locales (ou quartiers). Elle entraîne une grande proximité entre les intervenants professionnels et les citoyens et une collaboration étroite avec les systèmes informels d'aide.

Deux mots résument la pratique professionnelle de l'approche milieu: **visibilité et accessibilité**. Puisque le lieu de travail du praticien devient la communauté, le professionnel doit se rendre visible et accessible afin de prendre contact avec les usagers en besoin d'aide. Par exemple le CLSC des Faubourgs, à Montréal, a mis sur pied une équipe d'infirmières et d'intervenants sociaux qui se rendent visibles et accessibles afin de contacter les jeunes marginaux, souvent itinérants, consommateurs de drogues, souffrant de problèmes de santé mentale et très réfractaires à toute forme de traitement. Ils leur offrent les soins de santé dont ils ont besoin pour ensuite leur offrir du soutien psychosocial, avec une attitude de grande acceptation face à leur style de vie marginal.

Des projets-démonstration, où l'auteur a été directement associé, ont permis d'expérimenter l'approche et de la documenter, en rejoignant non seulement la clientèle dite à risque, mais aussi ce qu'on appelle les systèmes informels d'aide. Il y a le projet Parrainage social dans le quartier St-Jean Baptiste de la ville de Québec, en association avec le CLSC Haute Ville, où on a développé une collaboration étroite avec les résidents du quartier dans la démarche d'insertion sociale des malades mentaux. Le CLSC des Appalaches et le CLSC des Pays d'en Haut, ciblant toute leur clientèle, ont remplacé les équipes programme par des équipes de territoire. Les usagers recevaient les services non pas sur la base de leur groupe d'âge ou du type de problématique, mais sur la base de leur lieu de résidence.

Les premières personnes qui sont contactées par la présence dans le milieu sont ce qu'on appelle les personnes-pivots. Celles-ci ont un type de travail qui les met en contact avec de nombreux citoyens; il s'agit des *waiters*, des propriétaires de petites épiceries, des concierges, des préposés de « lavomats » etc...

Pour collaborer avec les personnes pivot, le professionnel doit être animé d'une attitude de respect qui surgit d'une très bonne connaissance des réseaux informels d'entraide. Ce respect

doit être inconditionnel en ce sens que le professionnel se doit d'accepter telles quelles ces personnes, sans essayer de les changer. Le professionnel qui veut dynamiser ou encourager l'actualisation de l'entraide potentielle qui existe dans l'environnement social ou encore lui assurer une certaine stabilité ou une forme de formalisation, doit le faire dans une attitude de très grand respect. En effet, ces systèmes informels existent dans une sorte d'écologie sociale qui peut être facilement perturbée par l'intervention professionnelle. Le soutien professionnel face à l'aide naturelle est très respectueux des façons de faire des personnes, en ce sens qu'il est non-intrusif et ne cherche pas à les changer ou à les influencer dans le sens des valeurs professionnelles. A mesure qu'ils apprennent à partager la responsabilité de la prise en charge, les aidants naturels deviennent les cibles prioritaires du professionnel qui les soutient activement afin d'éviter l'épuisement psychologique. Il faut aussi dépasser la mentalité utilitariste et établir un véritable rapport d'échange, c'est-à-dire offrir une contribution aux citoyens avant de leur demander leur collaboration.

Liaison

La liaison constitue un des rôles importants qui découle naturellement de l'accompagnement car, l'intervenant accompagnateur étant la personne la plus informée, peut effectuer facilement les liens nécessaires autant avec les services publics qu'avec les ressources communautaires. Il existe cependant un danger que ce rôle prenne toute la place comme nous verrons plus bas.

Filet de sécurité

L'accompagnement du réseau social prend souvent la forme du développement d'un filet de sécurité autour de la personne; l'accompagnement au réseau s'actualise alors sous forme de soutien actif et régulier. En protection de la jeunesse, l'auteur travaille actuellement avec une équipe d'un Centre jeunesse qui fournit un soutien actif aux personnes qui font partie du réseau social du jeune consommateur ; c'est-à-dire les parents, les professeurs, l'éducateur de l'école, le responsable de la maison de jeune, le travailleur de rue, etc... Dans ce dernier cas, l'intervenant du Centre jeunesse ne se fait pas voir par le jeune en présence du travailleur de rue pour ne pas soulever la méfiance du jeune. La concertation entre les deux fait en sorte que l'intervenant jeunesse se garde le mauvais rôle, c'est-à-dire tout ce qui touche au contrôle, lié à la loi de la protection de la jeunesse. Dans le cas de familles abusives et négligentes, existe un programme de familles-parrain, c'est-à-dire que des familles ordinaires acceptent de parrainer les familles abusives et négligentes pendant une période de deux ans. Elles font des activités

ensemble au moins une fois par semaine, comme des sorties ou des repas, il y a aussi des contacts réguliers, téléphoniques ou en personne.

En santé mentale, le filet de sécurité touche souvent des personnes qui sont réfractaires au traitement ou à la réadaptation et qui se mettent en danger. Par exemple, dans le projet- pilote dans le quartier St-Jean Baptiste à Québec, cité plus haut, il y avait une équipe d'accompagnateurs qui procuraient du soutien aux personnes faisant partie du réseau social de malades mentaux également consommateurs chroniques de drogues dures; c'est-à-dire les co-chambreurs, les compagnons itinérants, les propriétaires de dépanneurs etc..

L'auteur a récemment coordonné et supervisé une petite équipe d'éducateurs travaillant avec une personne souffrant à la fois de déficience intellectuelle et de troubles sévères de personnalité qui se mettait en danger et refusait les services professionnels; elle ne prenait pas sa médication, gérait très mal son budget et se prostituait. L'éducatrice, soutenue par deux collègues, a fait un inventaire des personnes de la communauté qui composaient son réseau social et a offert du soutien aux personnes de ce réseau en les contactant régulièrement. Il s'agit spécifiquement d'un centre de jour tenu par des religieuses, que la personne fréquentait régulièrement, de la concierge de l'appartement qui l'avait prise en affection, du pharmacien, des commerçants du petit centre d'achat.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Évaluation plus complète

Le premier avantage que procure l'accompagnement dans le milieu de vie consiste en une évaluation plus pertinente et appropriée de la situation problématique, parce qu'elle tient compte de tous les éléments du contexte. Nous sommes peut-être trop otages de l'approche médicale, sans s'en rendre compte: c'est-à-dire évaluer le symptôme ou le comportement en isolement du contexte social et communautaire.

En psychiatrie, des équipes mobiles de crise ont été formées pour aller évaluer et intervenir sur place. Elles ont été développées pour répondre aux réalités nouvelles de nos centre- villes qui se caractérisent par une nouvelle clientèle qui souffre de problématiques multiples, est toxico-mane, très résistante au traitement et a souvent des comportements violents. Les praticiens interviennent à domicile et dans la communauté, parce que cela permet un bien meilleur diagnostic autant au niveau médical qu'au niveau des réseaux sociaux que des conditions de vie

et réduit l'utilisation de l'hospitalisation psychiatrique pour des raisons non-psychiatriques. Le même principe s'applique pour tous les types de clientèle; autant les jeunes délinquants, les familles sévèrement négligentes, les personnes âgées etc..

L'adaptabilité et la flexibilité

L'accompagnement dans le milieu de vie rend possible une réponse appropriée aux besoins changeants et contextualisés des personnes; les réajustements rapides sont donc facilités de même que la rétroaction immédiate aux personnes. Il est donc facile de réagir rapidement, sur le champ, au moment même où les difficultés se vivent, et de tailler ses services sur mesure aux besoins spécifiques. Il en découle une flexibilité et une adaptabilité qui accroissent considérablement l'efficacité et la pertinence des interventions.

Par exemple, le fait d'être présent au moment même où un patient psychiatrique délire ou hallucine permet au professionnel-accompagnant d'intervenir sur le vif, ce que ne permettrait pas un rapport verbal du patient à propos des mêmes événements après qu'ils se sont déroulés. De même le fait, pour l'intervenant, d'accompagner un jeune en recherche d'emploi lui permet de l'aider à surmonter sa gêne, tout en adaptant son intervention au contexte et aux personnes.

Le renforcement du lien

L'accompagnement lors des épisodes difficiles constitue la meilleure stratégie pour gagner la confiance des personnes et des familles. En effet, si l'intervenant accompagnateur persévère et continue d'accompagner les personnes et les familles malgré la sévérité des crises, il leur démontre qu'il est prêt à partager les difficultés avec elles et même se mouiller et prendre des risques le cas échéant.

Ainsi, la persistance dans l'accompagnement est d'autant plus importante que les revers de situation soudains et imprévisibles sont assez fréquents avec les familles négligentes et abusives. De plus, l'accompagnement tient compte des situations de pauvreté des familles en leur fournissant de l'aide concrète. L'expérience clinique démontre qu'il est difficile d'amener des changements d'attitudes ou de comportements chez des familles que la pauvreté a conduites à développer des attitudes d'impuissance, de résignation apprise et même de désespoir. Les familles sont beaucoup plus ouvertes au changement psychologique lorsque leur expérience de vie leur permet d'entretenir l'espoir que leur situation peut s'améliorer et qu'ils peuvent s'en sortir.

De la même façon, l'infirmière qui accompagne une mère enceinte au cours prénatal établit ainsi un lien qui permet à cette mère de surmonter ses hésitations et de pouvoir bénéficier des services dont elle a besoin.

Le développement des forces

L'accompagnement dans le milieu de vie fait en sorte qu'il est plus facile de se centrer sur les capacités d'adaptation et les compétences des personnes que sur leurs pathologies ou leurs déficits.

Si on prend l'exemple des personnes âgées en perte d'autonomie, l'accompagnement conçoit le handicap non pas uniquement comme un manque au niveau des habiletés physiques et cognitives, mais aussi comme la situation de personnes qui grandissent, changent et apprennent tout en étant en interaction continue, malgré les déficits dans les habiletés fonctionnelles. L'intervenant soutient des types d'activités et comportements dans lesquelles les personnes âgées s'impliquent afin de maximiser les choix qu'elles font c'est-à-dire : reconnaître les limites et optimiser les forces en développant des nouveaux rôles adaptés aux intérêts et désirs. Il utilise aussi des outils et des activités qui visent à compenser la diminution dans certains domaines de fonctions comportementales et cognitives, et à accroître la poursuite des activités et buts désirés. Lorsqu'on parle d'autonomie, il ne s'agit pas de l'autonomie d'exécution mais de l'autonomie décisionnelle. On part de la prémisse que la personne est capable de faire des choix informés même si elle est incapable de les réaliser.

En Centre jeunesse, l'accompagnement permet la mise en évidence des forces des parents négligents ou abusifs, ce qui implique un renversement de perspective, puisque ce sont leurs comportements inadéquats qui justifient l'intervention du Centre jeunesse. Il s'agit donc d'un défi pour les intervenants que de réussir à concilier leur rôle de contrôle avec la reconnaissance du pouvoir décisionnel du parent. Il faut réussir à favoriser l'exercice du rôle parental à l'intérieur d'un contexte où l'intervention professionnelle a souvent été imposée. Il devient alors important de prioriser les actions à entreprendre en débutant à partir des forces au lieu des faiblesses, avec l'objectif de restaurer la responsabilité parentale. Il faut chercher à impliquer les parents dans l'établissement d'objectifs qui les concernent en se montrant sensibles et réceptifs aux priorités des parents et à leur niveau de préoccupation et essayer de construire à partir de leurs capacités. En respectant les styles individuels d'interaction parent-enfant, l'intervenant cherche

à éviter les situations d'échec dans le développement d'habiletés parentales et à renforcer les actions positives.

La polyvalence

L'accompagnement permet de mieux se centrer sur les besoins divers et inter-reliés des personnes plutôt que sur nos programmes standardisés, car la réalité quotidienne n'est pas découpée en secteurs d'activités ou en groupes d'âge; le professionnel-accompagnant couvre donc des tâches très polyvalentes. Même si la multiplicité de tous ces rôles, dont certains semblent contradictoires, peut paraître trop large, il faut comprendre qu'il s'agit d'une polyvalence naturelle où tous ces rôles s'intègrent facilement parce qu'elle est déterminée par la nécessité de répondre aux besoins multiples de la personne dans son milieu de vie.

Par exemple, pour les personnes âgées, nos services publics sont souvent centrés sur leurs propres services plutôt que sur les clients; ce qui les amène à considérer les problèmes comme communs à toutes les personnes âgées qu'ils considèrent comme homogènes. Cette image est d'ailleurs partagée par le public dans son ensemble qui sait qu'il faut se présenter ainsi pour pouvoir recevoir des services; les personnes âgées et leur réseau social passent par un processus graduel d'adaptation de leurs besoins aux services offerts, à mesure qu'approche l'étape de demande de service.

En protection de la jeunesse, la caractéristique de polyvalence est analogue à celle que l'on retrouve en santé mentale car il s'agit d'une polyvalence qui est dictée par le caractère systémique et inter relié de la réalité du milieu de vie des familles ; la polyvalence est en lien avec les besoins des familles.

Rôles

Les trois rôles du professionnel accompagnant pourraient se définir comme ceux de grand-frère, de professionnel et d'agent de liaison. Si le rôle d'agent de liaison va de soi, il en va autrement des deux autres rôles, apparemment contradictoires, d'ami de passage et de professionnel.

Grand-frère, ami de passage, ou parent substitut

Ce rôle s'actualise au travers de la fonction centrale du professionnel, c'est-à-dire l'accompagnement de l'utilisateur dans l'apprentissage des activités nécessaires à une intégration à la vie en

société. L'attitude de distance thérapeutique est totalement inappropriée car cette fonction du professionnel-accompagnant exige des attitudes d'authenticité, de spontanéité et de transparence. Ce rôle exige également beaucoup de dynamisme, d'initiative et de pragmatisme qui doivent être transmises tout en empêchant le développement de la dépendance.

Professionnel

Par contre le rôle professionnel, étant celui d'agent de changement, exige de conserver une certaine distance, à la différence de l'ami de passage ou du parent substitut. Cette distance est nécessaire pour développer la perspective et l'objectivité nécessaires à l'emploi des stratégies pour amener des modifications dans la situation. A la différence de la spontanéité typique de l'ami, le professionnel a une façon organisée et méthodique d'intervenir.

En fait, tout l'art (et le défi) de l'intervention du professionnel réside dans la capacité de bien doser le mouvement de va et vient entre la proximité et la distance.

Le professionnel a aussi comme rôle de favoriser l'accès aux services publics. En santé mentale, ses connaissances diagnostiques lui permettent de bien adapter son intervention à l'évaluation spécifique des difficultés. En protection de la jeunesse, le rôle de protection fait évidemment partie intégrante du rôle professionnel de l'intervenant en Centre jeunesse, mais le défi principal consiste en la capacité à intégrer la relation autoritaire dans la relation d'aide. Même si plusieurs pensent que ces deux rôles sont inconciliables, d'autres considèrent qu'il est essentiel et possible de concilier les deux rôles, tout dépend de la façon dont on exerce le pouvoir.

Agent de liaison

Le rôle d'agent de liaison se situe à deux niveaux; les services publics formels et les systèmes informels d'entraide dans l'environnement social. Ce rôle exige beaucoup d'entregent, une facilité à établir des contacts et à stimuler la collaboration, de même que la capacité de donner du soutien aux proches et aux citoyens. Cependant, le modèle d'accompagnement qui est proposé ici, n'est pas centré sur le système de soins mais sur les ressources d'aide naturelle qu'il cherche à soutenir et valoriser dans le processus d'arrimage avec les services professionnels; c'est-à-dire les associations, les groupes d'entraide, le réseau social (à réactiver) et l'aide de proximité.

DÉFIS

Éviter le piège de la gestion de cas

Comme l'illustre l'historique du suivi communautaire, présenté plus haut, le manque de coordination entre les services compartimentés a souvent perverti la fonction d'accompagnement pour la remplacer par le courtage. Ce danger existe encore à cause du manque d'intégration entre les diverses composantes de notre système de services publics et, lorsqu'on transforme l'accompagnant en coordinateur, il sert à satisfaire les besoins du système de soins plutôt que les besoins de la personne. Cela survient lorsque c'est une vision bureaucratique qui donne naissance aux programmes de "*case management*"; la préoccupation première des gestionnaires étant de tenter de corriger le manque de coordination et de continuité dans les services à cause de leur cloisonnement et de leur manque de complémentarité.

Au Québec, c'est le Plan de Services Individualisés (PSI), dont le responsable est souvent le *case manager*, qui a été retenu comme la solution à ce problème de discontinuité. Or, ce Plan de Services Individualisés apparaît trop souvent comme une tentative pour formaliser la concertation entre les divers services, où on demande au *case manager* de recoller ensemble des morceaux qu'on n'aurait pas dû morceler et compartimenter au départ. Or, le risque demeure que le motto "la personne au centre" ne soit que l'expression d'un souhait, d'une sorte de vœu pieux, à moins que les services ne soient décompartimentés dans leur structure même. En effet, la seule façon d'empêcher que la fonction de gestion de services prenne toute la place est de procéder à l'intégration des services.

Créer une relation de dépendance réciproque

La grande polyvalence des rôles et la plus grande proximité font en sorte que le professionnel devient une personne très significative pour l'utilisateur ; ce qui risque de créer une relation de dépendance. Le thérapeute a, à sa disposition, des méthodes qui ont été créées pour maintenir la distance et se protéger de la trop grande dépendance. Le professionnel-accompagnant n'est pas protégé par ces méthodes et est exposé d'une façon qui le rend vulnérable à un trop grand attachement de la part des clients, d'autant plus qu'il peut avoir tendance à conserver toute la responsabilité de la prise en charge.

C'est au niveau du partage de la responsabilité que se situe la solution à ce problème; ce partage se fait tout autant avec l'équipe qu'avec les partenaires de la communauté. Il est sûr qu'un véritable travail d'équipe contribue à diminuer la charge et à prévenir le développement d'une relation de dépendance. La notion d'équipe est une notion élargie car cette équipe doit d'abord se constituer avec les collègues de l'interne, ensuite avec les partenaires des autres établissements du réseau public et enfin avec les partenaires du communautaire.

La présence du professionnel-accompagnant dans la communauté facilite le retissage des liens entre l'utilisateur et les réseaux sociaux qui existent dans son environnement social. Il faut donc que le partage de responsabilité se fasse dès le début de l'intervention, en définissant la relation comme impliquant des intervenants significatifs, autres que le praticien.

Renforcer et maintenir la marginalisation

L'adaptation sociale ne peut résulter du seul rapprochement physique des personnes qui vivent une incapacité intellectuelle avec la communauté. Par exemple, il ne suffit pas, de conduire un groupe de personnes, avec le transport adapté, dans une facilité de loisirs publique pour pratiquer une activité ensemble. On ne fait alors que remplir le temps et tenir les personnes occupées sans les aider à développer un sentiment d'appartenance et une participation dans la vie de la communauté en interaction avec la population. Agir ainsi a comme résultat de créer une bulle autour de la personne qui la maintient dans une sphère de marginalisation, l'empêchant de devenir un citoyen à part entière. Il se forme une sorte de frontière invisible qui est créée par l'image sociale créée conjointement par la personne qui a une image d'elle-même définie par l'incompétence sociale, l'intervenant qui a des attitudes protectrices et maintient la personne dans un univers clos et le citoyen qui se tient éloigné à cause de ses malaises, ses inconforts et parfois ses préjugés.

Il faut intervenir sur ces trois acteurs afin de rendre cette frontière « poreuse ». D'abord soutenir la personne dans ses efforts pour adopter des comportements qui la rendent compétente socialement et lui permettent d'apporter une contribution. Ensuite, amener les intervenants à croire aux capacités d'autonomie des personnes de telle sorte qu'elles laissent les personnes apprendre de leurs erreurs. Enfin, rapprocher les citoyens des personnes marginalisées, puisque c'est l'absence de contact et la non-familiarité qui contribuent à maintenir les craintes et les préjugés.

Jérôme Guay est professeur titulaire, à la retraite, de l'École de psychologie de l'Université Laval (Québec). Il a mis sur pied des organismes communautaires en santé mentale et compte plusieurs années d'expérience comme formateur et consultant au Québec et en Europe. Il a été impliqué dans des projets de démonstration innovateurs visant la modification de pratique et la réorganisation des services de soins. Il a publié plusieurs livres dont les plus récents sont: *L'intervention clinique communautaire: Les familles en détresse*, Presses de l'Université de Montréal, 1998; *Profession travailleur social* (avec Christiane Besson), Gaëtan Morin Europe, 2000; *Il case management comunitario*, Liguori, 2000; *Agir au coeur des communautés* (codirecteur avec Francine Dufort), Les presses de l'Université Laval, 2001. Courriel : jerome.guay@videotron.ca