

L'accompagnement dans le changement dans un contexte d'itinérance

UN MODÈLE D'INTERVENTION DÉVELOPPÉ À
HÉBERGEMENT LA CASA BERNARD-HUBERT



Claire Desrosiers
en collaboration avec Suzanne Larose

L'accompagnement dans le changement dans un contexte d'itinérance

UN MODÈLE D'INTERVENTION DÉVELOPPÉ À
HÉBERGEMENT LA CASA BERNARD-HUBERT

Claire Desrosiers
en collaboration avec Suzanne Larose

ISBN 978-2-9813533-0-6
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales Canada, 2012
Illustration de la couverture : © borzaya - Fotolia.com
Illustration de l'endos et des en-têtes : © styleuneeed - Fotolia.com



Remerciements

Merci à Suzanne Larose pour sa compétence, sa curiosité et sa grande générosité tout au long de la démarche. Comme superviseure clinique, elle a guidé nos réflexions durant nos nombreuses journées d'étude. Durant la phase d'écriture, elle m'a permis de préciser ma pensée et de mettre des mots sur des idées. Sans elle, j'aurais peut-être abandonné.

Merci à l'équipe d'intervention qui s'est renouvelée plusieurs fois depuis le début du projet en 2004. Chacun à sa façon a contribué en ajoutant son vécu et sa couleur. Je pense à David, à Ginette, à Giuseppe, à Hervé, à Julie, à Karine, à Kathleen, à Laurie-Pier, à Lynda, à Marie-Chantale, à Marie-Julie, à Marco, à Marilyne, à Marlène, à Martine, à Micheline, à Maude, à Nancy, à Paul, à Pierre, à Sylvie, à Sylvia, à Véronique et bien sûr à Yves qui a débuté cette aventure avec moi.

Merci à nos doyennes, Diane et Suzanne, qui nous ont transmis la petite et la grande histoire de La Casa et qui ont gardé le fort durant nos lacs à l'épaule.

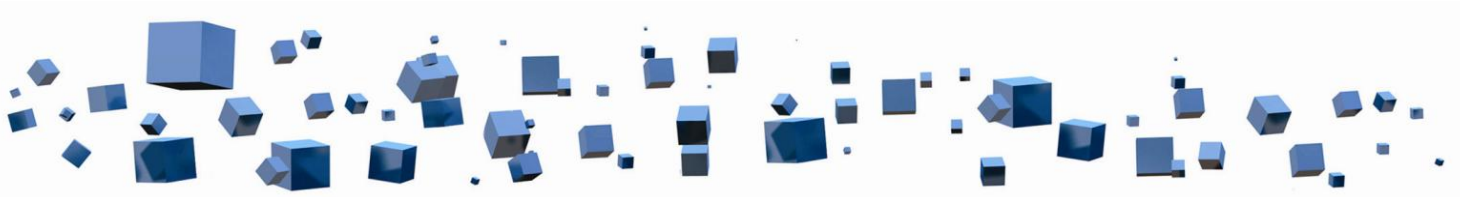
Merci aux membres du conseil d'administration qui ont toujours manifesté un grand souci pour les conditions de vie des hommes en situation d'itinérance. Je leur suis très reconnaissante pour le soutien et l'encouragement qu'ils m'ont apportés tout au long du projet.

Merci à Alain Lesage, mon conjoint, qui m'a alimentée de ses nombreuses questions et qui m'a fait « sortir de la boîte » en réfléchissant autrement.

Merci aux hommes qui nous ont fait confiance, qui nous ont confié leur histoire, leurs angoisses et leurs espoirs. C'est avec eux et grâce à eux que nous apprenons à devenir de meilleurs intervenants.

Merci à tous les autres que j'oublie et qui ont contribué à faire une différence!

*Claire Desrosiers
Directrice générale*



Un portrait de l'organisme

SA MISSION

Hébergement La Casa Bernard-Hubert est un organisme de la Montérégie fondé en 1987, voué à l'accueil, à l'hébergement, au soutien, à l'encadrement et au suivi psychosocial des personnes sans domicile fixe en quête d'une plus grande autonomie et désirant s'investir dans une démarche de changement.

Notre organisme souhaite être reconnu comme une référence en matière d'accompagnement des personnes sans domicile fixe en contribuant au développement et à l'enrichissement de l'offre de services sur le territoire.

LES SERVICES OFFERTS

Nos services sont répartis à l'intérieur de deux emplacements.

LA CASA

La Casa est située dans l'arrondissement du Vieux-Longueuil. À l'intérieur de ce centre d'hébergement, nous avons mis en place les conditions favorables pour permettre à la personne de stabiliser sa situation, de consolider ses acquis et de repenser son projet de vie. On peut y accueillir 20 hommes pour une durée qui varie selon les besoins sans toutefois dépasser 6 mois.

À l'intérieur de ce séjour, on y offre :

- ⇒ Un service d'évaluation, d'orientation et de références
- ⇒ Un accompagnement psychosocial
- ⇒ Un plan de séjour personnalisé
- ⇒ Une présence 24 heures sur 24

LE RELAIS

Le Relais est situé dans l'arrondissement St-Hubert à Longueuil. À l'intérieur de ce concept d'appartements transitoires, nous avons mis en place les conditions favorables pour permettre à la personne d'expérimenter et de consolider les changements qu'elle souhaite opérer dans sa vie. On peut y accueillir 41 hommes avec ou sans enfants pour une durée qui varie selon les besoins sans toutefois dépasser 30 mois.

À l'intérieur de ce séjour, on y offre :

- ⇒ Un soutien et un accompagnement individuel
- ⇒ Un support à la vie associative
- ⇒ Une présence selon un horaire déterminé

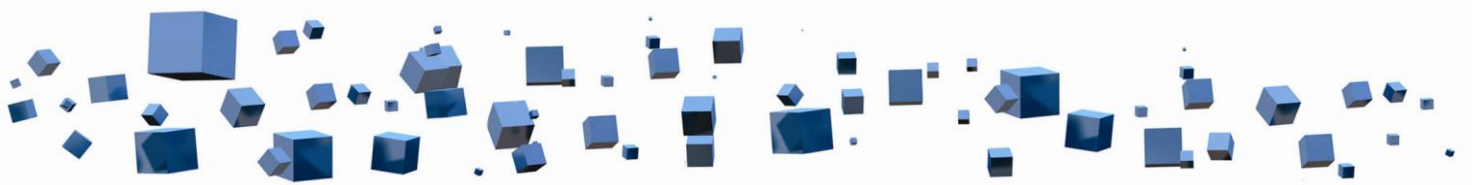
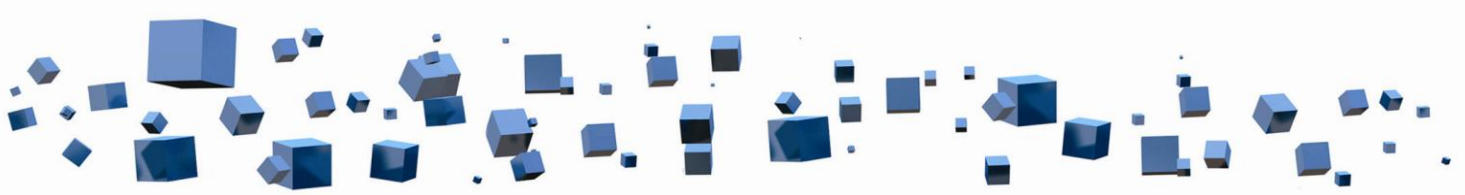


Table des matières

Remerciements.....	ii	Les piliers de l'intervention	15
Un portrait de l'organisme	iii	1 ^e pilier : L'engagement.....	15
Table des matières	v	2 ^e pilier : L'autonomie.....	18
Introduction	1	3 ^e pilier : La sécurité.....	20
Les prémisses.....	2	4 ^e pilier : La stabilité	22
Les fondements expérientiels	2	Le cadre clinique.....	24
La philosophie d'intervention de 2000 ...	2	La demande d'aide	24
L'émergence d'un nouveau modèle	3	Le processus d'évaluation	24
Une approche proactive	5	La collecte d'informations.....	25
Les fondements théoriques	6	L'analyse de la demande	25
Nos inspirations	6	L'évaluation de la pertinence.....	29
Une approche vers le changement	7	L'application du modèle	30
Le modèle	9	Les enjeux.....	30
Le contexte.....	9	Les conditions d'application.....	30
Notre clientèle	9	La dimension organisationnelle.....	30
Le phénomène de l'itinérance	10	La dimension clinique.....	31
Le rôle d'accompagnement	12	La dimension éthique.....	31
Notre définition.....	12	La dimension communautaire	32
Le rôle de l'intervenant.....	12	Conclusion	33
		Bibliographie	34



Introduction

Depuis sa fondation en 1987, Hébergement La Casa Bernard-Hubert œuvre dans le domaine de l'itinérance et vient en aide à des hommes en difficulté et sans-abri désirant sortir de la rue.

Le modèle que nous présentons fait suite à une longue période de réflexion et d'expérimentation qui a servi à préciser nos valeurs, nos normes et nos choix d'orientation. Son contenu s'est défini et s'est consolidé à travers les discussions, les débats d'équipe, et les rétroactions où les intervenants et la direction ont conjugué leurs efforts pour développer une autre façon de répondre aux besoins de notre clientèle.

En accompagnant la personne dans un processus de changement, nous lui offrons l'opportunité d'optimiser son potentiel d'autonomie et d'emmagasiner des outils transférables qui favoriseront le maintien de ses acquis.

Le modèle proposé se fonde sur de solides piliers d'intervention en lien avec notre philosophie. Il définit particulièrement la relation aidé-aidant dans une perspective de *coconstruction*. Il se veut dynamique et vise à offrir une plateforme de réflexion ouverte et évolutive.

Il s'adresse prioritairement aux acteurs internes de notre organisme (employés, membres du conseil d'administration, bénévoles et résidants). Il constitue un cadre de référence qui a pour but de baliser nos relations avec la clientèle et d'assurer la continuité et la cohérence de notre intervention.

Il s'adresse également à nos partenaires externes à qui nous présentons nos spécificités et avec qui nous souhaitons bâtir une communauté engagée¹ qui réponde aux besoins de la personne en situation d'itinérance tout au long de sa trajectoire.

Finalement, par cet outil, nous souhaitons partager nos connaissances et nos façons de faire et ainsi offrir notre modeste contribution au développement de nouvelles pratiques d'intervention.

Ce document met en évidence les observations et des constats qui ont suscité notre démarche. Nous y décrivons les différentes composantes du modèle en précisant le rôle d'accompagnement et en définissant nos piliers d'intervention. À l'intérieur du cadre clinique, nous présentons notre conception de la demande d'aide et du processus d'évaluation. Finalement nous abordons les enjeux et les conditions nécessaires à la mise en application de ce nouveau cadre de référence.

¹ Tiré de l'appellation Communauté engagée dans la lutte contre l'itinérance (CELCI) créée par la Table Itinérance Rive-Sud.



Les prémisses

Au fil du temps, la complexification des besoins de la clientèle nous a incités à revoir nos pratiques afin de définir un cadre suffisamment solide et consistant pour assurer la fluidité et la cohérence des nos interventions.

L'implantation du Relais en 2004 a précipité cette réflexion en nous obligeant à tenir compte de la complémentarité et de l'interdépendance de nos deux points de services. Tout en offrant l'opportunité de prolonger le lien d'intervention, le Relais a représenté un défi de gestion considérable. L'éloignement géographique, les difficultés de supervision, l'autonomie en logement et la présence des enfants ont fait partie des principaux enjeux d'arrimage. C'est donc à partir de ce lieu d'expérimentation que nous avons entrepris la mise en œuvre de notre modèle d'intervention.

En nous servant des observations et des constats sur le terrain, nous avons construit nos fondements expérientiels. Cette démarche empirique à base d'essais et d'erreurs nous a permis de préciser notre pensée clinique et de soutenir les bases de notre positionnement. Par la suite et progressivement, nous avons établi nos affinités avec les modèles théoriques existants.

LES FONDEMENTS EXPÉRIENTIELS

Cette section met en contexte les éléments qui ont inspiré notre démarche. Nous y présentons les balises de l'intervention des années 2000, nous faisons état de nos observations sur le terrain et nous abordons les éléments critiques qui nous ont incités à élaborer un modèle plus adapté au contexte actuel.

LA PHILOSOPHIE D'INTERVENTION DE 2000

En avril 2000, Hébergement La Casa Bernard-Hubert adoptait un document décrivant sa philosophie d'intervention. Cet écrit faisait suite à une réflexion sur les meilleures pratiques à adopter pour répondre à la complexité des besoins des personnes sans domicile fixe. Il visait à refléter une compréhension commune du phénomène de l'itinérance et à dégager une approche qui puisse rallier l'ensemble des intervenants.

À cette époque, l'itinérance était peu connue ou mal définie. On considérait qu'il était pratiquement impossible d'élaborer un modèle unique tant la multiplicité des besoins était grande. On restait dans une compréhension floue et confuse du phénomène, de ses origines et de ses effets. L'itinérance était analysée dans une perspective de détérioration que l'on décrivait comme l'enchaînement de ruptures, le décrochage et la déchéance. On se référait à un processus qui était considéré comme « un état changeant...difficilement saisissable qui, au moment où on croit l'avoir saisi, ...nous échappe encore ». (La Casa Bernard-Hubert, 2000, p.3)

LE CONTEXTE D'INTERVENTION

En 2000, l'approche humaniste était privilégiée pour mieux comprendre le client, l'aider à retrouver un sens à sa vie en partant de ce qu'il était. On le suivait dans sa quête de sens même si le risque était grand de rester dans la confusion ou de partir à la dérive avec lui. Le cadre clinique misait sur une compréhension globale de la personne et de ses besoins. L'intervention visait un rattachement rapide pour lutter contre la menace d'un glissement progressif vers la rupture sociale. Elle s'inscrivait davantage dans un mode réactif que proactif. **On luttait contre l'itinérance**². On offrait un soutien rapide pour répondre à des besoins pressants. On se situait prioritairement dans la résolution de problèmes où la difficulté et la multitude d'écueils du quotidien occupaient toute la place de la relation d'aide.

Pour atteindre les objectifs, on composait avec les espoirs du client, s'il y en avait, **aussi minimes soient-ils**. On misait sur ses **quelques forces** et on organisait autour de lui des activités et un contexte lui permettant d'accumuler **de petits succès quotidiens** et de **travailler à contrer l'échec**. On adoptait une approche de petits pas où l'on soulignait l'importance de vivre **de petites réussites, aussi minimes soient-elles**. Il n'était nullement question de mettre le client en position de recul.

Pour éviter qu'il soit confronté à l'échec, l'intervenant avait toute la responsabilité de le stimuler et de le mobiliser en faisant preuve de créativité, de tolérance et d'un grand sens de l'animation dans le quotidien. Une certaine prise en charge était considérée nécessaire pour freiner la chronicité.

On insistait sur l'importance pour l'intervenant de contrôler sa tendance naturelle à vouloir ramener le client dans un mode de vie normalisé. Il fallait lui laisser sa marginalité et l'accepter de façon inconditionnelle. On faisait avec sans chercher à forcer l'intégration. Dans ce contexte, le cadre et les règles pouvaient nuire à la relation d'aide. Il fallait donc en user avec modération.

LES CONSTATS DE L'EXPÉRIENCE TERRAIN

En 2000, Hébergement La Casa Bernard-Hubert était la seule ressource de première ligne sur le territoire de la Rive-Sud. On y accueillait majoritairement des jeunes de 30 ans et moins. A l'époque, la perception que l'on avait du client était celle d'une personne démunie, sans ressources ayant une capacité limitée à développer de nouvelles habiletés. On lui souhaitait de retrouver une certaine paix intérieure, de renforcer des acquis, si minimes soient-ils, de développer un minimum de compétences de base et de reprendre une certaine place dans la société. On lui offrait gîte et couvert et un soutien psychosocial que l'on voulait souple et ouvert à la différence. L'organisme servait, en quelque sorte, de refuge et de lieu de dépannage à une clientèle démunie.

L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU MODÈLE

Au fil du temps et avec l'apport de nouvelles sources de financement, des ressources additionnelles ont émergé et les services se sont grandement diversifiés sur le territoire. Notre organisme a dû repositionner son mandat et son champ d'intervention pour s'adapter à cette nouvelle réalité et s'intégrer dans ce créneau de ressources.

² Les mots en caractères gras sont tirés de la Philosophie d'intervention de 2000.

Avec l'arrivée d'une nouvelle direction, des séances de supervision clinique ont été mises en place pour encadrer la pratique et soutenir la démarche d'analyse. Progressivement, l'intervention auprès de personnes nécessitant des services d'urgence ou de dépannage s'est transformée et a donné lieu à une approche davantage axée sur la réinsertion sociale. Le mandat s'est précisé en lien avec de nouveaux objectifs et les pratiques d'intervention ont été repensées afin d'offrir une réponse différente aux besoins de la clientèle.

L'image de la personne démunie et sans ressource présentée dans la philosophie des années 2000 avait de moins en moins de résonance sur notre conception actuelle de l'intervention. De plus, certains concepts et principes ont été repensés sous un angle différent pour en saisir toutes les opportunités. En voici les principaux éléments.

LE LIEU D'HÉBERGEMENT

Le lieu d'hébergement, tout en offrant un environnement stable et sécuritaire ne représente plus une finalité en soi mais un important levier d'intervention, d'observation et d'expérimentation où les conditions sont mises en place pour favoriser le changement et pour que la personne s'approprie sa démarche, utilise ses propres ressources et active ses choix personnels.

LA RÉCURRENCE

L'élaboration du modèle nous a amenés à revoir notre conception clinique de la récurrence et à l'utiliser comme outil pour mieux comprendre ce qui est en jeu. En observant les scénarios répétitifs (patterns) de l'individu, ses mécanismes d'adaptation, sa façon d'entrer en relation et de demander de l'aide, nous recueillons des informations fort utiles pour évaluer sa situation, mieux comprendre ses besoins et adapter nos interventions.

Si une personne refait une demande de service, une réponse différente doit lui être fournie pour éviter d'entrer dans le cycle de récurrence et de maintenir ses scénarios répétitifs. Nous devons accueillir sa demande en cernant le besoin sous-jacent. En fait, nous voulons saisir ce qui est différent en tenant compte de sa trajectoire depuis son dernier séjour. Travailler avec la récurrence nous permet d'enrichir notre connaissance du client, de proposer des défis stimulants et d'adapter les cibles de changement en conséquence.

Si la récurrence peut nuire parfois au désir de changement, elle offre l'opportunité de créer un lien de confiance, d'appivoiser la personne à travers sa trajectoire même interrompue ou ponctuée de désengagement où chaque moment devient une opportunité pour renforcer le lien.

LA NOTION DE SUCCÈS

Dans le cadre du modèle, la notion de succès n'est plus un objectif en soi mais un élément favorisant la démarche de transformation. Bien que la réussite puisse encourager le client à poursuivre dans une même voie, elle peut également devenir un élément anxiogène en faisant émerger la peur de l'inconnu ou le sentiment de ne pas être à la hauteur. C'est alors que s'active les mécanismes de sabotage si souvent observés dans le phénomène de la récurrence. Les efforts investis sont alors neutralisés et l'individu a l'impression de se retrouver à la case départ.

Dans une démarche de changement, la personne est invitée à appivoiser une nouvelle façon d'être et de faire. L'atteinte d'un résultat demeure un élément de motivation et de renforcement. Par ailleurs, l'apprentissage par lui-même favorise la mobilisation et la mise en œuvre du potentiel du client. De plus, la prise de conscience de ses expériences de vie tant négatives que positives lui permet de constituer une réserve de compétences transférables qui pourra être utilisée dans le futur.

NOS PRATIQUES D'ÉVALUATION

Avec le temps, nous avons constaté qu'une meilleure connaissance du client et de ses besoins contribue à réduire les zones d'ambiguïté et offre de meilleures opportunités d'intervention. Progressivement, nous sommes passés d'une simple collecte de données à une pratique d'évaluation continue. En recueillant une information pertinente tout au long du processus d'accompagnement, l'intervenant est mieux équipé pour comprendre la personne, éviter les pièges d'interprétation et donner un sens à son intervention.

En adoptant cette approche évaluative, les intervenants ont acquis plus d'assurance, se sont sentis plus en contrôle et de mieux en mieux outillés pour travailler avec une clientèle plus à risque et pour faire face à des problèmes plus complexes.

Un cadre d'analyse plus clair et des outils plus adaptés ont contribué à sécuriser l'intervention, à sortir de la zone confortable de l'application des procédures pour entrer dans une zone plus stratégique, où le sens de l'intervention oblige une profondeur d'analyse et un contact constant avec les besoins du client.

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

Longtemps le cadre a été perçu comme un mal nécessaire qui servait à contenir la personne, à éviter les débordements et, bien sûr, à sécuriser les intervenants. Avec l'expérience, nous avons constaté que loin d'être un obstacle, le cadre contribue à soutenir la relation avec le client. Pour ce dernier, c'est un outil sécurisant qui sert de repère et de balise tout en contribuant à mettre en place les conditions favorables à la réussite de sa démarche. Implicitement le client en demande. Cela lui permet de se positionner et d'agir à l'intérieur d'une zone de sécurité. Progressivement, notre conception du cadre s'est modifiée pour donner plus de sens à la coresponsabilité et à l'engagement. Par la règle, nous mettons en place des conditions de coopération déterminant les implications de chacun à l'intérieur d'un projet de changement.

Par ailleurs, pour qu'une règle soit efficace, certaines conditions doivent s'appliquer :

- ⇒ La règle doit avoir un sens, être harmonieuse et cohérente avec les valeurs de l'organisation.
- ⇒ Elle doit être applicable. À cet effet, il serait impensable de mettre une règle interdisant toute consommation au Relais quand chaque locataire possède son propre logement et peut consommer quand il veut et ce qu'il veut dans les lieux où il est le seul à avoir accès. Par contre, elle est applicable quand elle concerne les espaces communs où l'encadrement et la régulation par les pairs sont plus accessibles.
- ⇒ Elle doit s'appliquer de façon constante par l'ensemble des intervenants. Cela implique un esprit d'équipe fort où les concours de popularité et les rivalités entre intervenants n'ont pas leur place.
- ⇒ Elle doit s'appliquer de façon équitable à l'ensemble des clients. On doit tenir compte des besoins particuliers de chacun en visant son bien-être et celui de tous.

UNE APPROCHE PROACTIVE

Le modèle proposé est une alternative à la lutte contre l'itinérance. Il invite à entrer dans un processus de changement et à adopter une vision proactive qui favorise la transformation de la personne. Ainsi notre intervention se module non pas en fonction d'une menace de détérioration mais bien en fonction du potentiel et de l'énergie disponibles pour activer le changement. Le client n'est plus considéré comme un utilisateur de services ayant peu d'impact sur sa vie mais plutôt comme l'acteur d'une démarche évolutive.

L'engagement mutuel et la *coconstruction* sont au cœur de la relation qui se développe entre l'intervenant et le client. Enfin, la recherche de sens se transforme en une vision pragmatique d'un projet de vie élaboré à l'intérieur d'objectifs réalistes et atteignables.

Ainsi, avec une visée à plus long terme, des cibles de changement claires et une distance par rapport aux écueils du quotidien, nous sommes sortis de l'urgence et de la résolution de problèmes. Par surcroît, en adoptant une position davantage axée sur le coaching, nous offrons au client des lieux d'échange et de bilan servant de points de repère sur son itinéraire de changement.

LES FONDEMENTS THÉORIQUES

Les valeurs et les principes que nous avons choisis donnent un sens à l'ensemble de notre pratique. Pour leur part, les approches cliniques amènent un angle d'analyse favorisant une meilleure compréhension de la personne dans sa trajectoire. Elles sont autant de façons d'accueillir la demande d'aide, de faire une lecture objective de la situation, de saisir les dynamiques relationnelles, les perceptions et les enjeux inhérents à la problématique. Elles nous aident également à cerner les besoins sous-jacents à la demande d'aide qui nous amèneront à trouver des solutions adaptées aux besoins réels de la personne.

NOS INSPIRATIONS

L'approche humaniste, empruntée à la philosophie d'intervention 2000, demeure la pierre angulaire de notre intervention puisqu'elle remet la relation au cœur de l'intervention. C'est par le dialogue et l'écoute empathique que la relation aidé-aidant se construit. En racontant son histoire de vie, la personne évoque ses difficultés relationnelles qui peuvent se manifester soit par son incapacité à entrer en lien ou à maintenir une relation. **Une compréhension analytique** des enjeux relationnels nous permet alors de saisir la souffrance générée par des blessures non cicatrisées. De plus, elle nous permet de saisir les éléments importants de la trajectoire de la personne, de les refléter et de les utiliser pour dénouer des conflits non réglés déclencheurs de crise récurrente.

Bien que notre intervention vise principalement la personne, nous ne pouvons ignorer l'importance de son environnement et l'influence qu'il exerce sur celle-ci. Les éléments déclencheurs de la marginalité proviennent généralement des relations vécues par le client en lien avec son environnement familial, social ou professionnel. **Une lecture systémique** permet alors d'évaluer la qualité des relations qu'il entretient et de mieux comprendre leur influence. Il est parfois indiqué de collaborer avec des proches pour les soutenir, dénouer des impasses et clarifier certaines perceptions qu'a la personne de sa situation.

Les différents traumatismes vécus par la clientèle récurrente l'amène à développer une perception tout à fait originale de la réalité pour éviter de souffrir. Afin d'élucider ces distorsions, **l'approche cognitivo-comportementale** nous permet, quant à elle, de déterminer la représentation que se fait une personne de la réalité. Ces distorsions sont importantes à détecter puisqu'elles attisent l'ampleur d'un problème et rendent la résolution du problème impensable pour la personne qui le vit.

L'**approche orientée vers les solutions** correspond à notre conception de l'autonomie et de la responsabilisation. Elle vise le changement en considérant que la personne possède les habiletés et les ressources pour résoudre ses problèmes. Chaque changement peut amener des améliorations dans les différentes sphères de vie. La relation d'aide définit le rôle de l'intervenant comme étant un allié qui aide le client à trouver des solutions adaptées à sa conception du bien-être.

Bien que ces approches soient pertinentes et inspirantes, notre désir d'accompagner la personne nous amène à élargir notre conception clinique du changement et à nous attarder particulièrement sur le processus.

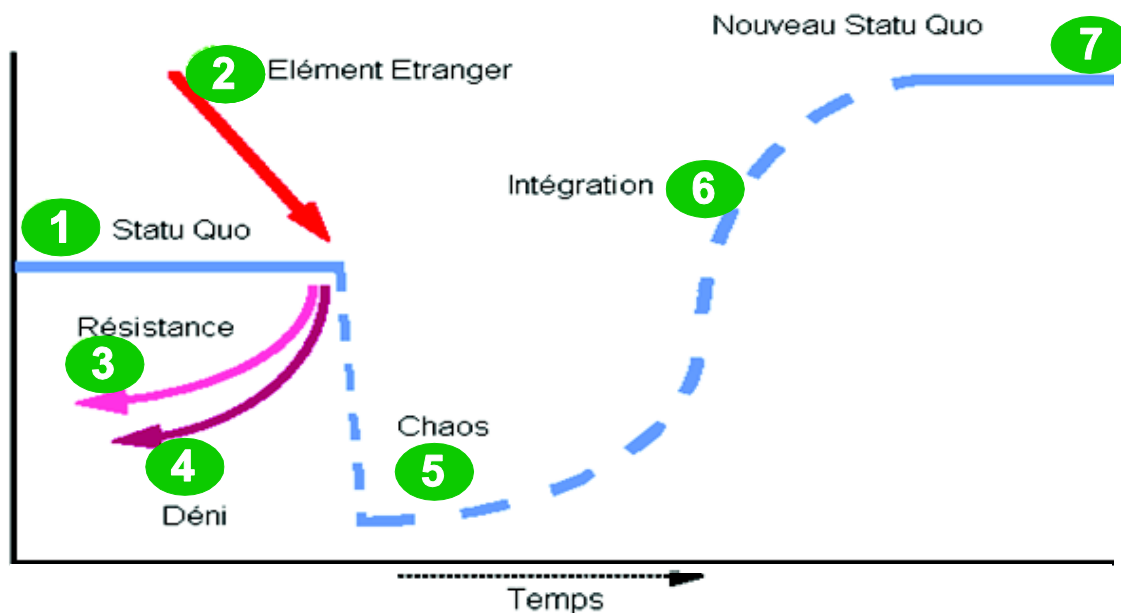
UNE APPROCHE VERS LE CHANGEMENT

« Le changement n'est pas un événement, c'est un processus »
(de Jager, 2000, p. 1)

Certaines circonstances peuvent transformer les conditions de vie d'un individu. Que ces changements soient désirés ou non, ils vont nécessiter une adaptation. La personne pourra alors développer de nouveaux mécanismes ou encore répéter des scénarios déjà connus et utilisés. Différents auteurs se sont intéressés à la question en abordant particulièrement les différentes étapes auxquelles l'individu doit faire face.

Le modèle de Virginia Satir, repris par Peter de Jager (*Id.*), nous permet d'observer les différentes phases d'un processus de changement allant du statu quo pour en arriver à un nouveau statu quo.

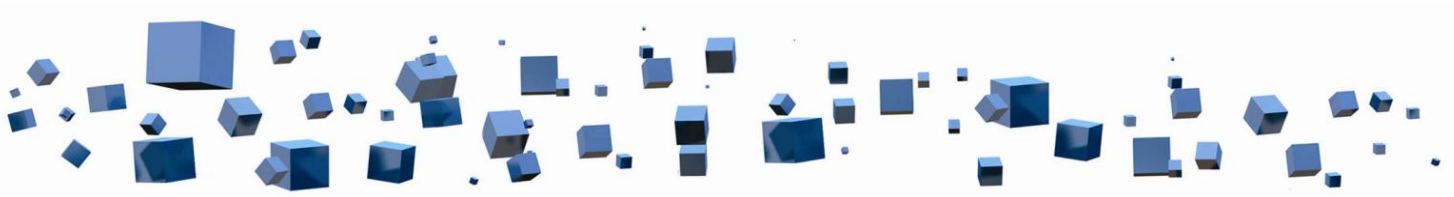
LE MODÈLE DE PROCESSUS DE CHANGEMENT DE VIRGINIA SATIR



Dans le même esprit, Gérard Carton (Carton, 2006) et Prochaska et Di Clemente (Prochaska et Di Clemente, 1994) proposent des modèles par phases rejoignant sensiblement la théorie de Satir. Selon Carton, le processus du changement est assimilable à un deuil, celui de la situation passée, et les résistances seront d'autant plus fortes que la part altérée de la réalité sera importante aux yeux du sujet. Face à un changement, chaque personne passe par cinq phases, plus ou moins longues, douloureuses et incontournables allant du refus de comprendre à l'intégration d'une nouvelle réponse. Pour Prochaska et Di Clemente le processus par étapes fonctionne de manière cyclique partant d'une préintention à reconnaître le problème jusqu'à une résolution du problème.

Le changement est donc pour tout humain un processus complexe, non-linéaire générant résistance, stress, anxiété et parfois même une perte temporaire de points de repère. A ce titre, le changement représente davantage un défi pour notre clientèle déjà vulnérable et ancrée dans des patterns difficiles à changer. C'est dans cette perspective clinique que nous désirons accompagner la personne en considérant qu'elle doit, tout d'abord, reconnaître son problème, désirer un changement, bien que cela soit difficile à faire, et accepter que nous l'aidions à traverser les différents stades un à un. Accepter de changer signifie également accepter qu'il y ait des moments de déni, d'ambivalence, de prise de décision, d'action et de considérer la rechute comme faisant partie du processus même du changement.

C'est alors que le rôle d'accompagnement prend tout son sens puisqu'il devra susciter le désir de la personne à sortir de sa zone de confort en la soutenant et la sécurisant tout au long du processus.



Le modèle

LE CONTEXTE

Le modèle proposé se définit par l'accompagnement de la personne vers le changement dans un contexte d'itinérance. A l'intérieur de ce cadre d'intervention, nous avons choisi de mettre l'individu au centre de sa démarche puisque nous le considérons comme le principal acteur et décideur de son changement. Sans minimiser la portée des facteurs structurels comme le chômage, la pénurie du logement et les politiques sociales, nous avons misé sur le potentiel de la personne pour amorcer le processus de changement. A cet effet, nous considérons que :

- ⇒ Chaque personne possède des compétences qu'elle a le pouvoir de mobiliser pour se réaliser
- ⇒ Chaque personne est responsable de ses choix de vie et des changements qu'elle veut opérer dans sa vie
- ⇒ Chaque personne possède la liberté de décider de ce qu'elle veut pour elle-même
- ⇒ Chaque personne a droit à l'aide nécessaire pour opérer les changements qu'elle a déterminés.

Afin de mieux circonscrire notre modèle, il a été primordial, a priori, de mieux comprendre les besoins de notre clientèle et d'en saisir la dynamique. L'expérience et nos observations sur le terrain nous ont amenés à identifier des caractéristiques permettant de décrire la clientèle et d'en dégager un profil. Par la suite, quelques éléments portant sur l'itinérance et le processus de changement sont également présentés afin de bien situer le contexte dans lequel le modèle a été développé. Enfin, nous abordons le rôle de l'intervenant qui accompagnera la personne tout au long du processus.

NOTRE CLIENTÈLE

Nous accueillons des hommes en difficulté et sans domicile fixe de 18 ans et plus dont la moyenne d'âge se situe aux environs de 40 ans. Ils sont en rupture plus ou moins sévère avec leur réseau de soutien, la relation avec leurs proches est souvent rompue et leurs rapports à l'autorité sont plus ou moins conflictuels. Ils sont généralement méfiants et ils ont de la difficulté à s'engager.

Ils proviennent en très grande majorité de familles dysfonctionnelles et ils sont nombreux à avoir vécu d'importants traumatismes physiques et psychologiques dus à la violence, aux abus et à la négligence. Dans ce contexte, peu d'entre eux ont bénéficié d'un environnement favorisant le développement de leur plein potentiel.

À travers leur parcours, ils ont développé de solides mécanismes d'adaptation dont ils se servent pour traverser les obstacles auxquels ils sont confrontés. Ils sont observateurs et sensibles à leur environnement. Ils saisissent rapidement les enjeux du contexte qui les entoure.

Ils ont appris à vivre avec des ressources limitées en concentrant leur énergie sur la gestion des défis du quotidien et des gains à court terme. Dans ce sens, ils gèrent le « quotidien au quotidien ».

Ils ont tendance à développer des liens de type utilitaire et à adopter des comportements de manipulation pour assurer leur survie et pour répondre à leur besoins quotidiens. Ils sont nombreux à vivre de revenus non déclarés provenant parfois du milieu criminalisé.

Ils ont en général une trajectoire de vie définie par le cumul de difficultés et d'échecs ainsi que de pertes et de deuils non résolus. La plupart d'entre eux ont une très faible estime personnelle et se reconnaissent peu d'habiletés à améliorer leurs conditions de vie.

Une grande majorité a développé un problème de dépendance de toutes sortes (alcool, drogue, jeu, relations affectives, etc.). Plusieurs ont fait appel à un centre de désintoxication ou à une maison de thérapie avant de faire appel à nos services.

Les problèmes de comorbidité font également partie des difficultés avec lesquelles ils doivent conjuguer. Malheureusement, ces problèmes ne sont pas toujours diagnostiqués ou déclarés. Certains fonctionnent minimalement et demeurent très vulnérables aux stressors de la vie quotidienne.

Ils font souvent l'objet de rejet et de discrimination. Par ailleurs, on observe chez eux une grande ouverture à la différence et une prédisposition à l'entraide et à la solidarité.

En développant notre compréhension de la clientèle, il nous est apparu important de mettre en place un mode d'accompagnement qui tienne compte du contexte spécifique dans lequel elle évolue. Nous avons donc tenté de dégager certains aspects de l'itinérance qui mettent en évidence son ampleur et sa complexité.

LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE

**« Pour être, il faut être quelque part »
(Laberge et Roy, 2001, p.115)**

Au cours des dernières décennies, les études font état d'une transformation et d'une diversification du phénomène. Du vagabond alcoolique d'un certain âge, on retrouve aujourd'hui une population très hétérogène aux prises avec des problèmes multiples et complexes. Même si l'on constate une augmentation de la présence des femmes et des jeunes, le phénomène reste encore une réalité majoritairement masculine.

Il serait également hasardeux d'identifier l'itinérance à un problème spécifique. C'est plutôt une condition de vie qui se manifeste par une extrême pauvreté et une grande précarité. Dans les faits, une multitude de nuances en font une réalité sociale difficile à cerner. Les problèmes de santé mentale, les troubles sévères de la personnalité, les échecs relationnels cumulés, les problèmes de poly toxicomanie et la détérioration du tissu socio-économique font partie des multiples facettes de cette réalité.

À la base, l'itinérance se définit par l'absence d'un domicile fixe et sécuritaire. Dans son mémoire présenté à la commission parlementaire sur l'itinérance, le Centre de recherche sur l'itinérance (CRI) souligne qu'« être un citoyen à part entière présuppose cette domiciliation ». (Roy et Hurtubise, 2008, p. 5)

Pourtant, l'accès à un logement, même s'il représente un pas essentiel vers la stabilité, ne peut à lui seul, sortir les personnes de la rue. Si la réponse était aussi simple, il suffirait d'investir dans la construction de logements additionnels. Par contre, pour certains, le logement peut représenter une source importante de stress et d'anxiété. Il faut donc dépasser la dimension résidentielle pour mieux en saisir toute la dynamique.

Toutes les personnes qui ont des problèmes, aussi graves soient-ils, ne se retrouvent pas dans la rue. Par contre, en raison de leurs caractéristiques, de leur histoire de vie, de leur parcours, certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres d'expérimenter une situation d'itinérance. Dans ce sens, l'accumulation de ruptures relationnelles et d'échecs contribue à la détérioration de l'image de soi et à la dégradation des liens sociaux ce qui fragilise ou rend inefficaces les stratégies utilisées pour faire face aux défis de la vie.

Il y a ceux et celles que l'on croise dans la rue. Ce sont les plus visibles. Il y a les autres qui transitent d'un lieu à un autre sans réelle stabilité résidentielle. La complexité des situations, la variété des trajectoires, la multiplicité des facteurs sont autant de défis à la compréhension. Autant les chercheurs que les intervenants reconnaissent qu'aucune définition ne fait consensus.

L'itinérance est l'ultime étape d'une trajectoire d'exclusion où le processus de précarisation, de fragilisation et de dégradation aboutissent progressivement à la désaffiliation, à la marginalisation et à la rupture sociale. S'en suivent inévitablement l'isolement, la solitude, la perte d'estime de soi et des habiletés sociales, la méfiance par rapport aux institutions et en même temps, la dépendance par rapport aux services publics et communautaires.

Il n'y a pas de solution simple et rapide à la sortie de la rue. On ne peut parler de parcours linéaire et progressif. La multiplicité des formes et des manifestations du phénomène nécessite une réponse diversifiée et complémentaire.

En tenant compte du contexte de l'itinérance, nous avons voulu offrir à la personne le soutien nécessaire pour qu'elle puisse développer ses habiletés adaptatives pour faire face au changement. Si nos constats sur le terrain nous ont permis de revoir et de critiquer notre cadre d'intervention pour mieux l'adapter à la réalité actuelle, nous nous sommes également inspirés de différentes approches et conceptions d'intervention pour étayer notre modèle d'accompagnement.

LE RÔLE D'ACCOMPAGNEMENT

La coconstruction d'un projet d'autonomie...

L'accompagnement implique un lien d'engagement entre le client et l'intervenant. Ensemble, ils s'investissent dans une relation de *coconstruction* qui vise le développement de l'autonomie. Cette démarche doit évoluer dans un cadre stable et sécuritaire en tenant compte des différentes étapes du changement pour atteindre ses objectifs.

NOTRE DÉFINITION

Accompagner quelqu'un dans le changement c'est cheminer avec lui et l'aider à mobiliser son potentiel, son énergie et ses ressources pour développer et maintenir ses acquis. C'est une démarche faite d'expérimentation dont le principal défi est de garder le cap sur les objectifs à atteindre.

C'est d'abord un dialogue. Dans un climat de confiance et de respect mutuel, l'intervenant et le client partagent leur compréhension des événements et leur vision des cibles du changement.

Cela suppose un équilibre dans l'investissement. Chacun doit investir des efforts pour assurer la réalisation du projet. Par exemple, si l'intervenant veut plus que le client, l'objectif a peu de chance d'être atteint.

Cela nécessite une distance stratégique. Cette distance doit être suffisamment flexible pour s'ajuster au besoin du moment. Il peut fluctuer entre la prise en charge momentanée durant les périodes de détresse ou de désorganisation ou d'une plus grande distance dans les moments où le client a avantage à faire ses propres apprentissages. L'intervenant doit être bien positionné et disponible au bon moment pour tenir compte du niveau de motivation, de la mobilisation et de la capacité du client qui varie dans le temps. Maela Paul décrit bien ce positionnement quand elle mentionne que

« Accompagner, c'est être en équilibre entre trois attitudes : conduire, guider, escorter.
Il faut sans cesse s'ajuster à la personne et à sa problématique ».
(Paul, 2004, p.5)

LE RÔLE DE L'INTERVENANT

Comme accompagnateur, l'intervenant adopte trois rôles qui se juxtaposent et cohabitent. A titre de modèle, il sert de référence et donne l'exemple. Comme témoin, il reflète au client ses forces, ses doutes, ses craintes, ses comportements et ses scénarios répétitifs. En tant que coach, il l'aide à sortir de la récurrence en lui présentant de nouvelles avenues pour régler ses conflits.

COMME MODÈLE

Par son statut, l'intervenant représente un modèle pour le client. Peu importe ses actions spontanées ou réfléchies, il peut avoir un impact positif ou négatif. Il doit en être conscient. Sa façon d'agir ou d'être sert de référence. Il projette une image symbolique, idéalisée ou réelle. C'est un point de référence vis-à-vis duquel, le client peut se situer, se comparer, se positionner. Plus le client aura une meilleure connaissance de lui-même, plus il sera en mesure de se différencier de l'autre.

COMME TÉMOIN

L'intervenant est témoin du passé de la personne par l'histoire qui lui est racontée. C'est lui qui garde le fil de cette histoire même si le client en oublie des passages plus difficiles. A travers ce récit, Il est aussi témoin de la souffrance et de la détresse qui paralysent le client et l'empêchent d'aller plus loin.

Il est également témoin du présent. À cet effet, nos deux points de services-La Casa et Le Relais-offrent un contexte de proximité qui permet un contact direct avec le milieu de vie de la personne. L'intervenant peut observer le quotidien et refléter au client les manifestations tangibles de sa transformation par ses changements de comportements ou d'attitudes.

COMME COACH

L'intervenant suscite la réflexion, pose des questions, pousse l'introspection. Il aide à déterminer des cibles réalisables, à identifier et à surmonter les obstacles, et à rester dans l'action. C'est un agent de changement, un éclaireur, un guide dans la découverte d'une autre façon d'être et de faire.

Il propose un cadre propice à de nouvelles expériences et suscite les opportunités de changement. Finalement, il soutient le client dans la mise en œuvre de ses engagements. C'est parfois celui qui croit que c'est possible quand le client a perdu l'espoir.

Finalement, le coach fait preuve d'empathie et de disponibilité. À cet effet, Nadeau et Labre soulignent que

« Le coaching exige une grande capacité d'écoute pour identifier les opportunités de développement et les zones d'inconfort de façon à faire émerger, à travers des questions, les vrais enjeux de développement et les pistes de solution qui seront choisies par la personne accompagnée ». (Nadeau et Labre, 2010, p.2)

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS UNE PERSPECTIVE DE COCONSTRUCTION

LE CLIENT		L'INTERVENANT
LE CLIENT OBSERVE, CHERCHE DES POINTS REPÈRES. IL EST À L'AFFÛT DE CE QUE L'INTERVENANT PROJETTE	COMME MODÈLE	L'INTERVENANT PROJETTE UNE IMAGE CONSCIENTE OU INCONSCIENTE QUI AURA UN IMPACT SUR LE CLIENT
LE CLIENT RACONTE SON HISTOIRE DE VIE ET RECRÉE SA TRAJECTOIRE À TRAVERS SON RÉCIT	COMME TÉMOIN	L'INTERVENANT GARDE LE FIL DE L'HISTOIRE. IL REFLÈTE SES OBSERVATIONS ET SES PERCEPTIONS
LE CLIENT RÉFLÉCHIT ET AMORCE DES CHANGEMENTS	COMME COACH	L'INTERVENANT SOUTIEN LE CLIENT DANS SA DÉMARCHE EN S'ASSURANT QUE L'ÉNERGIE DISPONIBLE EST AXÉE SUR LE CHANGEMENT

Chacun des acteurs de l'organisme possède une personnalité et une façon d'être qui lui sont propres. Inévitablement, ces nuances et ces subtilités se reflèteront dans le rôle d'accompagnement. Il est donc essentiel que tous partagent une même compréhension de l'intervention et adhèrent à des valeurs communes.

A cet effet, nous avons identifié des piliers qui définissent la façon dont nous souhaitons entrer en lien avec la clientèle et qui balisent le champ relationnel.

LES PILIERS DE L'INTERVENTION

Nous retrouvons quatre grands piliers à la base de notre conception de l'intervention. En plus d'encadrer notre pratique, ils mettent en lumière des valeurs qui nous ont inspiré une cohérence d'intervention. Ce sont l'engagement, l'autonomie, la sécurité et la stabilité. Ces principes font appel à une responsabilité partagée entre la personne, les intervenants et l'organisation et sont inhérents au processus clinique.

Les piliers d'intervention s'appuient sur une *coconstruction* de la relation de confiance qui vise l'autonomisation de la personne et permet d'explorer avec elle des possibilités de changement et de comprendre les enjeux qui peuvent inciter ou nuire au développement de nouveaux mécanismes d'adaptation et de nouveaux apprentissages.

Les capacités de la personne sont définies dans une perspective évolutive et des cibles sont priorisées pour répondre à ses besoins tout en tenant compte de son potentiel de changement, de son désir et de sa motivation à faire autrement. La stabilité et la sécurité de la personne et de son environnement sont des conditions essentielles, selon nous, pour entamer un processus de changement.

1^e PILIER : L'ENGAGEMENT

Nous avons choisi l'engagement comme pilier d'intervention parce que nous considérons que le lien relationnel est un puissant levier de changement. En choisissant d'entrer en relation, la personne accepte de prendre un risque. Elle s'engage d'abord vis-à-vis d'elle-même en décidant de changer. Elle s'engage aussi vis-à-vis l'autre en sollicitant son aide.

L'intervention n'est possible que s'il y a un lien d'engagement. Il est donc essentiel de prendre le temps nécessaire pour établir les bases de la relation avant même d'envisager l'établissement d'un engagement plus formel.

NOTRE DÉFINITION

L'engagement est un choix de *coconstruction*. C'est accepter de se dévoiler, d'être vu par l'autre, de donner du pouvoir à l'autre. Ce choix peut être conditionné par la pression des pairs ou par des besoins non répondus. Ce n'est pas l'affaire d'une seule personne. Le client et l'intervenant se partagent des responsabilités et bâtissent ensemble un projet.

Ce n'est pas seulement de la bonne volonté ou l'expression de vœux pieux. La personne doit y investir de l'énergie, elle doit être prête à se remettre en question, à réfléchir et à poser des gestes concrets pour atteindre ses cibles de changement.

Ce n'est pas un acquis. La relation demeure fragile et vulnérable aux différents stress engendrés par les craintes, les peurs, les croyances, etc. Cela nécessite de rester vigilant pour éviter les effets de repli et de désaffiliation.

Le contexte et le temps sont des facteurs à considérer. La durée du séjour, l'accessibilité et la disponibilité des intervenants, la fréquence des rencontres et le lieu de l'intervention sont autant de facteurs qui auront un impact sur le développement du lien. Par leur contexte respectif, La Casa et Le Relais offrent des opportunités différentes.

L'engagement prend sa source dans un lien relationnel et s'actualise dans un lien contractuel. Le texte qui suit présente les deux concepts.

L'ENGAGEMENT RELATIONNEL

L'engagement relationnel est un processus d'appropriation qui se développe au fur et à mesure que le lien se construit. Nous en énumérons ici les principales phases.

L'ACCUEIL

Au point de départ, il y a une rencontre entre le client et l'intervenant. C'est le premier contact, la première opportunité d'établir un lien dont le développement et la qualité seront déterminants dans l'aboutissement du processus.

Le client présente une demande pour combler un besoin et sollicite une aide pour le soutenir dans cette démarche. Sa demande est plus ou moins articulée, et, dans certains cas, peu ou pas définie. L'intervenant se rend disponible. Il reçoit le client avec considération et empathie. Il reconnaît son unicité. Le client doit se sentir respecté et compris pour être bien accueilli.

LE DIALOGUE

Le dialogue n'est pas une simple conversation. Le client raconte son histoire de vie, parle de ses liens affectifs et sociaux, de ses forces, de ses difficultés, de ses scénarios de vie. L'intervenant engage alors le dialogue. Il écoute, il reflète ce qu'il entend et communique ses observations et ses perceptions. C'est le début de l'appropriation. Cet échange vise à mieux connaître les besoins du client, à comprendre et à préciser sa demande d'aide et à susciter la prise de conscience.

LE LIEN DE CONFIANCE

À travers le dialogue, le client et l'intervenant apprennent à se faire confiance. Les résistances diminuent et les mécanismes de défense sont moins présents dans la mesure où l'intervenant peut rassurer le client. Celui-ci prend plus de risques. Il se dévoile davantage. Il est plus ouvert à parler de ses vulnérabilités et à se montrer vulnérable.

L'ALLIANCE

Le dialogue et le lien de confiance qui se sont installés favorisent la création d'une alliance. Par une meilleure connaissance mutuelle et une compréhension commune des besoins, le client et l'intervenant partagent leur désir de travailler ensemble. Ils déterminent ensemble l'objet de leur engagement, ce dans quoi ils choisissent de s'investir. La forme et les modalités seront définies progressivement.

L'ENGAGEMENT CONTRACTUEL

L'engagement contractuel est la mise en action d'une intention mutuelle. A ce stade, le client et l'intervenant s'entendent sur les aspects concrets de leur collaboration. Ils mettent en place les conditions favorables à la démarche en tenant compte du contexte et de leurs capacités respectives. La formulation des ententes doit être claire et bien comprise entre les deux parties.

LES CIBLES DE CHANGEMENT

Le client et l'intervenant identifient une attitude ou un comportement problématique à changer ou identifient une nouvelle habileté à développer. Ils s'entendent sur le changement souhaité et conviennent d'une cible appropriée au besoin du client. Cette cible peut changer avec le temps et évoluer avec la démarche. Finalement, ils précisent les mécanismes d'adaptation permettant d'éviter la répétition des scénarios.

LE CONTRAT D'ENGAGEMENT

Après avoir convenu de l'attitude ou du comportement à changer, le client et l'intervenant déterminent et priorisent les objectifs à travailler. Ils élaborent des moyens pour les atteindre et définissent leurs responsabilités respectives (qui fait quoi à l'intérieur de ce contrat). Finalement, ils mettent en place un mécanisme pour évaluer la démarche et faire le suivi. Quand un contrat est mis en place, il est nécessaire de le revoir régulièrement pour l'adapter à l'évolution des besoins et de la situation.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENGAGEMENT DANS UNE PERSPECTIVE DE COCONSTRUCTION

LE CLIENT		L'INTERVENANT
LE CLIENT PRÉSENTE UNE DEMANDE D'AIDE	L'ACCUEIL	L'INTERVENANT REÇOIT LA DEMANDE D'AIDE
LE CLIENT SE RACONTE	LE DIALOGUE	L'INTERVENANT ENGAGE LE DIALOGUE. IL ÉCOUTE, IL REFLÈTE ET SUSCITE UNE PRISE DE CONSCIENCE
LE CLIENT SE DÉVOILE DAVANTAGE	LE LIEN DE CONFIANCE	L'INTERVENANT SOUTIENT ET RASSURE LE CLIENT « TU PEUX ME FAIRE CONFIANCE »
LE CLIENT SE RECONNAÎT LA POSSIBILITÉ DE CHANGEMENT ET CHOISIT DE TRAVAILLER DE CONCERT AVEC L'INTERVENANT	L'ALLIANCE	L'INTERVENANT RECONNAÎT LA POSSIBILITÉ DE CHANGEMENT DU CLIENT ET SES PROPRES COMPÉTENCES POUR L'ACCOMPAGNER
LE CLIENT NOMME SES BESOINS ET IDENTIFIE LE COMPORTEMENT OU L'ATTITUDE À CHANGER	LES CIBLES DE CHANGEMENT	L'INTERVENANT VALIDE LES BESOINS ET LE COMPORTEMENT OU L'ATTITUDE À CHANGER
LE CLIENT ÉLABORE SON PLAN D'ACTION	LE CONTRAT D'ENGAGEMENT	L'INTERVENANT MET LE CADRE ET IDENTIFIE SES STRATÉGIES D'INTERVENTION

2^e PILIER : L'AUTONOMIE

Nous avons choisi l'autonomie comme pilier d'intervention parce que nous considérons que la personne est le principal acteur de sa vie. En développant davantage ses aptitudes à être autonome, elle peut plus facilement sortir de sa zone de dépendance et assumer ses responsabilités. Ce faisant, elle pourra utiliser ses propres outils pour atteindre ses cibles de changement et maintenir ses acquis.

NOTRE DÉFINITION

L'autonomie est la faculté d'agir par soi-même, de prendre des décisions, de faire des choix et d'en être responsable. C'est aussi la capacité à prendre soin de ses besoins en utilisant ses propres ressources et celles mises à sa disposition par l'environnement.

Notre conception de l'autonomie s'insère dans une perspective systémique puisqu'elle nécessite d'être en lien avec l'environnement :

C'est une marge de manœuvre qui n'est pas sans limites. La personne peut faire des choix dans la mesure où ceux-ci n'empiètent pas sur l'espace de l'autre. Cette zone de décision doit également respecter les lois et les règles établies par l'environnement qui indiquent les limites à ne pas franchir.

Ce n'est pas de l'autosuffisance. La personne est liée, elle interagit et entretient une interdépendance avec son environnement et avec les gens qui l'entourent.

Cela implique qu'elle fait partie d'un groupe. La personne autonome évolue à l'intérieur d'un groupe, d'un système ou d'une communauté à laquelle elle peut s'identifier. De par sa différence, elle occupe un espace qui lui est propre et qu'elle est capable de préserver.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE

Nous croyons que l'autonomie se développe progressivement en tenant compte du potentiel de la personne, de son identité et du contexte à l'intérieur duquel elle évolue. Nous précisons ici chacun de ces aspects :

LE POTENTIEL D'AUTONOMIE

La personne possède des capacités et des ressources qui lui permettent d'assumer son autonomie. Certaines sont innées ou fortement ancrées comme le talent ou l'intelligence. D'autres sont acquises par l'apprentissage ou l'expérience comme les habiletés, les compétences et les connaissances.

Chacun possède un potentiel unique qui diffère d'une personne à l'autre. Son rythme à progresser et sa capacité à s'approprier des apprentissages mèneront nécessairement à des résultats différents. En d'autres termes, chacun ne part pas de la même place et n'a pas la même opportunité de développement.

L'IDENTITÉ

La personne possède une personnalité, des valeurs, des croyances et des attributs qui lui sont propres.

Dans son désir de devenir autonome, elle doit apprendre à se connaître, à identifier et reconnaître les valeurs et les forces qui l'animent et les vulnérabilités qui la fragilisent. Elle doit s'approprier des stratégies qui favorisent l'utilisation de son potentiel et lui permettent d'optimiser sa marge de manœuvre d'autonomie.

LE CONTEXTE

Le contexte se définit par l'environnement, la culture, l'éducation, le groupe d'appartenance et toutes les autres conditions ou circonstances extérieures qui contribuent ou influencent l'exercice de l'autonomie.

Plus le contexte sera favorable et supportant, plus la personne sera apte à faire ses propres expériences. Elle pourra apprendre à exercer son pouvoir, développer ses propres façons de faire et reprendre confiance en soi.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE DANS UNE PERSPECTIVE DE COCONSTRUCTION

LE CLIENT		L'INTERVENANT
LE CLIENT PREND DES RISQUES EN SORTANT DE SA ZONE DE CONFORT	L'OUVERTURE AU CHANGEMENT	L'INTERVENANT MET LES CONDITIONS EN PLACE POUR FACILITER LA DÉMARCHE
LE CLIENT APPREND À SE CONNAÎTRE EN IDENTIFIANT SON POTENTIEL	L'EXPLORATION	L'INTERVENANT ENCADRE LA DÉMARCHE. IL REFLÈTE ET VALIDE SES OBSERVATIONS ET SUSCITE LA PRISE DE CONSCIENCE
LE CLIENT DÉVELOPPE ET EXPÉRIMENTE SES PROPRES STRATÉGIES	L'EXPÉRIMENTATION	L'INTERVENANT PROPOSE LE CONTEXTE D'EXPÉRIMENTATION. IL SOUTIENT LA MOBILISATION
LE CLIENT INTÈGRE DE NOUVELLES FAÇONS DE RÉPONDRE À SES BESOINS ET GÉNÉRALISE SES ACQUIS À SA VIE QUOTIDIENNE	L'INTÉGRATION	L'INTERVENANT SOUTIENT ET RENFORCE LES ACQUIS

3^e PILIER : LA SÉCURITÉ

Nous avons choisi la sécurité comme pilier d'intervention parce que nous considérons que la personne doit évoluer dans un environnement suffisamment sécuritaire pour pouvoir développer son autonomie. À cet effet, Robert Castel (2010) souligne que

« Il faut être protégé pour être autonome – j'entends par là pouvoir disposer d'un minimum de ressources et de droits pour être indépendant du besoin, affranchi de l'obligation de vivre au jour la journée à la merci du moindre aléa de l'existence ».
(Castel, 2010, p.9)

En ayant accès à la sécurité, la personne peut dépasser l'état de survie pour s'ouvrir et avancer dans l'espace inconnu que représente le changement.

NOTRE DÉFINITION

Nous avons défini la sécurité comme étant le sentiment ou la perception personnelle d'être à l'abri d'un danger ou d'une menace. C'est le fait de sentir que l'on peut compter sur un niveau de protection suffisant pour faire respecter son espace vital et assurer son bien-être et son développement.

La sécurité n'est pas la fuite d'un danger. En s'éloignant du danger, la personne reste dans une zone de survie. Elle demeure à l'affût des moindres variations et elle maintient une hyper vigilance pour se protéger d'une menace éventuelle. Cet état de surveillance accrue réduit sa capacité à avancer et à s'ouvrir au changement.

La perception de sécurité varie d'un individu à l'autre. Elle n'a pas à être jugée. Ce qui est sécurisant pour l'un peut susciter l'anxiété chez l'autre. La culture, l'éducation, les croyances, l'attitude individuelle sont autant d'éléments susceptibles d'influencer la perception de sécurité.

Le sentiment de sécurité n'est pas permanent, il fluctue. Divers éléments sont susceptibles de changer et d'influencer l'équilibre de la personne ou de son environnement. Une évaluation continue est nécessaire pour tenir compte des variations de la trajectoire et de l'environnement pouvant modifiant le sentiment de sécurité.

La sécurité n'est pas la réponse à des besoins primaires. On peut avoir un toit, de la nourriture sans se sentir en sécurité. Ce sont toutes les dimensions de la personne qui sont touchées, que ce soit au niveau émotif, psychologique, physique, financier, etc. Il est important d'en tenir compte.

Peu importe le niveau de sécurité, il y a toujours une zone de vulnérabilité qui demeure.

Dans un contexte de changement, le sentiment de sécurité peut amener la personne à

- ⇒ manifester de l'ouverture et à accepter la différence
- ⇒ découvrir et à explorer son environnement
- ⇒ sortir de sa zone de confort et à tolérer les ambiguïtés
- ⇒ vivre certaines malaises et déséquilibres
- ⇒ prendre des risques, à expérimenter et à relever des défis
- ⇒ à faire de nouveaux apprentissages et à faire face au changement
- ⇒ à entrer en relation, à réduire ses mécanismes de défense et à faire preuve d'authenticité

À l'inverse, l'absence de sentiment de sécurité peut amener la personne à

- ⇒ se référer aux éléments qu'elle connaît, au cadre et aux règles plutôt qu'à son propre jugement
- ⇒ réutiliser les mêmes mécanismes d'adaptation mêmes s'ils contribuent à la maintenir dans un scénario récurrent
- ⇒ avoir peur de perdre ce qu'elle possède
- ⇒ adopter une attitude de rigidité et de vigilance en étant attentive aux moindres petits détails

LE DÉVELOPPEMENT DE LA SÉCURITÉ DANS UNE PERSPECTIVE DE COCONSTRUCTION

LE CLIENT		L'INTERVENANT
LE CLIENT PROJETTE SON PROPRE SENTIMENT DE SÉCURITÉ	LE REFLET	L'INTERVENANT PROJETTE SON PROPRE SENTIMENT DE SÉCURITÉ
LE CLIENT IDENTIFIE CHEZ L'INTERVENANT ET DANS SON ENVIRONNEMENT LES ÉLÉMENTS QUI LUI PERMETTENT DE SE SENTIR EN SÉCURITÉ	L'ENVIRONNEMENT	L'INTERVENANT IDENTIFIE CHEZ LE CLIENT ET DANS SON ENVIRONNEMENT LES ÉLÉMENTS QUI LUI PERMETTENT DE SE SENTIR EN SÉCURITÉ
LE CLIENT ÉTABLIT UN LIEN DE CONFIANCE SUFFISANT POUR SE SENTIR MINIMALEMENT EN SÉCURITÉ	LE LIEN DE CONFIANCE	L'INTERVENANT SE RECONNAÎT LA CAPACITÉ D'ÉTABLIR UN LIEN DE CONFIANCE SUFFISANT POUR MAINTENIR UN MINIMUM DE SÉCURITÉ

4^e PILIER : LA STABILITÉ

Nous avons choisi la stabilité comme pilier d'intervention parce que nous considérons que la présence d'ancrages et de points de repère vont permettre à la personne d'évoluer sur des bases cohérentes et connues et faire face au changement plus facilement. Dans un contexte de stabilité, la personne peut maintenir son équilibre et avancer sur un terrain sécurisé et sécurisant. Elle est également plus en mesure de faire des apprentissages.

NOTRE DÉFINITION

La stabilité se définit par sa constance et sa régularité. La personne peut identifier des repères prévisibles et se projeter plus facilement dans l'avenir. En identifiant ses propres ancrages, elle peut anticiper des résultats et prévoir l'impact de ses actions. Ce faisant, elle peut construire sa solidité et développer des habiletés qui pourront se reproduire et se généraliser.

La stabilité n'est pas un état fixe. Les ancrages évoluent et se transforment en fonction du temps, du contexte et des cycles de vie. A ce titre, la stabilité est perçue différemment que l'on se situe à l'adolescence ou en pleine crise de la quarantaine.

La stabilité n'est pas la reproduction d'un scénario répétitif (« pattern ») qui maintient la personne dans sa récurrence et ses mécanismes de désadaptation.

La stabilité n'est pas répartie également dans toutes les sphères de vie. On peut vivre une relation de couple stable et se retrouver en déséquilibre à la suite d'une perte d'emploi. Par ailleurs, un problème de toxicomanie ou de santé mentale aura nécessairement un impact sur les différentes sphères de vie.

La stabilité engendrée par l'environnement est différente de celle de la personne. A cet effet, il est pertinent de savoir si en dehors d'un contexte donné, la personne pourra maintenir sa stabilité par elle-même.

La notion de stabilité est vécue différemment d'une personne à l'autre. Elle est perçue et véhiculée différemment d'une société à l'autre. A cet effet, l'environnement peut créer une pression sur la personne.

La stabilité ne doit pas maintenir la personne dans l'immobilité et l'empêcher de s'adapter à une réalité toujours en évolution.

Dans un contexte de changement, le sentiment de stabilité peut amener la personne à

- ⇒ développer une meilleure connaissance d'elle-même et à utiliser ses propres points d'ancrage (identité, valeurs, compétences)
- ⇒ développer et à utiliser les ancrages extérieurs (liens affectifs, sociaux) qui lui sont disponibles pour mieux faire face au changement
- ⇒ s'éloigner de ses mécanismes de survie
- ⇒ se sentir en sécurité
- ⇒ se projeter dans l'avenir
- ⇒ prévoir l'impact de ses comportements

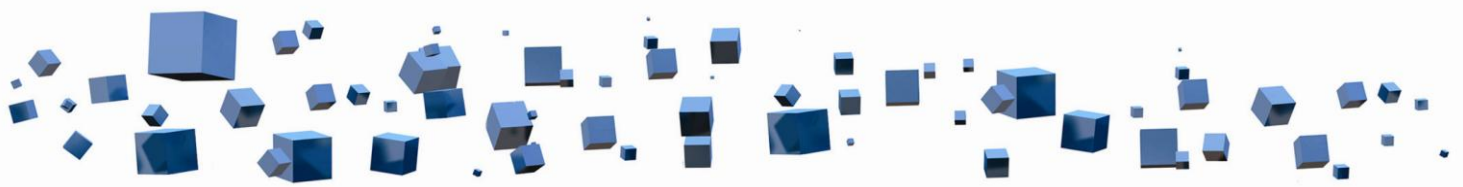
A l'inverse, l'absence de sentiment de stabilité peut amener la personne à

- ⇒ développer son besoin de routine et de rituels et de vivre au quotidien
- ⇒ s'éloigner de ses points de repère
- ⇒ utiliser les règles, les normes et le cadre offerts par l'environnement pour se repérer et se sécuriser
- ⇒ utiliser des mécanismes inadaptés pour assurer sa survie

LE DÉVELOPPEMENT DE LA STABILITÉ DANS UNE PERSPECTIVE DE COCONSTRUCTION

LE CLIENT		L'INTERVENANT
LE CLIENT SE PRÉSENTE AVEC DES POINTS DE RÉFÉRENCES PLUS OU MOINS STABLES	LES RÉFÉRENCES	L'INTERVENANT OFFRE UN ENVIRONNEMENT ET DES CONDITIONS POUR CRÉER UNE STABILITÉ
LE CLIENT SE DÉPOSE DAVANTAGE ET VIT UN SENTIMENT DE STABILITÉ À L'INTÉRIEUR DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CONDITIONS QUI LUI SONT OFFERTES	L'ENVIRONNEMENT	L'INTERVENANT SUSCITE LE CLIENT À AMORCER UNE RÉFLEXION SUR SA PROPRE STABILITÉ
LE CLIENT DÉVELOPPE SA PROPRE REPRÉSENTATION DE LA STABILITÉ	LA REPRÉSENTATION	L'INTERVENANT REFLÈTE, PRÉCISE ET VALIDE LES PERCEPTIONS DU CLIENT EN TENANT COMPTE DE LA RÉALITÉ
LE CLIENT COMMENCE À IDENTIFIER SES PROPRES ANCRAGES ET SES POINTS DE RÉFÉRENCE	L'APPROPRIATION	L'INTERVENANT SOUTIENT LE CLIENT DANS SES PRISES DE CONSCIENCE

Les piliers d'intervention sont présents et prennent sens dans tous les aspects et tout au long de la relation d'aide. Ils sont à la base de nos pratiques et reflètent nos valeurs organisationnelles. Pour sa part, le cadre clinique en assure le respect et la mise en application.



Le cadre clinique

LA DEMANDE D'AIDE

Un premier pas vers l'engagement...

La demande d'aide est d'abord la réponse à un besoin primaire (un toit, de la nourriture, du repos). Cette demande n'est pas toujours articulée de façon claire mais elle donne à la personne une opportunité d'entrer en relation avec quelqu'un susceptible de combler son besoin. C'est la porte d'entrée qui nous amènera à cerner le réel besoin sous-jacent à la demande initiale et d'amorcer la création d'un lien.

La demande d'aide se transforme et fluctue avec le temps. Elle évolue en fonction de la réponse au besoin, du contexte qui change et des priorités qui sont définies par le client.

La demande d'aide n'est pas un projet de vie. Le projet de vie appartient à la personne. Il se situe dans un horizon à long terme et représente davantage un idéal qu'un objectif à atteindre. Dans la mesure où le client est capable de se projeter dans l'avenir, c'est souvent l'élément motivateur qui le pousse en avant, qui l'incite à garder espoir et à rester concentré sur ses démarches.

Ce n'est pas une prise en charge. La demande initiale exprimée vise implicitement une prise en charge. Progressivement, nous aurons à susciter le désir d'autonomie du client et à l'amener à assumer son développement et sa propre prise en charge.

Ce n'est pas une demande de service. La demande de service provient d'un proche, d'un professionnel ou d'une autre ressource. Elle a déjà été filtrée, elle est teintée par l'interprétation d'un tiers et ne donne pas un accès direct à la personne. Parfois, cette demande vise d'abord à répondre au besoin du tiers.

En tout temps, la demande doit être définie et précisée pour que l'on puisse lui donner un sens et offrir une réponse appropriée. C'est pourquoi, nous considérons que l'évaluation est l'élément central de notre intervention et doit s'inscrire à l'intérieur d'un processus continu.

LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

Un réflexe continu...

À travers un processus d'évaluation continue, nous pouvons développer et améliorer notre connaissance du client en maintenant à jour des informations pertinentes et ciblées sur son profil et ses besoins. Ce faisant, nous pouvons mettre en place ou ajuster nos stratégies pour optimiser l'impact de notre intervention. Finalement le processus nous permet de suivre l'évolution de la demande d'aide et de nous assurer de sa pertinence.

Comme c'est le cas pour chacune des phases de l'intervention, les piliers d'engagement, d'autonomie, de sécurité et de stabilité servent à orienter et à encadrer la démarche à travers les différentes étapes de l'évaluation, soit : la collecte d'informations, l'analyse de la demande et l'évaluation de la pertinence.

Une première évaluation est effectuée à l'entrée lors de la demande initiale. C'est une première mesure qui conduira ou non à une décision d'admission. Elle est incomplète et donne un portrait morcelé du client. C'est pourquoi, elle doit se poursuivre sur une base continue tout au long et jusqu'à la fin de la démarche d'intervention.

LA COLLECTE D'INFORMATIONS

La collecte d'informations est une étape essentielle de l'évaluation. Elle sert à recueillir des renseignements ciblés et pertinents qui alimenteront le processus d'analyse et permettra :

- ⇒ de mieux connaître la personne
- ⇒ de bien cerner son besoin
- ⇒ de reconnaître notre capacité à y répondre
- ⇒ d'élaborer les stratégies d'intervention les plus appropriées.

En explorant, en questionnant, en vérifiant et en validant ce que nous entendons et observons, nous conservons le lien avec la personne, nous sommes davantage en mesure de comprendre le sens de sa demande et de la situer dans sa trajectoire.

*L'intervenant ne reste pas avec des doutes ou des ambiguïtés.
Il questionne, il cherche des réponses.*

Tout au long de la relation d'aide, la collecte de données initiale s'enrichit, permet de mettre les morceaux ensemble et de bâtir un portrait plus complet et plus cohérent de la personne.

En poursuivant la collecte de données et en suivant la transformation de la demande d'aide, l'intervenant peut confirmer ou infirmer certaines hypothèses, ajuster le tir et *coconstruire* avec le client une image plus complète de ce qu'il est. En même temps, le client apprend à se connaître et à se reconnaître. Finalement, chacun des séjours antérieurs amène une information additionnelle très précieuse dans la compréhension de la trajectoire de la personne. Une lecture approfondie des dossiers précédents est donc indiquée à cette étape-ci du processus d'évaluation.

L'ANALYSE DE LA DEMANDE

Nous considérons que les piliers que nous avons identifiés sont ceux qui donneront les meilleures chances de réussir le changement. Nos critères d'analyse ont donc été élaborés dans ce sens et sont utilisés de façon continue tout au long de la relation d'aide.

L'ENGAGEMENT

1E QUESTION : EST-CE QUE LA PERSONNE EST SUFFISAMMENT MOTIVÉE POUR S'ENGAGER ?

L'engagement nécessite une bonne dose de motivation. Il s'agit ici d'évaluer si la personne dispose de suffisamment d'intérêt et de motivation pour amorcer et maintenir une démarche de changement.

À travers le temps, de nombreux ouvrages de psychologie ont amené différentes interprétations de la motivation. Pour les fins du présent document, nous avons retenu la définition proposée par Ryan & Deci (Deci, et Ryan, 2000, p. 68-78) Ceux-ci distinguent trois formes de motivation qu'ils distribuent sur un continuum dit d'auto-détermination. La motivation intrinsèque vient de l'individu qui, par plaisir, ou pour satisfaire un besoin, pose un geste ou réalise une activité. La motivation extrinsèque est conditionnée par une source extérieure qui impose ou encourage un comportement par une punition ou un incitatif. Finalement l'amotivation est l'absence de motivation causée par le sentiment d'incompétence ou d'impuissance face à l'objectif à atteindre ou par le peu de valeur que lui accorde l'individu.

De plus, dans le cahier de formation de Dollard-Cormier traitant de la motivation, il est mentionné que « La motivation au changement est intimement liée à la perception de l'ampleur et de la nocivité du comportement en cause. Le sentiment d'avoir la compétence pour modifier ce comportement sera déterminant». (Lecavalier, Chainey, Denis, Maltais et Mantha. 2000, p.8)

La motivation s'exprime d'abord à travers la demande d'aide du client qui cherche à répondre à son besoin primaire. Il s'agit ici d'évaluer si elle peut se maintenir après que le besoin initial aura été comblé.

Nous avons défini quatre éléments pour évaluer et anticiper la motivation de la personne :

Est-ce que la personne vit suffisamment d'inconfort pour vouloir amorcer un changement?

À travers son parcours, le client a développé différents mécanismes d'adaptation qui lui ont permis de conserver un certain niveau de confort malgré la précarité de sa situation. En cas de déséquilibre, il lui est souvent plus facile de retourner à ses anciens mécanismes que de chercher à modifier une situation qui l'obligerait à affronter l'inconnu.

Pour que la personne désire un changement, elle doit d'abord vivre un inconfort. À un moment donné, le niveau de souffrance ou le malaise devient intolérable et active le désir de rechercher de nouvelles options. C'est souvent le déclencheur d'une prise de conscience. Par ailleurs, le niveau extrême de souffrance peut paralyser la personne et rendre ses efforts inefficaces.

Est-ce que la personne a pris conscience de l'ampleur de sa situation?

La prise de conscience est généralement suscitée par un événement, une situation qui amène la personne à réaliser l'impact d'un comportement sur elle-même et sur son environnement. C'est son niveau d'ouverture à prendre conscience de son problème et à en reconnaître l'ampleur.

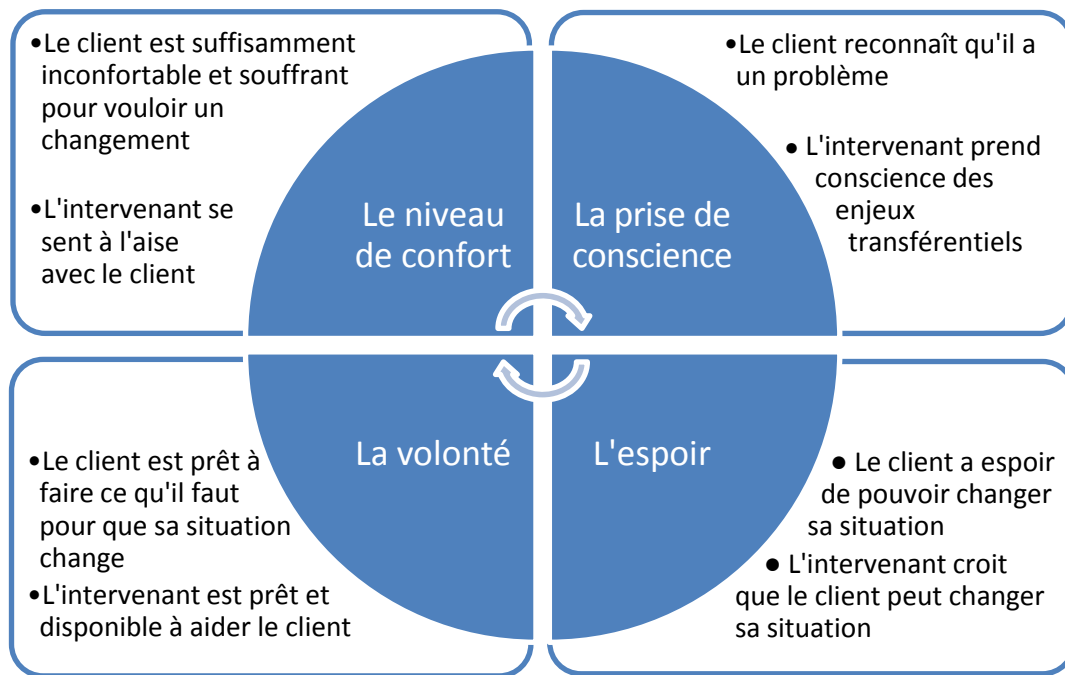
Est-ce que la personne est prête à investir les efforts nécessaires?

Le changement nécessite de l'énergie et des efforts que la personne doit être prête à investir pour atteindre et maintenir ses cibles. Son niveau d'investissement aura un impact sur tout le processus.

Est-ce que la personne a espoir de pouvoir changer sa situation?

L'espoir représente la croyance que la personne a de pouvoir changer sa situation et d'atteindre des résultats. Selon le niveau d'espoir, elle se reconnaît ou non la possibilité de changer.

LES DIFFÉRENTES FACETTES DE LA MOTIVATION DANS UNE PERSPECTIVE DE COCONSTRUCTION



2E QUESTION RELATIVE À L'ENGAGEMENT :

EST-CE QUE LA PERSONNE EST EN MESURE DE CRÉER UNE ALLIANCE AVEC L'INTERVENANT?

L'engagement est aussi une question de disposition. La personne doit être disponible et capable d'entrer en relation avec son intervenant, d'amorcer un dialogue et d'établir un lien de confiance mutuel qui pourra favoriser le développement d'une alliance. A cet effet, en tenant compte de son histoire de vie, nous sommes davantage en mesure de saisir la façon dont elle entre en relation et qu'elle construit ses liens.

L'AUTONOMIE

LA QUESTION : EST-CE QUE LA PERSONNE EST EN MESURE D'UTILISER SON POTENTIEL D'AUTONOMIE POUR ACTIVER LE CHANGEMENT?

Chaque individu possède une identité unique, il a accès à un potentiel unique et évolue dans un contexte qui lui est propre. Nous partons avec ce bagage pour *coconstruire* avec lui un projet de changement.

La question est de savoir si, à ce moment-ci de sa vie, il est en mesure d'utiliser et de développer son potentiel d'autonomie pour amorcer et maintenir ses cibles de changement.

Nous avons défini trois éléments pour évaluer le potentiel d'autonomie de la personne :

Est-ce que la personne est suffisamment autonome pour s'investir dans une démarche de *coconstruction*?

Nous devons évaluer ici si elle possède les capacités cognitives, les compétences et les aptitudes relationnelles minimales pour être en mesure d'entrer en relation, de réfléchir, de comprendre et d'assimiler sa démarche.

Est-ce que la personne est en mesure de prendre soin d'elle-même ?

Nous devons évaluer si elle possède les capacités à assumer ses besoins du quotidien (hygiène, nourriture, repos, etc.).

Est-ce que la personne peut assumer ses responsabilités ?

Nous devons évaluer ici si la personne comprend la portée de ses gestes et est capable d'en assumer les conséquences.

LA SÉCURITÉ

LA QUESTION : EST-CE QUE LA PERSONNE EST SUFFISAMMENT EN SÉCURITÉ ET SÉCURITAIRE POUR ACTIVER LE CHANGEMENT ?

Nous avons défini quatre éléments pour évaluer la sécurité de la personne :

- ⇒ Est-ce que la personne est suffisamment sécuritaire face à elle-même?
- ⇒ Est-ce que la personne est suffisamment sécuritaire face aux autres ?
- ⇒ Est-ce que la personne est suffisamment sécuritaire face à son environnement ?
- ⇒ Est-ce que l'environnement offre suffisamment de sécurité?

LA STABILITÉ

LA QUESTION : EST-CE QUE LA PERSONNE EST SUFFISAMMENT STABLE POUR ACTIVER LE CHANGEMENT ?

Même si le client est fortement motivé à changer, il est possible qu'à ce moment-ci de sa vie, il n'ait pas la stabilité nécessaire pour activer une démarche de changement. Par exemple, un problème de consommation trop important, un problème de santé mentale aigu ou une incapacité physique pourraient invalider les efforts investis et mettre la personne en échec.

Nous avons défini trois éléments pour évaluer la stabilité de la personne :

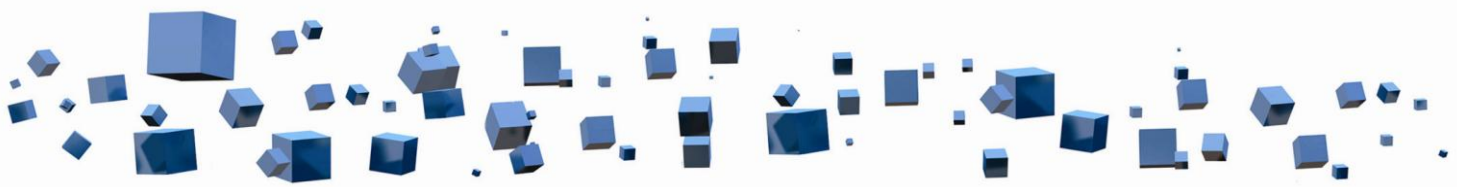
- ⇒ Est-ce que la personne dispose de points d'ancrage stables (identité, valeurs, compétences)?
- ⇒ Est-ce que la personne dispose de points de repère stables (routine, rituels, habitudes)?
- ⇒ Est-ce que la personne dispose des conditions environnementales favorables à sa démarche?

Certaines conditions extérieures peuvent influencer le processus ou l'aboutissement de la démarche. Nous devons en tenir compte pour s'assurer que ces facteurs convergent avec les efforts investis par la personne et contribuent à sa réussite. Par exemple, la proximité du lieu de consommation ou l'influence négative de certains amis pourraient mettre la personne à risque. À l'inverse, un réseau de soutien bien établi pourra avoir un effet régulateur et stabilisant.

Les ressources mise à la disposition du client, que ce soit son milieu de vie naturel, son réseau de soutien personnel et professionnel, l'intervenant et le milieu d'intervention sont autant de facteurs à considérer dans la démarche.

L'ÉVALUATION DE LA PERTINENCE

En tenant compte des critères d'évaluation définis par les quatre piliers d'intervention, nous avons à évaluer si le contexte et les services que nous offrons sont appropriés à la demande d'aide qui évolue tout au long de la démarche. À cet effet, il est préférable de référer quelqu'un qu'on ne peut pas aider que de risquer de lui nuire en voulant l'aider à tout prix.



L'application du modèle

LES ENJEUX

Les hommes que nous accueillons sont souvent méfiants, peu enclins à se dévoiler et ils ont de la difficulté à faire confiance. Bien souvent, créer un lien peut devenir une source d'anxiété et susciter la peur de l'abandon. Il faut parfois beaucoup de temps et d'énergie pour amener le désir d'entrer en relation.

Les problématiques de toxicomanie et de santé mentale s'ajoutent aux défis de l'intervention. Leur présence et leur intensité engendrent des épisodes de rechute et de désorganisation qui font souvent obstacles aux tentatives de changement. Tant l'intervenant que le client doivent renouveler leurs stratégies pour éviter de reprendre le même chemin qui mène inévitablement à la récurrence de mécanismes d'adaptation inappropriés.

Finalement, les différentes transitions auxquelles la personne fait face ne doivent pas être négligées. Ce sont des changements en soi et elles amènent leur lot de réactions. Souvent, nous avons vu des résidents très bien fonctionner dans le cadre de La Casa et vivre une période de déstabilisation en s'installant dans nos appartements transitoires du Relais. Chaque transition amène une augmentation du risque de régression, de rechute, de résistance ou de sabotage. Chaque transition devient également une occasion de faire le bilan des réalisations et de mettre en place les outils nécessaires pour maintenir ces acquis.

LES CONDITIONS D'APPLICATION

Le modèle proposé a été pensé par la direction de l'organisme et soutenu par le conseil d'administration, tous deux désireux d'en assurer la transmission et l'application. En collaborant à toutes les étapes de son élaboration, l'équipe d'intervention a, pour sa part, contribué à sa mise en pratique et à son expérimentation à travers les différentes sphères d'activités cliniques.

Suite à nos réflexions et à nos observations sur le terrain, nous avons identifié différentes conditions nécessaires à sa mise en application. Elles sont regroupées ici sous les dimensions organisationnelle, clinique, éthique. Elles serviront ultérieurement de référence dans l'élaboration des critères d'évaluation du modèle.

LA DIMENSION ORGANISATIONNELLE

Il revient à l'organisation par le biais de sa direction d'assurer l'application cohérente et transversale du modèle d'intervention. Pour ce faire, les conditions suivantes doivent être mises en place :

- ⇒ La définition et la diffusion d'orientations claires qui tiennent compte et s'harmonisent avec les besoins cliniques
- ⇒ Un leadership mobilisateur dans le développement d'une culture organisationnelle s'articulant autour de valeurs définies au plan clinique et éthique et favorisant l'adhésion de l'ensemble des acteurs de l'organisation

- ⇒ Le recrutement et la rétention de ressources humaines possédant les aptitudes nécessaires pour adhérer au modèle
- ⇒ Un programme de formation continue et des modes de supervision favorisant le développement de l'autonomie professionnelle et l'appropriation du modèle
- ⇒ Un soutien et une collaboration avec la coordination clinique basés sur des liens de communication solides et le respect des zones de compétences respectives
- ⇒ Des ressources humaines, techniques et financières suffisantes et appropriées aux besoins cliniques
- ⇒ L'évaluation de l'application du modèle tenant compte des enjeux cliniques et environnementaux
- ⇒ La promotion du modèle à l'extérieur de l'organisation
- ⇒ Un mode de gestion participative favorisant la mobilisation autour du développement et de l'enrichissement du modèle

LA DIMENSION CLINIQUE

La gestion clinique est au cœur des pratiques d'intervention. Elle vise à assurer la cohérence des activités cliniques tout en favorisant une compréhension commune et l'appropriation du modèle par les intervenants. Pour ce faire, les conditions suivantes doivent être mises en place:

- ⇒ Une vision claire du mandat et des objectifs à poursuivre tout au long du processus clinique
- ⇒ Un leadership clinique favorisant l'adhésion des intervenants au modèle, la référence à des valeurs communes pour alimenter les discussions cliniques et la participation des intervenants à l'enrichissement de la réflexion clinique et des pratiques
- ⇒ Un mode de supervision adapté à la diversité des besoins des intervenants :
- ⇒ Un soutien ponctuel pour dénouer des difficultés ou faire face à des enjeux cliniques ponctuels
- ⇒ Une supervision individuelle continue pour assurer la cohérence des gestes d'intervention et pour faire le suivi des objectifs professionnels de chaque intervenant
- ⇒ Une supervision de groupe pour alimenter la réflexion collective et favoriser l'acquisition et la transmission de connaissances et de compétences
- ⇒ Le développement et l'uniformisation et l'encadrement des outils relatifs aux activités cliniques et communicationnels
- ⇒ Une communication fluide avec la direction pour favoriser le partage des observations terrain, discuter des questions relatives aux besoins des intervenants et des clients et réfléchir sur les enjeux cliniques reliés à l'application du modèle.

LA DIMENSION ÉTHIQUE

La dimension éthique est au cœur de la culture organisationnelle. Celle-ci se développe par la présence et la pérennité de valeurs communes prônées et appliquées dans toutes les sphères de l'organisation. Pour en assurer la sauvegarde, les conditions suivantes doivent être mises en place :

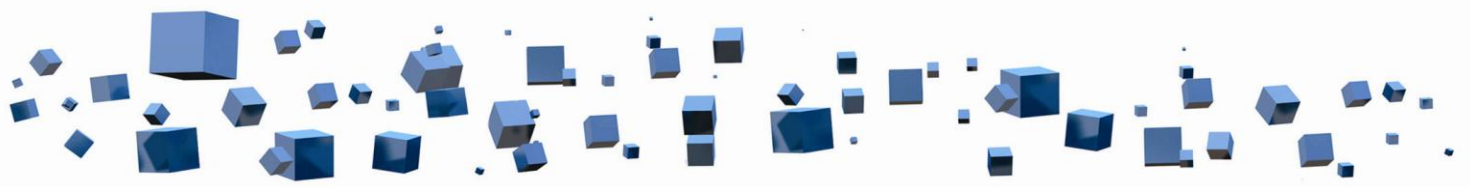
- ⇒ L'engagement de chacun des acteurs de l'organisation à respecter et à faire valoir les valeurs de sécurité, de stabilité, d'autonomie et d'engagement à travers ses gestes et ses comportements

- ⇒ L'établissement d'un lien de confiance entre chacun et à l'intérieur de chacun des niveaux de l'organisation (conseil d'administration, direction, employés, bénévoles, client) basé sur l'assurance que ces valeurs sont partagées.
- ⇒ L'établissement d'un code d'éthique qui reprend ces valeurs et les situe dans leurs dimensions organisationnelles et cliniques
- ⇒ L'engagement du personnel face à ses responsabilités professionnelles
- ⇒ L'application des règles de vie en cohérence avec les valeurs du modèle

LA DIMENSION COMMUNAUTAIRE

Notre organisme évolue à l'intérieur d'une communauté avec laquelle elle entretient des liens d'interdépendance. Chacune des ressources qui en fait partie ne peut à elle seule répondre à l'ensemble des besoins du client. Par ailleurs, ensemble, les ressources peuvent optimiser leur apport face à son mieux-être. Pour ce faire, les conditions suivantes doivent être mises en place :

- ⇒ Une connaissance approfondie de l'étendue et des limites de la mission et du mandat de notre organisme
- ⇒ Une connaissance approfondie de nos partenaires directs et indirects susceptibles d'agir tant sur les causes structurelles, institutionnelles qu'individuelles de l'itinérance
- ⇒ La création de liens de collaboration avec les partenaires pour assurer la continuité et la complémentarité de l'offre de services
- ⇒ Une participation active au développement d'une communauté de pratiques favorisant l'échange et l'enrichissement des connaissances relatives au phénomène de l'itinérance, de la recherche et des nouvelles pratiques.



Conclusion

Le cadre que nous proposons est le fruit d'un travail collectif à travers lequel l'équipe d'intervention et la direction ont réfléchi et longuement débattu de nouvelles avenues susceptibles d'offrir une alternative à l'itinérance.

Tout en reconnaissant l'importance des facteurs structurels et institutionnels du phénomène, nous avons fait le choix d'aborder en priorité les facteurs individuels et de travailler avec la personne parce que nous considérons que c'est par elle que passe le changement social.

À partir de nos observations et de notre expérience sur le terrain, nous avons développé un modèle qui se module, non pas en fonction d'une menace de détérioration, mais en fonction d'un projet de coconstruction où le client est décideur et acteur de son changement.

Nous avons identifié quatre piliers à la base de notre conception de la relation d'aide, soit: l'engagement, l'autonomie, la sécurité et la stabilité. En plus d'encadrer nos pratiques, ils mettent en lumière les valeurs qui nous ont inspirés. Ils sont garants de la cohérence de nos interventions et sont à l'origine d'une culture de la pratique clinique qui se reflète sur notre culture organisationnelle. Ainsi, bien que les intervenants passent et se succèdent, les assises demeurent et se transfèrent.

Dans cette perspective de coconstruction, nous avons mis en place un processus d'évaluation continue qui nous incite à rester en contact avec la réalité de la personne, à bien comprendre ses mécanismes d'adaptation et à ajuster nos stratégies d'accompagnement. Comme modèle, comme témoin et comme coach, l'intervenant est invité à développer ses capacités d'analyse et d'introspection pour être en mesure d'établir un lien avec la personne et de l'amener à sortir de la zone du connu pour s'ouvrir à nouvelles perspectives.

En mettant en place les conditions favorables, nous misons sur le potentiel de l'individu à viser le changement pour sortir de la récurrence et se choisir une place dans sa communauté.

Pour sortir de l'individualité et rejoindre la collectivité, encore faut-il que les conditions soient mises en place pour favoriser l'intégration et l'épanouissement de la personne dans son milieu. Il est donc essentiel que les liens avec nos partenaires soient identifiés et structurer pour la continuité des ressources tout au long de la trajectoire de la personne.

Bibliographie

01. Carton, Gérard-Dominique. 2006. Éloge au changement : méthodes et outils pour réussir un changement individuel et professionnel. Village Mondial : Pearson Éducation France. Paris, 256 p.
02. Castel, Robert. 2010. « L'autonomie, aspiration ou condition », En ligne : http://www.laviedesidees.fr/IMG/pdf/20100323_castelehrenberg.pdf, Consulté le 24 juillet 2012.
03. Deci, Edward L. et Richard M. Ryan. 1985. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Université de Rochester. New York And London, 371 p.
04. Deci, Edward L. et Richard M. Ryan. 2000. «Self-Determination Theory and The Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being», American Psychologist, vol.55, no 1 (Janvier), p. 68-78.
05. Deci, Edward. L. & Richard M. Ryan. 2008. «Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains », Canadian Psychology, vol.49, no 1, p.14-23.
06. De Jager, Peter. 2000. «La lettre d'Adeli no. 40», ADELI, vol. Juillet, p.12-19, En ligne :<http://www.adeli.org/contenu/lettre-dadeli>. Consulté le 16 mai 2012.
07. Eisen, Arlene. 1994. «Survey of neighbourhood-based, comprehensive community empowerment initiatives », Health Education Quarterly, vol. 21, no 2, p. 235-252.
08. Hébergement La Casa Bernard-Hubert. 2000. Philosophie d'intervention. Hébergement La Casa Bernard-Hubert, 15 p.
09. Laberge, D. et Sherley Roy. 2001. «Pour être, il faut être quelque part », Sociologie et Sociétés, vol.23, no 2, p.115-131.
10. Lecavalier, Marie, Rolande Chainey, Isabelle Denis, Kristiane Maltais et Lorraine Mantha. 2000. La motivation, quelque chose qui se construit : Cahier de formation. Centre Dollard-Cormier, Centre de réadaptation en toxicomanie-Montréal, 63 p.
11. Nadeau, Michel, et Danielle Labre. 2011. « Coaching, mentorat, tutorat : quelle est la différence? ». En ligne : http://www.vnlsolutions.com/doc/Pdf/Bibliotheque/ArticleJournaux/Coaching_mentorat_tutorat.pdf. Consulté le 23 juillet 2012.
12. Paul, Maela. 2004. Le concept d'accompagnement : note synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maela Paul. C2R Bourgogne, 7 p.
13. Poirier, Mario, Raymonde Hachey et Yves Lecomte. 2000. «L'inquiétante étrangeté de l'itinérance», Santé mentale au Québec, vol. 25. no 2, p. 9-20.
14. Prochaska, James O., John C. Norcross et Carlo C. Di Clemente. 1994. Changing for Good : The revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you how to free yourself from bad habits. New York: William Morrion Company Inc., 304 p.
15. Québec. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Direction des communications. 2008. L'itinérance au Québec : Cadre de référence. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications, 48 p.
16. Québec. Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance au Québec. 2009. Itinérance : agissons ensemble. Rapport de la commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance au Québec. Québec : Direction du secrétariat des commissions, 71 p.

17. Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal. 2003. Comprendre l'itinérance. Montréal. Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, 21 p.
18. Réseau Solidarité itinérance du Québec. 2006. Pour une politique en itinérance : Plateforme de revendications du Réseau Solidarité Itinérance du Québec. Réseau Solidarité Itinérance du Québec, 43 p.
19. Roy, Shirley et Roch Hurtubise. 2007. *L'itinérance en questions*. Coll. « Problèmes sociaux et intervention sociale». Montréal : Presses de l'Université du Québec, 383 p.
20. Roy, Shirley et Roch Hurtubise. 2008. La lutte à l'itinérance : Une responsabilité collective qui nécessite un leadership de l'État. Mémoire présenté à la commission parlementaire sur l'itinérance», Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, 32 p.
21. Simard, Michel. 2007. Programme aide et accompagnement d'urgence pour les hommes et les femmes en situation de rupture sociale. Centre Le Havre de Trois-Rivières, 60 p.
22. Simard, Michel. 2008. MÉMOIRE : commission parlementaire sur l'itinérance. Centre Le Havre de Trois-Rivières, 58 p.
23. Table Itinérance Rive-Sud. 2012. Procès-verbal de la réunion de la Table Itinérance Rive-Sud, p.3.

L'accompagnement dans le changement dans un contexte d'itinérance

UN MODÈLE D'INTERVENTION DÉVELOPPÉ À
HÉBERGEMENT LA CASA BERNARD-HUBERT

Claire Desrosiers
en collaboration avec Suzanne Larose

Hébergement
la casa. 
Bernard-Hubert

