

CADRE D'INTERVENTION

Maison Jacques-Ferron

Novembre 2015

CADRE D'INTERVENTION

Maison Jacques-Ferron

1. Introduction

Historique

La Maison Jacques-Ferron, fondée depuis 25 ans au Québec, se définit comme une ressource dite « alternative » de traitement en santé mentale, c'est-à-dire un organisme dont l'offre de soins s'articule autour d'une approche « autre » de la maladie, autre que celles proposées traditionnellement par les services de psychiatrie : autre signifie pour nous à la fois *ailleurs*, c'est-à-dire dans la communauté elle-même, et *autrement*¹.

Notre objectif général

Notre objectif général est d'aider la personne aux prises avec une importante souffrance psychique² et faisant une demande chez nous à s'approprier son vécu et à réarticuler son lien à l'autre. Ce but d'appropriation et de réarticulation tient ensemble les deux pôles fondamentaux visés, soit le respect de la singularité et l'apprentissage du « vivre ensemble ». Ces deux pôles sont indissociables et dialectiques. Notre approche se réfère aux théories psychodynamiques, car celles-ci offrent un éventail large sur l'étiologie, les enjeux et le traitement des souffrances psychiques. Cependant, nous tenons à rester ouverts aux autres approches possibles. Donc, même au niveau des approches théoriques, nous pensons qu'il est possible d'être singulier et de vivre ensemble. Notre compréhension singulière de l'approche psychodynamique sera développée tout au long du cadre.

Nous croyons qu'il ne peut pas y avoir de définition extérieure au sujet de ce qui constituera son articulation sociale personnelle. Concrètement, cela signifie qu'il incombe à l'individu de définir ses besoins et de déterminer les moyens de les satisfaire. Dans l'esprit de la symbolisation, on favorise une liberté intérieure et c'est ensuite le résident qui fait ses choix par rapport à ses besoins dans le lien. On doit respecter l'autonomie et les choix de la personne; la responsabilité est aussi à acquérir; et la personne s'actualise ainsi avec le temps. Le travail de subjectivation permet de développer le désir personnel de chacun. « Par subjectivation, nous voulons désigner de façon générale ce processus psychique continu par lequel un individu advient sujet : sujet de ses propres gestes, éprouvés, pensées et paroles, autrement dit sujet de son histoire personnelle et de sa vie psychique, là où l'existence ne manque pas de l'assujettir à tel ou tel déterminisme »³.

¹ Inspiré du regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. <http://www.rasmq.com/>

² « La souffrance psychique est considérée comme la manifestation d'un nœud existentiel porteur de sens, non pas comme un ensemble de symptômes à faire taire et de déficits à corriger. » (RRASMQ, 2005, p. 5).

³ Balavoine, inédit, 2013



L'accueil

Nous jugeons fondamentale l'importance de l'accueil empathique et de la relation sécurisante dans notre rapport avec les résidents et entre nous. Nous pensons que ce sont les ingrédients de base nécessaires au développement de l'individualité et de la capacité à vivre ensemble. Cet accueil empathique se doit d'être individualisé, organisé autour de la demande singulière, évolutive et partiellement inconsciente de la personne. Par exemple, elle peut se formuler autant comme : « Y a-t-il quelqu'un qui va pouvoir m'aider, à qui je peux faire confiance? » que comme « Va-t-on reconnaître mon besoin d'autonomie? ».

Aussi, tel que mentionné dans le document du Regroupement des Ressources Alternatives en Santé Mentale du Québec :

« Dans l'intervention thérapeutique alternative, la personne est d'emblée considérée comme une actrice responsable et impliquée. Proposer un processus d'intervention thérapeutique alternative à une personne suppose que l'on reconnaît un lien entre les difficultés, les souffrances qu'elle vit et son histoire personnelle. Cela implique aussi que l'on reconnaisse par-delà la part de fragilité, le potentiel et les capacités de cette personne de porter un regard sur elle-même, de se définir comme sujet (dans le sens actif [citoyen] donc vs objet de soin) et de prendre de plus en plus de maîtrise sur sa vie ». (RRASMQ, 2005, p. 4)

Ni l'hébergement, ni la visée psychothérapeutique ne pourraient se concevoir sans cette dimension fondamentale. Notre organisme se veut devenir pour chacun et chacune des neuf résidents une structure d'accueil, ce dernier pris au sens large du terme, sur une période pouvant aller jusqu'à trois ans. Ainsi, avant d'être des intervenants, les professionnels de la Maison Jacques-Ferron sont sans aucun doute des « accueillants ». « L'accueil signifie aussi [...] que ce quelqu'un, dans ce qu'il *est* cette fois, va être accueilli à l'intérieur d'un lieu particulier, aux connotations fortes sur les plans symbolique et imaginaire : une maison »⁴.

« Avant même qu'une demande puisse en arriver à s'assumer et se formuler comme telle pour un sujet, ce dernier devrait avoir acquis la confiance qu'elle pourra bien être accueillie. C'est pourquoi les professionnels de la Maison Jacques-Ferron tentent de rester très attentifs à la qualité de leur présence à l'autre afin qu'ils puissent constituer, chacun à sa façon, un lieu d'adresse potentiel »⁵. L'accueil c'est aussi se laisser questionner et se laisser déstabiliser par ce qui est amené par le résident. « Dans bien des cas, la demande ne nous apparaît pas de manière explicite, nous laissant même parfois supposer qu'elle est tout simplement absente »⁶. L'accueil implique que quelqu'un, dans ce qu'il adresse et qui plus est dans ce qu'il n'adresse pas, va être reçu par quelques autres, professionnels. « On doit entendre quelque chose du non-dit. On entend quelque chose de ce que la

⁴ Balavoine, inédit, 2013

⁵ Balavoine, inédit, 2013

⁶ Balavoine, inédit, 2013



personne n'est pas capable de mettre en mots. Comme le suggère Piera Aulagnier, « pour nous, il y a demande dès qu'il y a répondant ». C'est le parti pris de l'équipe de travail dans son rapport au résident »⁷.

Le cadre

Nous croyons que le cadre agit à différents niveaux pouvant être compris sur un paradigme allant du plus général au plus particulier. Par exemple, les interdits, les lois, les limites, les balises, les guides, les contrats et les ententes sont tous des termes qui correspondent à la notion de cadre, mais ils sont tous porteurs d'une valence différente et varient énormément sur ce paradigme, de la rigidité à la souplesse, de l'objectif au subjectif.

Ainsi, les éléments plus généraux du cadre qui précèdent et englobent le fonctionnement de la Maison Jacques-Ferron tels que les codes civil et criminel, la charte des droits et libertés, portent une structure stricte, voire absolue, qui trouve (idéalement) un corrélat aussi impératif dans le psychisme, tel que l'interdit du meurtre et de l'agression. Ces principes représentent des limites claires, souvent indiscutables, qui assurent le respect de la place, l'intégrité et la sécurité de soi et d'autrui dans la société.

Si on referme un peu l'amplitude du cadre, on spécifie notre façon de faire. Au niveau de notre institution, nous sommes porteurs de règlements, de valeurs et de balises de fonctionnement. Certains éléments reprennent et reformulent les lois générales de la société pour les inscrire dans notre structure de fonctionnement. Le contrat de séjour et le code de vie assument entre autres cette fonction pour les résidents. De façon générale, tout cadre propre à une ressource est conçu de façon à viser la clientèle qui en bénéficie. Dans notre cas, ce cadre d'intervention vise une clientèle aux prises avec une importante souffrance psychique.

Cependant, notre compréhension de la souffrance psychique nous porte à penser qu'elle est aussi singulière que les personnes qui la vivent. Cela nous pousse à spécifier davantage le cadre et à instaurer des éléments plus mobiles, plus adaptés aux désirs et aux enjeux propres à chacun. Ces éléments ne sont jamais définitivement fixés, ils peuvent être remis en question, modulés ou annulés s'ils ne sont pas optimaux. Ils sont aussi coconstruits, c'est-à-dire qu'ils sont établis dans une entente lors de laquelle le résident a participé activement par l'expression de ses besoins et désirs.

Comme mentionné précédemment, nous adaptons le cadre de travail. « La vie dans la maison, les activités et ateliers, les rencontres psychosociales, la psychothérapie individuelle, le suivi post-hébergement sont autant d'occasions offertes à la mise en œuvre du traitement. Cette finalité de soins est énoncée dès le départ et réaffirmée à plusieurs reprises au résident au cours de son séjour, dans le but de teinter ce dernier d'une perspective de changement, inhérente à la définition même de la psychothérapie au Québec aujourd'hui (voir point « psychothérapie »). Loin de prédisposer à l'usage de

⁷ Balavoine, inédit, 2013



modèles standardisés, nous voyons que c'est bien plutôt à une clinique de l'inventivité que convoque le quotidien de la pratique auprès des résidents ».⁸

Ce spectre constitue la trame multidimensionnelle du cadre de notre intervention, où les éléments généraux portent les signifiants fondamentaux du vivre ensemble et les éléments particulier, ceux de la singularité de l'individu.

Nos objectifs sont :

- Soutenir la prise de conscience de la singularité de soi et de l'autre;
- Soutenir la prise de conscience de la communauté dans le vivre ensemble;
- Soutenir le mieux-être.

La singularité de soi ne devrait pas être séparée de la singularité de l'autre : soi et autre viennent ensemble. Par ailleurs, au travail sur la singularité de chacun devrait peut-être s'accompagner le travail de la *mêmeté* (ce qui nous lie, ce en quoi nous nous ressemblons, l'idée fondamentale de communauté, ce en quoi nous sommes tous humains, égaux en droit et dignité). Singularité et collectivité sur un pôle, soi et l'autre sur un autre pôle.

Pour nous, le mieux-être est un équilibre en mouvement⁹ pour une personne, qui implique de se créer des conditions de vie physiques et psychiques satisfaisantes pour elle-même. C'est aussi d'organiser à l'intérieur de son rapport aux autres et à soi-même un espace d'investissement personnel et possiblement un projet.

Les moyens que nous proposons sont les suivants :

- Offrir des services d'hébergement pour une période de 3 ans;
- Offrir des services psychosociaux (voir description plus loin);
- Offrir des services de psychothérapie (voir description plus loin);
- Offrir un encadrement 24/7 et milieu thérapie (voir description plus loin);
- Offrir un suivi à moyen terme aux clients qui quittent la Maison Jacques-Ferron et qui accepte le suivi post-hébergement;

2. Population cible et processus de sélection des usagers

Nos services d'hébergement et de traitement à moyen et à long terme sont envisagés comme devant répondre aux demandes d'aide d'hommes et de femmes adultes aux prises avec une importante souffrance psychique, qui ne sont pas en mesure de vivre de façon autonome et nécessitant un encadrement 24/7. Ces services sont offerts à des personnes provenant de la grande région de Longueuil ayant reçu un diagnostic psychiatrique et ayant un suivi médical.

⁸ Balavoine, inédit, 2013

⁹ Association canadienne pour la santé mentale au Québec, <http://www.acsm.qc.ca/santementale/definition>



Pour y être admis, les gens doivent, sans exception, en faire la demande eux-mêmes. Cette demande peut parfois être confuse, très peu développée. L'essentiel est que nous puissions entendre, à travers ce que la personne dit d'elle-même, à travers les raisons invoquées pour demander de l'aide, un désir de s'engager dans une réorganisation de sa vie et un travail sur sa souffrance psychique.

Les critères d'inclusion suivants peuvent être proposés :

- adultes âgés de 18 et plus;
- présentant des diagnostics de psychose, de troubles affectifs ou de troubles de personnalité importants;
- ayant un suivi médical sur le territoire de la Montérégie. (CSSS Pierre-Boucher, CSSS Champlain et l'Hôpital Charles-Lemoyne)

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- personnes dont le diagnostic primaire est la déficience intellectuelle;
- personnes présentant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie sévères et chroniques qui nuisent à leur fonctionnement ou à celui des autres et qui ainsi compromettraient leur participation à l'atteinte de leurs objectifs;
- personnes présentant des risques suicidaires actifs, homicidaires actifs, agressifs actifs;
- personnes présentant des problèmes de santé physique sévères (nécessitant des soins continus);
- personnes présentant un handicap physique nécessitant un environnement adapté.
- Tout autre raison valable peut être invoquée pour refuser une personne qui fait une demande.

3. Milieuthérapie : hébergement thérapeutique et vie quotidienne

Après un travail d'analyse auprès des intervenants, nous avons défini la milieuthérapie à la Maison Jacques-Ferron. Selon nous, la mise en place d'un milieu s'approchant le plus possible de la vie quotidienne est nécessaire. C'est à ce titre que la maison est localisée dans un quartier résidentiel. Elle a une dimension humaine, sans complication administrative pour les résidents. En fournissant un milieu qui vise à maintenir les mêmes exigences sociales et personnelles que celles auxquelles la personne doit faire face dans la communauté, nous évitons la dépendance souvent créée par les hospitalisations multiples ou prolongées et stimulons le développement de l'autonomie. Nous comprenons la vie quotidienne comme impliquant autant des aspects communautaires qu'intimes, chacun de ces pôles impliquant à leur tour des libertés et des responsabilités.

Notre maison d'hébergement ayant une vocation foncièrement thérapeutique, nous investissons la sphère sociale de façon particulière. En effet, nous croyons que l'aide qu'on peut apporter aux résidents (et qu'ils peuvent aussi s'apporter à eux-mêmes) repose en



grande partie sur le lien avec autrui et ses diverses manifestations. Concrètement, il est important pour les gens de vivre dans une maison dont ils sont responsables, dont ils paient eux-mêmes le loyer, qu'ils ont à organiser dans le but de développer une vie de groupe agréable. Celle-ci devient leur lieu de vie. Plusieurs espaces de la maison se définissent clairement comme des lieux communs et, pour certains, de vie en communauté (cuisine, salle à manger, salon, atelier d'art, atelier de musique, etc.). Il revient à tous d'entretenir les espaces communs intérieurs et extérieurs, cette gestion communautaire prenant racine pour chacun dans l'entente de départ, que nous appelons « contrat de séjour ». Le programme d'activités et les tâches obligatoires sont toutefois conçus de façon à laisser au résident beaucoup de temps pour ses affaires personnelles, pour partager son quotidien avec les autres résidents de façon informelle et naturelle.

Du côté de l'intimité, chaque résident dispose d'une chambre individuelle, dont la clé lui est remise à son arrivée et dont il est responsable de l'entretien. Sauf exception (par exemple entretien de l'immeuble, bris de règlement, danger imminent pour quelqu'un), les intervenants ne sont pas autorisés à entrer dans la chambre du résident sans sa permission. Les chambres sont suffisamment vastes pour permettre au résident d'avoir au moins un petit bureau ou un espace quelconque pouvant être utilisé afin d'accomplir des activités dans la solitude, si nécessaire ou désiré.

Les différents problèmes et questions attenants à la vie quotidienne sont réglés lors des réunions régulières ou convoquées au besoin. Ces réunions sont animées par les intervenants dans le but de soutenir les résidents dans leurs tentatives de résolution de conflits. Les intervenants travaillent à soutenir le processus de négociation entre les résidents ainsi qu'à maintenir les règles du cadre de vie permettant la vie en commun. Ils voient à favoriser le développement d'activités personnelles. La relation d'aide individuelle est favorisée.

Cet effort se fait d'abord dans la milieuthérapie et évolue, lorsque indiqué et possible, vers une thérapie individuelle, dont nous parlerons plus loin. Les résidents arrivent à la Maison Jacques-Ferron avec une souffrance singulière qui, dans le cadre de vie, peut faire émerger chez le résident des difficultés spécifiques qui pourront être explorées (exploration du quand, du comment, du pourquoi). Ainsi, les aspects communautaires de la vie permettent à un résident de se laisser aller à une libre association d'actes, auxquels nous supposons un sens et une logique, même inaccessibles d'emblée, mais qui pourront être, avec le temps, reconnus et interprétés avec le sujet concerné.¹⁰

Nous devons tolérer un certain temps la difficulté de porter les enjeux affectifs et relationnels propres à ce que le résident met en scène dans sa relation avec nous. À ce titre, l'intervenant est d'une certaine façon un « porte-souffrance », souffrance d'être fantasmé parfois comme l'agresseur, le rejetant, le tyran, etc. Cela veut aussi dire de ne pas se venger ni se retirer du lien, mais de tolérer (porter) cette posture qu'on nous impose symboliquement tout en maintenant dans le réel un cadre qui infirme cette dernière. Cette différence pourra être interprétée...

¹⁰ Inspiré de Balavoine, inédit, 2013



« De la même manière, à la Maison Jacques-Ferron, celui ou celle qui se trouve en position de répondant, soutenu par le cadre de travail, prête en quelque sorte à un moment donné son propre appareil psychique au résident submergé par une angoisse incontrôlable, et lui offre donc la possibilité de l'accueillir et de la traiter afin de rendre plus digestes les éléments qui la composent ». ¹¹

Notons que ce travail d'élaboration peut advenir de façon plus ou moins formelle, dans un cadre parfois individuel, parfois groupal, au gré des activités et occupations de chacun dans la maison. Enfin, le travail de milieuthérapie remet constamment de l'avant « les notions de parole d'une part, à laquelle l'ensemble du dispositif convoque, et de porte-parole d'autre part, à laquelle est sensible chaque professionnel de l'équipe ». ¹² Cette parole ne peut par contre tenir que si l'intervenant est aussi sensible au lien premier qu'elle implique, à la présence et parfois au silence.

4. Suivi psychothérapeutique

Au Québec, la loi définit ainsi ce qu'est la psychothérapie :

Un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien (article 187.1, loi 21).

Nous croyons que, dans l'ensemble, les troubles psychiques importants sont l'expression de difficultés relationnelles précoces, qui se présentent aujourd'hui sous des aspects plus ou moins clairs. Nous ne nions pas toutefois les possibles vulnérabilités biologiques. Les personnes présentant ces difficultés évacuent une part importante de la réalité, celle de l'autre mais aussi la leur, afin de se protéger d'une angoisse intolérable. Les affects sont ainsi souvent peu nuancés, plats, manichéens, voire écrasés. Les perceptions et productions répétitives mettent en scène des impasses qui se manifestent notamment dans le champ relationnel. Le lien peut alors être compris comme indispensable et intolérable à la fois, ce qui amène une souffrance qui, si elle ne peut être verbalisée, trouvera d'autres chemins moins symbolisés pour s'exprimer : agirs, angoisse diffuse, délire, somatisations, etc.

Une part importante de notre travail est donc d'aider le résident à reconnaître le sens de ces difficultés afin de permettre que ce qui se dit de façon invalidante, ce qui s'agit ou ce qui ne se dit tout simplement pas trouve sa voie autrement et s'intègre au tissu psychique et historique de la personne. Cela pourra créer une réouverture, à tout le moins partielle, du développement et des investissements affectifs du résident, et rendre possible les accommodements nécessaires à une vie plus satisfaisante. Ce travail s'effectue a priori

¹¹ Balavoine, inédit, 2013

¹² Balavoine, inédit, 2013



dans la relation et porte principalement sur le monde interne du résident. Cependant, une difficulté est que ce dernier se défend généralement contre son monde interne, contre ce qui pense en lui, contre sa subjectivité. Il s'agit donc d'un travail patient et prudent de métaphorisation à partir de ce que le résident met en scène au niveau manifeste, mise en scène souvent paradoxale qui exprime quelque chose du monde interne tout en s'en défendant.

Bref, « notre but est d'apporter au résident l'aide nécessaire à une possibilité, parfois première, de se représenter quelque chose de la catastrophe ou de la menace de catastrophe intérieure éprouvée, toujours souffrante et exprimée certaines fois de façon dérangeante et explosive, d'autres fois dans le retrait et le silence. Une grande partie de notre travail réside dès lors en la possibilité de se faire le témoin qui entend, accueille et vient donner crédit à ce qui se produit ou s'est produit dans l'histoire de celui qui s'exprime ».¹³

Le caractère radical et profondément ancré des traumas subis par le résident appelle ainsi à une « clinique de l'inventivité »¹⁴, tel que mentionné plus haut. Le dispositif théorico-clinique pourra alors s'adapter aux besoins, aux limites et aux angoisses spécifiques du résident, par exemple en modulant la fréquence et la durée des rencontres ou en sortant du bureau (prendre une marche).

5. Suivi psychosocial

Les rencontres psychosociales individuelles sont obligatoires, contrairement aux rencontres psychothérapeutiques ou aux rencontres informelles dans la milieuthérapie. Elles se veulent un espace pour discuter des besoins du résident et de ce qui peut être mis en place pour faciliter un cheminement vers un mieux-être. L'intervenant psychosocial assure le suivi individuel avec chacun des neuf résidents. Différents outils peuvent être utilisés, comme le guide de parcours, afin d'aider la personne dans sa réflexion sur elle-même et sur le « travail » qu'elle souhaite faire durant son séjour à la Maison Jacques-Ferron. Ce « travail » peut prendre différentes formes et n'est pas nécessairement clairement nommé. Nous souhaitons arriver à élaborer un plan des buts personnels avec la personne en tenant compte de ses forces, de ses intérêts, de ses motivations et aussi de ses limites. Nous utilisons le terme « plan des buts personnels » au lieu de « plan d'intervention », car nous souhaitons que la personne s'approprie cet outil et le personnalise avec ses propres aspirations.

Les rencontres psychosociales peuvent devenir un lieu d'échange et donc un espace propice à une certaine forme de soutien thérapeutique. Il y a donc la possibilité de travailler sur la souffrance psychique du résident et sur son projet de vie parallèlement (tel que mentionné dans le contrat de séjour). Ces deux aspects sont souvent reliés. Le résident est amené à se questionner sur la personne qu'il souhaite devenir et comment il veut être

¹³ Balavoine, inédit, 2013

¹⁴ Balavoine, inédit, 2013



dans ses relations. C'est aussi un questionnement sur ce qu'il a besoin pour se sentir bien. Ceci, toujours avec l'idée que chaque résident est unique, a une histoire qui lui est propre, détentrice d'éléments fort pertinents à la compréhension de sa définition personnelle du « mieux-être ».

Les rencontres psychosociales tiennent compte des deux valeurs énoncées plus haut, soit l'accueil et le cadre. Parfois, il peut être difficile pour la personne de nommer ce qui est difficile et qui crée obstacle à un état de mieux-être. Cette ouverture de la part de l'intervenant psychosocial demeure essentielle. Les objectifs peuvent ne pas être nommés clairement, ne sont pas nécessairement réalistes, mais l'important est de prendre ce qui est nommé et de trouver ce qui fait sens pour la personne. Dans la recherche de moyens concrets pour atteindre ces objectifs, il est courant de travailler à mieux tolérer les limites qu'imposent ces moyens. Le résident peut aussi mesurer ses progrès dans le cadre des rencontres de bilans périodiques et poursuivre le développement de son projet de vie (en lien avec les différentes étapes énumérées ici-bas). Il y a aussi les périodes de « recadrage » lorsque le résident éprouve des difficultés à respecter la programmation en place ou son plan des buts personnels. Nous tentons de comprendre ce qui se passe et ce qui peut être mis en place pour l'aider.

Durant son séjour à la Maison Jacques-Ferron, le résident est amené à passer par les différentes étapes du parcours : entrée progressive, intégration, développement, préparation au départ, suivi post-hébergement et maintien du lien (voir schéma).

L'entrée progressive est une période d'environ deux semaines où le résident expérimente la vie à la Maison Jacques-Ferron. Cette étape nous permet également d'observer comment nous pouvons aider cette personne dans un avenir rapproché. Lorsque le résident est officiellement accepté, il débute l'étape intégration. Celle-ci se veut d'abord une période d'acclimatation, c'est-à-dire que la personne prend connaissance de la programmation en place et nous souhaitons qu'elle commence à développer un certain lien de confiance avec les résidents et les intervenants. C'est aussi un moment de réflexion à savoir ce que le résident souhaite établir comme projet de vie. Cette étape est généralement de 6 à 12 mois, mais peut s'étirer en fonction des besoins des résidents. L'étape développement est donc la suite de la réflexion entamée. Elle « concrétise » d'une certaine façon le projet de vie en énumérant les différentes étapes pour y parvenir. Le projet de vie, comme expliqué plus haut, n'est pas nécessairement une implication sociale, bien que cela soit encouragé, mais la direction que la personne veut prendre pour sa propre existence en se basant sur ses valeurs et sur ses aspirations. Viens ensuite l'étape préparation au départ qui commence environ de 3 à 6 mois avant la fin du séjour officiel. Cette étape demande une réflexion sur l'hébergement après la Maison Jacques-Ferron qui correspond le mieux possible aux besoins du résident. Nous discutons également de ce qui peut favoriser le maintien des différents acquis durant l'hébergement et ce qui peut être aidant pour s'assurer d'une stabilité résidentielle. Les résidents qui quittent la Maison Jacques-Ferron et qui ont franchi les différentes étapes du parcours, bénéficient du suivi post-hébergement. C'est l'intervenant en insertion sociale qui s'occupe du volet suivi post-hébergement et du volet des activités extérieures. En moyenne, une rencontre hebdomadaire est planifiée avec eux, afin de les soutenir dans la continuité de leur projet

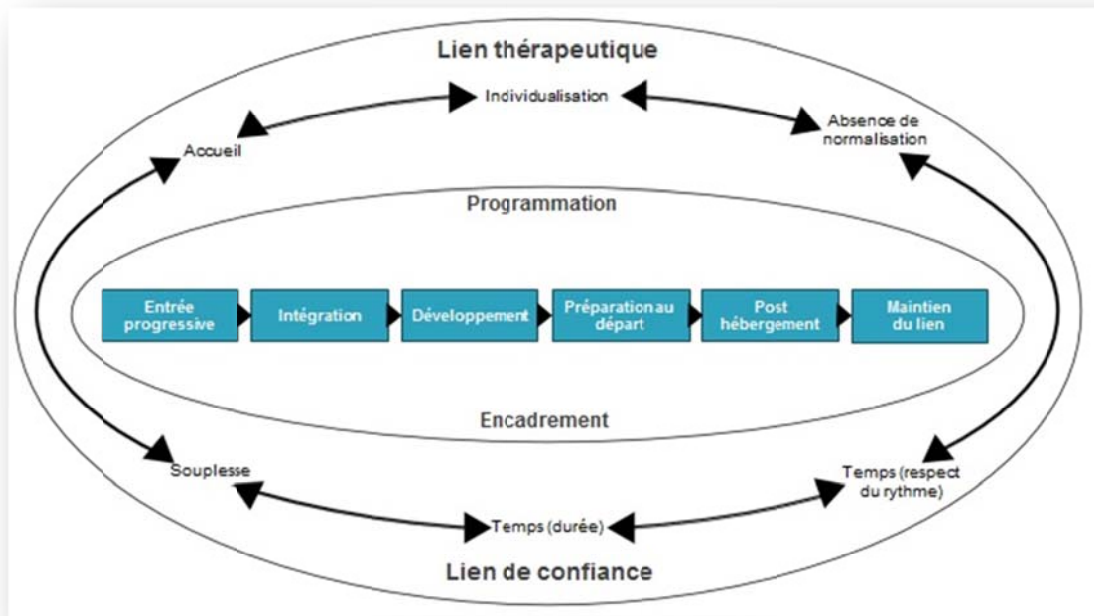
CADRE D'INTERVENTION



de vie, préalablement discutés, et de conserver le lien établi. De plus, nous offrons nos activités et le service de la banque alimentaire (moisson rive-sud) à des anciens résidents, c'est-à-dire à des usagers dont la situation a suffisamment cheminé pour qu'ils n'aient plus à résider sous notre supervision, qui ont trouvé pour eux-mêmes un autre milieu de vie, mais qui dans leur démarche désirent encore recourir aux différents éléments de notre programmation. Nous demeurons pour eux un lieu sécurisant qui favorise le sentiment d'appartenance. Les anciens usagers ont souvent développé un lien de confiance privilégié avec les membres de l'équipe et avec les autres usagers. C'est ce que nous appelons le maintien du lien.

Le suivi psychosocial est une aide dans la réflexion, mais c'est aussi un accompagnement concret dans la réalisation du projet de vie. Nous pouvons être présents aux rendez-vous, aux demandes d'informations, aux démarches organisationnelles, etc. Nous voulons que la personne demeure autonome, mais qu'elle comprenne qu'il peut y avoir une réponse positive lorsque l'aide est demandée. Le lien avec la famille, la communauté et les partenaires est aussi fait à partir de ce suivi dans le but d'assurer une cohérence et de maintenir la pertinence des interventions.

Conceptualisation de l'intervention à la Maison Jacques-Ferron¹⁵



¹⁵ Olivier, inédit, 2013

6. Programmation

La Maison Jacques-Ferron est un milieu de vie qui favorise l'apprentissage du vivre ensemble. Ce qui implique donc une organisation temporelle de certaines activités de la vie quotidienne. Les personnes à la MJF sont souvent dans un état de désorganisation sociale avancée et elles peuvent désinvestir tout projet personnel. Il s'agit de leur offrir des activités de la vie quotidienne permettant une restabilisation et une autonomisation graduelle. C'est pourquoi la programmation inclut les tâches, les levers, réunions, épicerie, souper communautaire (toute routine qui permet une appropriation de saines habitudes de vie). L'engagement de la personne dans un horaire d'activités structure le temps, ce qui permet de contrer minimalement les périodes de désorganisation psychologique toujours possibles. Sont visés d'une part la réorganisation concrète du quotidien et d'autre part, l'émergence d'un désir personnel d'inscription dans le social. Ce désir personnel sera un levier qui permettra une meilleure structuration par l'usager de son temps et de son espace. Nous offrons des activités, par exemple des créations artistiques, des sorties culturelles, du sport, etc. Ces activités ne sont pas à visée occupationnelle, car nous espérons que celles-ci puissent déboucher sur un projet personnel, redonner le goût d'une implication, ouvrir des possibilités d'expression, faire découvrir des talents, restaurer un mode d'être avec les autres plus agréable et plus sain. Elles remplissent donc des fonctions de reconstruction de l'estime de soi, de réorganisation du quotidien et de mise sur pied de projets importants pour la personne qui ne vont pas à l'encontre du *vivre ensemble*. Il n'est pas question d'entretenir une pression normative vers une activité professionnelle.

Les activités culturelles, de loisirs et ateliers sont offertes selon un horaire variable en fonction des demandes des résidents, des disponibilités et des saisons. Nous trouvons important d'organiser avec eux des activités à l'extérieur de la ressource, afin qu'ils trouvent d'autres lieux où ils pourront éventuellement se sentir à l'aise. Nous privilégions des activités gratuites ou à peu de frais. Nous utilisons les transports en commun pour voyager dans le but qu'ils s'y habituent et qu'ils insèrent ce moyen de transport dans leur routine de vie. L'usager est responsable de l'organisation de sa vie en dehors du temps couvert par le contrat de séjour et le plan des buts personnels. Nous offrons aussi nos activités culturelles aux anciens résidents.

7. L'équipe

L'équipe est composée d'une directrice qui est responsable des ressources financières, humaines, matérielles, ainsi que de la représentation de l'organisme. Le coordonnateur clinique a comme responsabilité la gestion clinique, la formation continue, le soutien à l'intervention individuelle et de groupe et la supervision mensuelle. La secrétaire-comptable assure le soutien administratif au quotidien.

L'équipe de jour comprend un intervenant pivot qui est responsable du suivi psychosocial individuel, de la liaison avec les partenaires et du soutien à la famille. Les deux intervenants



de milieu sont, pour leur part, responsables de l'intervention en milieu de vie, tant en groupe qu'individuellement. Une intervenante se charge du volet post-hébergement et la planification d'activités extérieures. Finalement, un psychothérapeute assure le suivi psychothérapeutique à l'interne et à l'externe.

Une équipe d'intervenants résidentiels réguliers et sur appel, assure la continuité le soir, la nuit et les fins de semaine. Ils sont responsables d'assurer le suivi au quotidien, de favoriser l'atteinte des objectifs du plan des buts personnels et de mener des activités diverses.

Cette équipe assure une présence 24 heures/jour et 7 jours/semaine tout au long de l'année. Les intervenants ont une formation en psychologie, en psychoéducation, en travail social et autres études reliées aux sciences sociales. Ils sont quelques fois amenés à travailler avec certains intervenants du milieu public et communautaire, etc.

« Tout en reconnaissant et en s'appuyant sur les compétences et rôles spécifiques de chacun de ses membres, l'équipe de travail s'organise essentiellement selon des principes d'horizontalité, tant dans la communication et le partage de ses expériences, que dans le travail élaboratif clinique qui en découle ou la prise de décisions. En ce sens, chacun des membres de l'équipe s'avère être un maillon essentiel du travail réalisé, fondé non pas sur l'expertise, mais sur l'expérience elle-même ».¹⁶

8. Supervision, formation continue et codéveloppement

Offrir un lieu ouvert à une clientèle souvent en grande difficulté, composée majoritairement de personnes dites psychotiques, peut provoquer angoisses et interrogations profondes chez les intervenants. Ceux-ci sont leur propre outil de travail, il est donc important qu'ils puissent reconnaître ce qui se passe en eux dans leurs différentes interventions. Ce processus réflexif porte sur plusieurs aspects autant sur soi-même que sur le vaste champ de la pensée théorico-clinique. Pour éviter un retranchement défensif et des interventions stéréotypées de leur part, il devient nécessaire de leur offrir des lieux où ils peuvent travailler sur eux-mêmes l'effet de cette confrontation à la souffrance. Nous pensons qu'il est dès lors nécessaire d'utiliser les éléments suivants : une réunion de coordination clinique hebdomadaire pour tous les intervenants de jour et l'accès à une clinicienne psychanalyste connaissant bien le phénomène des psychoses. De plus, nous estimons essentielle une autoévaluation bimensuelle, la présence d'un coordonnateur clinique aux réunions d'équipe et la participation des intervenants à une journée de réflexions annuelle. Nous favorisons la formation continue extérieure et à l'interne avec des invités. Nous souhaitons avoir des échanges avec d'autres ressources œuvrant dans le domaine.

¹⁶ Balavoine, inédit, 2013



Nous favorisons le codéveloppement lors des changements de quarts et lors des échanges formels et informels entre les intervenants. Dans le même ordre d'idées, la superviseure, le coordinateur clinique et le psychothérapeute sont disponibles pour des échanges cliniques avec les intervenants. Le RRASMQ complète bien cette notion de codéveloppement avec la définition qui suit :

De plus, à tous les niveaux d'intervention « L'équipe de travail se partage information, compréhension et perceptions pour mieux intervenir. Le cadre concret dans lequel les ressources alternatives de traitement travaillent nous apprend vite l'importance du travail d'équipe. Ce travail d'échanges stimule les questionnements et permet d'aller plus loin tout en créant une dynamique propice à la collaboration entre les intervenantes et intervenants qui se sentent moins seuls devant les difficultés. La force de ce travail d'équipe permet aussi une cohésion dans l'intervention qui sécurise tant la personne aidée que la personne aidante. Cet encadrement sécurisant permet à la personne de donner sens à son cheminement. » (RRASMQ, 2005, p. 11)

9. Processus de rédaction et révision

La dernière version du cadre d'intervention date de 2009. Il est en constante adaptation, et ce, à trois niveaux : face au changement de la clientèle, aux changements sociaux et à la singularité des personnes, résident comme intervenant. Donc, ce cadre est toujours à revoir même si les valeurs qui le sous-tendent restent les mêmes. Le fait que tout soit toujours à repenser institue un climat de recherche qui est bénéfique pour la clientèle et pour les intervenants, car cela évite, par exemple, la stéréotypie de l'intervention ou une philosophie d'intervention rigide. Nous trouvons important qu'il y ait relecture et réappropriation du cadre d'intervention à toutes les années pour tous les intervenants. De plus, nous souhaitons qu'il y ait une révision à tous les trois ans.



Bibliographie

Balavoine, inédit, 2013, « La Maison Jacques-Ferron et la psychothérapie ».

Olivier, inédit, 2013, « Conceptualisation de l'intervention à la Maison Jacques-Ferron »

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale. <http://www.rasmq.com/>

Société québécoise des psychothérapeutes professionnels (le)s
<http://www.otstcfq.org/>

Association canadienne pour la santé mentale au Québec
<http://www.acsm.qc.ca/sante-mentale/definition>