

Été 2002  
Volume 1, numéro 4

L'Éduc paraît 4 fois l'an.

## SE DÉFINIR

Par SYLVAIN RATEL  
Coordonnateur professionnel

### Dans ce numéro

- 2-3 L'Éduc à L'Appoint  
4 En vrac



#### LISTE D'ENVOI

Vous possédez une adresse courriel personnelle? Inscrivez-vous à la liste d'envoi pour recevoir les communications du Comité des éducateur(trice)s.

Expédiez un courriel à [educ@lhl@yahoo.ca](mailto:educ@lhl@yahoo.ca) en indiquant **LISTE D'ENVOI** dans la rubrique *Objet* de votre courriel.

#### FORMATION

La formation suivie cette année par les éducateurs des différents services se continuera pour ceux et celles n'ayant pas pu y participer ainsi que pour les personnes de la liste de rappel.

Comité du bulletin d'information :  
Sylvain Proulx  
Diane Ratel  
Sylvain Ratel

**Être éducateur et éducatrice**, dans le domaine de la santé mentale, demeure une profession en mutation importante et les balises pour s'y retrouver sont parfois tout simplement inexistantes. La raison première est que, traditionnellement, cette occupation relevait essentiellement d'une présence à l'intérieur des murs de l'institution avec, à l'occasion, des escapades dans la communauté, à condition d'accepter les regards toujours un peu étonnés, si ce n'est carrément dérangés, des paisibles citoyens peu habitués à voir ces gens, taxés de *fous* ou *folles*, déambuler dans la cité.

**Aujourd'hui**, nos services sont majoritairement redéployés dans la communauté et cette réalité nous demande des ajustements, parfois de façon quotidienne, dans la définition des services et des interventions que nous offrons et dans les méthodes de représentation que nous utilisons face aux questionnements toujours présents de cette communauté.

**Depuis plus de vingt ans**, nous avons été impliqués, en collaboration avec les autres intervenants et professionnels de l'hôpital, dans une multitude de projets qui ont permis à des clients de s'approprier une vie dans la communauté, les sortant ainsi des murs de l'institution et ce, parfois, après de nombreuses années d'hospitalisation.

**Le défi était d'autant plus grand** que, pour toute sorte de raisons, les éducateur(trice)s ont parfois été les premiers

étonnés de l'ampleur des mandats qui les attendaient dans le processus de désinstitutionnalisation. C'est pourquoi, encore aujourd'hui, le défi de se définir demeure entier, malgré des avancées importantes qui nous placent dans une position plus confortable que jamais. Je vous invite donc à continuer à écrire vos projets pour les publier dans **L'Éduc**, à poursuivre l'appropriation, débutée depuis l'année passée, des nouveaux outils cliniques qui professionnalisent nos actions et, surtout, à transmettre votre expertise par l'implication partout où votre présence est sollicitée (comités, stagiaires, accueil des nouveaux et, par-dessus tout, développement de nouveaux projets). Tous ces éléments (et beaucoup d'autres) serviront éventuellement de matière première pour la prochaine journée d'étude, qui devrait se tenir au début de l'année 2003.

#### Assemblée des éducateurs

##### CALENDRIER 2002-2003

- **Mercredi 16 octobre 2001**  
13 h à 16 h  
module d'enseignement, salle 4-5
- **Mercredi 19 février 2003**  
13 h à 16 h  
module d'enseignement, salle 4-5
- **Mercredi 11 juin 2003**  
13 h à 16 h  
module d'enseignement, salle 4-5

SERVICE SUPPORT  
À LA COMMUNAUTÉ

## **Rôle de l'éducateur(trice) spécialisé(e) au Centre de crise L'Appoint**

Par DENIS NAULT  
éd. spéc., L'Appoint

### **L'éducateur au cœur de la mission de l'Appoint**

La mission de l'Appoint, dès son ouverture en juin 1998, est confiée à une équipe composée majoritairement d'éducateur(trice)s. La tâche est considérable : soutenir les multiples ressources d'hébergement de l'hôpital Louis-H.-Lafontaine ainsi que ses partenaires contractants.

Également, sous la gouverne de la Régie régionale, il faut offrir aux différents services de santé ainsi qu'à toute personne dans le besoin, situés dans la sous-région de l'Est de Montréal, notre expertise et notre assistance et ce, en étroite collaboration avec l'autre centre de crise, déjà présent, l'Entremise.

Cette mission se veut préventive, car l'intervention a comme objectif d'offrir une option à l'hospitalisation, à l'urgence. En effet, l'éducateur(trice) y joue un rôle de première ligne dans la prévention des décompensations psychiatriques ainsi que la récupération par la clientèle de son pouvoir d'agir.

Finalement, par la main qu'il tend aux autres intervenant(e)s de la communauté, la relation d'aide qu'il établit quotidiennement, son expertise en résolution de problèmes et sa dextérité à responsabiliser la clientèle (plutôt que de la prendre en charge), l'éducateur(trice) de l'Appoint suggère aux personnes souffrant de troubles psychiatriques ou d'un désordre momentané une autre avenue à l'hospitalisation, à l'urgence, à la psychiatrisation de leurs difficultés.

### **Le rôle de l'éducateur(trice) au Centre de crise l'Appoint**

*Éduquer à résoudre ses problèmes  
Éduquer à desserrer la répétition de comportements inadaptés*

Pour paraphraser Landry (1996), la première responsabilité de l'éducateur(trice) à l'Appoint est d'éduquer. Toutefois, notre approche est centrée sur la *résolution du problème immédiat*. L'accent est mis sur les solutions, les actions à entreprendre et la mobilisation des personnes intéressées à ce que la situation de l'Aidé s'améliore. L'approche est d'explorer avec l'Aidé des avenues autres que l'hospitalisation et la prise en charge, et de l'amener à faire des apprentissages lui permettant de passer à une *pratique autonome de la santé mentale*. La personne doit revenir le plus rapidement possible à l'état «normal» d'avant la crise. Elle doit retrouver la capacité de gérer sa vie et s'adapter à la nouvelle donne, avant la décompensation psychiatrique, avant que le sentiment d'inaptitude s'installe et qu'il soit renforcé par la prise en charge. L'éducateur(trice) crée les conditions pour que l'Aidé retrouve la maîtrise des actions à poser, à ce moment-ci. Puis il explore avec l'Aidé ses habiletés actuelles et celles oubliées ou à inventer. Finalement, le but est de retrouver la maîtrise de soi : repartir de l'Appoint mieux outillé, plus fier de soi, plus apte à effectuer les correctifs nécessaires, lors d'événements perturbants.

### **Écouter l'Aidé en croyant en ses possibilités**

L'éducateur(trice), en intervention brève, doit se prémunir contre la solution à tout prix : un problème, ma solution... L'humilité est la clef. *Faire confiance à l'Aidé*. Il faut prendre le temps d'écouter ses préoccupations, par exemple ce qu'il ou elle compte faire, ses peurs, ses espoirs, ses croyances, sa perception du problème, le contexte dans lequel s'est produit l'événement perturbateur, le ou les éléments déclencheurs, les personnes en cause et comment ces

différents facteurs contribuent au désordre, au trouble, à la crise.

En effet, l'interprétation que fait l'Aidé de sa réalité et la manière qu'il a de réagir aux événements apportent à l'éducateur(trice) une obligation, celle de croire en l'Aidé. De plus, l'Aidé a une bien meilleure connaissance que nous de ce qui lui convient. Alors, avant de suggérer quoi que ce soit afin de résoudre le problème, l'éducateur(trice) doit prendre en considération que ses valeurs, croyances, manières de faire, interfèrent avec celles de l'Aidé.

Or l'éducateur(trice), à l'Appoint, n'hésite pas à confronter ses valeurs et croyances à celles de l'Aidé sans les imposer et, au besoin, à les mettre de côté \_ parfois même les modifier —, afin que l'Aidé puisse voir clairement ses besoins. En effet, c'est uniquement par ce compromis que l'éducateur(trice) peut mettre en place les conditions de réalisation de l'Aidé.

Finalement, cette approche demande à l'éducateur(trice) beaucoup de modestie et de respect envers l'Aidé. Il(elle) doit être congruent et admettre que, sans l'Aidé, la connaissance qu'il a de lui-même et du monde dans lequel il vit ne serait pas la même.

### **Observer tout en focalisant**

Il faut observer : l'Aidé dans le but de mieux comprendre sa dynamique; sa manière de penser, de percevoir, d'entrer en relation avec les autres, de réagir aux événements; son fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne; les symptômes de la maladie (névrose, psychose). Toutefois, ces différentes considérations doivent avoir comme mobile la compréhension de la difficulté immédiate, du motif du séjour à l'Appoint. En effet, le focus se fait ainsi afin de récolter des données permettant à l'Aidé d'évoluer, soit vers une résolution rapide de sa crise, soit vers une meilleure compréhension du désordre qui s'installe progressivement. Par conséquent, les résultats de l'observation que l'on partage en s'associant, lors de rencontres avec l'Aidé et toute personne désireuse de voir la situation de l'Aidé s'améliorer, vont faciliter la détection, par l'Aidé, de ses besoins présents. Finalement, les

moyens de l'action à entreprendre se précisent.

### **Responsable de dossiers**

La capacité d'hébergement à l'Appoint est de neuf clients. Deux éducateur(trice)s travaillent sur le quart de jour, deux autres le soir, un seul la nuit. L'éducateur(trice) est responsable (intervenant principal) du séjour d'un certain nombre de clients (cinq maximum).

Cette responsabilité requiert de l'éducateur(trice) des tâches à réaliser :

- 1) accueil du client(e);
- 2) ouverture d'un dossier :
  - un formulaire de consentement nous autorisant à divulguer des renseignements;
  - les habitudes de vie;
  - état de la petite caisse de M. ou Mme;
  - la fiche d'appel ou demande d'hébergement;
  - la fiche médication;
  - les notes d'observation;
  - un plan d'intervention de résolution de problème (basé sur l'entrevue dirigée);
  - le résumé de séjour (contenant les principales interventions effectuées ainsi que nos recommandations);
- 3) travailler en collusion, avec les membres de l'équipe de l'Appoint, à la résolution de la crise que vit l'Aidé;
- 4) intervenir en s'associant avec l'équipe traitante, la famille, les aidants naturels, les organismes communautaires, mais avant tout, si cela est possible, avec la ou les personnes les plus désireuses de voir la situation de l'Aidé s'améliorer.

### **Un technicien en résolution de problèmes**

L'éducateur(trice) pose le problème immédiat dans le milieu de vie de l'Aidé — parfois la difficulté se reproduit sous nos yeux, pendant le séjour. Puis, il explore avec l'Aidé les différentes manières de solutionner son problème. Cette focalisation, sur le problème immédiat, demande à l'éducateur(trice) de se concen-

trer sur : 1) les stressseurs dominants dans la situation actuelle de l'Aidé; 2) sa réaction — par exemple, les différents mécanismes de défense ou d'adaptation, les symptômes psychiatriques déployés pour faire face aux divers stimuli; 3) les besoins immédiats — ce que l'Aidé veut tout en demeurant réaliste et concret; 3) les solutions, par exemple 1-2-3 en commençant par la plus simple; 4) faire verbaliser l'Aidé sur ce qu'il a à perdre et à gagner en mettant en application ces solutions; 5) qui peut lui venir en aide à ce moment-ci, par exemple la famille, les ami(e)s, les professionnels, la communauté, etc.; 6) quelles habiletés personnelles peut-il utiliser pour surmonter son problème; 7) anticipation mentale de la mise en application de la ou des solutions, par exemple demander à l'Aidé de se projeter dans l'action — au besoin l'accompagner ; 8) responsabilisation de l'Aidé et mise en application de la ou des solutions préconisées; 9) évaluation de la résolution — ou de son desserrement — du problème à la lumière de l'état mental de l'Aidé, du degré de son engagement, des résultats de la mise en application de la ou des solutions mises de l'avant.

En outre, cette évaluation permet à l'éducateur(trice) de responsabiliser l'Aidé, ainsi que les personnes significatives, dans la recherche de solutions au problème présenté. Finalement, une telle intervention n'est rendue possible qu'uniquement à travers une relation significative entre l'aidant et l'Aidé.

### **Un évaluateur**

L'éducateur(trice) doit évaluer pendant le séjour de l'Aidé : 1) les progrès effectués vers la résolution du problème; 2) l'état mental du client; 3) le degré de satisfaction de l'Aidé. Ensuite, il doit faire des recommandations afin de desserrer la répétition de manières de faire, à l'origine des pertes de contrôle, et en concertation avec les aidants naturels ainsi que l'équipe traitante, décider le moment du départ.

### **L'évaluation téléphonique**

Peu importe si c'est l'Aidé, un membre de l'équipe traitante ou un aidant naturel qui appelle à l'Appoint, l'évaluation téléphonique vise à déterminer quelle est la nature de l'aide recherchée par la personne au bout du fil. Par exemple, a-t-elle besoin d'un hébergement de dépannage, de crise, de répit ou bien de l'écoute, des conseils? Doit-elle être référée à un autre service, par exemple l'urgence psychiatrique, le centre de désintoxication, un autre centre de crise, une ligne d'écoute? Finalement, l'éducateur(trice) doit d'abord établir le profil de l'appelant, puis prendre une décision. Au besoin, il peut demander un moment de réflexion et se tourner vers les autres membres de l'équipe de l'Appoint afin de discuter de la problématique.

### **Un médiateur**

Au centre de crise l'Appoint, l'éducateur(trice) spécialisé(e) travaille en collaboration avec différents professionnels de la santé mentale et, en partenariat, avec toute personne intéressée à voir la condition de l'Aidé s'améliorer. Par conséquent, *l'éducateur(trice) spécialisé(e) devient un intermédiaire entre différents protagonistes*, compte tenu qu'il fait communiquer brièvement un certain nombre de personnes, par exemple les membres de l'équipe traitante, la famille et les ami(e)s motivés à voir progresser l'Aidé.

### **Membre d'une équipe ainsi que d'un réseau**

L'éducateur(trice) échange et s'accorde avec les autres membres de l'équipe sur des considérations cliniques et parfois administratives. De plus, à l'occasion, il peut siéger à différentes tables de concertation avec ses partenaires de LHL et ceux de la communauté.

### **S'adapter aux changements**

Pour terminer, l'intervention de l'éducateur(trice), à l'Appoint, bien qu'en lien avec celle de l'hôpital, s'effectue à l'extérieur de ses murs, dans la communauté. Ainsi, (suite page 4)

l'éducateur(trice) devient un intervenant communautaire, c'est-à-dire qu'il s'interroge et agit afin d'améliorer la qualité de vie du citoyen aux prises avec des troubles psychiatriques et, par le fait même, il s'interroge et agit sur les services et conditions existants dans sa communauté. En effet, les personnes souffrant de troubles psychiatriques et la communauté sont en interdépendance. Leur but est d'arriver à vivre en harmonie en répondant à leurs besoins réciproques.

Bref, le défi de l'éducateur(trice), à l'Appoint, est de devenir un expert en prévention et en résolution de crise psychiatrique et de partager ce savoir.



#### Sites Internet

**Les classiques des sciences sociales.** Un site qui est aux sciences sociales ce que ABU est à la littérature. Au-delà de 270 titres originaux, en version intégrale : Montesquieu, Durkheim, Mauss,... en plus de quelques textes de Freud et Adler.  
[http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/index.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html)



#### BIBLIOGRAPHIE DE L'ARTICLE SUR L'APPOINT

- Aguilera, Donna C. *Intervention en situation de crise, théorie et méthodologie*, éd. ERPI, Québec, 1985.
- Tremblay, G. *La Méthode Impact*, Édition Georges Tremblay, Québec, 1987.
- Lalonde, P., Grunberg, F. *Psychiatrie Clinique : approche contemporaine*, éd. Gaëtan Morin, Québec, 1980.
- Fisch, R., Weakland, L., Segal, L. *Tactiques du changement, thérapie et temps court*, éd. Seuil, Paris, 1986.
- Watzlawick, P., Nardone, G. *Stratégie de la thérapie Brève*, éd. Seuil, Paris, 2000.
- Andreoli, A., Lalive, J., Garrone, G. *Crise et intervention de crise en psychiatrie*, éd. Simep, Paris, 1986.
- Liberman, R. P. *Réhabilitation psychiatrique des malades mentaux chroniques*, éd. Masson, Paris, 1991.
- Landry, M. *Processus clinique en éducation spécialisée*, éd. Saint Martin, Montréal, 1986.

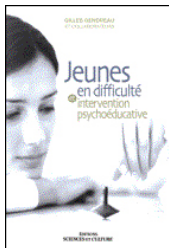
SI VOUS AVEZ DES LECTURES À SUGGÉRER,  
 FAITES-NOUS LES PARVENIR EN INCLUANT UN BREF RÉSUMÉ.  
[educhhl@yahoo.ca](mailto:educhhl@yahoo.ca)

#### SUGGESTIONS DE LECTURE



### ÉDITIONS SCIENCES ET CULTURE

5090, de Bellechasse, Montréal (Qc) H1T 2A2  
 Tél.: (514) 253-0403 Télécop.: (514) 253-2714  
[admin@sciences-culture.qc.ca](mailto:admin@sciences-culture.qc.ca) - [www.sciences-culture.qc.ca](http://www.sciences-culture.qc.ca)



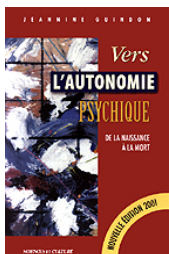
### Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative

**Gilles Gendreau et collaborateurs**

Une nouvelle synthèse de l'intervention psychoéducative.

Un ouvrage destiné aux professionnels sur le terrain, aux gestionnaires et aux formateurs.

ISBN: 2-89092-290-1 432 pages - 44,95 \$



### Vers l'autonomie psychique

De la naissance à la mort

**Jeannine Guindon**

Nouvelle édition 2001

ISBN: 2-89092-274-X - 432 pages - 44,95 \$