

Pour être efficace, toute réadaptation doit être chargée de sens

Johanne Tardif, Chantal Richer et Jocelyn Chouinard

Volume 19, numéro 1, avril 2011

Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1087282ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1087282ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Tardif, J., Richer, C. & Chouinard, J. (2011). Pour être efficace, toute réadaptation doit être chargée de sens. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 179–184. <https://doi.org/10.7202/1087282ar>

Résumé de l'article

« La résilience est le résultat de l'action de deux regards : celui que porte la personne sur elle-même en interaction avec le regard de l'autre ». Cette citation de Boris Cyrulnik nous incite à voir autrement l'intervention en réadaptation.

La première partie de cet article portera sur le Fil d'Ariane que nous avons créée afin de faire ressortir ce qui oriente la personne dans sa vie. Par une narration guidée, nous l'invitons à porter un regard sur le sens de sa vie, ses forces, ses valeurs, ses croyances et ce que pourrait être son futur après la réadaptation. Ensuite, à travers le récit qu'il en fait, l'intervenant porte aussi un regard qui se veut résolument positif et orienté vers les facteurs de protection de la personne.

La seconde partie de la présentation portera sur le modèle Planetree et du contexte dans lequel il a été implanté au Centre de réadaptation Estrie (CRE). Ce modèle nous amène aussi à porter un regard différent sur la personne qui reçoit des soins et celle qui les fournit. Tout en maintenant la place centrale qui revient à l'usager, ce modèle accorde une grande importance au sens du travail de l'intervenant et à son bien-être.

Pour être efficace, toute réadaptation doit être chargée de sens

JOHANNE TARDIF¹, CHANTAL RICHER², Jocelyn Chouinard³

¹ Ergothérapeute, Centre de réadaptation Estrie,

² Chef du Programme Enfants-Adolescents, Centre de réadaptation Estrie

³ Psychologue, Centre de réadaptation Estrie

Article original • Original Article

Résumé

"La résilience est le résultat de l'action de deux regards : celui que porte la personne sur elle-même en interaction avec le regard de l'autre". Cette citation de Boris Cyrulnik nous incite à voir autrement l'intervention en réadaptation.

La première partie de cet article portera sur le Fil d'Ariane que nous avons créée afin de faire ressortir ce qui oriente la personne dans sa vie. Par une narration guidée, nous l'invitons à porter un regard sur le sens de sa vie, ses forces, ses valeurs, ses croyances et ce que pourrait être son futur après la réadaptation. Ensuite, à travers le récit qu'il en fait, l'intervenant porte aussi un regard qui se veut résolument positif et orienté vers les facteurs de protection de la personne.

La seconde partie de la présentation portera sur le modèle Planetree et du contexte dans lequel il a été implanté au Centre de réadaptation Estrie (CRE). Ce modèle nous amène aussi à porter un regard différent sur la personne qui reçoit des soins et celle qui les fournit. Tout en maintenant la place centrale qui revient à l'utilisateur, ce modèle accorde une grande importance au sens du travail de l'intervenant et à son bien-être.

Mots clés : Résilience, réadaptation, recherche de sens

Introduction

Pour être efficace, toute réadaptation doit être chargée de sens (Yerxa). Cette affirmation vient d'une des pionnières de l'ergothérapie qui a toujours considéré que toute thérapie doit être fondée sur l'engagement du thérapeute à favoriser la réalisation de ce qui a du sens pour l'utilisateur. Pourquoi cette insistance sur le sens? Comme le sous-entend l'affirmation de Yerxa, il en va de la motivation à participer activement aux interventions de réadaptation qui sont proposées aux usagers. Cette préoccupation pour le sens n'est pas nouvelle au Centre de réadaptation Estrie (CRE), comme probablement partout dans les établissements de réadaptation. Elle s'est cependant faite plus pressante au sortir d'une crise que l'établissement a vécue dans les années 1990, à la suite de quoi le CRE a adopté une philosophie intégrée de soins et de gestion fondée sur des principes humanistes : la philosophie Planetree (Frampton, 2009).

Cet article portera sur les deux grandes dimensions de la philosophie Planetree, soit la prestation de soins à l'utilisateur et la gestion du personnel soignant. La notion de « sens » y sera abordée dans la perspective de favoriser la résilience de l'utilisateur, comme celle du personnel soignant.

Résilience chez l'utilisateur

La question de sens est depuis toujours centrale à toute existence humaine. De nombreux philosophes, théologiens, psychologues, écrivains s'y sont intéressés chacun à sa manière, sans jamais trouver de réponse qui soit jugée satisfaisante pour l'ensemble de la communauté humaine. L'être humain a besoin que sa vie soit orientée vers un but, que ses activités ou occupations soient cohérentes et chargées de sens : en témoigne l'état de désespoir qui s'empare de lui lorsqu'il y a absence de sens, condition qui peut même le conduire au suicide. Dans son livre *Thérapie existentielle*, le psychiatre Irving Yalom (2008) consacre tout un chapitre à la perte de sens et à ses implications sur la santé physique et mentale. Il propose aussi différentes activités permettant de

retrouver une finalité à l'existence humaine. Pour sa part, Viktor Frankl (1905-1997) a personnellement fait l'expérience de l'absurdité de la conduite humaine pendant ses séjours en camp de concentration lors de la dernière Grande Guerre. Il a fait de la quête de sens l'essence même de sa survie pendant son incarcération, ce qui a grandement contribué à forger son approche thérapeutique qu'il a appelée la « logothérapie », dont « l'ambition est de rechercher la guérison par le biais du sens » (Frankl, 2009, p.7). Nous nous sommes inspirés des réflexions de ces deux auteurs pour élaborer nos travaux sur la quête de sens en réadaptation. Ces travaux font partie de la démarche d'appropriation d'une des composantes de la philosophie Planetree, qui propose d'intégrer la spiritualité aux soins de santé.

Nourrir le corps, l'âme et l'esprit

« S'il est vain d'entreprendre de soigner les yeux sans soigner la tête, ou la tête sans le corps, il est vain de soigner le corps sans tenir compte de l'âme » (Zalmoxis, chef spirituel des Thraces, cité dans Frampton, 2009).

L'Association canadienne d'ergothérapie s'est préoccupée de la dimension spirituelle de l'être humain¹, en la plaçant au centre même de son modèle de l'occupation humaine. On la définit comme étant « le sens que les gens attribuent à leur vie (à travers) des activités comme la prière ou la méditation, le travail, l'art, le jardinage, le contact avec la nature » (ACE, 1997) où se manifeste quotidiennement la spiritualité humaine. Chez beaucoup de personnes présentant des déficiences et des incapacités, l'impossibilité de réaliser les habitudes de vie ou d'assumer les rôles, qu'elle soit partielle ou totale, peut provoquer d'importantes remises en question, notamment au niveau des valeurs et des croyances. Cette remise en question ne se fait pas toujours dans un contexte de crise, mais ses impacts se font sentir à la fois dans

¹ Frankl préfère parler de dimension noologique (de *noos*, esprit) plutôt que spirituelle en raison de la connotation religieuse que conserve le second adjectif.



leur vie personnelle et leur participation aux services de réadaptation mis à leur disposition. Après avoir mené différentes activités de consultation auprès de nos usagers, nous avons entrepris il y a cinq ans des travaux visant à intégrer la dimension spirituelle dans nos soins de réadaptation. Notre hypothèse de base était la suivante : si on peut intégrer dans le plan d'intervention de l'usager ce qui a du sens pour lui, nos efforts pour soutenir sa réintégration sociale seront probablement plus efficaces.

Le Fil d'Ariane

« La vie ne peut être comprise qu'en regardant le passé, mais elle ne peut être vécue qu'en regardant l'avenir. » (Kierkegaard)

Dans son livre *Healing dramas and clinical plots*, l'anthropologue Cheryl Mattingly (1998) affirme que le fait de raconter sa propre histoire (son histoire de vie) à un autre donne à l'individu qui vit des problèmes de santé l'occasion de retrouver du sens à sa vie et de créer de la cohérence là où la maladie n'avait engendré que confusion et chaos (p. 107). En reconstituant et organisant son parcours de vie, la personne prend position au centre de sa propre histoire, ce qui lui donne l'opportunité de mettre en lumière les valeurs qui l'animent, ses perceptions, ses croyances, ses forces, de même que les liens qui peuvent exister entre son passé et ce qu'elle vit au présent. En plus du sens, le récit de sa vie permet de mettre en évidence un sentiment de continuité sur lequel la personne peut s'appuyer pour régler sa vie quotidienne et interpréter de nouvelles expériences, voire susciter l'espoir en pointant vers de nouveaux buts. Le récit apporte aux thérapeutes une connaissance de l'autre qui n'est pas toujours accessible au moyen des outils d'évaluation clinique conventionnels. Certains éléments clés de l'histoire de vie peuvent ensuite être réutilisés dans les plans d'intervention et pour inciter les usagers à s'engager dans des occupations plus significatives (Kirsh, 1996).

Ces suggestions de Mattingly et Kirsh ont été à l'origine de la création de l'outil Fil D'Ariane (Chouinard et Tardif, 2010). Construit dans une

perspective résolument positive², il s'agit d'un guide d'entrevue semi-structurée permettant à l'intervenant d'explorer le passé de l'usager et de recueillir des informations qui serviront par la suite à dégager les lignes de sens qui ont guidé sa vie jusqu'à maintenant. Il est divisé en sept thèmes illustrés sur des planches 8½ par 11. Plusieurs questions accompagnant chaque thème sont posées de façon à faire émerger la narration. L'entrevue est filmée, et le contenu résumé dans une courte synthèse qui met en lumière les forces de la personne et sa trajectoire de vie. Le contenu et la forme du récit sont ensuite validés par l'usager.

Thèmes du Fil d'Ariane et objectifs

Enfance et adolescence : pour avoir accès à ce que la personne a vécu pendant cette période de sa vie, à ses souvenirs importants.

Motivations de fond : pour retrouver les raisons profondes (incluant les valeurs, les besoins) qui ont déterminé les choix de vie, et qui pourraient aider à établir de nouveaux projets. Ce qui pourrait faire en sorte que la personne s'actualise.

Défis : pour faire ressortir et reconnaître les forces intérieures (par exemple : optimisme, persévérance, réalisme, etc.). Prendre du recul, se décentrer des difficultés actuelles.

Expériences de transformation : pour faire ressortir le potentiel de transformation (ouverture à changer, capacité d'abandon, capacité à prendre du recul), faire prendre conscience de ce que révèlent ces expériences.

Aspirations : pour faire ressortir les valeurs ou motivations fondamentales, les passions, la confiance en soi, la capacité à se mobiliser, le sentiment de sécurité personnelle, les façons de réagir à l'inconnu.

Connexions : pour dégager les forces découlant de la capacité à se connecter avec soi-même, les autres, la nature, une force supé-

² Notre instrument s'inscrit dans le modèle de la psychologie positive qui s'intéresse aux facteurs de protection et de croissance de l'individu (Seligman, 2000).

rieure (capacité à aimer, espoir, sensibilité, générosité, connaissance de soi, etc.).

Bien-être : pour faire ressortir la façon de prendre soin de soi, la créativité.

Fil d'Ariane et résilience

« La personne se construit au foyer du regard des autres » (Jacquard)³

Sur approbation de l'usager, le Fil d'Ariane est présenté à l'équipe d'intervenants lors d'une rencontre visant à planifier les interventions de réadaptation. Les objectifs sont formulés en fonction de la ligne de sens qui se dégage du récit de façon à susciter l'engagement et la pleine collaboration de l'usager. L'esprit du Fil d'Ariane se situe définitivement du côté positif du continuum vulnérabilité-résilience dont parle Sir Michaël Rutter (1985), en raison de sa perspective axée sur les facteurs de protection susceptibles d'aider l'individu à rebondir vers la santé et l'adaptation. Cette notion de ligne de sens sous-jacente au Fil d'Ariane rejoint les propos de Richardson (2002) lorsqu'il parle de la résilience comme d'une énergie ou d'une force motivationnelle qui existe en chaque individu, et qui le pousse à s'actualiser dans les moments difficiles comme la réadaptation. L'adversité devient alors une opportunité de croissance, que les intervenants peuvent stimuler en aidant les usagers à découvrir ces « sous-produits positifs » d'un événement comme un traumatisme ou une maladie (McMillen et Loveland-Cook, 2003). Ils deviennent ainsi ce que Boris Cyrulnik appelle des « tuteurs de résilience » (2008).

Résilience chez une équipe d'intervenants

Les désastres provoqués par l'homme (par exemple : 11 septembre 2001) et les catastrophes naturelles, comme les tremblements de terre et les ouragans, ont suscité un intérêt croissant pour ce qu'on appelle désormais la « résilience organisationnelle ». Cet intérêt s'est même étendu jusqu'au domaine de la

gestion des ressources humaines dans les entreprises qui doivent de plus en plus faire preuve de capacité d'adaptation devant les défis incessants actuels et futurs. Selon Denhardt et Denhardt (2010), les gestionnaires de toute organisation devraient trouver des moyens de faire la promotion de la résilience chez leurs personnels, afin de développer leur capacité de s'adapter aux changements de façon constructive.

Cette section traite d'une expérience en cours au sein d'une équipe d'intervenants du Centre de réadaptation Estrie qui, depuis les deux dernières années, doivent s'adapter à des changements qui les obligent à modifier de façon importante leur façon de donner des soins à leurs usagers. L'expérience que nous leur avons proposée s'inscrit dans la même perspective que nos travaux sur le Fil d'Ariane, en ce sens qu'elle vise à mettre en lumière les facteurs de résilience propres à l'équipe, et à amener les intervenants à prendre conscience des ressources qui leur appartiennent et qui peuvent les aider à faire de cette période d'adversité une occasion de développement et de croissance.

Une équipe d'intervenants peut se comparer sous certains aspects à un groupe d'individus formant une famille. Tout comme cette dernière, l'équipe est un système dynamique composé de personnes qui interagissent entre elles et qui sont organisées en fonction de l'atteinte d'un but. Pour construire le programme d'intervention, nous nous sommes inspirés d'un modèle de résilience développé par Froma Walsh (2003) qui propose différentes clés d'intervention pour développer la résilience des familles. Ce modèle repose sur la conviction que la résilience n'est pas un attribut statique des individus ou des systèmes, mais qu'elle peut se développer aussi chez les familles dysfonctionnelles qui possèdent en elles certaines ressources leur permettant de croître en dépit de l'adversité. En ciblant ces facteurs de protection, les familles peuvent réduire leur vulnérabilité dans les situations où elles sont à risque. Les principes de la logothérapie de Frankl (appliqués par Alex Patakos (2008) au monde du travail) nous ont aussi guidés dans

³ Tiré de *Petite philosophie à l'usage des non-philosophes*, p. 16.



le choix des interventions. Enfin, certaines activités réfèrent à quelques thématiques du Fil d'Ariane.

Description de la démarche d'intervention

Le groupe d'intervenants⁴ a été choisi en fonction de sa façon de réagir globalement aux changements qui ont été imposés à l'organisation depuis quelques années. Malgré les impacts considérables sur leurs pratiques, ces intervenants ont conservé un niveau de fonctionnement normal, et continué à donner des services aux usagers de façon efficace. En apparence du moins, ils ont semblé traverser cette période d'adversité sans subir trop de perturbations.

Nous avons proposé à ces professionnels une démarche d'exploration de différents facteurs clés de la résilience suggérés par Walsh dans ses travaux auprès des familles. Au nombre de neuf, ces facteurs sont regroupés en trois catégories, soient le système de croyances, les ressources organisationnelles et les processus de communication. Pour chacun de ces facteurs, nous avons élaboré des exercices permettant aux membres de l'équipe et à leurs gestionnaires de porter un regard sur leur façon de fonctionner et de se situer sur un continuum de vulnérabilité-résilience.

La démarche se déroule sur une période de six semaines, à raison d'une rencontre de deux heures aux deux semaines. Le caractère exploratoire de l'expérience, les objectifs poursuivis et le fonctionnement ont été présentés aux intervenants par les deux animateurs (J.T. et J.C.), en précisant les avantages et les inconvénients qu'ils sont susceptibles d'en tirer. Leur consentement verbal a été obtenu après une période de réflexion. La confidentialité est assurée, de même que la possibilité de se retirer de la démarche en n'importe quel temps. Un questionnaire sera construit afin de mesurer qualitativement l'impact de la démarche après une période de trois et six mois.

⁴ Ergothérapeutes, travailleuse sociale, physiothérapeute, éducatrices spécialisées, neuropsychologue, coordonnatrice clinique, chef de programme

Comme cette expérience est en cours au moment de la rédaction de cet article, il nous est impossible pour le moment d'en tirer des conclusions.

Conclusion

L'adoption de la philosophie Planetree a donné au CRE un élan considérable qui s'est traduit tant au niveau de la qualité des relations interpersonnelles (gestionnaires-employés, employés-collègues) qu'au niveau des soins donnés aux usagers⁵. Ce modèle intégré de soins et de gestion a en quelque sorte créé le contexte pour faire émerger ses facteurs de résilience, transformant l'organisation et lui permettant de rebondir et de croître à la suite d'une période de crise.

Nous avons présenté deux exemples des travaux actuellement en cours au CRE. Ces expériences novatrices ont pour objectif de créer du sens tant pour l'utilisateur que pour l'intervenant, contribuant ainsi à faire de la réadaptation une expérience de transformation.

Références

- CHOUINARD, J. ET TARDIF, J. (2010). *Le Fil d'Ariane*. Sherbrooke, Centre de réadaptation Estrie : document inédit.
- CYRULNIK, B. (2008). «Conférence prononcée lors du colloque» *Résilience : intervention en contexte de réadaptation*, Montréal, Groupe de recherche GIRAFE.
- DENHARDT, J ET DENHARDT, R. (2010). «Building Organizational Resilience and Adaptive Management», in Reich, J. et al. (éds). *Handbook of Adult Resilience*. New York: Guilford Press.

⁵ À titre d'exemple, la communauté d'affaires québécoise a confirmé en 2008 l'impact positif de cette démarche en accordant au CRE sur la foi des résultats d'un sondage auprès des employés, le statut de *Meilleur Employeur* dans la catégorie des entreprises de 200 à 500 employés œuvrant dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs d'activités. D'autre part, en 2009, l'établissement recevait du Conseil Québécois d'Agrément (CQA) la cote maximale pour les indicateurs du sondage sur la mobilisation du personnel. Enfin, l'Ordre des psychologues du Québec lui décernait en 2008, le Prix de la santé et du bien-être psychologique, en reconnaissance de sa contribution au mieux-être de sa clientèle et de son personnel.

FRAMPTON, S. ET CHARMELE, P. (2009). «Putting Patients First : Best Practices in Patient-Centered Care», 2^e éd. San Francisco, CA : Jossey-Bass.

FRANKL, V. (2009). «Nos raisons de vivre : À l'école du sens de la vie». Paris : InterÉditions.

KIRSH, B. (1996). «A narrative approach to addressing spirituality in occupational therapy: exploring personal meaning and purpose». *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, p. 55 à 61.

MATTINGLY, C. (1998). «Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of clinical experience». New York: Cambridge University Press.

McMILLEN, J.C. ET LOVELAND-COOK, C. (2003). «The positive by-products of spinal cord injury and their correlates», *Rehabilitation Psychology*, 48, 2, p. 77-85.

LAW, M., POLATAJKO, H., BAPTISTE, S. ET TOWNSEND, E. (2002). «Core concepts of occupational therapy». In. E. TOWNSEND (éd.): *Enabling occupations: an occupational therapy perspective*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

PATAKOS, A. (2008). «Prisoners of our thoughts». San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

RICHARDSON, G. E. (2002). «The metatheory of resilience and resiliency», *Journal of Clinical Psychology*, 58, 3, p. 307-321.

RUTTER, M. (1985). «Resiliency in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders». *British Journal of Psychiatry*, 147, p. 598-611.

SELIGMAN, M. ET CSIKSZENMIHALYI (2000). «Positive psychology: An introduction», *American Psychologist*, 55, 1, p. 5-14.

WALSH, F. (2003). «Family Resilience: A Framework for Clinical Practice». *Family Process*, 42, 1, p. 1-18.

YALOM, I. (2008) «Thérapie existentielle». Paris : Galaade Éditions.

