

# La revue internationale pour les professionnels de soutien direct

## Les 21 leçons pour soutenir les personnes handicapées : Leçons 15 à 21

PAR: Austin Errico  
Richard M. Brown  
Jeffrey T. Barth

Cet article reflète le troisième d'une série d'articles fondés sur une série en cinq parties intitulée : «Comment maintenir un rapport thérapeutique quand on vous provoque (pousse vos boutons). Ce point et les 21 leçons pour soutenir les personnes handicapées.» Pour plus de renseignements sur cette série et le programme complet «Fournisseur de soutien qualifié pour les lésions cérébrales (titre anglais : Qualified Brain Injury Support Provider (QBISP), le lecteur est invité à consulter le site Web suivant : <https://qbisp.training.com>

Dans un bref rappel des articles des deux derniers mois (que vous pouvez trouver à <https://thefamilyhelpnetwork.ca/resources/journal-direct-support-professionals/#volume-8-section>), les 21 leçons ont été élaborées à l'origine en 2005 comme formation pour aider le personnel de soutien direct à mieux servir les adultes ayant subi des lésions cérébrales traumatiques ou acquises. L'objectif des 21 leçons est de démystifier les mythes courants qu'une ou un préposé inexpérimenté croit en ce qui concerne la modification du comportement. Cet article portera sur les leçons 15 à 21.

Éditeurs: Dave Hingsburger, M.Ed.  
Angie Nethercott, M.A., RP

### Leçon 15 : Évitez la relation double :

Le soutien fourni souvent encourage une relation étroite avec le participant qui n'est pas sans rappeler nos relations non professionnelles avec nos partenaires, nos amis, nos parents, nos enfants ou notre fratrie. Bien que les émotions associées à ces relations soient naturelles, il est important de reconnaître ces sentiments et le besoin de les garder dans le cadre de la relation thérapeutique et de ne pas leur permettre de se développer en une relation personnelle intime (relation double).



Hands | Mains

TheFamilyHelpNetwork.ca  
LeReseaudaideauxfamilles.ca



Il y a une limite qui doit être reconnue et jamais franchie entre la relation qui apporte du soutien et une relation personnelle plus intime. Voici quelques signes de la faiblesse de la limite : aller à la maison et penser au participant ou à la participante de façon démesurée ou porter une attention excessive à un participant ou éviter un participant. Une règle très simple à suivre est la suivante : si vous devez vous demander si oui ou non une action concernant votre relation avec un participant est correcte, elle ne l'est probablement pas. Si vous sentez que la ligne entre l'apport de soutien et une relation personnelle devient floue, il est important de discuter de vos préoccupations avec une ou un superviseur ou mentor qui peut réfléchir à la situation de façon objective et vous aider à éviter la relation double.

#### Leçon 16 : Utilisez un langage thérapeutique pour promouvoir la pensée thérapeutique :

Dans le prochain article, nous allons discuter de la différence entre la pensée personnelle et la pensée thérapeutique. En bref, la pensée personnelle est conçue pour promouvoir ou préserver notre propre intérêt; la pensée thérapeutique est conçue pour promouvoir ou préserver le bien-être d'une personne que nous soutenons dans un contexte professionnel. Le langage thérapeutique est le lexique que nous utilisons pour communiquer la pensée thérapeutique. Le langage qu'une ou un préposé utilise pour décrire un participant ou le comportement d'un participant est révélateur de la façon dont cette ou ce préposé voit la ou le participant. Par exemple, si un participant est inactif, est-ce que le personnel voit le comportement comme un signe de paresse (langage personnel) ou comme une difficulté du mécanisme neurologique impliqué dans le déclenchement (langage thérapeutique). Le langage que nous utilisons peut créer un milieu de désespoir (aucun remède contre la paresse) ou promouvoir une approche créative de résolution de problème (les handicaps avec déclenchement peuvent souvent être traités par de l'encouragement et un indice tactile).

Voici quelques autres exemples :

| <u>Langage personnel</u>             | <u>Langage thérapeutique</u>                                     |
|--------------------------------------|--|
| Il ment                              | Il peut fabuler pour compenser les effets d'une mauvaise mémoire |
| C'est un vieux cochon chauvin impoli | Il n'a pas d'inhibitions   |
| Il est têtu                          | Il est persévérant   |

#### Leçon 17 : Utilisez la supervision et l'équipe de façon régulière :

Les gens sont compliqués et les relations le sont encore plus. Nous pouvons tous apprécier le fait que la prestation d'un bon soutien solide à un participant ou à une participante est exigeante. Gérer nos émotions, bien écouter, et éviter une relation double ne sont que quelques-uns des défis que nous devons relever en tant que fournisseurs de soutien. Ces complexités nécessitent l'importance de travailler en équipe. Entretenir des relations solides avec les collègues et les superviseurs est essentiel pour fournir un bon soutien aux participants. Nous travaillons dans le domaine des émotions, ce qui parfois peut nous amener à perdre toute perspective et à «réagir» émotionnellement. Les avantages d'avoir des collègues sont de nous soutenir les uns les autres. Indiquer à un ou une collègue qu'il peut être temps de prendre du recul et de laisser quelqu'un d'autre intervenir est un exemple d'un bon travail d'équipe.

Faire partie d'une équipe qui pratique l'humilité et permet à ce genre de collaboration d'évoluer renforce considérablement le soutien à un participant. Le meilleur soutien est fourni grâce à une approche d'équipe.

### Leçon 18 : Évitez la lutte de pouvoir :

D'après notre expérience, la principale cause de conflit entre personnel et participant est la lutte de pouvoir. Cela se développe habituellement quand un fournisseur de soutien (et nous avons tous fait cela, rappelez-vous de pratiquer l'humilité), essaie de faire faire quelque chose à un participant ( par ex. prendre une douche) qui est «bon» pour lui mais qui demande de l'effort de la part du participant. L'intention est généralement bonne. Cependant, si le participant ne veut pas s'engager dans la tâche souhaitée, et que le fournisseur bien intentionné persiste, une lutte de pouvoir va s'ensuivre. Si nous gardons à l'esprit les leçons cinq (résoudre les conflits), huit (le traitement n'est pas punitif), 10 (rappelez-vous de la vue d'ensemble) et 19 (demander la permission) et que nous canalisons notre énergie vers une approche différente, nous avons de meilleures chances d'assurer la réussite du participant (et la nôtre). Plus nous essayons de contrôler le comportement de quelqu'un d'autre, plus nous perdons le contrôle du nôtre.

### Leçon 19 : Demander la permission est un puissant outil d'intervention :

La leçon 19, comme la leçon 14 (l'écoute), est de loin l'un des moyens les plus efficaces de développer et de maintenir un rapport thérapeutique avec un participant. Utilisez-les tous les deux généreusement! Comme nous en avons parlé dans la leçon 12, les participants, à cause de la nature de leur handicap, vivent une perte importante de contrôle et de prévisibilité dans leur vie. Demander la permission témoigne le respect et permet au participant d'avoir prise sur sa propre vie.

«Puis-je t'aider à attacher tes souliers?»

«Quand aimerais-tu prendre une douche?»

«Puis-je interrompre le visionnement de ton émission de TV et te poser une question?»

«Tu sembles vraiment contrarié; est-ce que je peux te demander à quel propos?»

De plus, nous croyons que la possibilité d'achever une tâche augmente énormément si la demande d'accomplir la tâche est précédée par une demande de permission. Enfin, si un participant ne donne pas la permission, respectez cette limite. Quand «demander la permission» n'est pas authentique, c'est plus nuisible que thérapeutique.

### Leçon 20 : Rappelez-vous : vous travaillez chez quelqu'un et non pas chez vous :

Cette leçon est aussi simple qu'elle paraît. Vous êtes, essentiellement, un visiteur dans le foyer du participant, et vous devez être aussi respectueux que vous le seriez si vous visitiez une connaissance. Ce n'est pas votre maison, votre TV, votre sofa, votre journal, votre frigo ou votre cafetière, et vous ne devriez pas les traiter comme s'ils vous appartenaient. Les participants ont la permission d'étirer les bonnes manières, de faire des rots et de se gratter, mais nous, en tant que fournisseurs de soutien, devons nous en tenir aux normes sociales appropriées et toujours utiliser un comportement professionnel.

## Leçon 21 : Sachez ce qui vous provoque (Connaissez vos 'boutons') :

Dans la leçon 17, nous avons discuté de l'importance de l'humilité dans l'approche de l'équipe lorsqu'il s'agit de fournir du soutien. Nous sommes engagés émotionnellement dans le soutien des participant.e.s. Cet engagement émotionnel fait de nous de bons fournisseurs de soutien, mais il peut aussi nous porter à «réagir» émotionnellement parfois, ce qui nous amène à négliger les besoins immédiats du participant. Nous avons tous des boutons qui peuvent être poussés, nous portant à adopter une attitude défensive plutôt que thérapeutique. Nous ne disons pas que cela «peut arriver», cela va arriver. En connaissant vos «bêtes noires» et vos «boutons», vous pourrez réduire le risque d'être pris au dépourvu. Voici quelques exemples :

Bouton : «Les participant.e.s vont me remercier de les aider.»

Réalité : La gratitude est rarement exprimée de cette façon.

Bouton : «Je vais me sentir apprécié.»

Réalité : Parfois, vous allez vous sentir épuisé et frustré.

Bouton : «Si je fais un bon travail, je serai promu et je ferai beaucoup d'argent.»

Réalité : Probablement pas. Les récompenses ne sont pas monétaires mais intrinsèques.

Dans notre prochain article, qui sortira cet automne, nous exploiterons ce thème dans notre discussion sur «Comment maintenir un rapport thérapeutique quand on nous provoque (pousse nos boutons).» Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à cette série.

### **Au sujet des auteurs**

Austin Errico, Ph.D., CBIST, QBISPT est le créateur du programme «Qualified Brain Injury Support Provider». Le Dr. Errico a dirigé des programmes de réadaptation pour les personnes affectées par une lésion cérébrale dans les états de la Floride, du New Hampshire et du Maine. Il fournit des services neuropsychologiques et neurocomportementaux dans le Maine et le New Hampshire. Ses intérêts comprennent l'efficacité de l'éducation et du mentorat du personnel pour améliorer les soins aux personnes handicapées. Le Dr Errico siège au «Acquired Brain Injury Advisory Council» du Maine nommé par le gouverneur.

Jeffrey T. Barth, Ph.D., ABPP-Cn, QBISP est professeur émérite dans le département de psychiatrie et des sciences neurocomportementales à la faculté de médecine de l'Université de Virginie. Il est le fondateur du «UVA Brain Injury and Sports Concussion Institute» et il est reconnu à l'échelle nationale et internationale pour sa recherche sur les séquelles neuropsychologiques des traumatismes craniocérébraux légers et des commotions cérébrales.

Richard M. Brown, M.Ed., LCPC, LSW, CRC, QBISPT a servi comme PDG pendant trente-huit ans pour le Charlotte White Center, un organisme de services sociaux complets desservant les adultes et les enfants confrontés à des défis de la vie tels que la maladie mentale, les déficiences intellectuelles et développementales, les lésions cérébrales acquises, les handicaps physiques et les victimes de violence familiale. En plus d'être un formateur maître pour QBISP, il siège à de nombreux conseils d'administration, y compris le Brain Injury Association of America's Maine Chapter, le Maine Chapter of the Fulbright Association, les Mid-Coast Literacy Volunteers, le Maine Trust for People with Disabilities et le Maine Association of Non-Profits Legislative Advocacy Committee.

## Réponses aux FAQ au sujet de la revue internationale

- 1) Cette revue est destinée à être distribuée à grande échelle; vous n'avez pas besoin de permission pour la transférer. Vous avez cependant besoin de permission pour la publier dans un bulletin d'information ou un magazine.
- 2) Vous pouvez vous abonner en faisant parvenir un courriel à [dhingsburger@vitacls.org](mailto:dhingsburger@vitacls.org)
- 3) Nous acceptons les soumissions. Envoyez les idées d'articles par courriel à l'adresse ci-dessus ou à [anethercott@handstfhn.ca](mailto:anethercott@handstfhn.ca)
- 4) Nous apprécions la rétroaction sur tout article qui apparaît ici.

