

L'APPROCHE

ACTUALITÉ

3

Nouveau service
aux proches

COUP DE PROJECTEUR

4

Le processus du deuil
par Josée Rouleau

PARTENAIRES EN ACTION

6

Aborder le deuil
en réadaptation

ENTRETIEN AVEC...

8

Sylvie Demers
Psychoéducatrice



Le deuil,
processus relié aux pertes

Faire le deuil de la personne qu'elle était avant.

Faire le deuil de la personne qu'elle était avant
Il n'est pas chose facile de faire face à la perte, de se rendre compte que les choses ne sont plus, plus pareilles ou tout simplement différentes. Combien de fois nous sommes-nous dit que nous voudrions retourner en arrière juste pour profiter pleinement de ce que nous avons ? Vous aurez compris que le thème de cette édition est un mot qui peut faire peur, un mot qui est souvent tabou : le deuil.

Le deuil est presque toujours associé à la mort. Ceci dit, suite à un traumatisme crânien on parle plutôt de faire le deuil de l'ancienne vie, de ce que la personne était avant, de faire face aux changements drastiquement imposés dans leur vie. Nous aborderons donc le deuil en tant que processus relié aux pertes.

Suite à un traumatisme crânien il n'est pas rare d'entendre de la bouche de proches ou de professionnels «il (elle) n'a pas encore fait son deuil» en parlant de la personne ayant subi un TCC. Ce sujet régulièrement abordé en rencontre, est souvent difficile à nommer pour les proches.

En réadaptation, c'est la personne TCC qui reçoit la majorité du support-service. Dans de nombreux cas, le proche souhaite que l'emphase soit mise au bénéfice de la personne ayant subi le traumatisme crânien, afin qu'elle récupère au maximum.

Mais en tant que proche vous avez aussi un deuil à faire, celui de la personne telle qu'elle était avant. Vous devez faire face aux difficultés que la personne peut vivre face à son traumatisme. La majorité des projets de vie sont chamboulés, que ce soit ceux des personnes ayant subi le traumatisme ou les vôtres, sans oublier tous les changements drastiquement imposés dans votre vie.

Afin de répondre à ce besoin évident, nous avons fait appel à une professionnelle de l'extérieur pour bâtir et mettre en place des ateliers permettant d'aborder en profondeur cette thématique autant pour vous que pour vos proches TCC.

Je vous invite donc à lire en page centrale Mme Josée Rouleau Thérapeute en relation d'aide^{md} et aussi animatrice de l'atelier *Deuil : processus relié aux pertes*, qui fut offert cet automne.

Bonne lecture

Nathalie Boucher



Nathalie Boucher

Intervenante psychosociale
Bureau de Montréal

PRIX DU BÉNÉVOLAT Colangelo-Ducharme

Le 13 janvier dernier lors du brunch annuel, les prix du bénévolat Colangelo-Ducharme ont été remportés par Monsieur Christian Aquino dans la catégorie bénévolat au sein de la communauté, et Monsieur Guy Rivet dans la catégorie bénévolat au sein de l'AQTC.

Ce prix remis annuellement est composé de deux bourses de 250 \$.

Si vous souhaitez soumettre une candidature pour la prochaine année, vous pouvez communiquer avec Geneviève Bibeau au 514-274-7447 poste 225.



COLLOQUE AQTC 2012, les suites

Les 22 et 23 novembre derniers avait lieu le colloque de l'AQTC sur le traumatisme crânien.

Après ces deux journées riches en information et en émotion nous pouvons dire « mission accomplie ». Nous avons le désir de développer une activité de sensibilisation où tous les acteurs, victimes, familles, professionnels, partenaires et participants s'uniraient afin de faire en sorte que tout le monde présent quitte avec « De l'espoir plein la tête ».

Vous pouvez consulter toutes les présentations et prestations artistiques présentées lors de ces deux jours sur le site internet du colloque www.colloqueaqtc.ca.

Pierre Mitchell,
directeur général de l'AQTC

Les besoins en hébergement

Tel qu'abordé dans un numéro précédent consacré à l'hébergement (Approche n°7 Avril/Juin 2012), l'AQTC réfléchit à cette problématique. Un comité chargé de poursuivre ces réflexions et surtout de mettre en place un moyen efficace d'obtenir un portrait clair des besoins d'hébergement. Demeurez attentifs, car vous et/ou vos proches serez sollicités prochainement pour nous faire part de la réalité et des besoins précis de vos proches à ce sujet.

Pour toute question ou commentaire à ce sujet, vous pouvez rejoindre Marie-Léda Fleury au poste 228 ou à l'adresse suivante : marieleda.fleury@aqtc.ca

NOUVEAU SERVICE aux proches

Depuis le 7 janvier 2013, Marie-Léda Fleury occupe le poste de coordination clinique et de soutien aux proches. Elle sera donc, entre autres, responsable du suivi et du développement des services pour les proches.

Il vous est par conséquent possible de prendre contact avec elle pour un rendez-vous téléphonique ou en personne au bureau de Montréal ou de Laval, que ce soit pour :

- être écoutés,
- obtenir de l'information sur le tcc et ses conséquences,
- rechercher des solutions en lien avec l'accident de votre proche,
- être appuyés dans vos démarches,
- être référés vers d'autres ressources,
- être accompagnés dans votre processus de deuil et de résilience,
- etc.

Vous pouvez aussi la contacter pour lui faire part de vos besoins et de vos idées dans l'optique de développement des services vous étant destinés. Enfin, des soirées continueront de vous être proposées (soupers, conférences, ateliers); vous pouvez lui communiquer vos intérêts à ce sujet en tout temps.

Contact :
Marie-Léda Fleury
Coordonnatrice clinique et responsable du soutien aux proches
AQTC
514-274-7447 poste 228
marieleda.fleury@aqtc.ca



Le Deuil, processus relié aux pertes

Par Josée Rouleau, Thérapeute en Relation d'Aide^{md}

Formée à l'Approche Non-Directive Créatrice du Centre de Relation d'Aide de Montréal

Suite à l'étude réalisée en 2011 par l'AQTC auprès des membres ayant subi un TCC et des proches, il a été manifesté de développer des groupes d'entraide pour les TCC et de l'accompagnement pour les proches ont été manifestés. L'équipe de l'association m'a approché l'automne passé pour développer des ateliers thérapeutiques sur le Deuil, en tant que processus relié aux pertes; sujet qui touche de près autant les personnes atteintes d'un traumatisme crânien que les proches !

Le chemin de la réadaptation

En parcourant ce dossier consacré au deuil, vous allez remarquer que les professionnels abordent souvent la notion de phase ou d'étape de réadaptation. Suite à l'accident ayant causé le traumatisme crânien, la personne va cheminer à travers différentes phases d'intervention au sein d'un continuum de services propre à Montréal et Laval :

Étape 1

Les soins aigus et la réadaptation précoce (Hôpital Général de Montréal, et Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal)

Étape 2

La réadaptation fonctionnelle et intensive (Institut de Réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal, Hôpital Juif de Réadaptation de Laval)

Étape 3

La réadaptation axée sur l'intégration sociale (Hôpital Juif de Réadaptation de Laval, Centre de Réadaptation Constance-Lethbridge, Centre de Réadaptation Lucie-Bruneau)

A la suite de la réadaptation :

Maintien des acquis et poursuite de l'intégration sociale (AQTC Montréal-Laval)

Le deuil

Quand on parle du deuil, on parle d'un processus à plus ou moins long terme, qui varie avec le rythme de chacun. Selon les auteurs, le nombre d'étapes est différent, mais la terminologie utilisée est semblable. Selon M. Jean Montbourquette¹, on passe par le choc, le déni, l'expression des émotions, le début de la zone de l'acceptation, le *laisser-partir*, pour en arriver à la réorganisation choisie (la nouvelle vie).

Le deuil est souvent relié à la mort, au décès d'une personne. On peut voir le deuil aussi à travers des pertes subies, comme la perte d'un emploi, la perte d'une forme de liberté quand on devient parent, de même qu'à travers des manques tel un fils qui quitte le nid familial ou un collègue qui a une promotion.

Un lien unit toutes ces définitions : la souffrance. La relation et l'attachement créés avec ces personnes au fil du temps se brisent, se transforment ou se perdent. Cette brisure ou cette perte cause, à un moment ou un autre, de profondes émotions de peine, de colère, d'angoisse, de peur, de culpabilité ou de honte. Il peut survenir chez certaines personnes des maux physiques tels des douleurs au dos, des difficultés à digérer ou des maux de tête inhabituels. Ces maux apparaissent lorsque la personne n'arrive pas

à exprimer toute la charge émotionnelle qui l'habite. Son corps lui envoie le message de prendre le TEMPS de s'arrêter pour l'écouter.

Prendre le TEMPS de s'arrêter pour ressentir, écouter le corps et les émotions qui surgissent est un apprentissage et demande un approvisionnement pour la majorité des gens.

Durant le processus du deuil, il arrive que les personnes combattent leur état de vulnérabilité. Elles résistent à pleurer, à se fâcher, elles contrôlent leur angoisse, leurs peurs. Trop souvent elles s'isolent par peur de déranger, de ne pas être comprises, d'être un fardeau pour leur conjoint(e) ou leurs proches. Il est certain que laissez vivre notre vulnérabilité peut faire peur, ne sachant pas quelle proportion elle prendra. Il arrive un moment où résister, combattre cette souffrance demande plus d'énergie que de se laisser aller. C'est là qu'apparaît le besoin de PRENDRE LE TEMPS de s'arrêter et de s'exprimer à une personne en qui nous avons confiance, afin d'être compris et de retrouver une certaine paix et liberté intérieures.

C'est à travers LA RELATION que chacune des personnes endeuillées (par la mort, par l'accident ayant causé le traumatisme crânien) peut se guérir, à son rythme, de cette blessure subie. « Pour tout être humain, avoir une bonne relation avec au moins une personne est un important facteur de résilience. Le partage y joue un grand rôle ».²

Comme LA RELATION est un aspect essentiel à la guérison du deuil, c'est dans cette optique que j'ai développé les ateliers sur Le Deuil, processus relié aux pertes, pour les personnes ayant un TCC et pour les proches.

Les ateliers

La création des six ateliers, de deux heures chacun, s'est faite à partir de différents auteurs dont principalement madame Louise Racine³, en tenant compte des besoins fondamentaux (sécurité, exister, affirmation et liberté) et des différents types d'intelligence (rationnelle, pragmatique et esthète) de la personne. Deux groupes (un pour les TCC et un pour les proches) ont été formés suite à la soirée d'information et ont débuté le mercredi 24 octobre 2012. L'AQTC a remis un cartable contenant un résumé des différentes rencontres à chacun des participants. Madame Nathalie Boucher a été d'une grande aide pour la création des ateliers, grâce à son expérience avec la clientèle, et pour la confection des cartables, et elle m'a assistée pour l'animation.

Il y avait quatre objectifs : développer un lien d'appartenance avec le groupe, développer le support et l'entraide à travers le groupe, développer une plus grande connaissance de soi en rapport

avec le deuil et offrir des outils aux participants pour les aider à mieux traverser les étapes du deuil.

Différents thèmes ont été traités tels les impacts sur le corps, l'isolement, la relation, les émotions et les mécanismes de défense, les besoins, l'acceptation, le laisser-aller et la création de la nouvelle vie. Ces thèmes ont été abordés dans le but de mettre des mots sur des situations souvent vécues et parfois banalisées, permettre à chacun de voir où il se situe dans son processus aujourd'hui et lui donner des outils afin de lui permettre de retrouver un pouvoir sur sa vie.

Les impacts

Ces ateliers thérapeutiques ont été plus que bénéfiques!! Ils ont permis de créer des liens, ils ont permis à certains de retrouver le plaisir d'être avec leur conjoint(e) ou leur enfant parce qu'ils se comprennent mieux. Plusieurs ont mentionné le bien-être ressenti d'être compris par des personnes qui vivent la même chose qu'eux. Pour certains, s'exprimer dans leurs douleurs les plus profondes, et ce malgré les peurs vécues, c'était la première fois qu'ils se le permettaient. Parler d'un sujet qu'ils ne peuvent pas réellement exprimer dans leur milieu et écouter les autres leur a permis de se sentir moins seuls à vivre certaines situations.

J'ai constaté que l'engagement et l'assiduité des participants confirmaient le besoin de créer ce type d'atelier thérapeutique sur le Deuil en tant que processus relié aux pertes. La mise en lumière de chacune des étapes, l'opportunité d'exprimer leur vécu et de prendre le temps pour s'arrêter et réfléchir afin de voir où ils en sont, l'expérimentation de divers moyens (tel le mandala, l'intériorisation, le partage à deux ou en grand groupe, la réflexion écrite) a répondu aux besoins des participants des deux groupes.

Ce fut un plaisir d'avoir la chance de créer et d'offrir ces ateliers sur le Deuil. J'ai profondément été touchée par l'ouverture et la confiance des participants. Je souhaite donc pouvoir de nouveau vous offrir ce type d'ateliers.

^{1/} Montbourquette, Jean, *Grandir, Aimer, perdre et grandir*, Novalis 2004, p.42-43

^{2/} Blanchette, Lina, membre de l'AQTC, *journal l'Approche* février/avril 2010

^{3/} Racine, Louise, *Thérapeute en Relation d'Aidemd et auteur de la trilogie Le Deuil*, Éditions du CRAM



Le temps et l'investissement que vous mettez dans ce processus de guérison vous mènera vers la transformation.

Louise Racine, *Le Deuil, une blessure relationnelle*, Édition du Cram, page 54.



Aborder le deuil,

Andréanne Roy, Travailleuse sociale au programme pour adultes ayant subi un traumatisme crânien du Centre de Réadaptation Constance-Lethbridge (ÉTAPE 3), nous partage son expérience.

Le deuil, lors de la réadaptation axée sur l'intégration sociale

Identifier les besoins des proches...

Au cours des dernières années, Andréanne Roy a rencontré de nombreuses personnes courageuses dont la vie a été bouleversée suite à un accident ou à un acte criminel. Ces rencontres lui ont permis de constater qu'un traumatisme craniocérébral (TCC) ne bouleverse pas seulement la vie de la personne qui a subi le TCC, mais également celle de ses proches.

À travers les années, elle a constaté que pour les personnes ayant un TCC et leurs proches, les deuils et l'adaptation aux changements se vivent tout au long des différentes étapes de réadaptation... suite à l'annonce de l'accident, l'annonce des différents diagnostics, durant l'hospitalisation, la réadaptation et après aussi. La réadaptation n'est qu'une étape de cette longue route pour la personne ayant subi un TCC et pour ses proches. Une route qui a commencé avant et qui

se continuera bien après la réadaptation. Tout comme les personnes ayant eu un TCC, les proches traversent aussi différentes étapes de deuil. Des chocs, des périodes de tristesse, de colère, de marchandage et d'adaptation face aux changements et aux pertes.

À cette phase de la réadaptation axée sur l'intégration sociale « RAIS », la personne et ses proches sont accompagnés dans le retour à domicile et la reprise d'activités. Plusieurs proches expriment que c'est une étape difficile parce qu'ils vivent et réalisent au quotidien les changements (ex. changements chez la personne ayant le TCC, changements de rôles dans le couple et la famille, changements dans les relations, etc.).

Plusieurs proches mentionnent être arrivés en réadaptation en s'accrochant à l'espoir que la personne reviendrait comme elle était avant. Certains disent s'accrocher au fait qu'ils avaient reçu certains pronostics qu'ils ont réussi à dépasser (ex. des familles qui s'étaient fait dire que la personne ne pourrait plus marcher, parler...mais elle a réussie). D'autres expriment à Andréanne qu'encore une fois, ils pensaient pouvoir dépasser les problèmes. Mais progressivement ils réalisent que malgré les efforts de la personne ayant eu un TCC, leurs efforts, ceux des intervenants et des divers spécialistes, personne ne peut effacer complètement les traces qu'a laissées le TCC. Ils réalisent que la personne ne reviendra pas comme elle était avant, tranquillement la vitesse de récupération et les progrès diminuent et des difficultés demeurent.

Les deuils sont nombreux...deuil de la personne telle qu'elle était avant...deuil de la vie telle qu'elle était avant...deuil

de certains rêves, projets de vie pour la personne ayant eu le TCC (ex. études, travail, etc.)...inquiétudes pour l'avenir de la personne qu'ils aiment (ex. pour les parents qui se demandent ce qui arrivera quand ils ne seront plus là).

Andréanne observe que même s'il y a des étapes et des bouleversements qui touchent les proches en général, il est aussi essentiel de considérer que chaque personne, chaque proche est unique et que les besoins sont très différents d'une personne à l'autre. Chaque personne, chaque famille a son histoire en lien avec le TCC. Les personnes avec qui elle travaille lui ont montré qu'on ne peut pas généraliser les besoins. Dans une même famille, on observe parfois des réactions et des besoins très différents. À son avis, l'important est d'être à l'écoute du vécu et des besoins spécifiques de chaque proche si on veut vraiment pouvoir l'accompagner dans ce qu'il vit.

Quand on parle de deuil et d'adaptation, on observe en réadaptation plusieurs éléments pouvant avoir un impact sur les deuils et les besoins identifiés par les proches, dont :

- Le lien avec la personne qui a eu le TCC (ex. parents, conjoint, frères, sœurs, enfants, amis proches versus connaissances, etc.).
- Les circonstances du TCC (ex. accident, agression, chute, tentative de suicide, etc.).
- Certains proches ont été témoin de l'accident ou de l'agression.
- Certains proches ont, eux-mêmes, été blessés ou ont plus d'une personne de leur entourage blessée ou décédée dans le même accident.
- Certains proches ont des images gravées dans leur tête et dans leur cœur.

Images du moment où ils ont appris la nouvelle, images du moment où ils ont vu la personne à l'hôpital (ex. dans le coma), etc.

- Certains proches ont eu à prendre des décisions médicales importantes pour la personne.
- La gravité des séquelles est également un facteur important à considérer dans le processus de deuil et d'adaptation. On rencontre des proches de personnes qui suite au TCC ont des séquelles légères, qui récupèrent bien et peuvent reprendre leurs activités. On rencontre aussi des proches de personnes ayant un TCC qui gardent des séquelles importantes et qui ne peuvent reprendre leurs activités (ex. études, travail, etc.) et doivent trouver un nouveau sens à leur vie. Pour la personne ayant le TCC, le défi n'est pas le même tout comme pour le proche.

Puis les aider à avancer...

Pour Andréanne, il est important de respecter les besoins et le rythme de chaque personne. Au Centre de Réadaptation Constance-Lethbridge, la fréquence des interventions avec les proches varie selon les besoins identifiés par les proches et par l'équipe. Avec

certains proches, l'équipe du Centre fait des rencontres hebdomadaires, alors qu'avec d'autres seulement des contacts ponctuels sont nécessaires.

Parfois, l'équipe travaille directement les deuils, d'autres fois indirectement. Certains proches souhaitent aborder le processus de deuil, alors que d'autres expriment clairement qu'ils ne sont pas rendus là. Ils veulent d'abord voir jusqu'où la personne pourra se rendre en réadaptation et mettre d'abord toute leur énergie pour aider la personne.

Certains proches demandent de l'aide pour eux, alors que d'autres expriment ne pas en avoir besoin. Cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas faire un bout de chemin ensemble. Il y a différents chemins possibles. S'il est vrai que les proches peuvent avoir besoin de l'aide des intervenants, c'est aussi vrai que les intervenants ont besoin de l'aide des proches. La collaboration des proches avec les équipes est essentielle parce que ce sont les proches qui connaissent le mieux la personne. Il est important de proposer à la personne ayant eu le TCC d'inviter ses proches aux rencontres de plan d'intervention pour échanger de l'information et travailler en collaboration (client, proches et équipe). Dans le

cas où la personne n'a pas de proche disponible pour l'accompagner au centre en raison du travail, d'autres obligations ou parce que les proches habitent dans d'autres provinces ou même d'autres pays, l'équipe essaie de trouver d'autres moyens de les rejoindre (ex. conférences téléphoniques, etc.).

En général, lorsque les proches sont questionnés sur ce qu'ils ont le plus besoin, plusieurs répondent de l'information (sur le TCC, les recommandations, les ressources, etc.). En ayant de l'information, ils peuvent prendre des décisions plus éclairées. Plusieurs proches identifient aussi un besoin de support ou encore d'aide concrète pour faire des démarches, pour connaître des outils, des stratégies, des ressources (ex. groupe d'entraide, répit, hébergement, etc.).

De nombreuses familles disent vouloir mettre toute leur énergie pour aider la personne, mais une partie du travail de l'équipe est aussi de les aider à voir que la meilleure façon de pouvoir rester présent pour l'autre est d'abord de prendre soin d'eux.

Ce qu'elle revient...



À travers les années, j'ai vu plusieurs personnes se relever et continuer d'avancer après que leur vie ait chaviré suite à un accident ou un acte criminel. Toutes ces

personnes m'ont enseigné beaucoup de choses importantes :

- Qu'un TCC ne bouleverse pas seulement la vie de la personne qui l'a eu, mais aussi de son entourage.
- Que tout comme les personnes ayant un TCC, les proches ont aussi besoin de support de leur famille, d'amis et de ressources.
- Les gens avec qui j'ai travaillé m'ont

aussi appris que lorsqu'un événement difficile arrive, les gens découvrent souvent en eux des forces qu'ils ignoraient avoir et cela autant pour les personnes ayant le TCC, que pour les proches. En réadaptation, on assiste à de beaux exemples de résilience.

□ Un proche m'a appris une petite phrase très importante « Make the best of it », je crois que ça résume bien le défi de chaque personne ayant un TCC, chaque proche et chaque équipe devant un TCC. Il arrive dans la vie des événements qu'on n'a pas prévus et qui bouleversent notre vie. Le défi est de travailler tous ensemble pour trouver comment on peut faire le mieux possible avec cette situation. J'ai la tête remplie de visages de personnes et de leurs proches qui m'ont prouvé que c'est possible de

relever ce défi.

□ À travers les années, j'ai vu des clients et leurs proches revenir au centre pour saluer les intervenants 5 ans, 10 ans et même plus après la fin de la réadaptation. Ces personnes m'ont montré que les progrès ne s'arrêtent pas avec la fin de la réadaptation. J'ai vu des gens réussir à trouver un nouveau sens à leur vie, j'en ai vu d'autres ne plus pouvoir travailler mais apporter une contribution sociale très importante dans le bénévolat. J'ai vu des proches s'impliquer pour aider, à leur tour, d'autres familles.

Après la réadaptation, il y aura encore d'autres défis, mais il y aura aussi encore d'autres petits et grands succès.



TROIS QUESTIONS

À **Sylvie Demers,**

Psychoéducatrice

Programme Neurologie de l'Institut de Réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal (ÉTAPE 2)

1) En tant que professionnelle intervenant lors de la réadaptation fonctionnelle et intensive, quels sont les besoins exprimés par les proches face au processus de deuil ?

Il y a peu de besoins exprimés directement en lien avec le deuil ici à l'institut de réadaptation. Quand ils sont exprimés, ils sont souvent verbalisés sous forme de questions. Les proches cherchent à savoir, à comprendre, par exemple: Comment cela va être après? Est-ce que cela va revenir? Puis-je penser qu'il va reprendre son travail? Ces questionnements montrent une ouverture face au deuil. Toutefois, à cette étape, on s'aperçoit que les oreilles des proches sont ouvertes beaucoup plus pour l'espoir, et puis très souvent, je ne peux pas leur donner de réponse, il est trop tôt.

Avec l'équipe, quand nous parlons aux proches ou aux personnes qui ont subi un traumatisme crânien nous essayons de parler de «vie d'après» plutôt que de «vie d'avant», il est important de leur laisser l'espoir d'avoir une vie à leur goût, de retrouver un équilibre.

A cette étape les proches et les personnes traumatisées crâniennes sont plus souvent concentrés sur les aspects physiques (ex : s'ils vont pouvoir remarcher) que cognitifs. En effet, les besoins qui sont plus prioritaires pour les proches à cette phase, c'est davantage d'être entendus et rassurés. Ils ont besoin de pouvoir nommer leurs inquiétudes, car dans la majorité des cas ils se sentent impuissants et démunis.

Les rencontres avec l'AQTC que l'on organise pour les proches peuvent être très instructives. Par contre, par choix, il arrive que certains proches ne sont pas invités, selon où ils en sont, afin d'éviter que ce soit trop confrontant pour eux d'envisager concrètement la permanence des séquelles de même que le(s) deuil(s) qu'ils auront à faire.

2) Comment intervenez-vous pour déceler à quelle étape du processus de deuil le proche est rendu et comment l'aidez-vous à cheminer ?

Nous les décelons par l'écoute, et en observant les signaux verbaux et non-verbaux. Par exemple: réponses fermées, personne tendue, hésitante... Dans le cas d'un proche qui semble «distant», cette «distance» pourrait être pour lui un mécanisme de protection afin de ne pas entrer en contact avec ses émotions. Ce qui est probablement sain pour lui à ce moment.

On observe davantage de déni dans notre phase de réadaptation, il est donc important de respecter la personne, son rythme, et l'espoir qu'elle a par rapport à la situation. Dans notre phase, il y a aussi beaucoup de positif, on reçoit de nombreuses éloges, car on a réussi

à les faire marcher, parler... c'est donc très encourageant pour la personne TCC et ses proches. C'est souvent un beau stade de réadaptation.

Le retour à la maison est souvent plus difficile pour le proche, car la personne traumatisée crânienne désire reprendre ses activités quotidiennes et elle peut en être incapable. A ce moment-là, les deuils sont souvent plus nombreux, plus évidents.

Au fil des années, j'ai pu constater, avec les personnes qui en mentionnaient le besoin, que faire face au processus de deuil dépend des traits de caractère de chaque personne, tout le monde n'est pas capable de gérer ses émotions de la même manière. Par exemple, les enfants en bas âge ne parlent pas beaucoup, ils semblent parfois intimidés par le milieu, à l'inverse les enfants plus âgés sont plus volubiles et manifestent de l'anxiété qui peut se traduire par du contrôle ou du détachement. Avec les conjoint(e)s, il arrive que ce soit plus difficile. Certains accumulent tellement qu'ils ressemblent à des bombes à retardement. Ils ont peur d'ouvrir sur leurs émotions, inquiets de plus être capable de refermer la valve par la suite. On voit cependant des ajustements dans l'immédiat dans la majorité des familles; ils se mettent à réorganiser leur vie pour faciliter le deuil et garder espoir (ex : que la personne traumatisée crânienne continue à progresser). Pour les aider à cheminer dans le processus du deuil, nous les orientons vers des consultations psychologiques.

Dans le cas où la personne a de grands besoins, inquiétudes, questionnements, il est possible de la référer pour qu'elle puisse consulter au «privé», ou nous lui proposons de contacter l'AQTC si une autre phase de réadaptation n'est pas prévu pour le patient.

3) Dans le cas où les proches n'en mentionnent pas le besoin, est-il approprié d'aborder le processus de deuil à cette étape de la réadaptation ? Si non, à quel moment d'après-vous est-il approprié de le faire ?

Comme je le précisais dans la réponse précédente, les proches sont généralement dans le déni au moment où nous les côtoyons, donc ce n'est pas tellement approprié d'aborder le sujet d'emblée. Par contre, dans le cas où le proche est mal en point et incapable de demander de l'aide et que l'on constate que cette personne est en grand déséquilibre, on va prendre l'initiative d'aborder le sujet avec lui.

Aborder le deuil semble donc plus pertinent au moment de la réadaptation axée sur l'intégration sociale. En effet, c'est plutôt lorsque la personne retourne dans son milieu qu'elle est beaucoup plus confrontée à des situations d'handicap, à ses limitations.

Ici, à l'IRGLM, on amorce tranquillement le processus en s'ajustant au rythme de chacun. ■



On observe davantage de déni dans notre phase de réadaptation, il est donc important de respecter la personne, son rythme, et l'espoir qu'elle a par rapport à la situation.



Sylvie Demers
Psychoéducatrice