

GRIJFI

EN PARTENARIAT AVEC :



SOUTENIR LES INTERVENANT.E.S COMMUNAUTAIRES

ÉVALUATION DU PROGRAMME DE
SANTÉ MENTALE DE MÉDECINS DU MONDE



PAR :
SOPHIE GILBERT, ÉLISE BOURGEOIS-GUÉRIN,
ANNE GUILLEMETTE ET KARINE PION

**LES FAITS SAILLANTS
PEUVENT ÊTRE CONSULTÉS :**

Sur le site Internet de Médecin du
Monde : medecinsdumonde.ca



Ce projet a bénéficié du soutien financier de la Fondation Pathy. Les conclusions présentées sont celles des autrices, et ne représentent pas nécessairement celles des autres organismes ayant soutenu financièrement le projet.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024.

ISBN version imprimée : 978-2-9822548-0-0

ISBN version électronique : 978-2-9822548-1-7

Graphisme et mise en pages : Fadelle Noël

Photo de couverture : AP Photo/Altaf Qadri

Révision linguistique : Jenny Brasebin

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE : Gilbert, S., Bourgeois-Guérin, É., Guillemette, A., et Pion, K. en partenariat avec Médecins du Monde (2024). *Soutenir les intervenant.e.s communautaires : Évaluation du programme de santé mentale de Médecins du Monde*. Rapport de recherche. Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes.

LE RAPPORT PEUT ÉGALEMENT ÊTRE CONSULTÉ :

Sur le site internet de l'organisme partenaire : <https://medecinsdumonde.ca/>

Sur le site internet du Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes (GRIJA) : <https://grija.ca/>

TABLE DES MATIERES

Liste des figures	VII
INTRODUCTION	8
Contexte de la recherche.....	1
Le soutien psychologique individuel.....	2
Le soutien psychologique de groupe.....	2
La communauté de pratique (CASMI).....	3
Que nous apprennent les écrits ?.....	3
Défis de l'intervention communautaire : entre souffrance et bien-être.....	4
Importance de la supervision : une fonction d'étayage.....	5
Communautés de pratique	6
OBJECTIF ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....	7
CADRE MÉTHODOLOGIQUE	8
Stratégie d'échantillonnage	9
Méthode de recrutement	9
Critères de sélection	10
Recueil des données	10
Psychologues	10
Entretien de groupe	10
Entretiens individuels	11
Intervenantes et intervenants	11
Entretiens de groupe	11
Entretiens individuels	11
Directions et coordinations d'organismes.....	12
Profil des personnes participantes.....	13
Intervenantes et intervenants – soutien individuel.....	13

Expériences	13
Recours aux suivis individuels	14
Intervenantes et intervenants – soutien de groupe	14
Expériences	14
Recours au soutien de groupe	15
Profils psychologues.....	15
Expériences	15
Profils participants à la CASMI.....	16
Analyse des données	16
Rigueur et considérations éthiques.....	17
Positionnement des chercheuses.....	18
RÉSULTATS	19
En guise d'introduction : les protagonistes.....	21
Qui sont les psychologues ?.....	21
Coup d'œil sur les usagères et les usagers	22
Côté intervenantes et intervenants : quels besoins ?.....	24
De la relation d'aide aux vases communicants	26
Les soutiens individuels et de groupe	38
Caractéristiques	39
Un service essentiel	40
Un <i>temps autre</i> en porte-à-faux avec l'urgence dans l'intervention	43
L'accueil et la souplesse, à l'encontre des réticences	44
Jongler avec la diversité des besoins	46
Modélisation du travail de soutien	51
De l'apport dans l'immédiat à l'apport à long terme : de l'être au faire	51
Processus inhérent aux soutiens : du travail sur soi au travail avec l'autre	54
Mouvement d'extériorisation dans l'immédiat: les psychologues-réceptacles	54
Création d'un espace potentiel : transposition de la fonction réceptacle dans l'intervention	57
Un « pas de recul » : du reflet à la nouvelle perspective	59

De la déconstruction à la (re)construction : une nouvelle compréhension de <i>soi</i> dans la relation	64
Contenu des soutiens : de l'apport pour soi à l'apport pour l'autre	68
Déplacement du regard : de l'autre à soi	68
Un travail sur l' <i>être</i> de l'intervenante et de l'intervenant : de l'introspection à la représentation	69
Lorsque le regard se retourne vers l'autre	72
Entre soi et l'autre : validations et limites dans l'intervention	76
Les soutiens sont d'abord une affaire de relation	80
Avec les psychologues, un lien de confiance... à long terme ?	81
Des psychologues impliqués	83
L'expérience du milieu ou le savoir en surplomb ?	85
Un investissement variable	89
Soutenir les équipes.....	90
La cohésion et le lien entre tous les membres du groupe	91
La cohérence de l'intervention et la consolidation du groupe en tant qu'entité	95
Soutien par rapport à l'organisation, la direction : trouver les mots ?	95
CASMI : une formation qui soutient la cohésion entre les organismes.....	102
Ce qu'on y cherche	103
Ce qu'on y trouve.....	105
Du nouveau et du différent	105
Une vision grand-angle...	106
... qui donne des coordonnées	107
... à partir desquelles se mettre en mouvement ? Le temps du changement	107
Définir l'intervention, se définir comme intervenante ou intervenant	108
Différents maillages	109
Appartenir	110
EN GUISE DE DISCUSSION : et les usagères ou usagers, dans tout ça ?.....	111
RECOMMANDATIONS issues des défis rapportés par les personnes participantes	115

Des attentes non remplies.....	116
Connaissance et accessibilité des services	122
Communication AVEC LA direction ou LA coordination	123
La bonne distance : entre savoir et expérience intime	124
Entre affiliation et marginalité commune : trouver l'équilibre ?	129
LIMITES DE LA RECHERCHE.....	132
COUP D'OEIL SUR LA PANDÉMIE.....	133
« T'es-tu sur le terrain en te sentant loin de ton terrain ? » (P) : surcharge et décalages	133
Des rôles redéfinis	133
Un travail de proximité... à distance ?	134
Ébranlements et quête de sens	135
Aux extrêmes : conditions de travail durant la pandémie	136
Conséquences pour les suivis offerts par MdM.....	138
Rencontres à distance : « chacun est dans sa mosaïque »	138
« Moins investi » : effets de détachement	139
« Pas de coupure » : l'absence de détachement	139
Conséquences de la pandémie pour les usagères et les usagers	140
La pandémie comme révélateur	142
Bénéfices marginaux liés à la pandémie.....	143
CONCLUSION.....	145
ÉPILOGUE.....	148
RÉFÉRENCES.....	149
ANNEXES	152

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : processus ciblé par l'évaluation.....	8
Figure 2 : complémentarité des services offerts.....	20
Figure 3 : le rôle des psychologues sous l'angle des relations multiniveaux	25
Figure 4 : postures des intervenantes et des intervenants – entre proximité et distanciation.....	26
Figure 5 : être habité par l'autre	27
Figure 6 : se reconnaître dans l'autre, mais jusqu'où ?	30
Figure 7 : les vases communicants et la fragilisation des intervenantes et des intervenants	32
Figure 8 : identification et renforcement du « nous communautaire »	33
Figure 9 : intervenantes et intervenants comme relais de l'espoir	35
Figure 10 : l'intervenante et l'intervenant entre deux feux	37
Figure 11 : principales caractéristiques des soutiens	39
Figure 12 : complémentarité entre soutiens de groupe et individuels.....	50
Figure 13 : processus inhérent aux soutiens	53
Figure 14 : la place des psychologues dans les vases communicants	55
Figure 15 : création d'un espace psychique chez les intervenantes et les intervenants, propice à l'accueil des usagères et des usagers	59
Figure 16 : un pas de recul – recréer un espace pour accueillir et intervenir ...	60
Figure 17 : nouvelles perspectives autorisées par le recul.....	62
Figure 18 : fine distinction entre soutiens individuels et de groupe	67
Figure 19 : l'effet-miroir des psychologues.....	70
Figure 20 : inclusion du savoir dans les soutiens	73
Figure 21 : les psychologues, entre similitude et hiérarchie	85
Figure 22 : la CASMI, accent sur la formation en complémentarité avec les soutiens	102
Figure 23 : nouveau positionnement dans l'intervention.....	112
Figure 24 : transposition du vécu en soutien, au vécu en intervention.....	114
Figure 25 : cerner la posture des psychologues en évitant les débordements	125
Figure 26 : trois pôles du continuum entre formation et intervention basée sur l'expérience	127
Figure 27 : effet de résonance et risque de bascule vers la marginalité	131

INTRODUCTION

Cette recherche a été réalisée à la demande de Médecins du Monde (ci-après MdM), l'organisme ayant reçu un appui financier de la Fondation Pathy pour soutenir le déploiement de son programme de santé mentale et en évaluer la portée. Destiné aux intervenantes et aux intervenants communautaires qui travaillent auprès de personnes itinérantes ou à risque de le devenir à Montréal, ce programme leur offre un soutien psychologique, sous forme de suivis individuels et de supervisions de groupe, de même qu'une formation en santé mentale par le biais d'une communauté de pratique.

L'objectif général de ce rapport est de rendre compte des effets de ce programme, et ce, en mettant au jour sa spécificité de même que ses apports et limites pour l'intervention auprès de personnes en situation d'itinérance. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur ce contexte d'intervention est également abordée.

Le rapport présente, dans un premier temps, le contexte de la recherche, tel que formulé par MdM. Par la suite, un survol des écrits portant sur des services en santé mentale similaires à ceux offerts par MdM permet de dégager les grandes questions que ce type de soutien soulève. Suivent la présentation des objectifs et du cadre méthodologique de la recherche, ainsi que celle des résultats obtenus. Enfin, des recommandations visant l'amélioration du programme sont proposées.

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Le programme dont il est question dans ce rapport a été créé en 2000 en réponse à la demande du milieu communautaire montréalais. Il repose sur une double reconnaissance : celle de l'ampleur des enjeux liés à l'itinérance à Montréal et celle du degré de complexité qu'ils signifient pour l'intervention. Les travailleuses et les travailleurs communautaires sont au cœur de cette intervention, jouant un rôle aussi crucial que difficile, ce qui peut avoir des incidences sur leur bien-être personnel et professionnel. Or, les services de consultation psychologique, de formation et de supervision clinique sont souvent hors de leur portée, sur le plan financier comme organisationnel. L'objectif du programme est de rendre accessibles ces types de soutien et, ce faisant, de favoriser le bien-être et l'engagement des intervenantes et des intervenants communautaires auprès des personnes en situation d'itinérance.

Plus concrètement, le programme offre des services de soutien individuel et collectif aux intervenantes et aux intervenants communautaires qui travaillent auprès de personnes en situation d'itinérance ou marginalisées. Un volet lié à la formation a également été ajouté en 2016 par le biais de la création d'une communauté de pratique en itinérance

et santé mentale. Au moment où la recherche a été menée, le programme rejoignait environ 200 intervenantes et intervenants communautaires issus de 63 organisations œuvrant notamment dans les champs de l'itinérance, de la toxicomanie, de l'industrie du sexe et de la santé mentale. L'équipe comptait alors douze psychothérapeutes (trois personnes salariées et neuf consultantes et consultants) offrant des services dans au moins un des trois volets¹ du programme. Ils disposaient de quatre locaux pour dispenser ces services (trois au sein des organismes et un bureau privé). Dans ce rapport, l'appellation de psychologue sera utilisée, puisqu'elle correspond à la majorité des thérapeutes engagés par MdM. Voici une présentation sommaire des trois volets de services offerts dans le programme.

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE INDIVIDUEL

Un soutien psychologique individuel en trois langues (français/anglais) et confidentiel est accessible au personnel des organismes communautaires partenaires du programme. Les motifs de consultation peuvent être professionnels ou personnels, puisque ces deux sphères ont un impact sur la vie du personnel de ces organismes. Les demandes sont acheminées vers les psychologues du programme. Les rencontres, offertes à moindre coût, peuvent être échelonnées sur dix à vingt séances et être reconduites lorsque jugé pertinent. Au moment où s'est déroulée la recherche, quinze plages horaires de soutien individuel étaient offertes sur une base hebdomadaire.

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DE GROUPE

Ce type service prend la forme d'un soutien de groupe et/ou d'une supervision clinique au sein des organismes partenaires. Le soutien de groupe vise à aider les intervenantes et les intervenants à explorer les effets de leurs interventions sur les personnes qu'ils accompagnent, tout en explorant ce que cela suscite en eux. À partir de situations concrètes ou théoriques, le rôle de la ou du psychologue consiste, par exemple, à

¹ Un quatrième volet, dans lequel des suivis psychologiques sont offerts à des personnes désaffiliées, fait également partie du programme, mais n'a pas été inclus dans ce rapport, qui se centre sur le soutien offert aux intervenantes et aux intervenants.

favoriser la réflexion sur ce que vivent les personnes recourant à ces ressources, sur les différentes voies pour entrer en contact avec elles, sur les façons d'explorer la portée des interventions réalisées et sur les moyens dont disposent les intervenantes et les intervenants pour prendre du recul et pour prendre soin d'eux dans ce travail. Lors de la recherche, 27 organismes partenaires bénéficiaient du soutien de groupe. Le temps d'attente moyen pour accéder au soutien individuel était d'environ 125 jours.

LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE (CASMI)

Afin de soutenir les intervenantes et les intervenants communautaires dans le développement de leurs connaissances tout en favorisant le soutien entre pairs, une Communauté d'apprentissage en santé mentale et itinérance (CASMI) a été mise sur pied. Des groupes sont ainsi formés annuellement et se rencontrent pour échanger sur une thématique de leur choix à partir de modalités variées (ex. : études de cas, conférences données par des spécialistes, etc.). Cet espace d'apprentissage vise également à diminuer les barrières d'accès aux soins en outillant les intervenantes et les intervenants pour qu'ils accompagnent au mieux les personnes désaffiliées vers et dans le réseau de la santé. Enfin, la CASMI a également pour visée de faire des intervenantes et des intervenants qui la fréquentent des personnes de référence dans leurs propres milieux de pratique, dans une perspective de diffusion des savoirs. Un groupe CASMI était mis sur pied au moment de la recherche.

QUE NOUS APPRENNENT LES ÉCRITS ?

Quel éclairage peut jeter la littérature sur la réalité des intervenantes et des intervenants communautaires œuvrant auprès de personnes désaffiliées ? Une lumière partielle, serions-nous tentées de répondre. Cette réalité est multiforme et couvre un large spectre de milieux et de pratiques. Il est tout de même possible de distinguer certains grands recouvrements – la dureté des conditions de travail en milieu communautaire et ses effets sur la santé psychologique des intervenantes et des intervenants en étant un des plus saillants (Giroux *et al.*, 2022 ; Paquet, 2003). En revanche, les ressources mises en place pour répondre aux besoins de ces intervenantes et de ces intervenants,

lorsqu'elles existent, sont peu étudiées. En d'autres termes, les défis sont bien documentés, mais les moyens pour les relever le sont nettement moins. Nous survolerons les premiers pour nous attarder ensuite aux seconds.

DÉFIS DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE : ENTRE SOUFFRANCE ET BIEN-ÊTRE

Personnel sous-payé, manque de ressources humaines, surcharge de travail, instabilité des sources de financement... les écrits sur les intervenantes et les intervenants communautaires ne dressent pas un portrait reluisant de leurs conditions de travail (Paquet, 2003). Si le fait d'œuvrer en mode urgence s'applique dans bien des contextes en milieu communautaire, cela est d'autant plus vrai en ce qui concerne les intervenantes et les intervenants ciblés par le programme de santé mentale de MdM. L'exposition intense et répétée à des situations mettant en jeu l'intégrité physique et/ou psychologique des personnes accompagnées (ex. : crise suicidaire ou homicidaire, surdoses, attaques verbales ou physiques, etc.) laisse des traces bien connues : érosion de l'empathie, augmentation du stress et de l'anxiété, fatigue de compassion, épuisement professionnel, trauma vicariant, etc. (Abassary et Goodrich, 2014 ; Jones et Branco, 2020). La non-reconnaissance de ces effets entraîne à son tour une cascade de conséquences, tant sur le plan organisationnel (ex. : roulement de personnel) que sur celui de l'intervention (ex. : mouvements contre-transférentiels massifs, risques d'agir et de bris de cadre de la part des intervenantes et des intervenants) (Knudsen *et al.*, 2008 ; Schmidt *et al.* 2013).

Par ailleurs, et bien que les intervenantes et les intervenants communautaires soient forts d'un savoir expérientiel et formel aussi unique que précieux, les exigences extrêmes de leur travail font éclater plusieurs repères sur le plan de l'intervention. Les guides de pratiques et les formations ponctuelles ne suffisent souvent pas, ou alors se transposent mal à la réalité du terrain, tant ils sont en décalage avec les contraintes de ce dernier (Choy-Brown *et al.* 2016). Le besoin de soutien se combine ainsi à celui de connaissances adaptées à cette réalité.

La recherche cerne bien les difficultés que pose le travail communautaire, mais qu'en est-il de ses versants positifs ? Qu'est-ce qui motive les intervenantes et les intervenants communautaires à poursuivre leur mission, malgré tout ? Peu nombreuses, les études qui s'attardent à cette question arrivent à un résultat en apparence paradoxal : les

travailleuses et les travailleurs qui accompagnent des gens désaffiliés et aux besoins multiples rapportent de hauts niveaux de stress et d'épuisement... et de hauts niveaux de bien-être au travail. C'est notamment ce que relève une recherche menée en Angleterre auprès d'intervenantes et d'intervenants en itinérance (Rogers, 2020). La latitude décisionnelle et la possibilité d'accompagner les usagères et les usagers à long terme, de même que le soutien offert par la direction et des stratégies d'adaptation personnelles figuraient parmi les aspects jugés comme contribuant le plus à ce bien-être psychologique au travail. Plus près de nous, l'Enquête sur la santé psychologique des travailleurs et des travailleuses du milieu communautaire au Québec arrive à un constat similaire (Meunier *et al.*, 2020). Les intervenantes et les intervenants sont surmenés (1 sur 5 atteint le seuil nécessaire pour être considéré comme étant en épuisement professionnel), mais rapportent un niveau de bien-être psychologique élevé. Les participantes et les participants relèvent que les dimensions les plus étroitement liées à ce bien-être sont le soutien de leurs collègues et de leur équipe de supervision, l'utilisation de leurs forces dans leur travail et le sens qu'ils accordent à ce dernier.

Comment comprendre ces résultats ? La contradiction qu'ils semblent révéler en appelle à une compréhension nuancée de l'expérience des intervenantes et des intervenants communautaires. Elle nous rappelle que leur travail peut être à la fois éprouvant et signifiant, et que des indicateurs de bien-être comme de détresse ne suffisent pas à rendre compte de sa complexité. Ces résultats nous invitent aussi à penser le soutien qui leur est offert sur deux fronts : en tant que mesure visant simultanément à atténuer les facteurs de détresse et à reconnaître les forces des intervenantes et des intervenants, tout en les nourrissant.

IMPORTANCE DE LA SUPERVISION : UNE FONCTION D'ÉTAYAGE

Alors que les effets délétères du travail en milieu communautaire sur la santé mentale des intervenantes et des intervenants plaident en faveur d'un meilleur accès à des services de consultation psychologique, les études produites sur le sujet mettent en évidence le fait que la supervision est également un incontournable. Ce service fait plus que répondre aux besoins des intervenantes et des intervenants : il relève d'une responsabilité éthique envers les usagères et les usagers (Benghozi, 2019). Ainsi, la supervision appuierait le développement personnel et professionnel des intervenantes et des intervenants, tout en contribuant, par ricochet, au mieux-être des usagères et des usagers grâce à la dispensation de meilleurs services (Poirier, 2006). Il a, par exemple, été démontré que la supervision clinique contribuait à diminuer les risques de trauma

vicariant et de stress post-traumatique chez les intervenantes et les intervenants confrontés à des situations de crise dans leur travail (Kerman, 2023). L'accessibilité de la formation et de la supervision est également positivement associée à l'engagement des intervenantes et des intervenants au travail et, à l'inverse, négativement associée à l'épuisement professionnel (Lenzi *et al.*, 2021). D'autres impacts positifs de la supervision de groupe sont évoqués dans des articles cliniques, par exemple en termes d'assainissement ou d'enrichissement du climat au sein des équipes d'intervention, de meilleure circulation des savoirs et expériences entre pairs et d'exploration collective de voies d'interventions nouvelles (Poirier, 2006).

Quelles seraient les modalités à privilégier ? La régularité des séances de supervision de même que l'inclusion de perspectives pluridisciplinaires, à la fois sensibles au trauma et aux enjeux socioculturels, est aussi mise de l'avant dans des études menées auprès d'intervenantes et d'intervenants travaillant en itinérance et auprès de populations aux troubles de santé mentale complexes (Radis, 2020 ; Walsh, 2002). Alors que, dans les organismes communautaires, le rôle de supervision est parfois attribué à des intervenantes ou intervenants en fonction de leur ancienneté, il semble préférable que soit plutôt désignée une personne formée en ce sens et qui travaille à l'extérieur de l'organisme, surtout en présence de tensions structurelles (Abassary et Goodrich, 2024 ; Schmidt *et al.*, 2013). Cette posture en extériorité pourrait notamment diminuer, chez les intervenantes et les intervenants, la perception selon laquelle la supervision sert de prétexte pour évaluer leurs interventions (Choy-Brown, 2016).

COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE

Enfin, les communautés de pratique sont également présentées dans la littérature comme des dispositifs essentiels pour soutenir l'action intersectorielle, engager les participants dans une pratique réflexive et favoriser le partage de connaissances (Roy et Coulombe, 2021). Les études précisent que ces communautés de pratique répondent également à un impératif de plus en plus reconnu : celui de développer des environnements qui tiennent compte des enjeux psychologiques que soulève le travail en contexte de grande précarité psychosociale (*Psychologically Informed Environment*). Ainsi, par les connaissances transmises, mais également par leurs effets sur leurs membres, les communautés de pratique contribueraient à créer de tels environnements.

OBJECTIF ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Le principal objectif de cette recherche est de comprendre les effets sur l'intervention auprès de la population en situation d'itinérance et de précarité, du programme de santé mentale de MdM consistant en un soutien psychologique (suivis individuels et supervision de groupe) et en une formation en santé mentale offerts aux intervenantes et aux intervenants des organismes communautaires partenaires.

Le projet s'est articulé autour des questions de recherche suivantes :

Quel est l'apport de ce programme pour l'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance et de précarité et quels sont les défis soulevés ?

Plus précisément :

- Quels sont les apports pour les intervenantes et les intervenants et quels sont les défis relevés par ceux-ci ?
- Quels sont les apports selon les psychologues pour les intervenantes et les intervenants et à quels défis sont-ils confrontés ?
- Selon les directions et coordinations des organismes partenaires, quels sont les apports des services de MdM et à quels défis se heurtent-elles ?
- Comment les services offerts aux intervenantes et aux intervenants permettent-ils d'améliorer l'aide offerte aux personnes en situation d'itinérance et de précarité ?

CADRE METHODOLOGIQUE

Cette recherche repose sur un devis qualitatif. Un tel devis qualitatif permet une compréhension en profondeur de l'intervention offerte par les psychologues et de ses impacts sur la population desservie : intervenantes et intervenants, puis, en bout de ligne, la population ciblée par ceux-ci. La Figure 1 démontre bien le processus que cette évaluation cherche à cerner.



Figure 1 : processus ciblé par l'évaluation

En effet, dans l'optique où les effets de ces services psychologiques ont été peu ou pas étudiés auparavant, et considérant qu'il s'agit bel et bien de documenter un processus qui ne saurait être évalué directement auprès de la population desservie, un devis de recherche approprié nécessite :

- L'élaboration extensive de leurs pratiques par les intervenantes et les intervenants et par les psychologues qui les appuient ;
- L'élaboration tout aussi extensive par les intervenantes et les intervenants des services dont ils ont bénéficié ;
- Une analyse d'abord descriptive du matériel recueilli, afin de décrire les services offerts, les apports et les éventuels écueils de ceux-ci, puis les recommandations des personnes participantes – formulées d'une façon qui soit la plus fidèle possible à leurs propos ;
- Une analyse inférentielle (ou plus interprétative) afin de comprendre les modalités et les enjeux relatifs à ce processus de soutien à deux niveaux (pour les intervenantes et les intervenants, puis pour la population desservie).

Un devis qualitatif permettra de bien cerner non seulement les apports des services proposés, mais également leurs limites, les défis rencontrés par les psychologues, de même que, plus largement, les besoins des intervenantes et des intervenants bénéficiaires, en regard de l'intervention auprès de la population en situation de précarité. L'avantage du devis qualitatif est qu'il permet une ouverture à l'inconnu, à l'imprévu. Il s'agit d'une méthode qui nous permettra de soutenir des recommandations au plus près de la réalité des différentes parties prenantes : les psychologues, les intervenantes et les intervenants, de même que la population ciblée par l'intervention. Ces recommandations ont l'avantage, au sein de ce devis, d'être fondées sur l'expertise de participantes et de participants à la recherche, en lien avec leurs précieuses expériences de terrain.

STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE

Un échantillon de convenance a été constitué pour cette recherche, avec le soutien de l'organisme partenaire, MdM (comme il est d'usage dans de telles recherches partenariales). Le recrutement s'est donc effectué par le biais de MdM, qui a fait circuler l'offre de participation à la recherche dans les organismes partenaires du programme de santé mentale et auprès des psychologues y dispensant leurs services. Diverses stratégies ont été employées pour diffuser cette offre de participation.

MÉTHODES DE RECRUTEMENT

Avec le soutien de MdM, la recherche a été présentée à tous les organismes partenaires par l'entremise de la direction de chacun de ceux-ci (envoi par courriel de l'affiche de recrutement et suivis téléphoniques). Les organismes souhaitant participer au projet étaient invités à contacter l'équipe de recherche, et les directions de ces organismes étaient incitées à parler de la recherche à leurs intervenantes et intervenants ainsi qu'à l'équipe de coordination. Les directions et coordinations étaient également invitées à participer au projet au moyen d'un sondage en ligne.

Tous les psychologues du programme ont également été informés de la recherche par la direction clinique du Programme santé mentale de MdM (envoi par courriel de l'affiche de recrutement et rappels lors de réunions). Ils ont également été rencontrés par l'équipe de recherche, qui leur a présenté le projet.

Finalement, les personnes participant à la CASMI ont été sollicitées par courriel. Les responsables de l'animation les ont également informées de la recherche.

CRITÈRES DE SÉLECTION

Tous les intervenantes et intervenants ayant reçu des services de MdM ainsi que tous les psychologues les dispensant étaient admissibles. De même, toutes les directions et coordinations des organismes desservis étaient encouragées à participer. Ainsi, aucun critère d'exclusion n'était mis de l'avant. Des questionnaires sociodémographiques (voir Annexe 1) ont permis de décrire les personnes participant à la recherche.

RECUEIL DES DONNÉES

La collecte des données a eu lieu entre janvier 2021 et mars 2022. Au total, dix entrevues de groupe ont été menées : sept avec des intervenantes et des intervenants et des équipes de coordination, une avec des psychologues du programme et deux avec des participantes et des participants à la CASMI. Seize entrevues individuelles ont été réalisées, dont cinq avec des psychologues rattachés au programme et 11 avec des intervenantes et des intervenants d'âge, de genre, de formation et d'expériences variés qui accompagnaient des populations diversifiées. Enfin, 22 responsables de la direction ou de la coordination d'organismes ont répondu au questionnaire en ligne. Les différentes modalités du recueil des données sont décrites plus en détail ci-dessous.

PSYCHOLOGUES

ENTRETIEN DE GROUPE (1)

Un entretien semi-directif, d'une durée d'environ 1 h 30, a été mené auprès des psychologues volontaires du programme, afin de documenter leur pratique et les apports/limites de celle-ci pour les intervenantes et les intervenants, de même que pour la population itinérante. Nous avons choisi d'inclure des entretiens de groupe, tant pour les psychologues que pour les intervenantes et les intervenants (voir ci-dessous), car ils permettent d'obtenir le témoignage de plus d'intervenantes et d'intervenants que s'il ne s'agissait que d'entretiens individuels. De plus, l'effet de la discussion de groupe permet

bien souvent d'approfondir certains aspects (ex. : lorsque les opinions divergent, toute personne doit élaborer son point de vue à partir de son expérience propre).

ENTRETIENS INDIVIDUELS (5)

Ces entretiens semi-directifs, d'une durée d'environ 1 heure, ont été menés auprès de psychologues du programme dispensant un ou plus d'un des services suivants : soutien individuel, soutien de groupe et animation de la CASMI.

INTERVENANTES ET INTERVENANTS

ENTRETIENS DE GROUPE (10 + 2)

Dix entretiens de groupe semi-directifs, d'une durée d'environ 1 h 30, ont été réalisés auprès d'équipes volontaires (ou d'intervenantes et d'intervenants volontaires d'une même équipe), afin de documenter l'apport de la supervision reçue, à la fois pour les intervenantes et les intervenants et pour la population desservie. Parmi ces groupes, l'un était constitué uniquement de coordonnatrices et de coordonnateurs.

Deux entretiens de groupe semi-directifs, d'une durée d'environ 1 heure, ont été menés auprès des intervenantes et des intervenants ayant participé à la CASMI (au début et à la fin de leur participation) afin de documenter l'apport de cette formation dans leur intervention et pour la population desservie.

ENTRETIENS INDIVIDUELS (11)

Ces entretiens individuels semi-directifs, d'une durée d'environ 1 h 15, ont été menés auprès d'intervenantes et d'intervenants volontaires ayant bénéficié de suivis individuels, afin de documenter l'apport de ces suivis dans leur intervention et pour la population desservie.

Les entrevues de groupe et les entrevues individuelles ont été menées selon une approche semi-directive. L'entretien débutait par une question d'amorce large, pour ensuite suivre le déploiement de la parole des personnes participantes. Un schéma d'entretien (voir Annexe 2), modulable en fonction de la dynamique de chaque rencontre, servait de repère pour assurer la couverture des thèmes à aborder, tout en conservant une ouverture pour aborder de nouveaux thèmes. Ces entretiens ont été réalisés à différents endroits, tel qu'indiqué dans le tableau suivant :

	Organismes communautaires	Plateforme Zoom	Locaux de Mdm	Bureau privé
Groupes d'intervenantes et d'intervenants et de coordinations	6 (incl. 1 CASMI)	2 (incl. 1 CASMI)		
Intervenantes et intervenants en entretien individuel		11		
Groupes de psychologues			1	
Psychologues en entretien individuel			4	1

Tableau 1 : répartition des lieux d'entretiens

DIRECTIONS ET COORDINATIONS D'ORGANISMES

Des questionnaires en ligne sous forme de sondage (LimeSurvey) ont été envoyés aux directions et coordinations des organismes partenaires désirant participer à la recherche (voir Annexe 3). Les questions de ce sondage visaient à comprendre leur point de vue sur les services offerts par les psychologues de Mdm, en insistant particulièrement sur les supervisions de groupe et la CASMI (mais sans exclure les suivis individuels). Il s'agissait, notamment, d'évaluer l'importance accordée à ces services qui nécessitent un investissement de l'organisme (le temps libéré pour les intervenantes et les intervenants, de même que le montant d'argent investi) en lien avec des budgets souvent très limités ainsi que des intervenantes et des intervenants régulièrement surchargés.

PROFIL DES PERSONNES PARTICIPANTES²

INTERVENANTES ET INTERVENANTS – SOUTIEN INDIVIDUEL

Âge	Nombre
25-29 ans	3
30-34 ans	2
35-39 ans	2
40-44 ans	3
45-49 ans	-
50-54 ans	-
55-59 ans	1

Genre	Nombre
Femme	8
Homme	2
Non binaire	1

Dernier niveau d'études terminé	Nombre
Secondaire	4
Collégial (DEC, DEP)	5
Universitaire (1 ^{er} cycle)	1
Universitaire (cycles supérieurs)	1

EXPÉRIENCES

Les intervenantes et les intervenants ayant bénéficié du soutien individuel, dont deux agissent à titre de pairs aidants au sein de leur organisme, cumulent des expériences de travail fort diversifiées. Leurs champs d'intervention actuels ou antérieurs incluent notamment la santé mentale, l'aide au logement, la toxicomanie, le travail de rue, le VIH, la défense des droits, le décrochage scolaire, les maisons de jeunes ainsi que l'aide à l'enfance et à la famille. La majorité d'entre eux cumulent plusieurs années d'expérience en itinérance (jusqu'à 15 ans), bien que quelques-uns soient plus récents dans ce milieu ou travaillent auprès de populations qu'ils n'identifient pas comme étant en situation d'itinérance (mais comme vivant plutôt différentes formes de précarité psychosociale).

² Il est à noter que les caractéristiques des personnes participantes ne sauraient être représentatives de l'ensemble des intervenantes et intervenants desservis par MdM. En particulier, la taille réduite de l'échantillon fait en sorte que les caractéristiques de la population ciblée par les organismes participant aux entretiens de groupe influencent grandement, notamment, le genre des intervenantes et intervenants participants.

RECOURS AUX SUIVIS INDIVIDUELS

Les recours au suivi individuel sont, eux aussi, multiformes : ils vont de l'utilisation ponctuelle suite à une situation de crise au suivi échelonné sur plusieurs semaines, et incluent des allers-retours (ex. : reprise de suivi et/ou nouvelle demande). À l'occasion, on observe un certain dépassement du nombre de séances, habituellement fixé à dix.

INTERVENANTES ET INTERVENANTS

– SOUTIEN DE GROUPE

Âge	Nombre
20-24 ans	3
25-29 ans	10
30-34 ans	7
35-39 ans	4
40-44 ans	4
45-49 ans	4
55-59 ans	2
60-64 ans	2
70-74 ans	1

Genre	Nombre
Femme	29
Homme	5
Non binaire	3

Dernier niveau d'études terminé	Nombre*
Aucun	1
Secondaire	4
Collégial (DEC, DEP)	5
Universitaire (1 ^{er} cycle)	22
Universitaire (cycles supérieurs)	4

*Il est à noter qu'il y avait une réponse incomplète, d'où le fait qu'il manque une répondante ou un répondant dans le total.

EXPÉRIENCES

Encore ici, les intervenantes et les intervenants tirent leurs expériences d'une pluralité de milieux, lesquels recoupent largement ceux déjà évoqués par les intervenantes et les intervenants ayant recours au soutien individuel. S'y ajoutent des expériences en maisons de chambres supervisées et dans les domaines de l'éducation populaire, de l'autisme, de la schizophrénie, de la zoothérapie, des violences conjugales, de l'aide humanitaire, du soutien aux communautés autochtones, des centres jeunesse, des cliniques universitaires ainsi qu'auprès des aînés et des communautés LGBTQ+, par exemple. Le nombre d'années d'expérience en intervention, tous milieux confondus, est extrêmement varié : allant de quelques mois à plus de 40 ans, et dans un cas, à titre de

stagiaire. Le constat est le même en ce qui a trait plus spécifiquement à l'itinérance : certains travaillent dans ce milieu depuis des années (plus de 10 ans pour près du tiers des intervenantes et des intervenants), tandis que d'autres jugent y avoir acquis peu ou pas d'expérience, ou alors de façon indirecte.

RECOURS AU SOUTIEN DE GROUPE

La durée du soutien de groupe auquel les intervenantes et les intervenants ont eu accès est très variable : elle fluctue entre quelques mois (voire même une seule expérience) et 15 ans.

PROFILS PSYCHOLOGUES

Âge	Nombre
25-29 ans	1
30-34 ans	1
35-39 ans	2
45-49 ans	1
65-69 ans	1

Genre	Nombre
Femme	4
Homme	2

Dernier niveau d'études complété	Nombre
Universitaire (cycles supérieurs)	6

EXPÉRIENCES

L'équipe compte des psychologues ayant œuvré tant en enfance qu'en adolescence et auprès d'adultes et de familles. Ils travaillent ou ont travaillé notamment en CLSC, en milieu hospitalier, en milieu communautaire, dans des centres jeunesse, et pour des ressources d'hébergement, des cliniques universitaires ainsi que des cliniques privées. Outre leurs expériences au sein du programme de MdM, ils ont connu les champs d'intervention suivants : jeunes contrevenants, jeunes en situation de handicap, santé mentale jeunesse, santé mentale adulte, troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles relationnels. Certains font partie de l'équipe depuis les débuts du programme ; d'autres y prennent part depuis plus récemment (1,5 an pour la dernière personne à avoir intégré le programme). Tous ont un minimum de 2 ans d'expérience en intervention, certains cumulant au-delà de 20 ans de pratique.

PROFILS PARTICIPANTS À LA CASMI

Les données sociodémographiques dont nous disposons au sujet des participantes et des participants à la CASMI permettent uniquement de dresser un portrait général de leur profil. À majorité féminine, le groupe comptait des intervenantes et des intervenants formés en sexologie, en psychanalyse, en intervention psychosociale, en droit, en travail social et en psychologie. Ils offraient ou avaient offert les services suivants aux personnes en situation d'itinérance ou de précarité sociale : hébergement d'urgence ou transitoire, centre de jour, soutien à l'employabilité et à la réinsertion sociale ou encore réduction des méfaits. Les personnes participantes avaient aussi d'autres expériences (ex. : expérience de pair-aidant auprès de personnes consommatrices d'opioïdes, en protection de la jeunesse et auprès de jeunes contrevenants, en réduction des méfaits, en intervention en contexte de violence conjugale et en réadaptation sociale pour adultes vivant avec un problème de santé mentale, incluant notamment la déficience intellectuelle, les troubles du spectre de l'autisme et les troubles de la personnalité).

ANALYSE DES DONNÉES

Les entretiens, enregistrés de façon audionumérique, ont été et analysés dans leur intégralité. Dès les premiers entretiens effectués, leur analyse a été amorcée afin d'orienter et d'enrichir les entretiens subséquents. Les résultats du sondage en ligne ont été extraits et compilés dans un tableau Excel.

En cohérence avec notre objectif et nos questions de recherche, les données ont été soumises à deux types d'analyses.

- 1.** Une analyse descriptive, au plus près des propos des personnes participantes et visant à faire ressortir les grands thèmes suivants :
 - Nature des services offerts ;
 - Apports et limites de ces services ;
 - Recommandations, telles que formulées par les personnes participantes, par rapport à ces services.
- 2.** Une analyse inférentielle (ou plus interprétative) visant à mieux comprendre les processus sous-jacents aux services offerts :
 - Modalités du travail effectué dans le cadre des soutiens et de la CASMI ;
 - Apports et limites pour la population desservie par les organismes.

RIGUEUR ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

À partir de critères de rigueur reconnus en méthodes qualitatives (Morrow, 2005), plusieurs stratégies ont été mises en place pour assurer la crédibilité des résultats. Par exemple :

- La collecte de données a été menée auprès de sources diversifiées (psychologues, intervenantes et intervenants, coordinations et directions d'organismes) et par des moyens variés (entretiens et sondage). Cette triangulation des données contribue à enrichir la compréhension de l'objet d'étude.
- Des rencontres de débriefing ont été menées par les chercheuses auprès des assistantes après les entretiens individuels réalisés par celles-ci auprès des personnes participantes. Après écoute de l'enregistrement de l'entretien, il s'agissait d'en faire un bilan et de préparer le suivant en lien avec les éléments de compréhension qui avaient émergé. Un tel débriefing a eu lieu de façon informelle après chaque entretien de groupe, tous menés par au moins deux membres de l'équipe de recherche.
- Les deux assistantes de recherche ayant mené les entretiens ont procédé à leur analyse afin de favoriser un entendement optimal du sens des propos.
- Pour chaque personne participante, un consensus entre les deux assistantes a été atteint sur la thématisation du verbatim des entretiens – thématisation enrichie par les commentaires des chercheuses.

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'Université du Québec à Montréal et se conforme aux considérations usuelles relatives à l'anonymat et au respect des personnes participantes. Aucune compensation financière n'a été offerte aux psychologues et pour les entretiens de groupe, mais les intervenantes et les intervenants ainsi que l'équipe de coordination ont procédé à ceux-ci durant leurs heures de travail rémunérées. En ce qui concerne les entretiens individuels menés auprès des intervenantes et des intervenants, une compensation de 30 \$ a été offerte, afin de reconnaître le temps alloué à leur participation. Afin de préserver l'anonymat des personnes participantes, les extraits d'entretiens présentés dans les résultats ne tiennent pas compte du groupe, de l'intervenante ou de l'intervenant ou encore du psychologue qui s'est exprimé (la question ne se pose pas pour les coordinations et gestionnaires qui ont répondu à un sondage anonyme).

POSITIONNEMENT DES CHERCHEUSES

La transparence étant au nombre des critères assurant la rigueur d'une recherche qualitative, il importe de dire quelques mots sur le positionnement des membres de l'équipe ayant mené ce projet. Les chercheuses ayant dirigé ce projet sont toutes deux professeures, l'une au département de psychologie de l'UQAM et l'autre en psychologie et santé mentale à la TÉLUQ. Les deux assistantes de recherche sont, pour leur part, doctorantes en psychologie à l'UQAM. Étant également psychologues cliniciennes, les chercheuses sont toutes deux d'orientation psychodynamique, ce qui signifie que leur lecture ne s'arrête pas aux effets objectifs du programme, mais inclut aussi leur signification pour les personnes participantes. La subjectivité des personnes participantes est ainsi reconnue, tout comme celle des chercheuses, ici saisie non pas comme biais, mais comme levier de l'analyse, lorsqu'encadrée par des stratégies visant la rigueur, telles que présentées ci-dessus.

En ce sens, cette recherche s'inscrit dans un paradigme épistémologique constructiviste interprétatif qui conçoit la réalité comme mouvante et multiforme, et dont la saisie relève d'une construction située et en partie subjective (Santiago Delefosse et Del Rio Carral, 2017 ; Tracy, 2013). Cela signifie que les savoirs recueillis lors des entretiens de recherche sont considérés comme indissociables du contexte qui les a vu naître. Dans cette perspective, ces savoirs sont conçus comme étant le fruit d'une co-construction entre chercheuses et assistantes d'une part, et personnes participantes d'autre part, et non comme un objet leur préexistant et qu'il s'agirait de dévoiler. En outre, la posture des chercheuses est critique au sens où elle portée par des valeurs d'équité et de justice sociale, les changements sociaux concrets constituant la visée de cette recherche (Ponteretto, 2005).

Finalement, soulignons que la mise à profit de la sensibilité des chercheuses dans ce projet est aussi sous-tendue par leurs engagements actuels et antérieurs en recherche et en clinique dans le champ de l'itinérance et de la précarité. À ce chapitre, il importe de mentionner que toutes deux ont une connaissance intime du programme de santé mentale de MdM pour avoir travaillé dans l'organisation en tant que psychologues consultantes. L'une s'est impliquée, dans le passé, au sein des trois volets du programme qui font l'objet de cette recherche, et l'autre réalise présentement des suivis individuels auprès des personnes désaffiliées (volet du programme non couvert par cette étude). Cette vision de l'intérieur du programme a assurément orienté le regard qu'elles posent sur lui, leur sensibilité théorique étant doublée d'une sensibilité expérientielle (Paillé et Mucchielli, 2016).

RÉSULTATS

Les résultats sont présentés selon une démarche *compréhensive*. C'est dire que la compréhension du travail offert par les psychologues et des apports et limites de celui-ci a été privilégiée, plutôt qu'une description fine, mais potentiellement redondante des points de vue des différentes personnes participantes et/ou des différents services. En effet, l'analyse du matériel de recherche a révélé une grande convergence entre les points de vue des psychologues, des intervenantes et des intervenants et des gestionnaires³ d'une part, et, d'autre part, entre les deux formes de soutien offertes. Ce faisant, les résultats seront majoritairement centrés sur les propos des intervenantes et des intervenants ayant reçu un soutien individuel (**identifiés par la lettre I**)⁴ ou de groupe (**identifiés par la lettre G**), soit les principaux intéressés. Les propos des psychologues (**identifiés par la lettre P**) et les expériences des gestionnaires (**identifiés par les lettres DC**, pour « directions et coordinations ») seront intercalés, mis en dialogue avec ces résultats principaux⁵. La CASMI constitue un aparté, mais qui témoigne de la grande complémentarité des services offerts, tel qu'illustré par la Figure 2 – les soutiens individuels et la CASMI représentant un approfondissement d'enjeux ciblés par les soutiens de groupe, respectivement le travail sur soi, et la formation. Les résultats relatifs à cette communauté de pratique seront donc présentés dans une section à part.

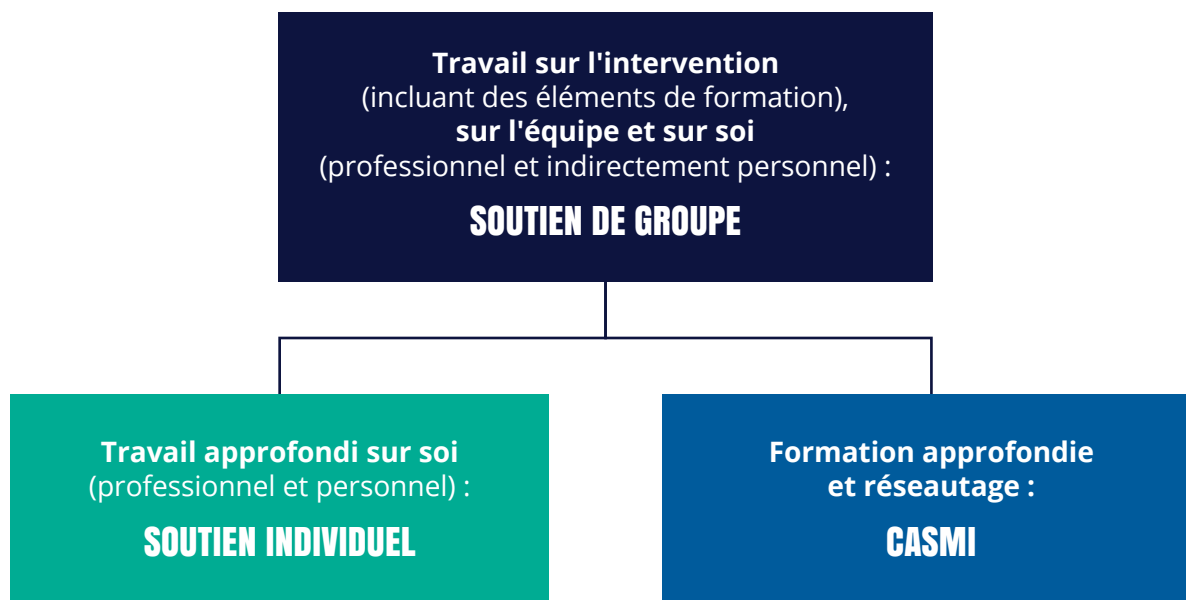


Figure 2 : complémentarité des services offerts

³ Dans le terme gestionnaire, nous englobons, tout au long de ce rapport, les directions et coordinations d'organisme.

⁴ À noter que nous n'avons pas distingué, dans les citations, les personnes intervenantes des personnes agissant à titre de pair aidant, afin de maximiser l'anonymat.

⁵ À noter également que nous avons alterné de façon aléatoire l'emploi du féminin et du masculin dans toutes les citations du rapport toujours dans le but de renforcer l'anonymat.

Plus précisément, après une présentation des différents protagonistes des services psychologiques offerts par Médecins du Monde, une première section sera consacrée aux caractéristiques générales des services ; puis, les modalités singulières inhérentes aux soutiens de groupe et individuels seront présentées. La consolidation du travail d'équipe apportée par les services de MdM nous mènera tout naturellement à aborder l'appréciation de la CASMI, puisque cette initiative favorise également le lien entre les intervenantes et les intervenants. Quelques considérations sur le soutien indirect aux gestionnaires (et organisations) que peuvent constituer les services psychologiques précéderont la section consacrée aux apports pour les usagères et les usagers – point de chute des services et de cette évaluation. Une parenthèse consacrée aux conséquences de la pandémie (COVID-19) suivra les recommandations. Le rapport se terminera par la présentation des limites de cette recherche et par quelques considérations supplémentaires incluses dans une brève conclusion suivie d'un épilogue.

EN GUISE D'INTRODUCTION : LES PROTAGONISTES

QUI SONT LES PSYCHOLOGUES ?

Pourquoi travailler chez MdM en tant que psychologue ? La mission sociale de l'organisme interpelle, bon nombre de psychologues évoquant l'importance d'une pratique qui entre en résonance avec des valeurs qu'ils ont « à cœur ». En ce sens, il semble que joindre les rangs de l'organisme ait à voir avec le fait d'être soi-même « rejoint ».

« [...] de voir qu'il y a comme un *fit*, en fait [...] entre mes valeurs et les valeurs de Médecins du Monde. » (P)

« Ça rejoignait mes valeurs d'accessibilité aux soins. » (P)

Le fait de se reconnaître dans les valeurs véhiculées par l'organisme répond à un souci de cohérence, mais engage aussi, pour une ou un psychologue, le désir d'être lié à un service dont il est fier.

« [...] être fière, en fait, de l'appartenance au service pour lequel je pouvais travailler, je cherchais aussi désespérément ça. » (P)

Au-delà de cette portée sociale, l'engagement des psychologues au sein de Médecins du Monde relève également d'un intérêt pour la population desservie. Cet intérêt précède, pour la plupart des personnes interrogées, leur travail au sein de l'organisme.

« Ben moi, quand j'étais arrivée... euh, je savais déjà... j'avais le goût de pratiquer en itinérance. » (P)

Pour plusieurs, l'accent est ainsi placé sur la façon dont l'offre de l'organisme coïncide avec ce qui les habite déjà, en termes de valeurs ou d'intérêts cliniques : « Comme, regarde, c'est ça que je veux faire, et cette chose existe ! » (P)

La teneur du travail clinique compte aussi dans ce choix, les psychologues soulignant la part humanisante d'un « travail du lien », qui tire aussi sa pertinence du contraste qu'il incarne avec des approches qui versent « dans la performance » ou dans une « médicalisation » (P) des soins.

Nous verrons que différentes dimensions motivant le travail des psychologues au sein de MdM sont des éléments fondamentaux du (et sollicités dans le) soutien apporté aux intervenantes et aux intervenants : résonance, valeurs, travail du lien, humanité, et bien sûr, intérêt pour la population desservie par les organismes.

COUP D'ŒIL SUR LES USAGÈRES ET LES USAGERS

Les personnes qui fréquentent les organismes partenaires de MdM ont des profils variés, d'où la diversité de l'offre de services des organismes dont relèvent les intervenantes et les intervenants rencontrés. Du reste, des éléments émergent communément du discours des intervenantes et des intervenants, qui démontrent à quel point l'intervention auprès de cette population est complexe. Parmi ces caractéristiques communes émergent notamment :

- L'urgence d'une intervention propre à répondre aux besoins essentiels et immédiats
- La mobilité des usagères et des usagers

- L'ampleur de la « souffrance inadmissible » qu'ils affichent, considérant qu'il s'agit de « gens [...] brisés », voire « malmenés » (G, I)
- La « violence » et l'exclusion systémique (par exemple : l'accès limité aux nouvelles technologies) avec laquelle les usagères et les usagers doivent composer (G, I)

Le caractère extrême⁶ de la situation des usagères et des usagers semble régulièrement associé à la consommation de substances psychoactives (SPA, ci-dessous). Dans certains cas, il s'agira même de la confrontation à la mort... en plus de la violence et des problèmes de santé mentale.

« Ah fiou ! Y est encore en vie. Tsé là, c'est comme... c'est comme grave d'être là, à tout le temps se dire... » (G)

« C'est une question de vie ou de mort [...], c'est des besoins urgents. » (G)

S'il ne s'agit pas du risque imminent de mort, il peut s'agir de la confrontation au non-sens de la vie qui ramène les intervenantes et les intervenants à leur impuissance.

« La personne était vraiment, euh... déprimée, parce que post-consommation. Mais quand même, vraiment déprimée. VIH, hépatite C, la santé ne va pas... plus aucun contact avec sa famille... tsé ? Même lui, il est comme... tsé... Il ne voit pas vraiment... la motivation... à vivre, pis qu'est-ce qui le tient, tsé ? » (I)

L'effervescence et l'urgence décrites par certains groupes complexifient l'intervention, certes, mais plus encore, les propos des intervenantes et des intervenants nous rappellent à quel point la relation d'aide, en ce contexte, peut s'avérer fragilisante. Autant de risques de ruptures pour des usagères et des usagers qui ont pourtant besoin de stabilité, de relations durables et réparatrices.

⁶ La « clinique de l'extrême » est un terme d'usage en psychanalyse depuis plus d'une quinzaine d'année, qui désigne « l'extrême de ce qui est humain, de ce qui est pensable, de ce qui est partageable » (Korff-Sausse, 2016, p. 56). Cette expression semble propre à décrire non seulement la réalité des usagères et des usagers, mais également le vécu en intervention, tel que nous le verrons dans ce rapport.

CÔTÉ INTERVENANTES ET INTERVENANTS : QUELS BESOINS ?

Les services offerts par MdM ont justement pour but de soutenir les intervenantes et les intervenants, considérant la lourdeur d'un travail dont le cœur demeure cette rencontre avec la souffrance, la détresse de l'autre. Les intervenantes et intervenants ont besoin de « parler » de leurs difficultés et défis en intervention, et parler ne va pas de soi. Du moins, c'est ce qui ressort en particulier du discours de certains intervenantes et intervenants rencontrés en entretien individuel : il n'est pas évident de se confier à leurs proches.

« Je suis comme... on dirait que je ne veux pas en parler. » (I)

« Mon événement, mon chum ne le sait toujours pas. » (I)

De plus, à même leurs organismes d'appartenance, l'absence d'un lieu propice à la confiance apparaît. Certaines personnes déplorent le manque de soutien et d'outils pour faire face aux défis de l'intervention. Pour d'autres, la neutralité, voire l'extériorité du soutien recherché, est prisée. Il est donc difficile de cerner les contours d'un soutien pertinent, à partir de la divergence des besoins exprimés, tant dans les équipes que chez les intervenantes et les intervenants. Du reste, la nécessité d'être entendu et d'un lieu pour confier le vécu d'intervention qui peut s'avérer très lourd apparaît consensuelle ; la souffrance inhérente au travail est évidente dans le discours des intervenantes et des intervenants : « La marde, on en mange pas mal » (G), « toutes les affaires toutes croches qu'on vit... » (G)

Ce besoin apparaît fondamental, non seulement pour maintenir l'offre de services, mais plus largement, pour préserver la santé mentale des intervenantes et des intervenants : « Si on n'a pas le minimum de services [...], c'est l'hypothèque de ta vie », le « burn-out » (G). D'où la raison d'être des services de Médecins du Monde.

« Pour moi, Médecins du Monde, c'est le monde. Mais nous, on est du monde aussi. Pis on est du monde qui aide du monde, pis si vous ne nous aidez pas à aider du monde, on est faits, on est tous dans la marde ! » (G)

Aider des aidants ? Oui, mais comment ? Et quels sont les enjeux spécifiques à cette demande de soutien ? Le discours des personnes participantes (intervenantes et intervenants ainsi que psychologues) fait ressortir à quel point ce qui est fondamental dans les besoins et la réponse offerte à ceux-ci relève de la « relation » : relation entre personnes intervenantes et usagères d'une part, relation entre personnes intervenantes et gestionnaires d'autre part. Mais également, à un second niveau ressortent les qualités du lien établi (ou recherché) avec les psychologues, puis la dimension relationnelle inhérente au travail d'équipe.

Ces différentes dimensions sont les principaux axes explorés dans les résultats présentés ici – avec, en toile de fond, certaines considérations systémiques dont on ne saurait faire abstraction, de même que la question du savoir partagé.

La Figure 3 illustre ces différents niveaux de relation qui constituent à la fois les besoins des intervenantes et des intervenants et la cible principale des soutiens offerts par Médecins du Monde.

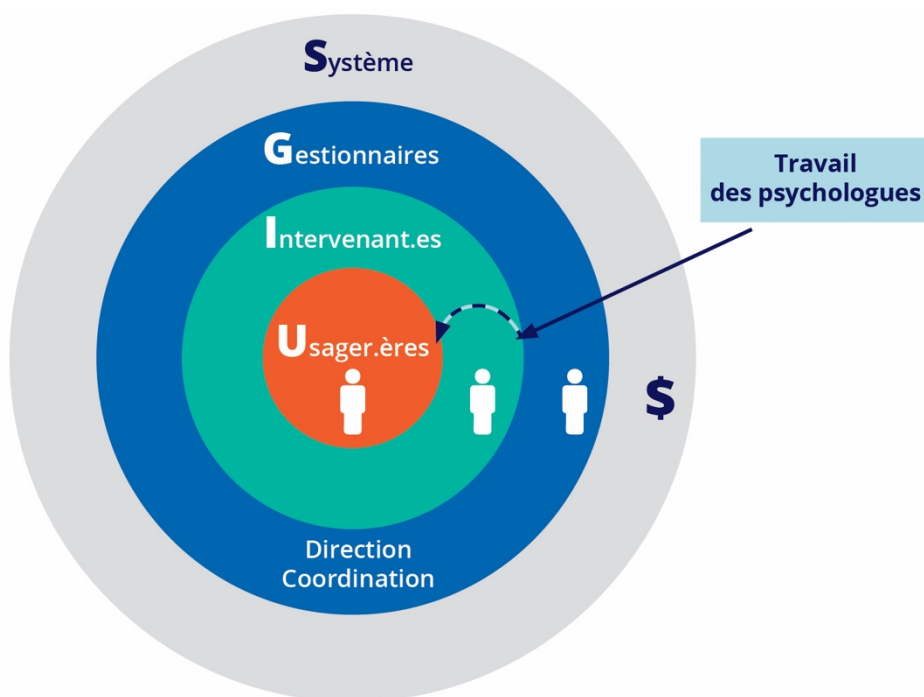


Figure 3 : le rôle des psychologues sous l'angle des relations multiniveaux

La nécessité du travail que nous qualifierons de *relationnel*⁷ tient à la confrontation des intervenantes et des intervenants à la souffrance des usagères et des usagers.

⁷ Une inspiration de l'approche relationnelle de l'organisme montréalais La rue des femmes, qui met au cœur de l'intervention et de la souffrance des femmes en *état* d'itinérance la composante relationnelle (Gilbert *et al.*, 2017, 2019).

DE LA RELATION D'AIDE AUX VASES COMMUNICANTS

Le rapport aux usagères et aux usagers, à la détresse de ceux-ci, s'avère particulièrement exigeant pour les intervenantes et les intervenants. La complexité et la teneur des enjeux auxquels ils sont confrontés interpellent ces aidants de différentes façons, parfois bénéfiques à l'intervention, mais parfois, aussi, plus dommageables. En découle l'adoption de différentes postures dans la relation d'aide, ou plus précisément par rapport aux usagères et aux usagers.

Régulièrement au plus proche de la détresse de l'autre, les intervenantes et les intervenants peinent à retrouver une saine distance pour eux, de même que pour l'intervention. La Figure 4 présente, sous la forme d'un continuum (similitude-différence), les différentes postures adoptées par les intervenantes et les intervenants, non pas nécessairement selon chaque individu, mais essentiellement selon les situations.

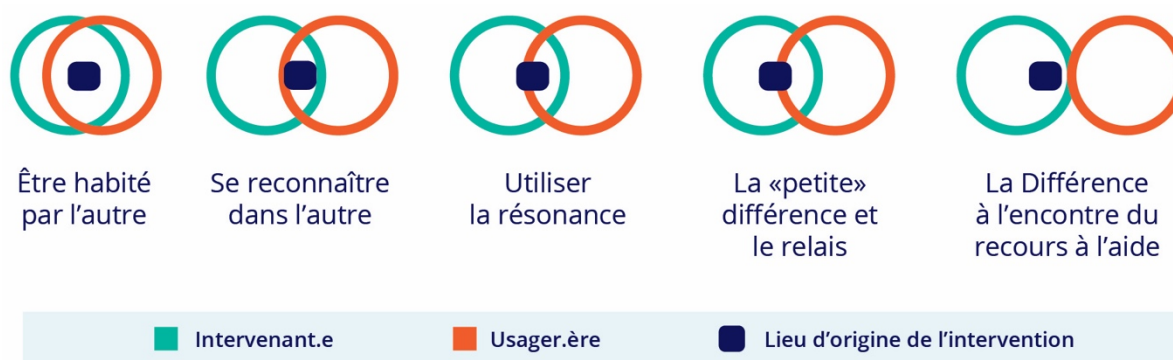


Figure 4 : postures des intervenantes et des intervenants – entre proximité et distanciation

ÊTRE HABITÉ PAR L'AUTRE

Lorsque confrontés à des populations particulièrement en souffrance, notamment les personnes aux prises avec des problèmes de consommation de produits stupéfiants, des épisodes de violence ou des dilemmes éthiques, les intervenantes et les intervenants peinent parfois à mettre de côté leur vécu dans l'organisme. Il est difficile pour certains d'éviter de ramener les problèmes à la maison : « Il faut que je rentre chez nous, j'ai ma famille », rapporte un intervenant après avoir vécu un épisode de violence au travail. D'autres avoueront leur tendance à s'intoxiquer pour oublier (G, I).

Les psychologues reconnaissent bien ce mouvement qui consiste à accueillir l'autre, l'usagère ou l'usager, en soi – mouvement quasi incontournable dans le travail d'intervention.

« Tsé, leur travail du quotidien, c'est de faire de la place à l'autre, à l'intérieur d'eux autres. Pis là, y a comme l'envers de... pis tsé... Pour soigner, il faut que moi aussi, je sois soigné. » (P)

En découle le besoin de mener une réflexion approfondie sur ces situations (« des fois, j'aimerais ça aller creuser un peu plus loin » (G)), notamment pour comprendre la posture adoptée – potentiellement érigivore – auprès des usagères et des usagers. En effet, la confrontation avec eux mobilise des émotions, telles que la tristesse ou encore la colère, qui les habitent désormais – à leurs dépens.

« Ça venait beaucoup me chercher par rapport à ça [...], je gobais aussi une part de leur détresse. J'étais sauveuse, en fait, j'étais [...] le cliché parfait de la sauveuse ! » (I)

La Figure 5 illustre la diminution de l'espace interne des intervenantes et des intervenants lorsqu'ils sont au plus près du vécu des usagères et des usagers, habités par ce vécu, et les conséquences sur l'intervention.

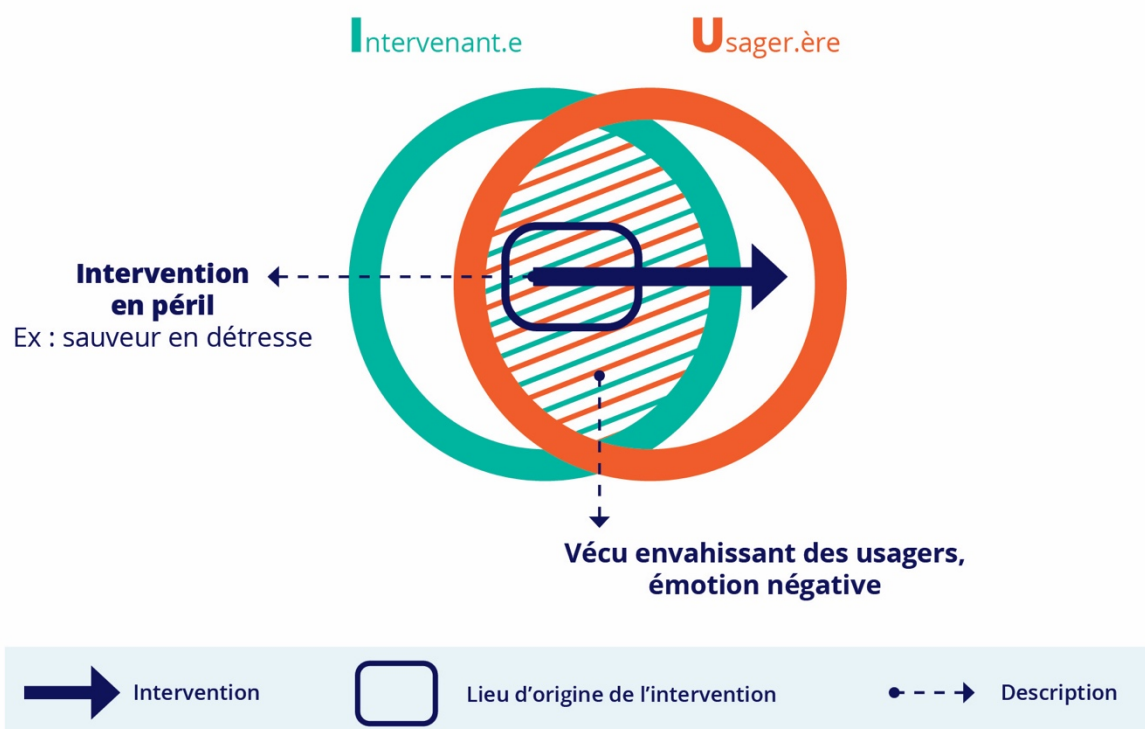


Figure 5 : être habité par l'autre

SE RECONNAÎTRE DANS L'AUTRE

Les propos des intervenantes et des intervenants amènent à prendre en considération leur façon de retrouver des parties de soi, de se reconnaître dans la population desservie, prétextant à l'occasion un certain vécu universel. Entre l'usagère ou l'utilisateur malmené et soi-même également malmené, concrètement (surtout dans certains contextes impliquant des agressions) ou psychologiquement, la marge est mince.

« Tout le monde a de la misère avec tout le monde. C'est une misère standard, pis tout le monde est magané. Pis tout le monde va travailler avec du monde magané. » (G)

Cette convergence avec le vécu de souffrance des usagères et des utilisateurs fait en sorte qu'il est parfois difficile de distinguer un discours qui porte sur les usagères ou utilisateurs, sur les intervenantes et intervenants ou sur les deux à la fois : impuissance, urgence, fatigue et intensité semblent pouvoir qualifier tant le vécu des usagères et utilisateurs que celui des intervenantes et intervenants.

« [...] de fermer des portes aux gens. Là, de vivre toujours dans l'impuissance. De vivre toujours dans l'urgence. » (I)

« [...] parce qu'on est fatigués ou dans l'intensité. » (I)

« Chaque journée, on a des journées de merde. Ça arrive à tout le monde. Ce n'est pas grave. Ainsi va la vie. » (I)

Une éventuelle fragilisation des intervenantes et des intervenants est d'autant plus apparente, dans le cas d'une réelle correspondance, d'un « écho » (I) entre les expériences personnelles de ceux-ci, et celles de la population desservie. Cette résonance pourra soutenir une fragilité « lorsque le personnel et le professionnel se mélangent » (I) que les intervenantes et intervenants décrivent ainsi :

« Le fait d'être constamment dans mes bibittes, dans ma vie, c'est vraiment challengeant ! » (I)

« Ça vient *trigger* de vieilles blessures. » (I)

Au premier rang de ces résonances dites fragilisantes semblent se retrouver la consommation de SPA, de même que le cas particulier des pairs aidants. À l'occasion, aussi, certains intervenantes et intervenants se positionnent d'emblée comme marginaux, « en dehors du système » (I).

Les psychologues constatent, de ce fait, l'importance de traiter de certains sujets avec respect, en étant conscients que les intervenantes et les intervenants peuvent avoir vécu des expériences qui leur échappent.

« Fait qu'il faut comme que tu... quand tu parles de conso, ou quand tu parles de rue... il y en a qui ont des expériences de rue dans le passé. Faque il faut qu'il y ait quelque chose de très respectueux, pis de très humain, pis de très digne. De la façon dont t'en parles, de ces difficultés-là. » (P)

Hors relation d'aide, cette similarité demeure apparente, quoique plus subtile. Les intervenantes et intervenants, confrontés à une population précaire et vulnérable, constatent leur propre précarité, inhérente à leur milieu de travail. Principalement, en lien avec des considérations systémiques, certains d'entre eux déplorent le fait que « le milieu communautaire est en hémorragie » (G). Les projets qui ne sont « pas reconduits » et les services qui sont coupés génèrent chez les intervenantes et les intervenants une précarité qui ne peut faire oublier celle des usagères et des usagers : « On a de la misère à acheter des Q-Tips, des rasoirs pis des bas. » (G). Plus encore, c'est le constat d'une inéluctable reproduction de la rupture relationnelle : « On ne peut plus suivre notre monde [nos usagères ou usagers] » (G). Il faut composer avec le manque, les failles des ressources octroyées à cette population, et, c'est là où le bât blesse, il faut s'abstenir de « demander », et « fonctionner avec qu'est-ce qu'on a » (I). Il faut s'adapter au manque de ressources, « dealer avec cette absence de ressources-là » (I).

N'est-ce pas là une parfaite correspondance avec les usagères et les usagers qui, bien souvent, ont du mal à formuler une demande – d'où la popularité des pratiques d'« *outreach* » ou de proximité auprès de cette population (Mellier, 2006) ? S'accommoder et se contenter de peu, de ce qui est, serait donc le lot, partagé, tant par les intervenantes et intervenants, que par les usagères et usagers.

Par ailleurs, il semble que les pairs aidants soient particulièrement susceptibles de ressentir cette résonance avec les usagères et les usagers, en termes de précarité. Certains milieux communautaires s'apparentent à un système à deux vitesses : les pairs aidants se situent au bas de l'échelle, voire même au niveau des personnes dont ils s'occupent, alors que les intervenantes et les intervenants « ont vraiment un statut par rapport aux gens qu'on aide » (I). En ce sens, quelques personnes participantes plaident pour « reconnaître la valeur expérientielle d'une personne » et pas seulement académique (I), afin d'éviter de précariser (I) davantage les pairs aidants.

« Je me sentais vraiment comme... dans une situation très précaire et très vulnérable. » (I)

Cette « reconnaissance [pourrait être] salariale » (I), mais il s'agirait également de reconnaître la spécificité de leur travail, même si les « qualifications » (I) – que nous pourrions entrevoir plus largement comme des qualités, des aptitudes – ne sont pas les mêmes. Nous verrons ci-dessous comment est reconnue et mise au travail cette diversité des intervenantes et intervenants, dans les soutiens.

Du reste, la reconnaissance désirée viendrait contrer la représentation de l'intervenante et de l'intervenant « expert » et du pair aidant « ouvrier », voire « *cheap labor* » (I). Effectivement, certains pairs aidants ont à se battre, non seulement pour les usagères et les usagers (en défendant les valeurs du communautaire), mais également pour « leur propre justice [...], leur propre dignité » (I). Ce constat amène l'idée d'une relation en miroir entre les intervenantes et intervenants et la population desservie.

La Figure 6 illustre combien la reconnaissance d'une partie de soi dans l'autre, l'usagère ou l'utilisateur, peut constituer un levier pour l'intervention, mais dans la mesure où les intervenantes et les intervenants ne sont pas phagocytés par cette identification.

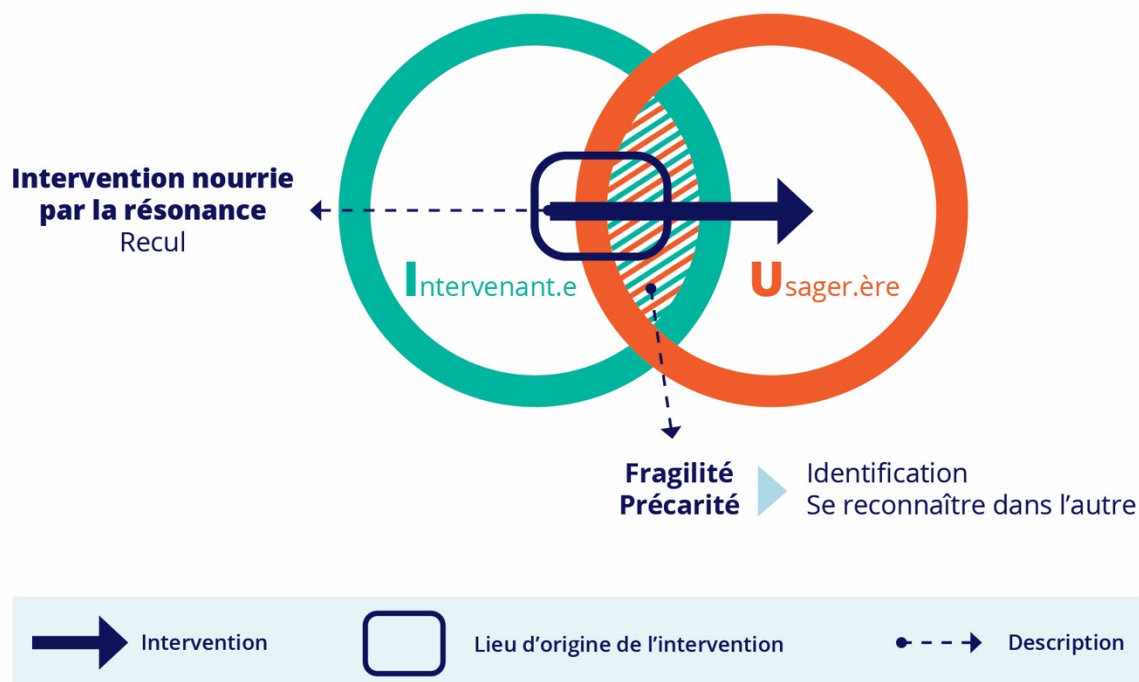


Figure 6 : se reconnaître dans l'autre, mais jusqu'où ?

Toutefois, il arrive que cette identification à l'autre, aux usagères et aux usagers, passe inaperçue et se propage en quelque sorte aux intervenantes et aux intervenants, de même que parfois à l'ensemble de l'organisme. Du moins, c'est ce que constatent certains psychologues.

« Quand t'es dans un organisme et que c'est vraiment *rough, rough*, là. Tsé, ben, le monde aussi est comme *rough, rough*. » (P)

« Il y a des espèces de processus parallèles, on dirait, qui s'installent... Tsé les gens, ils portent en eux énormément de violence, par exemple... qu'ils vont déposer dans leurs intervenants, que leurs intervenants vont déposer dans la direction, que la direction va renvoyer. » (P)

DE LA RÉSONANCE AU SAVOIR EXPÉRIENTIEL, PUIS À L'ENGAGEMENT « AU NOUS »

Effectivement, cette forme de similitude ou d'identification avec les usagères et les usagers pourrait bien affecter l'intervention, comme le présente la Figure 6. Ainsi, il s'avère difficile pour les intervenantes et les intervenants de « prendre du recul » (G, I, P) en se reconnaissant ainsi dans l'autre, et en étant tellement sensibles à la réalité d'autrui. Les propos des intervenantes et des intervenants ne sont pas sans rappeler la posture de sauveur, mentionnée ci-dessus.

« Je m'investissais beaucoup trop, je me suis brûlée. » (I)

« Mes collègues se mettaient tellement de pression pour en faire le plus possible [...], j'ai eu beaucoup de culpabilité, pis de pression pour en faire plus. » (I)

Ce qui s'apparente à des vases communicants (voir Figure 7) – les intervenantes et les intervenants prenant à leur charge une partie de la détresse des usagères et des usagers – n'est pas sans impact sur le nerf de la guerre : le lien, la création du lien et surtout sa persistance, mis à mal par cette surimplication. Donner à autrui, au détriment de son propre bien-être ?

« C'est apprendre à travailler avec des gens qui savent que plus ils restent dans le domaine, plus on s'appauvrit nous autres mêmes. Mais en même temps, on sait que pour les gens, c'est plus fonctionnel, des gens qui restent plus longtemps. » (I)

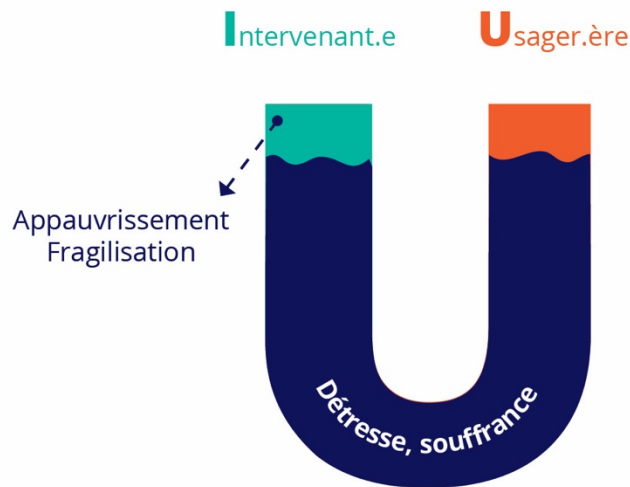


Figure 7 : les vases communicants et la fragilisation des intervenantes et des intervenants

Cela amène à se demander : est-ce que la distance avec les usagères et usagers est optimale ? Peut-on aider quand on *est comme* l'autre ?

Oui, assurément. Dans certains cas, se reconnaître dans l'autre permet de considérer les usagères et les usagers dans toute leur « humanité » (G) ; il s'agit, dès lors, de reconnaître l'autre comme soi, ce qui favorise l'établissement de la relation d'aide.

« C'est pas juste des objets, c'est des gens. » (I)

Plus précisément, cette correspondance dans l'expérience similaire peut constituer un levier pour l'intervention – de par le « savoir expérientiel » qui permet de « comprendre » davantage certaines situations (I) et de « baisser un petit peu la méfiance » des usagères ou usagers (I). Ce faisant, les intervenantes et les intervenants non seulement vont « tisser des liens facilement » (I), mais ils peuvent « parler en faveur des usagères et des usagers » (I), et comprendre la position défavorable de ceux-ci, à l'encontre du système perçu comme défaillant.

« Faque je suis comme un peu en dehors du système, comme eux autres. » (I)

« Pis quand ils me disent, “ Le système, c'est de la marde ! ”, ben, je suis d'accord. Tsé ! Pis je ne fais pas semblant d'être d'accord, je suis d'accord ! » (I)

Effectivement, quelques intervenantes et intervenants rencontrés sont particulièrement mobilisés par la cause de la population desservie.

« Éventuellement, moi, ce pourquoi j'ai accepté ce boulot, c'est que... je me bats... corps et âme pour améliorer, euh... les soins et services des gens qui se rétablissent d'une dépendance. » (I)

« On a des gens dans la grosse misère. Tsé ! On ne peut pas juste dire "Ah, je m'en lave les mains. C'est trop compliqué", tsé... Faut trouver des solutions. Pis ça... ça peut être... comment dire ? Ça, ça peut nous demander, tsé, de l'engagement. Faque je ne sais pas. Ce n'est pas très clair. » (I)

Il s'agit, pour ces intervenantes et intervenants, de s'appuyer sur les valeurs du communautaire, voire de s'y identifier (« on est » en parlant du communautaire), et se poser en « militants » pour quelques-uns (I).

« Je me trouve présentement à me battre, et j'ai peine à trouver des alliés face à des valeurs, un système qui se serait effrité », constate une participante, pour ensuite ajouter : « Il y a comme un *drive* qui manque, selon moi. » (I)

Ce « nous communautaire » peut être illustré comme suit (voir Figure 8) et n'est pas sans lien avec la motivation à intervenir dans le milieu de l'itinérance et de la précarité (Gilbert et Lussier, 2005).

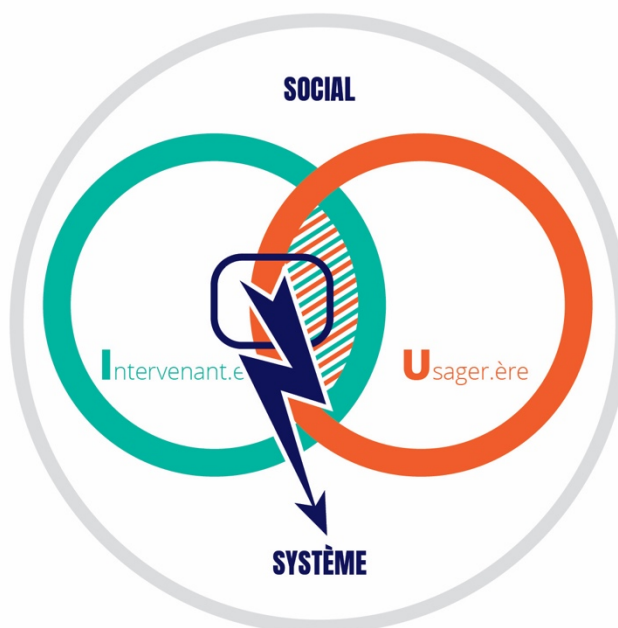


Figure 8 : identification et renforcement du « nous communautaire »

Nous avons vu ci-dessus que les psychologues portent certaines valeurs du milieu communautaire ; nous verrons plus loin que le travail des psychologues semble rejoindre ce « nous », et que la relation aux intervenantes et aux intervenants dépend justement de cette possible identification.

« Tu vois, il y a même de l'identification en fait qui se passe, parce que pour moi, on est des... partenaires dans le milieu communautaire en quelque sorte. » (P)

UNE DIFFÉRENCE MINIMALE POUR AIDER ? LES INTERVENANTES ET LES INTERVENANTS-RELAIS

Il semble que les intervenantes et les intervenants se voient amenés à porter la souffrance des usagères et des usagers, parfois même jusqu'au traumatisme ; l'hypervigilance évoquée dans un groupe rappelle combien le risque de traumatisme vicariant⁸ n'est jamais bien loin.

« Mais c'est de l'hypervigilance affective, émotive, pis de l'investissement, aussi. Parce qu'on en travaille une *shot* à essayer de trouver des solutions... » (G)

À la différence que l'espoir des intervenantes et des intervenants semble relayer le désespoir inhérent à la situation des usagères et des usagers. Il s'agit donc ici d'un mouvement de différenciation minimal et nécessaire, pour aider et soutenir les usagères et les usagers.

« Faut que tu sois capable d'aller chercher, euh... Tsé, de la lumière où il y a apparence d'aucune lumière, tsé... » (I)

Cette posture de relais (voir Figure 9) par rapport aux usagères et aux usagers (Gilbert et Lussier, 2007 ; Gilbert et al., 2017) mobilise des qualités fondamentalement humaines, comme le « courage » (G).

« Il faut que tu sois un grand... il faut que tu sois humaniste » afin de contrer l'« impuissance » et l'« insensibilité » (I).

⁸ Le traumatisme vicariant se définit comme le développement de symptômes de traumatismes chez des aidants confrontés répétitivement à des personnes traumatisées (Bouvier, 2019).

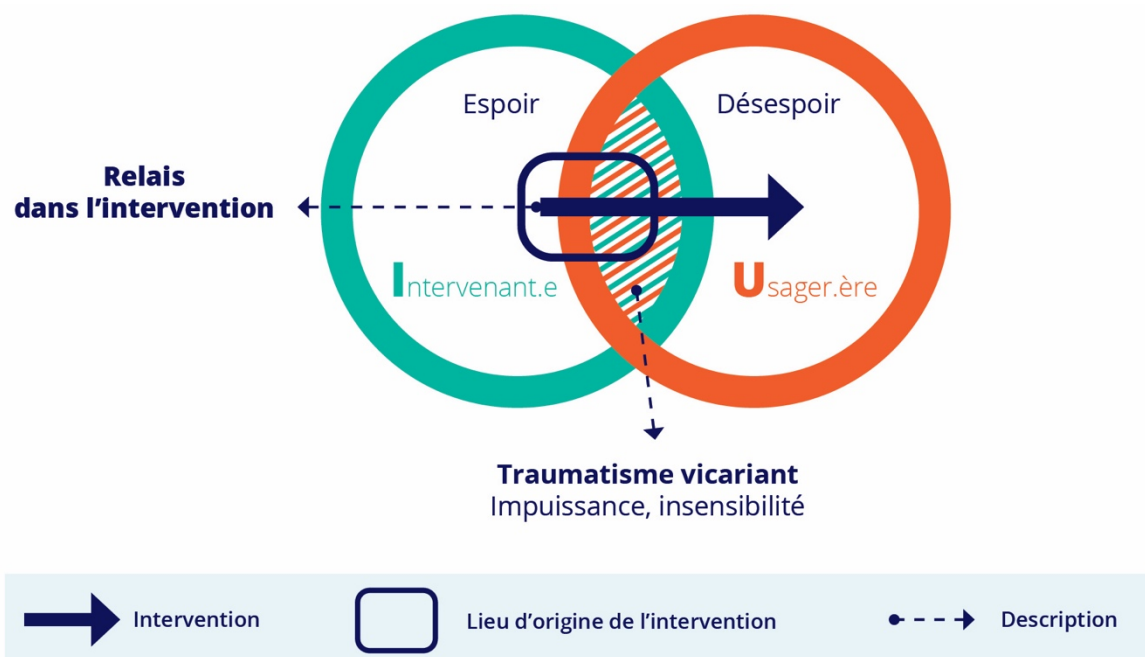


Figure 9 : intervenantes et intervenants comme relais de l'espoir

L'INTERVENANTE ET L'INTERVENANT ENTRE DEUX FEUX...

Si l'une des principales difficultés en matière d'intervention tient à la proximité (expérientielle notamment) avec les usagères et les usagers, il reste qu'un autre défi dépend davantage des considérations systémiques, qui se reflètent dans les conditions de travail.

Il est intéressant de noter que des gestionnaires reconnaissent ces enjeux. Ceux-ci soulignent que certaines difficultés rencontrées par les intervenantes et les intervenants sont liées à des problèmes beaucoup plus larges :

« Beaucoup d'enjeux qui touchent la santé mentale des intervenantes et des intervenants dans le communautaire sont reliés à des problèmes structuraux et hiérarchiques, et ce n'est pas le mandat de Médecins du Monde. » (DC)

D'autre part, l'instabilité du lien avec les usagères et les usagers, de même que la mouvance du bassin d'intervenantes et d'intervenants, au-delà de contraintes systémiques, peut se comprendre à la lumière des difficultés inhérentes au travail – sans négliger l'impact de la pandémie, dont il sera question ci-dessous.

Ainsi, les intervenantes et les intervenants se situent bien souvent entre deux sources de fragilisation : les usagères ou usagers et les gestionnaires. Certains devront se poser comme « chiens de garde » par rapport aux personnes desservies (G) ; d'autres constatent se sentir responsables (par exemple, considérant la possibilité de ne pas dévoiler les difficultés organisationnelles auxquelles ils sont confrontés) à la fois de l'organisme et des usagères et usagers.

« Le fait de ne pas en parler [des “ problèmes collectifs ”], pour moi, je me tire dans le pied, je tire dans le pied de l'organisme, je tire dans le pied de la clientèle. » (G)

En particulier, plusieurs groupes d'intervenantes et d'intervenants vont signaler le manque de transparence entre la direction et le personnel. Des mises à pied inexplicables, par exemple, ou alors, plus largement, le manque de « cohérence », de « transparence » et de « communication » (G) sont déplorés.

Du reste, malgré l'identification aux usagères et aux usagers, amplifiée par la fragilisation ou la précarisation par l'organisme et le système sociétal, on peut se demander si, dans la confrontation aux usagères et aux usagers, certains intervenantes et intervenants n'auront pas plutôt tendance à minimiser ou à normaliser leur vécu et leur souffrance, en comparaison avec la population desservie. Cette différenciation pourrait dès lors les amener à renoncer à l'aide offerte, ce qui semble être le cas pour quelques intervenantes et intervenants qui admettent :

« J'ai le privilège d'aller bien, pis longtemps je me suis dit, je ne veux pas prendre la place de quelqu'un d'autre [...]. Je n'ai rien de grave. » (I)

« J'ai vraiment une belle vie, je trouve ! [...] Je fais partie des privilégiés de ce monde [...] Je trouvais que mes problèmes étaient plus banals que d'autres. » (I)

La Figure 10 illustre cette posture des intervenantes et des intervenants, entre deux sources de fragilisation, qui, notamment, dans un mouvement de défense des usagères ou usagers, peuvent difficilement reconnaître leurs propres besoins pourtant subordonnés à cette posture.

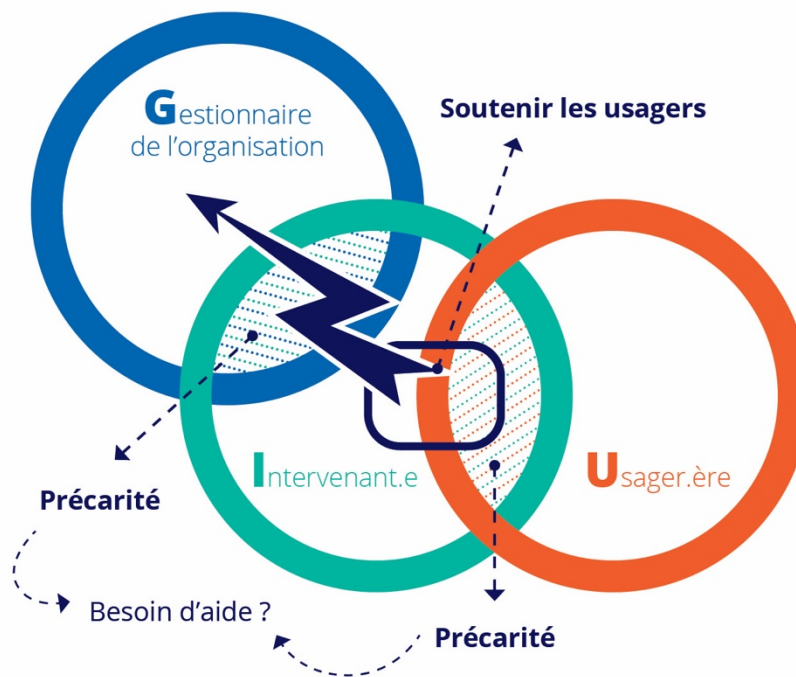


Figure 10 : l'intervenante et l'intervenant entre deux feux

Cela dit, un élément particulier est la reconnaissance, chez les intervenantes et les intervenants, d'un besoin de parler, similaire à celui des usagères et des usagers. Ceci amène à considérer autrement l'identification aidant-aidé, reproduite dans la relation avec les psychologues. L'identification à l'écoute de ces derniers, pour ensuite la réinjecter dans l'aide aux usagères et aux usagers, amène à penser qu'une double résonance est à l'œuvre dans l'aide offerte par les psychologues : entre psychologues et intervenantes et intervenants d'abord, puis entre intervenantes et intervenants et population desservie (comme déployé ci-dessus) par la suite.

« Parce que... quand on... ça nous permet de ventiler, ça nous permet d'en parler, tsé ? Juste... ça, je le vois avec mes suivis. Tsé ? Je leur permets de ventiler. Ben, c'est la même chose pour moi. » (G)

Nous allons voir que cette résonance est au cœur de ce qui est apporté aux intervenantes et aux intervenants dans les soutiens de groupe et individuels.

LES SOUTIENS INDIVIDUELS ET DE GROUPE

**« C’est une batterie pour nous,
c’est un rechargement de batterie. » (G)**

**« On ressort de là pis on fait : ayoye !
ça a tellement fait du bien! » (G)**

De façon globale, on peut affirmer que les soutiens de groupe et individuels correspondent tout à fait à ce qui est annoncé dans l’offre de services de MdM (voir Annexe 4). Plusieurs éléments que nous aborderons ci-après correspondent bien à cette offre.

En ce qui concerne les soutiens de groupe ; une pléiade de composantes sont mentionnées : « comprendre ce qui se passe “dans” et “par” les interventions » ; « explorer ce que [l’intervention] suscite » chez les intervenantes et les intervenants ; « ouverture à des échanges » ; « mieux-être et ventilation » ; travail « à partir de situations concrètes ou plus théoriques » ; « regard extérieur » ; « soin [de soi] dans le travail » ; « distanciation face aux différentes problématiques » ; aborder différents sentiments dont « le sentiment d’impuissance » et le « sentiment de responsabilité » ; « fixer des attentes réalistes » ; « reconnaître leurs vulnérabilités » ; « gestion de la violence/agressivité dans les organismes » ; « reste[r] en contact avec [...] son monde interne » ; « reconnaître la lourdeur du travail des intervenantes et des intervenants » ; « prendre conscience des effets [de ce] travail » sur ceux-ci ; « demeurer “vivants” face à l’autre ».

Quant aux soutiens individuels, il s’agirait de répondre à « des situations professionnelles ou personnelles [...] ayant un impact sur la vie des travailleuses et des travailleurs ».

Les paragraphes suivants vont toutefois permettre de décrire davantage ces caractéristiques situées au cœur des soutiens, puis de comprendre comment s’effectue le travail des psychologues afin d’atteindre les résultats escomptés auprès des intervenantes et des intervenants, comme des usagères et des usagers.

CARACTÉRISTIQUES

La Figure 11 résume les caractéristiques générales et fondamentales des soutiens de groupe et individuels.



Un service essentiel : remédier
à la souffrance et au désistement
des intervenant.es



Un temps « autre » en porte-à-faux avec
l'intervention dans l'urgence



Jongler avec la diversité des besoins
personnels et professionnels

Figure 11 : principales caractéristiques des soutiens

UN SERVICE ESSENTIEL

Interrogés pour savoir si le soutien offert par MdM était prioritaire à leurs yeux, la grande majorité des gestionnaires ont répondu positivement. (DC)

Les soutiens de groupe et individuels proposés par MdM apparaissent « essentiels » (I) lorsqu'on considère, tel qu'évoqué ci-dessus, d'une part, les aléas de la relation d'aide, et, d'autre part, les conditions de travail empreintes de considérations systémiques et dépendantes de l'organisation d'attache.

Si l'apport des soutiens apparaît indéniable dans le discours de l'ensemble des personnes participantes, ce sont certains groupes en particulier, mais également la majorité des intervenantes et des intervenants bénéficiant de services individuels, qui insistent sur le caractère essentiel du service.

« Médecins du Monde, c'est fondamental, pis ce n'est même pas négociable. » (G)

« Je pense que le suivi à l'externe, dans les organismes, c'est quelque chose que je défends aujourd'hui. Je trouve que ça peut être tellement pertinent d'aller chercher des suivis à l'externe. » (I).

« Si tu ne vas pas chercher d'aide, je pense que ça peut te mener loin, effectivement ! » (I)

« C'est pour ça que je te dis que tout le monde devrait avoir un psy [*rire*]. C'est pour moi une nécessité. » (I)

Ce soutien nécessaire est d'emblée relié au risque que représente, pour les intervenantes et les intervenants, l'intensité du travail, et à l'absence de lieu alternatif pour se poser et « échanger » sur les expériences difficiles qui y sont vécues.

« S'ils ne font pas attention à nous, on va tomber comme des mouches. » (G)

« Avant les rencontres [...] avec Médecins du Monde, il n'y avait pas vraiment d'espace pour [...]. C'est plutôt rare [...] de pouvoir échanger là-dessus. » (G)

« C'est la seule place [...] par mois où on peut se poser » et qui « nous tient la tête sortie de l'eau » (G).

L'emploi du « ils » donne à penser que les intervenantes et les intervenants peuvent se sentir incompris par les gestionnaires, mais aussi, plus globalement, par la société. Effectivement, le manque de place pour soi, le manque de lieu approprié pour se poser n'est pas sans rappeler la situation itinérante... de même que la dynamique de « survie » (« la tête hors de l'eau ») qui en découle. En ce sens, un participant note combien le fait de savoir que le service individuel existe fait en sorte qu'il ne se sente pas « laissé pour compte » (I)... comme les personnes en situation de grande précarité pourrait-on ajouter ? Une autre précise :

« Parce que ma job, tsé... On est là pour les gens... mais à un moment donné, des fois, ils oublient qu'on est des intervenantes et des êtres humains, nous autres aussi. » (I)

Les services de soutien apparaissent d'autant plus essentiels que la continuité des services et la rétention du personnel (I) y ont liés.

[Parlant des intervenantes et intervenants] : « Je dirais qu'en moyenne, trois ans pis ils s'épuisent. Je pense qu'utiliser des services de supervision, comme MdM, je pense que ça aiderait les gens [...]. Je pense que s'il y avait plus de gens qui en avaient, il y aurait plus de gens qui resteraient pour plus longtemps. » (I)

[Après un événement difficile puis le manque de soutien ressenti dans l'organisme, et le soutien individuel de MdM] : « J'ai quand même perduré. Je veux dire, je n'ai pas démissionné de ma job. Je fais toujours ça, ça va super bien. » (I)

Dénouer les difficultés est la raison pour laquelle plusieurs organismes font la demande de soutien de groupe ; il peut notamment s'agir de pallier le trop grand roulement des intervenantes et des intervenants, signe d'un certain mal-être au travail. Au niveau du soutien individuel, plusieurs qualités du suivi permettent effectivement aux intervenantes et aux intervenants de rester à leur poste. Même si les coordinations cliniques des organismes peuvent s'avérer compétentes, « bonne[s] en suivi clinique », « quelqu'un qui nous suit à l'externe permet vraiment d'améliorer sa pratique » (I).

Reste que certaines personnes participant à la recherche – psychologues, intervenantes et intervenants – ont mentionné que la consultation individuelle pouvait aussi les mener à quitter leur emploi actuel.

Effectivement, selon les psychologues, encourager les intervenantes et intervenants à respecter leurs limites revient parfois à les accompagner dans leur décision de quitter leur travail.

« Alors notre rôle, c'est de soutenir [...], de favoriser une certaine..., les gens qui ont de l'expérience, qu'ils puissent en faire profiter les organisations, mais pas au détriment de leur propre santé. Enfin leur santé, ça peut aussi des fois être de les accompagner pour quitter. » (P)

Accompagner les départs lorsque « partir de là » devient nécessaire, c'est également, pour les psychologues, renoncer à une optique de maintien au travail. En ce sens, leur posture relève de cette capacité à dégager un espace de réflexion quant aux conditions de travail des organismes qui sollicitent leurs services. Ce qui rappelle la posture des intervenantes et des intervenants *entre deux feux*.

Ce qui apparaît ici comme un paradoxe – un soutien en lien avec l'emploi qui amène le personnel à le quitter – peut toutefois être aisément compris par le biais des propos des personnes participantes relatifs à deux aspects en particulier :

- La mise à jour de l'effet de résonance avec les usagères et usagers (le possible dévoilement des traumatismes ou des souffrances enfouies qui ressortent dans les suivis et amènent, dans leur résolution, à des changements de trajectoire) ;
- Le recul sur soi et sa pratique, qui peut, d'une part, valider le choix de travailler en tant qu'intervenante ou intervenant et à tel endroit, et, d'autre part, laisser entrevoir d'autres perspectives en matière d'accomplissement professionnel.

« J'ai même pensé retourner aux études. J'ai discuté de ça avec [la psychologue] aussi. Mais pour l'instant, je suis content de rester là : je me trouve encore à ma place. » (I)

« Ça m'a poussé à prendre des risques pis à faire certains changements. Je suis mieux dans mon travail, j'ai moins d'irritants. Parce que j'ai changé de travail... » (I)

« Professionnellement, ça m'a permis de constater... Je ne peux pas faire une job administrative, dans le fond. » (I)

Ce faisant, on peut supposer que les intervenantes et des intervenants qui ont eu cette opportunité de travail sur soi lors de suivis individuels – et peut-être aussi en groupe – bénéficient d'un ancrage plus solide, plus assumé, dans leurs fonctions et leurs organismes.

UN *TEMPS AUTRE* EN PORTE-À-FAUX AVEC L'URGENCE DANS L'INTERVENTION

Les rencontres de soutien, individuelles et de groupe tendent à imposer un *temps autre* (un hors-temps ?), une temporalité alternative au rythme de travail accéléré que subissent les intervenantes et les intervenants.

« On a besoin de ce temps-là pour se questionner [...] parce que dans l'urgence du service, c'est infaisable. » (G)

« C'est un espace pour prendre soin de soi. » (I)

« [...] prendre un pas de recul. Chose que mon équipe de travail aurait pu faire, ou ma direction aurait pu faire. Mais là, je savais que j'avais le temps qu'il fallait pour aborder ça. » (I)

Les psychologues mettent aussi de l'avant la nécessité de créer ce temps pour ressentir, dans un mouvement de retour vers soi.

« Avec... plusieurs overdoses dans une journée... tu n'as pas tant de temps de sentir ce que ça fait, parce qu'il y en a un autre qui s'en vient. » (P)

« Faque l'offre du temps où c'est ton tour... pis tsé, pour moi ça fait autant sens en individuel qu'en groupe. » (P)

Ici encore se discerne la résonance avec les usagères et usagers, plus précisément entre cet aspect des soutiens (la temporalité) et ce qui, à la suite des soutiens, est offert aux usagères et aux usagers : la prise en compte de la « durée » de l'intervention proposée, soit le temps nécessaire pour voir les effets d'une intervention – tel que cela aurait été souligné par les psychologues.

« On n'essaie pas quelque chose assez longtemps. » (G)

Cette temporalité divergente, ce délai, apparaît à l'occasion transférable dans le travail d'équipe, par exemple, lors de désaccords ou de conflits – l'équipe constituant une autre cible atteinte par le soutien de groupe (tel que détaillé ci-dessous).

« Pis au lieu d'occuper mon esprit pendant vingt-cinq minutes ou pendant les heures qui suivent, je laisse de côté. Pis je me dis que j'en parlerai plus tard. » (I)

Les appréhensions relevées chez les intervenantes et les intervenants qui recourent à des consultations individuelles donnent à penser qu'effectivement, un temps d'arrêt ne va pas de soi pour quelques-uns. Est-ce que le rythme du travail d'intervention serait un peu trop en porte-à-faux avec celui inhérent aux soutiens ?

« Le premier, c'était deux séances, pis la deuxième, j'ai quand même persévéré à quatre, peut-être cinq. » (I).

Ce temps d'apprivoisement nécessaire à certains intervenantes et intervenants – en résonance avec le vécu des usagères et des usagers – sera aussi relevé, en contexte de groupe, par les psychologues.

« Demander aux gens de prendre la parole sur ce qui les habite... C'est en option. Ça ne vient pas tout seul. Ni pour les gens de la rue, parce qu'il y a des traumatismes, ni pour les intervenants. Faute qu'il y a débat. Faute qu'il y avait aussi ça, au début. C'est comme... Il y a comme quelque chose qui a bougé à un moment donné, à savoir... J'étais devenu la personne qui faisait penser " faut que je prenne soin de moi ". » (P)

En ce sens, les rencontres de soutien pourraient s'avérer une occasion d'apprivoiser un nouveau rythme, non seulement pour le mieux-être des usagères et des usagers, mais également pour les intervenantes et les intervenants eux-mêmes – ce que semble refléter l'expression « pas de recul » (au regard de l'intervention en accéléré) adoptée quasi unanimement par les personnes participantes (et davantage explorée ci-dessous).

L'ACCUEIL ET LA SOUPLESSE, À L'ENCONTRE DES RÉTICENCES

Outre le temps consacré à la démarche (et la propension à minimiser ses propres souffrances, mentionnée ci-dessus), les réticences relatives au soutien individuel mettent en lumière la nécessité d'apprivoiser celle-ci, en termes de durée, certes, mais également en termes d'ouverture à l'autre.

« Les gros moments d'intervention [...], je me dis qu'il faudrait que j'en parle, mais on dirait que je ne veux pas en parler. » (I).

Il est à noter que, quoique plus rarement, cette réticence à parler de soi fondera aussi certaines critiques à l'égard du soutien de groupe. Reste que pour d'autres intervenantes et intervenants, les réticences sont associées à l'insatisfaction liée aux expériences antérieures de consultation.

« J'en avais eu [d'autres psychologues] [...] pis j'avais un peu de doutes au début. » (I)

« Il a fallu que je demande de l'aide, pis j'ai trouvé ça vraiment difficile [...]. J'ai eu des suivis quand j'étais ado, pis ça m'a laissé un goût amer. » (I)

Ces différentes composantes (sans doute non exhaustives) de l'ambivalence relative aux soutiens (individuels surtout, mais possiblement de groupe) apparaissent nécessiter deux éléments relevant du travail des psychologues, soit :

- L'ouverture dans l'accueil offert
- La souplesse du cadre d'intervention

Les psychologues rapportent bien comment s'incarnent ces composantes dans leur travail.

« On dit : “ Vous arrivez avec ce dont vous avez envie de parler. [...] C'est vous qui décidez, pis moi, je vous accompagne là-dedans ”. » (P)

« C'est vraiment d'accueillir la personne dans tout ce qu'elle est, dans tous ses états. Pis je disais à un patient : “ Si vous êtes fâché toute la rencontre, vous allez être fâché toute la rencontre. Pis c'est correct que vous soyez fâché, tsé... Si vous êtes triste, ben, vous allez être triste. Pis c'est correct. Pis si vous être heureux, ben, on a le droit de parler aussi de ce qui vous fait vivre, de ce qui vous fait du bien [...]. Il n'y a pas... comme, de limites à ce que vous avez le droit de dire. Je vous invite à venir ici en étant le plus vous-même. ” » (P)

« Je fais vingt séances avec une certaine flexibilité. Parce que des fois, bon... au terme de nos vingt séances, il y a des choses qui se déploient, qui se développent. » (P)

Un tel accueil inconditionnel – qui n'est pas sans rappeler l'accueil offert par plusieurs ressources aux personnes précarisées (Gilbert *et al.*, 2017, 2020) – apparaît propice à l'exploration de la démarche de soutien individuel, pour certains.

« Je me disais que ça pourrait me faire du bien. Mais je ne savais pas tant comment [...]. J'ai été surprise d'autant parler dans son bureau [pour ensuite, après quelques suivis, être] plus capable d'ouvrir sur ce que je vivais. » (I).

Parallèlement, les propos des psychologues révèlent ces deux qualités fondamentales à la participation des intervenantes et des intervenants au sein des soutiens de groupe.

« Tsé, il y en a, des intervenants, qui... qui veulent juste pas participer. Pis c'est ben correct. Ou qui... ben... Tsé soit, qui vont juste pas se présenter, soit qui vont être très retirés dans le groupe. Pis... à moment donné, tu ne sais pas ce qui s'est passé, t'as dit quelque chose à un moment donné, pis là, oups ! Tu les as accrochés. » (P)

D'autre part, plusieurs intervenantes et intervenants ont aussi bénéficié de l'adaptation du cadre des soutiens individuels à leurs hésitations à poursuivre, à leurs interruptions, à leurs besoins affectifs, etc.

« Au bout de quelques semaines, je l'avais rappelée [...]. J'avais besoin de quelques rencontres de plus, faque on s'était revues. » (I)

« À un moment donné, j'avais beaucoup beaucoup de peine, pis je pleurais [...]. [Le psychologue] m'avait écouté, pis avait vraiment prolongé de quelques minutes la rencontre, puis avait pris le temps parce que je n'allais vraiment pas bien. » (I)

Cette souplesse inhérente au cadre d'intervention semble constituer un cas de figure d'une dimension plus large de l'offre de services de MdM : la malléabilité des psychologues, c'est-à-dire leur adaptation à une diversité de demandes et de besoins.

JONGLER AVEC LA DIVERSITÉ DES BESOINS

La diversité des besoins se reflète dans le discours de personnes participantes qui utilisent de façon volontaire des termes variés pour désigner les soutiens individuels. Si certains parlent de « supervision clinique » (I), d'autres constateront rapidement que de leur point de vue, il s'agit de « thérapie » : « c'est une thérapie, en passant, je suis pas en supervision » (I). Régulièrement, le terme générique « suivi » sera aussi utilisé.

Différentes façons de considérer le soutien de groupe se révèlent aussi dans les appellations employées par les intervenantes et les intervenants : « rencontres

cliniques » (G), « supervision » (G), parfois « formation », mais aussi le terme « accompagnement » (G) qui semble atténuer la possible hiérarchie avec les psychologues et intervenantes et intervenants. Plus largement, toutefois, ces rencontres se distinguent des réunions d'équipe intégrées au fonctionnement des organismes par l'offre d'un espace-temps pour « parler, avoir le temps de discuter de ce qui se passe, parce qu'on ne le prend pas autrement » (G). C'est donc davantage le temps octroyé que l'objet des rencontres (les usagères ou les usagers, les connaissances théoriques, les interventions, et même l'équipe), qui serait *a priori* spécifique à celles-ci – ce à quoi s'ajouterait, sans doute, l'extériorité (dont il sera question plus loin).

Le choix des termes employés semble correspondre à la diversité de l'utilisation des services de groupe selon les organismes, et parfois, selon le vécu des intervenantes et des intervenants à un moment ou à un autre.

Certains psychologues relèvent ainsi les différentes utilisations de l'espace des soutiens de groupe, avec, en filigrane l'idée d'une évolution dans la cible de ceux-ci : des gestionnaires aux usagères et aux usagers, en passant par les intervenantes et les intervenants eux-mêmes.

« Au départ, peut-être que l'espace, on va l'utiliser pour chialer contre les *boss*. C'est ben correct, tsé. Pis après, ultimement, est-ce qu'on va arriver à réfléchir, justement, à la façon dont moi, je me sens dans mon travail ? Quel effet a ce travail-là sur moi ? Euh... pis réfléchir les interventions auprès des gens qu'ils accompagnent. Euh... Tsé ? Si on peut se rendre là, j'ai l'impression que ça, c'est de l'évolution. » (P)

Plusieurs intervenantes et intervenants semblent libres d'utiliser l'espace offert comme bon leur semble, quoi qu'ils ne profitent pas toujours de cette possibilité. Si pour certains groupes, les rencontres sont préparées (par exemple, en notant entre les rencontres des sujets potentiels de discussion), pour d'autres équipes, il s'agira de rencontres plus spontanées.

« On ne se prépare pas vraiment », « s'il y a des thématiques qui émergent, ou s'il y a des choses dont on aimerait parler [...], on y va avec ce qui est nommé. » (G)

Le discours des intervenantes et intervenants démontre, lui aussi, à quel point les psychologues en arrivent le plus souvent à adapter leur offre à ce qui est nécessaire pour les équipes. Le fait que les équipes changent au fil du temps (de même, en fait, que les usagères ou les usagers) contribue à ce besoin constant d'adaptation.

« On travaillait vraiment sur la cohésion d'équipe dans les dernières rencontres, parce que c'est ça qui était problématique. » (G)

« Tu ne peux pas penser que ce qui a fonctionné il y a quatre ans automatiquement va toujours fonctionner. » (G)

Effectivement, les sujets abordés en supervision de groupe sont variés et peuvent être proposés à l'avance ou non, ce qui sollicite là aussi la capacité d'ajustement des psychologues pour composer « avec ce que le groupe amène ». Ces sujets couvrent beaucoup plus que les discussions de cas pour toucher à une pluralité de sphères, tensions organisationnelles et conflits d'équipe inclus. Le même mouvement caractérise le travail effectué au sein de la CASMI : il s'agit de partir des intérêts du groupe pour construire la suite.

« Ils nomment tous les thèmes qui les intéressent, leurs besoins. Pis c'est à partir de là que je peux me préparer à rêver pour les aider à répondre à leurs besoins. » (P)

« Partir de là », comme l'expriment certains psychologues, c'est se caler sur les besoins, s'ajuster à la demande, mais aussi se familiariser avec la réalité de l'autre. La malléabilité qui caractérise la posture des psychologues renvoie ainsi à un travail d'assimilation jugé essentiel.

« Je suis avec quelqu'un... que j'investis pis j'essaie de réfléchir. Tsé, je pense à elles et à eux, je pense à leurs pratiques. Je pense à leurs... j'essaie de... métaboliser quelque chose, un peu, de leur quotidien. » (P)

Dans le cadre des suivis individuels, cette synergie entre l'offre de soutien et les besoins des intervenantes et des intervenants se retrouve dans le déploiement de la diversité des demandes initiales, lesquelles peuvent concerner autant des enjeux personnels que professionnels, voire même des problématiques qui rejoignent ces deux sphères. Par exemple :

- Des changements à amorcer sur les plans personnel et professionnel ;
- Des enjeux relatifs au couple ;
- Des difficultés familiales ;
- Des problèmes relatifs au logement ;
- Des questionnements en matière d'emploi ;
- Une consommation de SPA problématique ;
- Etc.

Ce qui est confirmé par les psychologues rencontrés. Selon ceux-ci, les motifs de consultation pour les suivis individuels sont multiformes et mêlent souvent les enjeux intimes et professionnels. Les psychologues évoquent l'importance d'accueillir puis de s'ajuster à ces demandes dans toute leur complexité.

« Quelqu'un peut venir consulter pour des motifs qui n'ont pas de lien avec son travail. Après voilà, tout est dans tout dans l'être humain, faque... toutes nos sphères s'interconnectent tout le temps. » (P)

Ceci est d'autant plus important à considérer que, de l'avis d'une majorité des personnes participantes, les enjeux qualifiés de personnels auront bien souvent des répercussions ou des résonances en lien avec le travail, de même que le travail (nous l'avons vu) n'est pas sans interférer avec la vie privée.

« Pis beaucoup d'autres choses qui ont été abordées, parce que veut, veut pas, au fil de semaines, je vivais autre chose dans mon quotidien. » (I)

« Je me suis rendu compte que mon suivi était sur des choses plus personnelles qui étaient moins d'ordre professionnel. » (I)

Ainsi, les intervenantes et les intervenants semblent apprécier le fait d'être considérés selon une « vision globale » par les psychologues lors des suivis individuels.

« Il s'est passé plein d'affaires [dans la famille] [...]. Je manquais beaucoup de travail ; ça n'allait pas bien avec mon emploi. » (I)

« Ce qui se passe dans ma vie personnelle, ça a un impact sur mon travail, c'est sûr. » (I)

« En plus de l'anxiété reliée aux traumatismes dans le passé, j'ai une immense anxiété en ce moment concernant la sûreté de mon emploi [en lien avec la pandémie]. » (I)

L'intrication des expériences personnelles et du vécu en contexte de travail prend une forme particulière pour les pairs aidants. En effet, par définition, leur travail constitue un rappel de leur histoire, ainsi que d'événements potentiellement traumatiques inhérents à celle-ci... pouvant aller jusqu'à alimenter des symptômes typiques du trouble de stress post-traumatique (reviviscence, insomnie).

« Je me trouve assez souvent dans des situations qui exigent que je fasse face aux traumatismes que j'avais vécus dans mon passé, et je dois, dans mon rôle professionnel, apprendre à gérer mes émotions et mes compétences face à ces situations. » (I)

Ce dernier cas de figure amène à questionner, non pas le soutien individuel, mais la place du vécu des intervenantes et des intervenants dans les soutiens de groupe. En effet, certaines confidences, autorisées par l'ouverture des psychologues aux besoins de toutes et tous, ne sont pas sans ébranler certains collègues qui peuvent trouver « épuisant » d'être confrontés aux « enjeux », voire aux « traumatismes de jeunesse » d'autrui (G). Ceci apparaît pointer vers l'importance, d'une part, de la coexistence des deux formes du soutien proposé : individuel et de groupe ; et d'autre part, vers la nécessité de les considérer sur un continuum, voire dans une complémentarité, de sorte que les psychologues puissent naturellement limiter certains épanchements et diriger les intervenantes et les intervenants concernés vers le soutien individuel. La Figure 12 illustre bien cette complémentarité, tout en laissant apparaître que le travail en séances individuelles autorise un effet loupe sur les difficultés de chaque intervenante et intervenant.

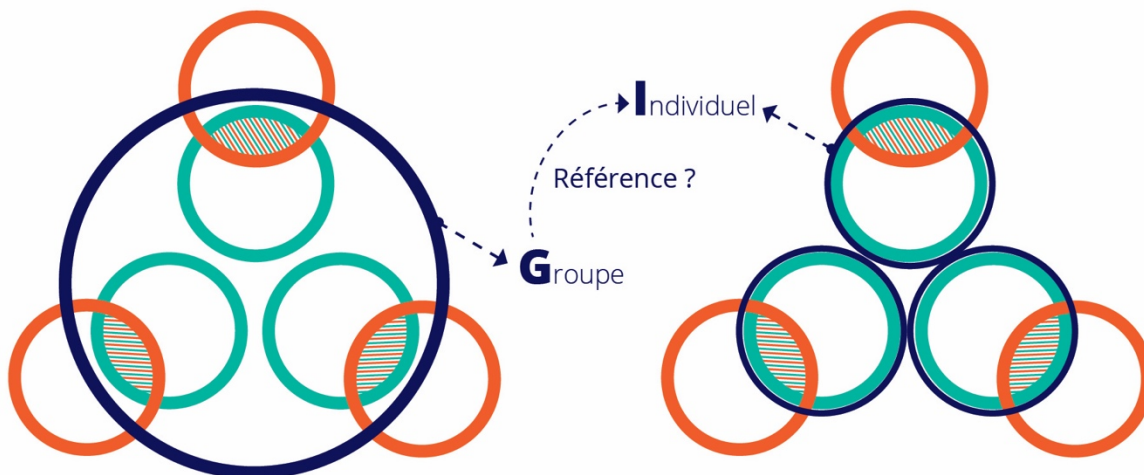


Figure 12 : complémentarité entre soutiens de groupe et individuels

Dans la même veine, du point de vue d'une importante majorité des gestionnaires, les soutiens de groupe sont de grande qualité et les services répondent en tout ou en partie aux besoins de leurs intervenantes et intervenants. Ils se prononcent toutefois peu à savoir si le soutien individuel répond aux besoins des intervenantes et des intervenants, ce qui peut s'expliquer par le caractère intime de la démarche en suivi individuel. En revanche, l'influence réciproque des sphères personnelles et professionnelles sur les intervenantes et intervenants est soulignée, ce qui justifie, selon les gestionnaires, la pertinence d'un tel soutien individuel.

MODÉLISATION DU TRAVAIL DE SOUTIEN

Les propos des différentes personnes participantes ont permis de comprendre non seulement les caractéristiques fondamentales des suivis, mais leur modalité générale de fonctionnement (en partie commune, comme le laisse pressentir la Figure 12). Il sera donc question ici de l'apport pour les intervenantes et les intervenants de ces soutiens, pour ensuite décortiquer cet apport en processus, puis examiner finement le contenu de celui-ci.

DE L'APPORT DANS L'IMMÉDIAT À L'APPORT À LONG TERME : DE L'ÊTRE AU FAIRE

Deux temporalités de l'apport des soutiens se dessinent :

- L'effet *immédiat* sur l'« être » des intervenantes et des intervenants (savoir-être) ;
- L'effet *après-coup* sur le travail d'intervention (savoir, savoir-faire).

Tel qu'esquissé précédemment, en contexte de soutien individuel, si le « besoin personnel » justifie la demande de consultation, il est possible d'entrevoir rapidement les bénéfices potentiels « professionnellement » parlant, dans le « travail avec les personnes itinérantes [...] ou des personnes vulnérables » (I). En découle la pertinence d'un travail sur la personne, sur l'être des intervenantes et des intervenants, qui permet d'améliorer, en conséquence, l'offre de service à la population en situation de précarité.

« Je trouve qu'avoir quelqu'un qui nous suit à l'externe permet vraiment d'améliorer sa pratique. » (I)

« Il faut se prioriser avant pour pouvoir être là pour les gens [...]. Ça m'a fait me recentrer sur moi-même. » (I)

« Je pense que c'est vraiment un espace de *care*, de prendre soin de soi que je m'offre en fait [...], pis je suis amenée à prendre soin des autres au quotidien dans mon travail. » (I)

« Avoir du soutien... ça fait partie d'une démarche pour prendre soin de moi. Mais ça m'aide aussi, tsé, de réagir plus vite pour me réajuster quand il y a de quoi qui ne marche pas. » (I)

Comme le formule un psychologue rencontré : « C'est ça qu'on travaille, s'accorder le droit d'exister, entièrement, le temps d'une heure par semaine. » Une autre dira, en parlant des changements amorcés par les intervenantes et les intervenants : « Ils se choisissent enfin. C'est vraiment ça. C'est ahurissant. »

D'où la question : quel est le processus qui permet un tel passage du mieux-être des intervenantes et des intervenants à l'amélioration de la situation des usagères et des usagers ?

Une façon de comprendre l'apport premier des soutiens individuels et de groupe est de le voir sous l'angle d'un double mouvement : extériorisation-réappropriation. En effet, les intervenantes et les intervenants en arrivent à sortir de soi à la fois leur vécu d'intervention et les situations qui les habitent. Puis, ils s'approprient ce qui est amené par les psychologues, soit un savoir parfois plus théorique, un autre regard sur la situation, etc. Entre ces deux mouvements se crée un espace psychique propre à soutenir la disponibilité pour les usagères et les usagers.

Ce processus (voir Figure 13) apparaît illustré à merveille par les propos de cet intervenant :

« En fait, je trouvais que c'était gros ce qu'on avait fait ensemble en douze séances. Je ne m'attendais pas à avoir autant de *stock* à livrer, pis à discuter. Et à déconstruire, et à regarder un peu plus... avec le recul. » (I).

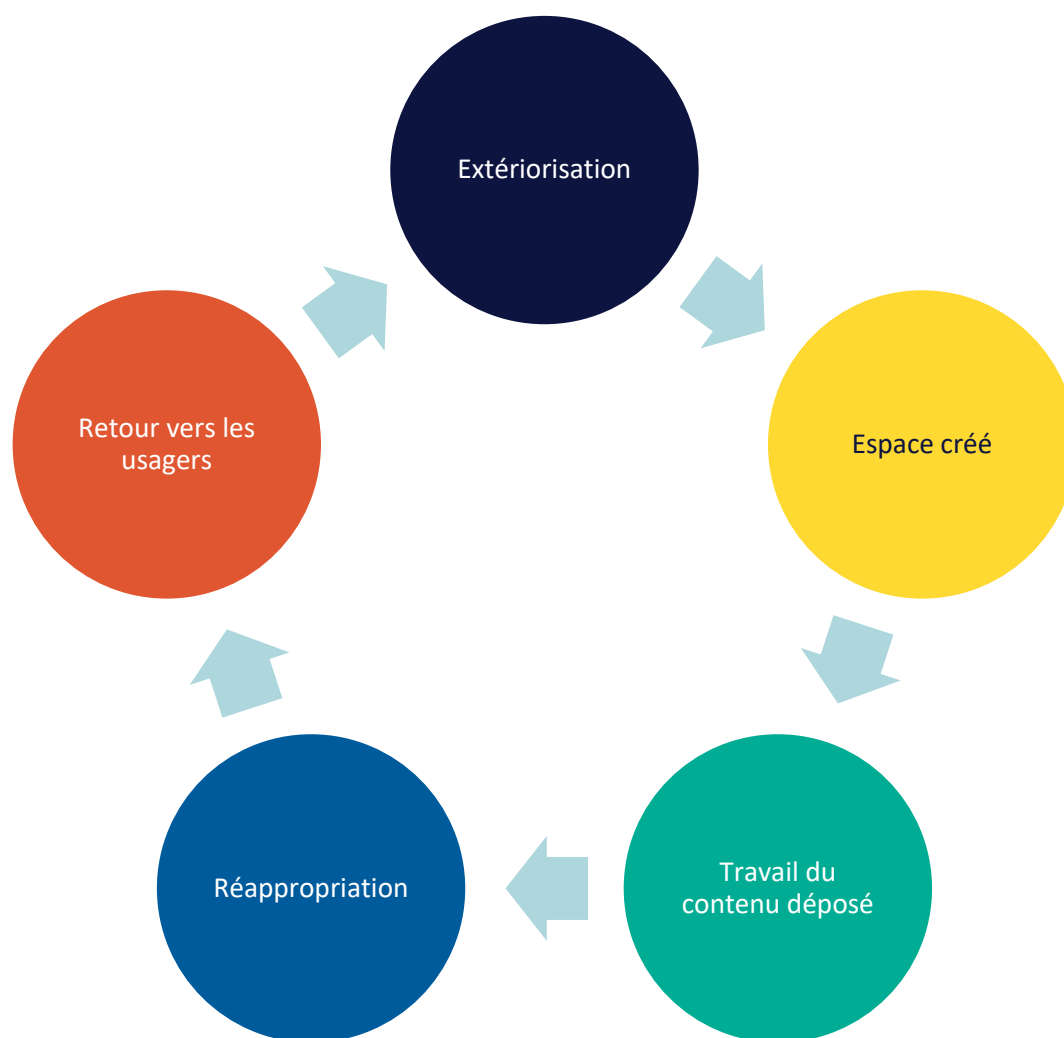


Figure 13 : processus inhérent aux soutiens

PROCESSUS INHÉRENT AUX SOUTIENS : DU TRAVAIL SUR SOI AU TRAVAIL AVEC L'AUTRE

Les sections suivantes décrivent ce processus qui permet que la relation d'aide soit modulée, après un détour par l'intervention des psychologues.

MOUVEMENT D'EXTÉRIORISATION DANS L'IMMÉDIAT: LES PSYCHOLOGUES-RÉCEPTACLES

Le mouvement d'extériorisation est décrit de moult façons par les intervenantes et les intervenants rencontrés, tant dans les groupes que lors des entretiens individuels. Les soutiens de groupe et individuels s'avèrent donc un lieu pour se « décharger », « désamorcer », « ventiler », « vider son sac » et se « soulager » du trop-plein et de « la lourdeur de la clientèle ». Il s'agit de « nommer des frustrations [...] de la peine », pour « sortir », « jaser » de son expérience parfois empreinte d'émotions : « J'éclatais en sanglots », avoue un intervenant. Les soutiens permettent donc de « décompresser », dès lors que régulièrement, les intervenantes et intervenants sont saturés, n'ont « plus d'espace » (pour rappel, voir Figure 5).

Les psychologues identifient eux aussi cette fonction de réceptacle qui est la leur, en mettant notamment l'accent sur ce qui échappe à la parole⁹.

« Parce qu'on est comme le contenant de... plein d'affaires. Dont le... le dur de leur réalité du quotidien. Tsé que même s'ils n'en parlent pas... » (P)

« Pis donc, ça implique de, de... de contenir, pis de ressentir beaucoup de choses très douloureuses. » (P)

Il est à noter que ce contenu à décharger apparaît, vraisemblablement, non seulement tributaire de ce que portent les intervenantes et les intervenants, mais également de ce qui leur est transféré par les usagères et les usagers, tel que décrit précédemment. On y reconnaît la métaphore des vases communicants (pour rappel, voir Figure 7), conçue

⁹ Cette façon de décrire leur fonction apparaît cohérente avec une possible *fonction contenante*, au sens psychanalytique du terme (Mellier, 2005), qui permet non seulement de recevoir, d'accueillir, mais éventuellement de retourner aux intervenantes et aux intervenants des paroles signifiantes, relatives à leur vécu autrement difficilement mis en mots.

cette fois de façon tripartite (voir Figure 14), et autorisant de ce fait une baisse du niveau du vécu empreint de souffrance et d'émotions difficiles.

« En itinérance, pis en dépendance, on accueille beaucoup d'émotions vraiment fortes ; ça fait du bien de décharger ça à quelqu'un d'autre. » (I)

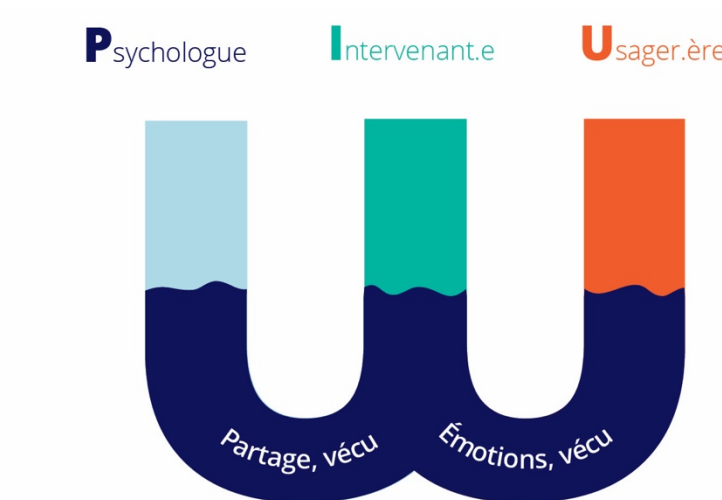


Figure 14 : la place des psychologues dans les vases communicants

Tant dans les groupes que dans les suivis individuels, les psychologues en arrivent à soulager les intervenantes et les intervenants, notamment par l'accueil de leur vécu, et offrent une « oreille attentive » qui laisse place à l'expression des expériences difficiles (par exemple, un décès), afin de « désamorcer » (I) – et, devrait-on ajouter, d'éviter l'explosion ou l'implosion (ce qui ramène à l'essentialité des services de soutien). De nouveau, cet accueil de la parole semble entrer en résonance avec celui offert par les intervenantes et les intervenants à la population desservie, comme l'exprime un intervenant.

« [...] se faire accueillir dans toutes les affaires tout croches qu'on vit. » (G)

Dans le cadre des rencontres individuelles, ce mouvement d'extériorisation pourra à l'occasion surprendre les intervenantes et les intervenants, compte tenu de la reviviscence d'un passé douloureux auparavant enfoui.

« Lors de mon premier rendez-vous [...], j'ai parlé de mon adolescence, pis ça a déversé des choses auxquelles je ne m'attendais même pas. » (I)

En cohérence avec les réticences (abordées ci-dessus) des intervenantes et des intervenants, ce mouvement serait néanmoins à apprivoiser pour certains.

« J'ai un peu peur d'être trop émotive parfois », mais « j'avais l'autorisation de pouvoir pleurer, de pouvoir trouver ça frustrant. » (I)

De plus, l'extrait précédent met en exergue un autre apport, outre l'accueil, du travail des psychologues : **la validation du vécu, la normalisation des réactions**. Celui-ci est particulièrement saillant dans les soutiens individuels (quoique mentionné à l'occasion dans les groupes), en particulier lorsque les intervenantes et les intervenants éprouvent des souffrances importantes dans le contexte de l'emploi.

« On essaie de comprendre pourquoi, pis normaliser, pis accepter, pis éviter la culpabilité. » (I)

« Pis ça m'avait vraiment affecté. On en a reparlé. Pis de normaliser, qu'est-ce que ça fait de recevoir de la colère, voire de la violence. » (I)

« J'ai eu besoin de pleurer, donc, de me confirmer que j'avais le droit de trouver ça *tough*. » (I)

« Ça m'a fait du bien de me faire dire que c'était normal que je trouve ça *fucking rough*. » (I)

« Avoir quelqu'un qui me validait là-dessus, ça m'a fait sentir moins pas normale. » (I)

Du reste, considérant l'ambivalence par rapport à la consultation, en plus de l'intensité de ce qui peut être vécu en intervention, il est peu surprenant que plusieurs intervenantes et intervenants utilisent les suivis individuels en **dernier recours**, lorsque les émotions ont atteint leur apogée.

« Parce que j'étais un peu à court de moyens [...]. » (I)

« J'ai eu une période d'épuisement professionnel. » (I)

« Un épuisement professionnel, une agitation vraiment intense, pis du stress démesuré. Dans le fond, c'était plus gérable. » (I)

Dans certains cas, ce sont des **événements potentiellement traumatogènes** au travail qui ont précipité la demande de consultation en soutien individuel.

« Après des événements un peu plus difficiles, tu pouvais appeler. Pis là, ils te trouvaient quelqu'un assez rapidement pour que tu puisses aller débriefer [...] pour te remettre sur pied. » (I)

« Je venais de vivre mon baptême de la rue [...], je n'avais pas de supervision clinique, je n'avais pas *full* de soutien. » (I)

Ces événements minent grandement le travail des intervenantes et des intervenants « dans plein de sphères » (I) : certains voient leurs relations d'aide altérées, n'arrivent plus à maintenir le cadre de l'intervention et risquent un « dérapage », « une erreur majeure » (I) – ce qui renforce l'idée que les soutiens sont essentiels, tant pour les intervenantes et les intervenants que pour les usagères et les usagers.

« T'es pas capable de poser un cadre parce que tu vis quelque chose de personnel. » (I)

« T'es pas capable de bien interagir avec la clientèle. » (I)

CRÉATION D'UN ESPACE POTENTIEL : TRANSPOSITION DE LA FONCTION RÉCEPTACLE DANS L'INTERVENTION

Se décharger d'un contenu souffrant ou à tout le moins préoccupant (ultérieurement *mis au travail* par les psychologues) crée d'emblée un soulagement, vient « atténuer les choses qui peuvent bousculer » lorsque les intervenantes et les intervenants sont saturés, ne sont « plus en moyen d'aider », qu'il « n'y a plus de place » pour écouter (G). Les intervenantes et les intervenants en arrivent à se sentir « plus légers », « plus disponibles, plus ouverts aussi » par rapport à l'intervention (G). En lien avec les expressions utilisées, cet effet des soutiens peut être envisagé sous l'angle de la création, chez les intervenantes et les intervenants d'une saine distance, d'un *espace autre*¹⁰, décrit de différentes façons.

« Ça m'a comme donné du souffle pis de l'énergie [...] pour le travail. » (I)

« J'ai de l'énergie créatrice, pas d'énergie d'anxiété. » (I)

¹⁰ Qui n'est pas sans lien avec le *temps autre*, abordé ci-dessus. Cet espace-temps, notion insécable en physique, apparaît effectivement fondamentale dans l'intervention (Gilbert *et al.*, 2013).

Intervenantes et intervenants doivent rechercher une saine distance avec les usagers et les usagers (« aider les intervenants à pas être trop proches, fusionnels, pas être trop loin »), mais également dans leurs rapports avec un terrain souvent débordant. Même dans le cadre de la CASMI, un psychologue évoque la valeur du temps d'arrêt et du recul qu'il permet de prendre par rapport au terrain.

« Prendre une distance par rapport à ce qui se passe sur le terrain. Réfléchir. Tsé, il y avait quelque chose là-dedans qui faisait du bien, en fait. Qui permettait de sortir un peu la tête de l'eau. Alors que tout allait très vite. Dans cette... ça va toujours très vite dans les milieux d'intervention. » (P)

Cet espace-temps autre, alternatif, est particulièrement pertinent, considérant le métissage entre enjeux personnels et professionnels, dans le travail d'intervention. Effectivement, en référence aux soutiens individuels, les intervenantes et les intervenants relatent différents effets : être « plus dans leur travail » et « qu'il y ait moins d'interférences par rapport à des choses vécues dans la vie personnelle » ; « tasser ça et être plus à l'écoute » (I). Le « ça », ce qui est mis de côté, pourrait concerner autant le vécu dans l'intervention que dans la sphère personnelle, qui « interfère » avec la disponibilité pour l'autre, l'usagère ou l'utilisateur.

« Tu es plus disponible pour recevoir quelqu'un qui est complètement désorganisé pis qui ne va pas bien. Tu n'as pas besoin de t'occuper de toi si tu t'es déjà occupé de toi. Tu es disponible pour la personne, alors c'est sûr que ça aide pour le travail. » (I)

Parallèlement, en contexte de soutien de groupe, cette mise entre parenthèses du trop-plein des intervenantes et des intervenants permet de maintenir l'« accueil à bas seuil », la « patience », soit l'accueil des exclus parmi les exclus, et plus généralement, de bénéficier d'« un vent de fraîcheur » (G, I). Dans tous les cas, il apparaît important de souligner combien cet espace potentiel disponible pour l'autre, l'usagère ou l'utilisateur, se fonde sur un changement en soi, que certains évoquent en termes d'évitement de la culpabilité (I), ou alors, de l'« espoir recréé »¹¹ (G). La Figure 15 illustre cet espace (re)créé chez les intervenantes et les intervenants, à l'aide des psychologues.

¹¹ Esprit à la base de la posture de relais adoptée dans l'intervention, tel que présenté ci-dessus.

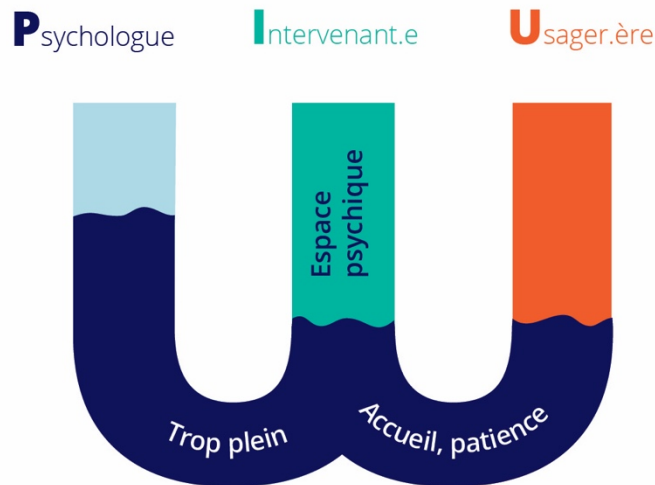


Figure 15 : création d'un espace psychique chez les intervenantes et les intervenants, propice à l'accueil des usagères et des usagers

Au-delà du soulagement immédiat et de l'espace créé pour l'autre, pour l'intervention, la question demeure : que font les psychologues de ce contenu expulsé hors de soi ? Et comment cela peut-il se répercuter sur l'intervention auprès des usagères et des usagers ?

Une esquisse de réponse se retrouve dans les propos des psychologues, lesquels appuient la pertinence de cet espace recréé, de cette disponibilité ravivée. En effet, le terme « réfléchir » amène à penser, dans le double sens de celui-ci, la fonction des psychologues en tant que miroir (source de reflet) en plus du soutien à la réflexion.

« Quand t'as une place pour te réfléchir pis te poser un peu... ton pas beau, pis ton laid... ça peut te permettre d'être plus disponible ailleurs dans ta vie. » (P)

UN « PAS DE RECUL » : DU REFLET À LA NOUVELLE PERSPECTIVE

« Médecins du Monde peut quand même aider à [...] utiliser les difficultés pour mieux intervenir. » (I)

Sensibles aux exigences du terrain sans y être aussi exposés que les intervenantes et les intervenants, les psychologues peuvent soutenir une forme de regard extérieur sur la pratique. Ce regard peut permettre d'éclairer certaines dynamiques en jeu entre les intervenantes et les intervenants et les personnes accompagnées, là où une trop grande proximité agit comme un frein. « Prendre un pas de recul », l'expression est employée à la fois par les psychologues et les intervenantes et les intervenants rencontrés pour parler de ce nécessaire travail de décolllement :

« Quand tu es collé sur les gens, tu ne penses plus. » (P).

Effectivement, les rencontres de soutien – et la première centration sur soi, ses expériences, son vécu qui en découle – donnent lieu à ce qu'une majorité de personnes participantes appellent « un pas de recul » (G, I, P). C'est notamment ce recul qui permet de mettre à distance le vécu de souffrance pour se consacrer à l'intervention et créer un espace propice pour mieux accueillir autrui (voir Figure 16).

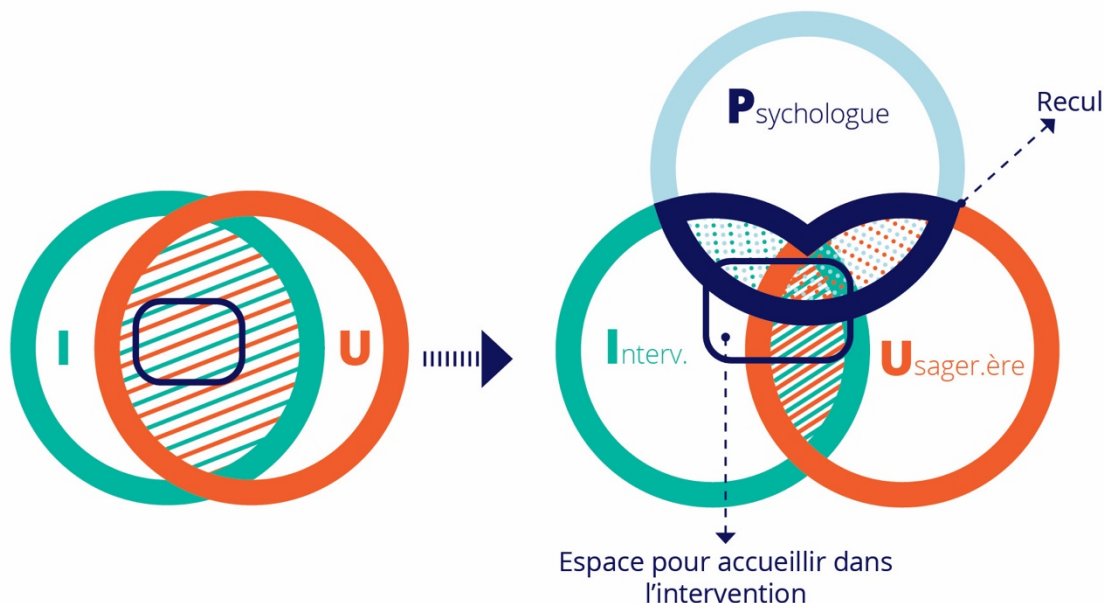


Figure 16 : un pas de recul – recréer un espace pour accueillir et intervenir

En ce sens, il est intéressant de considérer les rencontres de soutien sous l'angle du regard des intervenantes et des intervenants appelé à être modulé : regard qui porte parfois sur soi, parfois sur l'autre (l'usagère ou l'utilisateur).

« Je ne voyais même pas que je me méprisais, je me dévaluais. À la place de dire ces mots-là, c'est quelqu'un [l'e psy] qui disait "j'entends vraiment ce que tu me dis. C'est jusque dans votre contexte de vie, auriez-vous pu faire mieux ?" [...] Pis moi, ça m'éclaircit, parce que ça me pose une question dans ma question. Pis j'adore ça ! » (I)

Ce changement du regard que l'intervenante ou l'intervenant porte sur lui-même, sur l'intervention ou sur les usagères ou usagers se révèle dans plusieurs expressions : un « autre point de vue », une « autre vision », « un autre regard [...], [dont] l'angle de vue est différent », en comparaison aux suivis cliniques à l'intérieur de l'organisme (G, I). Nous reviendrons sur la question de l'extériorité par rapport à l'organisme, mais l'expression nouvelle « perspective » (I), au sens de « vue qu'on a d'un endroit déterminé » (Larousse en ligne) met effectivement l'accent sur cette extériorité des psychologues.

De même, les psychologues soulignent que leur travail les oblige à être en mesure d'adopter plusieurs perspectives à la fois et de se mouvoir entre ces différents points de vue (voir Figure 17).

« S'identifier à la fois aux intervenants. Se mettre dans leur peau et dans celle des gens de la rue. Faut que tu te promènes entre les deux, puis que tu reviennes dans tes baskets. » (P)

« Faque ça, c'est... Tsé, il faut se mettre dans la peau des intervenants, dans la peau des gens de la rue, mais on peut se mettre dans la peau de la direction aussi. » (P)

La Figure 17 représente d'une part, ces différentes identifications des psychologues, et, d'autre part, la modulation du regard adopté par les intervenantes et les intervenants : regard sur soi et regard sur les usagères et les usagers (et possiblement sur l'organisme) nourris par la perspective des psychologues.

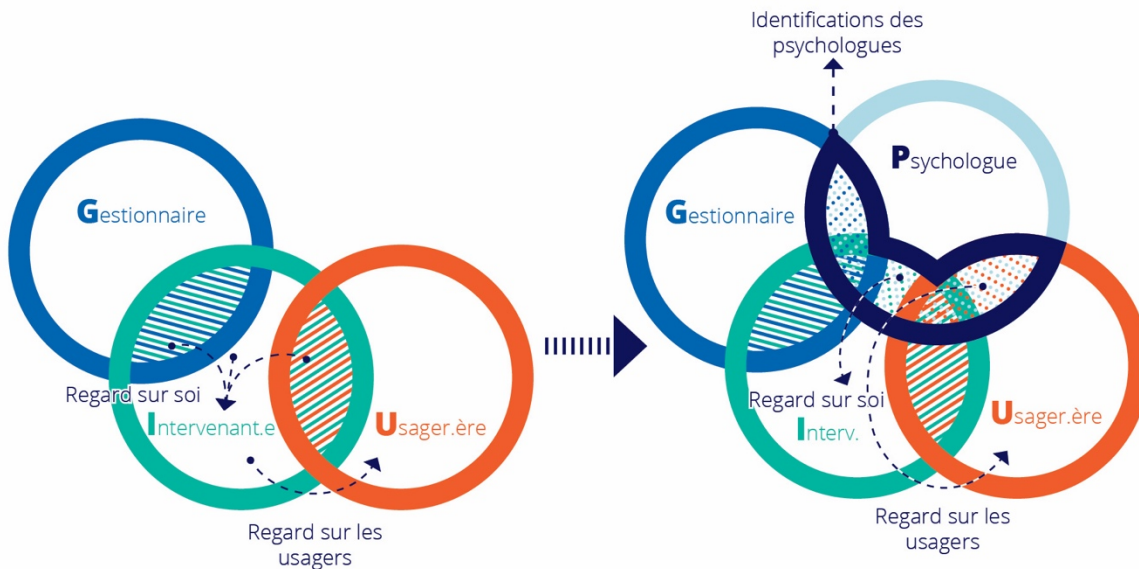


Figure 17 : nouvelles perspectives autorisées par le recul

Plus précisément, cela correspond, du côté des psychologues, à un rôle de miroir autorisé par leur position en retrait, leur distance par rapport à la situation comme telle.

« Il va [...] faire des reflets. Je trouvais qu'il réfléchit¹² bien » (I).

De fait, les psychologues conçoivent ainsi leur apport, la bonne distance qui permet un reflet pertinent.

« ...donc c'est d'offrir une perspective... à la fois un décollement...mais sans non plus se détacher complètement. » (P)

Mais comme esquissé précédemment au regard de la relation d'aide, le miroir ou la résonance parfaite porte en elle le potentiel de rendre l'autre, l'intervenante ou l'intervenant, prisonnier de celle-ci – à défaut d'espace entre soi et l'autre. Il y aurait donc une différence entre ce qui est reflété, renvoyé aux intervenantes et intervenants par les psychologues, et leur vécu déposé dans la rencontre. Plus encore, un point de vue parfois diamétralement opposé peut en ressortir.

¹² De nouveau, le verbe « réfléchir » semble renvoyer à une image, tout en mettant à l'œuvre une certaine réflexion (psychique).

« Elle ressortait les points positifs, tsé. Dans toute la marde que je sortais [...], ça m’a vraiment aidé à ressortir le positif dans tout ça. » (I)

« C’est une personne qui confronte de la meilleure façon [...] ; elle reprend ce que tu nommes, pis elle va mettre en lumière les éléments qui, pour elle, sont quand même assez nocifs et négatifs sans le nommer de même. » (I)

Ce point de vue alternatif soutenu par la position en retrait des psychologues, le « recul » de ceux-ci, s’avère propice à une appropriation de ce recul par les intervenantes et les intervenants : « Ça nous décolle de la situation » (G). Effectivement, la nécessité de ce « pas de recul » peut être transposée dans l’intervention, au quotidien, confirmant que les intervenantes et les intervenants peuvent adopter une nouvelle posture face aux usagères et aux usagers, en reproduisant celle des psychologues en contexte de soutien.

« J’avais un suivi qui était assez lourd, à ce moment-là, avec une personne. J’avais du mal à prendre un pas de recul, et à ne pas me laisser embarquer dans la situation et l’urgence que vivait la personne. » (I)

Ajoutons que cette distanciation s’avère bien souvent essentielle, considérant l’intensité des événements vécus au travail, dont certains sont potentiellement traumatiques.

« Je ne suis pas restée dans ma peur, dans mes préjugés, pis dans ma perception de départ, tsé. On a vraiment déconstruit ça. » (I).

En filigrane, on remarque que les intervenantes et les intervenants sont actifs dans ce processus, et non à la merci d’un apprentissage passif. En témoignent plusieurs propos *au je*, lorsque les personnes participantes expliquent leurs acquis.

« Aborder plein de thématique sur lesquelles **je** réfléchis. Pis **me** positionner là-dedans. » (I)

Il est intéressant de constater que différents aspects de l’approche des psychologues pointent vers la valorisation de la place, de la pensée, de la réflexivité aussi des intervenantes et des intervenants – nous y reviendrons. Ce qui apparaît constituer une reprise de pouvoir (*empowerment*) pourrait autoriser, chez les intervenantes et les intervenants, une certaine distanciation par rapport au cadre, aux règlements de

l'organisme. Dès lors, les soutiens permettraient de revenir à soi, à la relation d'aide plutôt que de se réfugier dans une solution extérieure (les règlements), quoique sécurisante¹³.

« [...] une autre perspective sur certaines choses, parce que des fois, on est trop dedans, dans nos structures, nos règlements, le code de vie, pis on ne voit pas des choses, des fois, claires. » (G)

DE LA DÉCONSTRUCTION À LA (RE)CONSTRUCTION : UNE NOUVELLE COMPRÉHENSION DE *SO/DANS LA* RELATION

La reconnaissance et la valorisation des intervenantes et des intervenants résonnent avec la nécessité, pour les psychologues, de demeurer humbles dans leur travail auprès de ceux-ci. Surtout, il importe de « ne pas se prendre pour un autre ». L'expression peut être entendue comme un appel à la modestie, mais également à la reconnaissance de cette démarcation entre soi et l'autre. L'accompagnement offert s'articule autour de la nécessité de « chercher ensemble » et de ne pas « faire à la place » de l'autre. Il s'agit, en quelque sorte, de se prêter au jeu des identifications sans s'y confondre. « Je prête mon appareil à penser » : l'expression illustre bien cette idée d'un passage par l'autre (psychologue), qui exige un retour à soi (intervenante ou intervenant).

Le rôle des psychologues serait donc d'accueillir les expériences, de recueillir les propos, pour ensuite intervenir, tout en laissant la place à la parole – et à la pensée – des intervenantes et des intervenants, lesquels sont partie intégrante du travail accompli dans les rencontres de soutien.

« *Wrap[er]* tout ça, donne[r] des pistes, pis là [les intervenantes et intervenants] rajoute[nt] encore. » (G).¹⁴

¹³ Cet équilibre à trouver entre le travail à partir de soi, sa subjectivité, et le refuge dans le cadre et les règlements a été élaboré ailleurs, notamment dans le contexte de l'intervention menée à La rue des Femmes (Gilbert *et al.*, 2017).

¹⁴ Cet extrait n'est pas sans rappeler l'utilisation du *Squiggle* (Winnicott, 1971) en psychothérapie d'enfant, où les traits (gribouillis) proposés par l'un, puis ceux ajoutés par l'autre pour donner forme à ces traits (selon son inspiration) amènent une forme de construction commune, amorcée par l'un ou l'autre des protagonistes, enfant et clinicienne ou clinicien, en alternance. Le « gribouillis » correspondrait ici à la phase d'extériorisation décrite précédemment, et le « *wrap* » serait le dessin produit.

Le travail, en particulier lors des rencontres de groupe, s'apparente donc à une « co-construction », qui prend la forme d'un « échange spontané » (G). Cet « autre point de vue » amené par les psychologues apparaît particulièrement heuristique pour la réflexion des intervenantes et des intervenants : « Des fois, elle nous enlène sur d'autres choses ou des enjeux qu'elle voit dans ce qu'on dit et que nous, on ne voit pas » (G), et des « réponses alternatives » (I). « Il va nous amener ailleurs, [...] plus loin » (G) et mettre en lumière les « *blind spots* » (I) et dénouer les impasses, « démêler des [...] *deadends* » (G).

S'il y a ici création (ou construction) de pistes propres à soutenir la poursuite de l'intervention, c'est qu'il y a d'abord possibilité d'une déconstruction, face aux « impasses » et à l'« impuissance » qui y est reliée (I), mais toujours à partir du contenu livré en rencontre, en relatant d'abord ce qui a été fait – parfois par habitude – pour ensuite proposer de nouvelles avenues, « voir ce qui [peut] être fait différemment » (G). Plus précisément, il s'agira de s'inspirer de la compréhension puis des hypothèses des psychologues pour décider du « cadre qu'on allait donner, pis pourquoi on allait mettre ce cadre-là » (I). Les interventions s'en retrouvent plus fondées et justifiées ; « des lignes d'intervention claires » sont esquissées (I).

Ce qui apparaît dès lors comme un mantra – « prendre du recul » – peut être considéré sous différents angles (intégrés à la Figure 17), porteurs par rapport à l'intervention qui s'ensuit.

- Prendre du recul, c'est non seulement se distancier de la souffrance et des événements, mais également regarder une situation de plus loin, avec une vue d'ensemble. En tenant compte de la perception des collègues et des psychologues, il est possible de « se détacher de [soi] » (G), d'adopter un « regard nouveau » (G, I), de « réfléchir avec d'autres lunettes » (I) et de sortir de sa zone de confort. Ici, **le regard demeure orienté vers l'autre**, l'usagère ou l'usager.
- Mais prendre du recul, c'est aussi se dégager des émotions encourues dans l'immédiat, « mieux comprendre ses réactions » à certaines situations (I) et rompre avec la réaction dans l'urgence ou à tout le moins, la spontanéité, les réflexes, tels que « le réflexe de sauveur » (G) ou alors, celui de « barrer » (I). Ici, **le regard est tourné vers soi**. Intervenante et intervenant sont invités à se comprendre avant d'agir.

« [...] comprendre les notions de transfert et de contre-transfert, ce qu'il me fait vivre ? Pourquoi j'ai tendance à lui répondre de cette façon-là ? » (I)

« Je suis plus perméable au négatif que les gens vont vivre. Ça m'atteint plus. Pis j'ai de la difficulté à m'en remettre. Quand ça va mieux, ben j'ai plus des ressorts. » (I)

C'est ainsi, d'ailleurs, que pourraient se distinguer en partie soutien individuel et soutien de groupe, du fait qu'en soutien individuel, l'intérêt porterait davantage sur le vécu (soi) que sur l'intervention (l'autre) en tant que telle. Mais ce n'est qu'une question de degré, puisque dans les faits, la question du *vécu* en intervention apparaît également dans les soutiens de groupe (de même que les « situations » pourront être amenées par les intervenantes et intervenants lors des soutiens individuels, selon leurs besoins).

« [En suivi individuel] on n'aborde pas des situations cliniques que je vis au travail ensemble. C'est vraiment plus : cette situation m'a fait vivre ça, les impacts, etc. » (I)

De plus, le mouvement de déconstruction-reconstruction est également apparent lorsque les soutiens individuels portent sur la vie personnelle des intervenantes et des intervenants.

« J'ai déconstruit, j'ai dénoué des enjeux de ma vie personnelle, mais aussi psychologiques, des choses que je ne comprenais pas, qui étaient hors de mon contrôle. Maintenant, je les comprends. » (I)

« C'est la première fois de toute ma vie que je figeais. Faque on est revenus sur le fait que j'ai figé [...]. Qu'est-ce qui appartenait à ma vie personnelle, qu'est-ce qui appartenait à ma vie professionnelle. » (I)

Et ce travail sur soi, cette nouvelle compréhension ne sera pas sans impact sur l'intervention, comme le constatent plusieurs intervenantes et intervenants.

« Je pense que j'avais beaucoup de choses à dire, personnelles. C'est ça qui a pris toute la place, en fait. Pis oui, ça m'a aidée à voir mes comportements aussi, à, bien sûr, améliorer ma pratique. Je pense en tout cas. Sur un court terme, mais, je pense que ça m'a aidée à prendre un pas de recul dont j'avais besoin professionnellement aussi. » (I).

« Ma vie personnelle, ça a un impact sur mon travail. » (I)

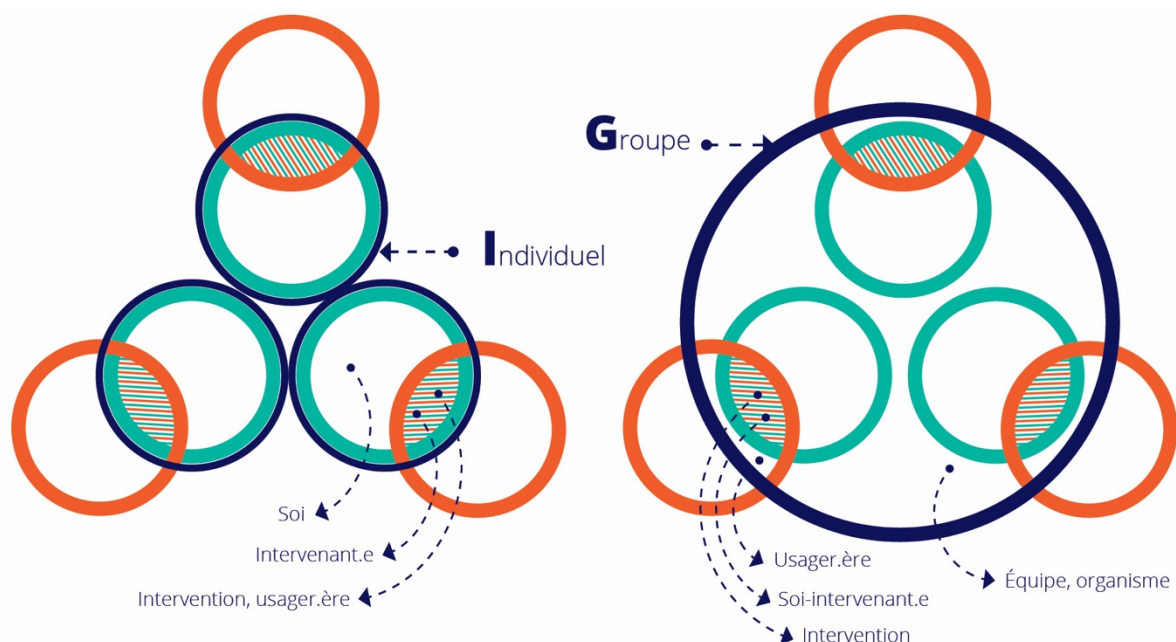


Figure 18 : fine distinction entre soutiens individuels et de groupe

La Figure 18 rappelle que l'expérience d'intervention comporte d'emblée plusieurs composantes : la personne qui intervient, l'intervention, la personne qui reçoit celle-ci, auxquelles s'ajoute le cadre d'intervention, incluant l'organisme et l'équipe. C'est dire que les intervenantes et les intervenants sont invités à parler d'eux et pas seulement de l'intervention d'un point de vue objectivant : comment « on se sent dans cette intervention », explique un intervenant (G).

Par conséquent, les processus inhérents aux soutiens individuels et de groupe sont plutôt similaires et atteignent la même cible : de nouvelles propositions sur le plan de l'intervention. La distinction repose sur le niveau d'exploration des enjeux individuels : reliés à l'intervention dans le soutien de groupe, et englobant davantage les enjeux personnels dans les suivis individuels. Mais l'accent premier sur l'*être* de l'intervenante et de l'intervenant demeure fondamental, même si les soutiens de groupe permettent une exploration puis une compréhension plus en profondeur de situations (globales) d'intervention ainsi que des usagères et des usagers. Ce travail sur l'*être* amène, dans un second temps, la modulation du *faire* des intervenantes et des intervenants.

Ceci s'arrime avec la perception des gestionnaires, quant aux bienfaits du soutien individuel sur l'intervention auprès des usagères et des usagers. Les personnes ayant répondu (la moitié des gestionnaires) soulignent qu'un soutien permet aux intervenantes et aux intervenants d'être mieux disposés et plus à l'écoute : « Il m'apparaît évident que l'état émotionnel de l'intervenant influence la qualité de ses interventions, sa capacité d'analyse », écrit un participant.

CONTENU DES SOUTIENS : DE L'APPORT POUR SOI À L'APPORT POUR L'AUTRE

Ce passage de l'*être* des intervenantes et des intervenants à leurs modalités d'intervention comporte différents aspects déployés ci-après. Ici encore, la métaphore du regard esquissée précédemment servira de fil conducteur au déploiement du travail concrètement accompli par les psychologues en contexte de soutien.

DÉPLACEMENT DU REGARD : DE L'AUTRE À SOI

« Il y a la job d'intervenant, mais il y a aussi ce qui t'appartient à toi comme être humain. » (I)

L'enchaînement recul-reflet proposé par les psychologues peut amener les intervenantes et les intervenants à changer la perspective de la rencontre de soutien : de l'autre (usagère ou usager, situation d'intervention) à soi (intervenante ou intervenant). Dans certaines situations, ce changement s'effectuera d'emblée et orientera le contenu subséquent.

« Tout le monde a l'air un peu fatigué », constate le psychologue à son arrivée, « faque finalement [...], on a parlé d'autres choses », rapporte une intervenante (G).

De telles observations des psychologues sont aussi constatées lors de suivis individuels ; celles-ci alimentent certaines prises de conscience de la part des intervenantes et intervenants.

« Elle m'a fait des remarques sur ma posture [...]. J'ai l'impression que c'est un peu le côté qui fait miroir de la façon dont j'étais à ce moment-là. » (I)

Plus généralement, les rencontres de soutien autorisent une distanciation du travail d'intervention considéré de façon événementielle (ou objectivante), afin de se ramener à soi en tant que personne (point de vue subjectif).

« Pourquoi ça me touchait, en tant qu'intervenante, mais aussi en tant que personne. » (I)

Ce mouvement centripète, ce retour vers la personne de l'intervenante ou l'intervenant apparaît inhabituel pour certains, puisque généralement, ce qui est fait prédomine sur ce qui est ressenti : « Ce [recentrement sur soi] que je n'ai pas le réflexe de faire au travail » (I) dira une intervenante, « l'intention est redirigée sur moi, ce qui est relativement rare¹⁵ » (I), ajoutera un autre.

De ce fait, la posture d'intervenant peut s'en trouver ébranlée, comme l'observent aussi les psychologues.

Les psychologues soulignent effectivement l'inversion de rôles que suppose, pour les intervenantes et les intervenants, le fait d'accepter d'être en posture d'aidés. Ils prennent en considération qu'ils occupent cette place, habituellement occupée par les intervenantes et les intervenants, ce qui peut susciter un inconfort chez ces derniers.

« Et c'est sûr que, faut comprendre aussi que les intervenants, on leur demande de changer de position. Ils sont dans la position d'aider... en opposition à la position de demander... » (P)

UN TRAVAIL SUR L'ÊTRE DE L'INTERVENANTE ET DE L'INTERVENANT : DE L'INTROSPECTION À LA REPRÉSENTATION

Si l'on poursuit avec la métaphore des psychologues comme miroirs de l'intervention abordée lors des rencontres, on conçoit que les intervenantes et les intervenants bénéficient de ce miroir pour s'y voir autrement, dans leur entièreté, en raison du recul proposé : « Voir la personne que j'étais » (I). L'expression d'un intervenant, qui affirme « se réincarner » (I), est en ce sens évocatrice.

L'alliance recul-reflet de la part des psychologues soutiendrait donc chez certains un processus d'« introspection » (I). Ce nouveau regard porté sur soi, son intériorité, amène à comprendre autrement la relation d'aide – d'où le potentiel de modulation dans l'intervention (voir Figure 19).

¹⁵ Cet extrait amène de nouveau à considérer une similitude entre personnes intervenantes et usagères, sous l'angle de l'invisibilisation de la population itinérante ou, plus largement, précarisée, qui se retrouve dans le peu d'attention accordée à la *personne intervenante* qui les côtoie.

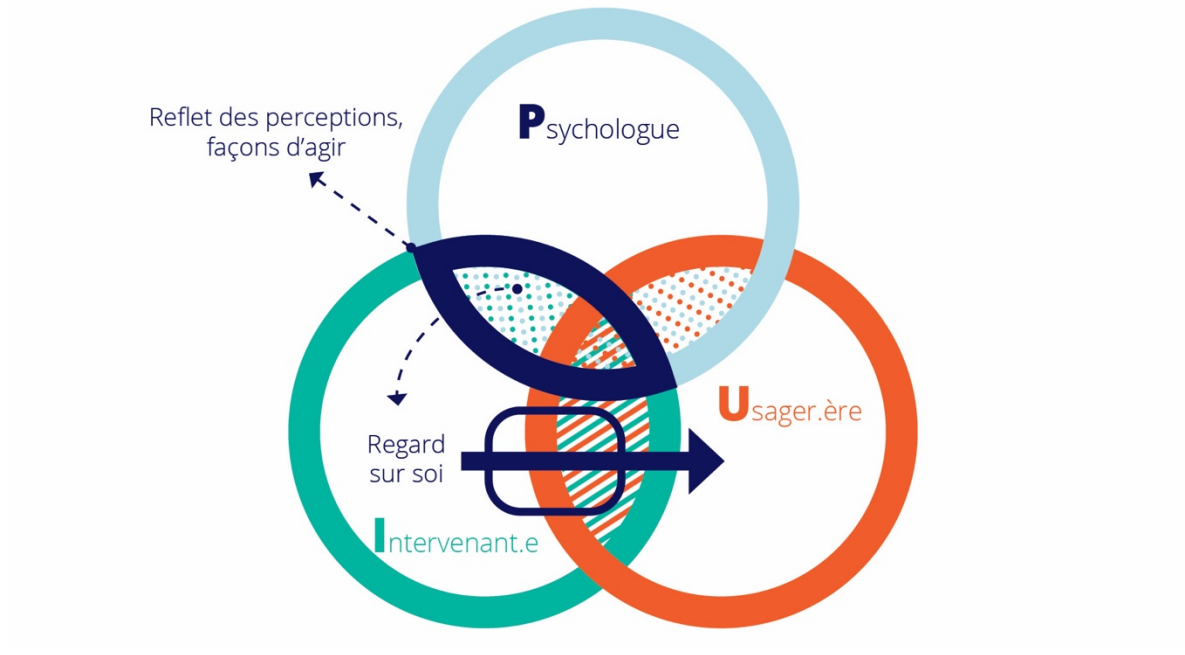


Figure 19 : l'effet-miroir des psychologues

Ainsi, les intervenantes et les intervenants rapportent avoir pu se confronter à leurs « peurs, et perceptions », et aux « mécanismes » qui sous-tendent leurs actions (I).

« Ça m'a été utile pour travailler mon insécurité dans l'intervention avec des personnes en santé mentale. » (G).

« Pousser plus loin notre réflexion puis expliquer nos réactions face à certaines personnes [usagères]. » (G)

De plus, la « vie personnelle » (que nous avons vu être intimement liée au travail d'intervention) peut parfois être évoquée pour comprendre « l'état d'esprit » des intervenantes et des intervenants de l'équipe, avant même d'entrer dans le vif du sujet, par la simple question d'amorce : « Comment on arrive [dans la rencontre] ? » (G).

Cette attention portée par les psychologues à la personne, l'être des intervenantes et des intervenants, même en contexte de groupe, pourrait s'apparenter au travail « thérapeutique » où l'on s'attend « autant à se faire comprendre qu'à sentir qu'on est compris » (G).

« J'ai l'impression qu'elle nous comprend vraiment beaucoup aussi. » (G)

En effet, au même titre qu'une thérapie, le soutien de groupe « amène à faire un travail sur soi-même, d'exploration » de soi, de ses interventions. Du reste, ce travail sur soi s'avère bénéfique pour la population desservie, subtilement et après-coup.

« Un cheminement qui va justement avoir aussi un bénéfice sur nous, mais aussi sur les clients plus tard » (G).

Sous-jacent à ce travail sur le vécu, voire sur l'intériorité, se discerne, dans certains cas, l'accès à la représentation du ressenti, là où le soutien de groupe peut de nouveau s'apparenter à une démarche thérapeutique (laquelle va plus aisément de soi dans le soutien en format individuel).

« Je pense que l'objectif dans cette psychothérapie-là, c'était vraiment de mettre des mots, d'éclaircir les choses dans ma tête. » (I)

« Au début, c'était juste au niveau du senti. Mais là, c'était comme... j'ai des mots. » (I)

Ce processus – complémentaire à la phase d'extériorisation abordée ci-dessus – apparaît essentiel dans les situations à caractère traumatogène, puisque le propre du traumatisme est justement l'absence de représentation (Lachal, 2010) en réaction à une situation qui fait violence à la personne. La représentation, la mise en mots, s'avère nécessaire pour intégrer l'expérience vécue et soulager une souffrance qui peut devenir envahissante, au détriment de l'intervention. En ce sens, un intervenant rapporte comment le psychologue a nommé la « violence » subie.

« Ça m'a *shaké* en dedans [...]. J'avais mis des mots [...] un nouveau vocabulaire pour décrire les choses. » (G)

Effectivement, plusieurs intervenantes et intervenants auront postulé que les rencontres pourraient permettre de « passer peut-être à travers une fatigue de compassion » (G), laquelle consiste justement en cette prison de l'être altéré par le vécu d'intervention, au point de ne plus avoir d'espace pour l'autre (et pour penser l'autre), l'usagère ou l'usager.

LORSQUE LE REGARD SE RETOURNE VERS L'AUTRE

Parallèlement à cette compréhension de soi (et parfois même, à ce processus de guérison), le recul proposé par les psychologues permet aux intervenantes et aux intervenants de poser un regard neuf sur la population desservie à partir de « cas cliniques », de « suivis », d'« enjeux » abordés par les intervenantes et les intervenants (G). (Il est intéressant de noter que ce même mouvement de soi vers l'autre est mentionné à l'occasion en lien avec les soutiens individuels.)

En ce sens, plusieurs rencontres de groupe mettront à profit le savoir et l'expérience des psychologues relativement à la psychopathologie (par exemple, les personnes psychotiques), la médication, la posture de l'intervenant (fatigue de compassion, contre-transfert), etc. Si cet apport peut à l'occasion prendre la forme de « mini-formations » (G)¹⁶, on retrouve plus souvent le mouvement de déconstruction-reconstruction : l'apprentissage de nouvelles connaissances relève d'un savoir remis en chantier, en dialogue avec les expériences d'intervention.

Cette remise en question du savoir concerne notamment l'au-delà :

- D'une compréhension diagnostique (et donc, descriptive) des usagères et des usagers (par exemple : trouble de personnalité limite, syndrome de stress post-traumatique) ;
- De certains comportements des usagères et des usagers (par exemple : automutilation, menaces suicidaires, violence).

« On allait essayer d'analyser le pourquoi des comportements. » (I)

« [Il s'agit d']une analyse qui ne s'arrête pas juste aux gestes. » (I)

La Figure 20 illustre cet arrimage entre travail sur soi et nouveau regard sur l'autre, l'usagère ou l'usager, alimenté par le savoir des psychologues, afin de peaufiner l'intervention.

¹⁶ Revoir ici la Figure 2 qui présente le continuum entre les services, incluant la CASMI.

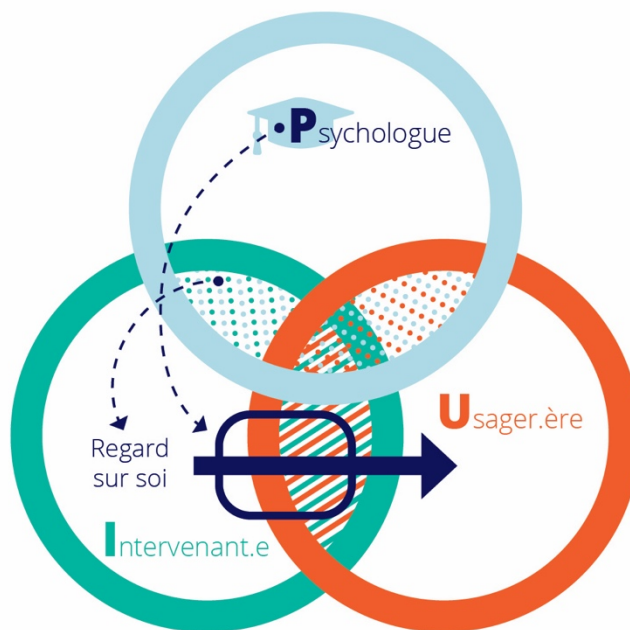


Figure 20 : inclusion du savoir dans les soutiens

Il s'agit désormais de comprendre, de « décortiquer » « comment [...] ça se manifeste, tel comportement est peut-être pas associé avec un problème de santé mentale » (G). Ce travail de compréhension des usagères et des usagers s'inscrit aussi dans certains suivis individuels, dès lors qu'il est possible de comprendre « les réactions qu'ils [les usagères et les usagers] ont. Normaliser aussi, sans banaliser. La ligne peut être parfois mince. » (I). On pourrait affirmer que la formation proposée, si elle s'amorce à partir des expériences d'intervention, tend à porter, plus largement, sur le fonctionnement humain.

« On a déconstruit aussi certains *patterns* de personnes violentes, certains *patterns* de personnes avec beaucoup de boisson [...] pis on a parlé de certains *triggers* que ça pouvait faire, quelqu'un qui est trop disponible, qui écoute trop, qui tend trop vers l'autre. » (I)

« C'est une personne [la psy] qui permet une réflexion vraiment plus globale, moins centralisée sur ta petite existence. » (I)

Plus largement, plusieurs intervenantes et intervenants considèrent qu'un tel apport théorique (apprentissage), issu de la mise à plat de l'intervention, renforce non seulement celle-ci, mais également leur posture professionnelle (ce qui ramène en partie à l'être de l'intervenante et de l'intervenant). Ce qui est particulièrement apprécié serait « cette espèce de nourriture théorique qui vient s'appuyer sur la pratique » (G) plutôt qu'un programme de formation préétabli : « On construit à partir de ce dont on a envie. » (G)

Si les groupes se préparent différemment (choix d'un cas clinique pour certains, présentation d'une situation problématique pour d'autres), reste que le fait d'appuyer la réflexion et les apprentissages sur le concret de leurs expériences serait fondamental (G).

« Ayoye ! J'ai appris quelque chose, je pense que ça va nourrir mon intervention. » (G)

« On se couche plus intelligent. » (G)

« Ça nous fait évoluer » et devenir « plus professionnels » face à la complexité de la tâche. (I)

UN APPORT QUI PERDURE

Le savoir amené, mais surtout développé et coconstruit dans les rencontres de groupe, aurait une portée à moyen ou long-terme sur l'intervention. Effectivement, les intervenantes et les intervenants utilisent ensuite le contenu des rencontres dans leurs réflexions, afin de soutenir « les pistes d'intervention » ou les décisions, notamment à l'occasion des réunions d'équipe (G).

Fait intéressant : on perçoit dans quelques groupes la revendication d'une certaine autonomie, et l'idée que ce qui est transféré est une sorte de matière brute qui sera appelée à prendre forme par la suite. En d'autres termes, les intervenantes et les intervenants sont amenés à s'approprier ou non ce point de vue et ce savoir alternatif : « Si ça fait du sens pour nous, on continue en ce sens-là. » (G)

Ceci s'arrime tout à fait à ce que les psychologues rapportent : l'importance de se familiariser avec la réalité et le savoir propres aux intervenantes et aux intervenants, être capable de se mettre à la place de l'autre sans se prendre pour lui.

« Mais qu'est-ce que vous en pensez ? Moi, je ne décide pas. Parce que moi, je propose, pis après... parce que c'est vous autres qui allez l'appliquer. » (P)

Ce respect du pouvoir d'agir des intervenantes et des intervenants implique de reconnaître les limites d'une intervention dans laquelle le psychologue ne peut agir « à la place ». En soulignant l'importance d'assimiler une part de la réalité des intervenantes et des intervenants, les psychologues en reconnaissent la spécificité. Ainsi, la valeur de l'expérience des intervenantes et des intervenants passe par cet écart qu'elle signe avec un savoir que les psychologues ne maîtrisent pas autant qu'eux.

« Parce que les intervenants m'ont appris la rue aussi. Bon je l'ai lue aussi, je l'ai réfléchi avec des gens qui la connaissaient, mais ils me l'ont apprise. » (P)

« On cherche ensemble... je n'ai pas la science infuse. En fait, ils sont vraiment plus... vraiment plus experts que moi dans l'intervention. Eux autres, c'est ça leur job. Moi, j'ai fait... Tsé, j'ai travaillé un peu en refuge, mais *that's it*. Tsé, c'est eux qui le savent. Ils sont vraiment plus... On parle d'intervention de crise ! Ils sont deux millions de fois meilleurs que moi pour faire de l'intervention de crise. » (P)

À plus ou moins brève échéance, le contenu des rencontres pourra être réinvesti dans d'autres situations similaires, et même, pour certains, dans d'autres lieux.

« À long terme, ce sont des outils que j'ai pu réutiliser, transposer des compétences transversales. » (I)

Ces outils, ces « *skills* » (I) sont parfois des techniques transposables de soi aux usagères ou usagers (par exemple, des techniques de gestion du temps), et parfois, aussi, des mises en situation, comme « un plan imaginaire » permettant d'entrevoir la transposition des apprentissages, de façon plus concrète dans l'intervention (I). Par ailleurs, afin de pouvoir mettre à profit ultérieurement les acquis des rencontres de soutien, certains groupes prendront des notes, qu'ils reliront, et qui seront réinvesties ultérieurement.

« Je vais relire mes notes, ça aide aussi même après que la supervision est terminée. » (G)

« Wow ! C'est encore d'actualité après, tsé, 2006 ! » (G)

Mais plus encore, ce qui est transposé semble correspondre à la façon de faire des psychologues, ce qui pourra s'effectuer aussi dans d'autres organismes ou dans d'autres services. Un exemple serait « la technique de recherche de solutions » (I), notamment lorsque les intervenantes et les intervenants sont confrontés aux limites de leur tolérance, d'où la propension à « barrer » les usagères ou les usagers.

« On analyse ensemble [...]. Est-ce qu'on est capable d'offrir une réponse différente [...] ? » (I)

« Comment aller décortiquer un événement, comment aller analyser les choses. Je me souviens des questions. » Puis l'intervenante poursuit : « C'est fou, là ! Je ne me rappelle pas son nom. Mais je me souviens des questions qu'il me posait, de son visage, pis de la manière qu'il me regardait ! » (I)

Ce dernier aspect n'est pas sans intérêt et concerne autant les soutiens individuels que les soutiens de groupe. Plusieurs intervenantes et intervenants montrent à quel point il y a intégration du *vécu* dans les rencontres, puis rappel de celui-ci en contexte d'intervention. C'est dire à quel point certains demeurent habités longtemps par le contenu des rencontres de soutien.

« Je pense, même après le suivi, à ce qu'elle m'a dit, pis nos conversations continuent de m'aider. » (I)

Certains psychologues confirment d'ailleurs cette pérennité de leur intervention, qui n'est pas sans évoquer la dimension identificatoire du lien tissé avec les intervenantes et les intervenants.

« Donc j'ai rencontré les anciens intervenants auprès de qui j'allais faire du soutien de groupe pis il y en a deux qui m'ont dit, ça fait deux ans que j'ai quitté cet organisme-là : “À chaque fois qu'on est mal pris, on se dit qu'est-ce-que [*nom du psychologue*] nous aurait dit ? ” »

Une autre retombée à long terme de l'expérience du soutien de groupe est « l'instauration d'une rencontre clinique hebdomadaire » (G) par un organisme, ce qui va dans le sens de l'intégration de façons de faire, mais au niveau organisationnel.

ENTRE SOI ET L'AUTRE : VALIDATIONS ET LIMITES DANS L'INTERVENTION

Au-delà du processus décrit ci-dessus, qui amène du travail sur soi à l'intervention ciblant les usagères et les usagers, se discerne un autre apport important du soutien offert par les psychologues. Celui-ci se fonde sur certains défis de l'intervention répertoriés antérieurement, en lien avec la détresse des usagères et des usagers. Au premier rang de ceux-ci : la confrontation à l'impuissance dans l'intervention.

Dès lors, les rencontres, individuelles ou de groupe, constituent un soutien indéniable à la pratique des intervenantes et des intervenants, par la « validation » et l'encouragement offerts par les psychologues (G). Cette confirmation affecte les interventions, mais aussi la personne des intervenantes et des intervenants : « la pertinence d'être ici » (G). En contexte de suivi individuel, la validation et la réassurance peuvent porter autant sur soi que sur l'intervention.

« [...] de me camper un peu plus dans ma personne, de comprendre les nouveautés, de me rassurer aussi, de me faire rassurer. » (I).

« [...] être plus en paix avec différentes choses qui arrivent. » (I)

Cet apport des soutiens est fondamental, car il permet de comprendre que les psychologues ne sont pas là uniquement pour *déconstruire* les expériences rapportées par les intervenantes et les intervenants. La reconnaissance de leur expertise apparaît essentielle – tel que mentionné ci-dessus (en termes d'*empowerment*).

« Une reconnaissance que la problématique que je perçois est un fait valide. Donc il y a un élément de validation là-dedans. » (I)

Une autre nuance s'impose ici : l'étape initiale d'expression de soi n'est pas simplement un exutoire pour les intervenantes et les intervenants. Il s'agit ici aussi d'une validation de l'humanité, de la sensibilité de ceux-ci – au-delà de la seule mise au travail des expériences.

« Pis il a vraiment validé mon besoin d'entendre que, oui, j'avais le droit de digérer l'événement. Et de ne pas continuer, et de m'arrêter et de faire comme : "J'ai vécu quelque chose. Je pense que j'ai le droit de prendre ça mollo pour le prochain mois. Pis je pense que j'ai le droit aussi d'être fâchée de ne pas avoir reçu de soutien. " » (I)

Si un espace entre soi et l'autre peut être créé, et une intervention nouvelle désormais s'y immiscer, il reste que toute intervention a des limites. Les rencontres de groupe, mais aussi parfois en format individuel, permettent de mettre ces limites en exergue, avec un effet potentiel évident sur le sentiment d'impuissance, ce qui renforce la validation du travail des intervenantes et des intervenants.

Les limites de l'intervention dévoilées par les soutiens relèvent de différentes sources. D'abord, il y a les limites de soi, celles des intervenantes et des intervenants comme celles des psychologues. Celles-ci se révèlent dans l'absence de bonnes réponses de part et d'autre. Les intervenantes et les intervenants tendent à aborder ce point en se référant aux propos des psychologues – ici encore se discerne la possible identification au travail des psychologues en contexte de soutien.

« Ce n'est pas nécessairement : "J'ai la réponse, ce n'est pas correct ce que tu as fait. " » (G)

« On n'a pas la solution à tout. » (G)

« [...] chercher des réponses là où des fois il n'y en a pas. » (I)

Il faut faire face à la réalité telle qu'elle est, retiennent certains intervenantes et intervenants des rencontres de groupe. En format individuel, certains apprennent à « être à l'écoute de la façon [ils] [s]e sen[tent], pis être à l'écoute de [leurs] limites » (I).

Les psychologues sont effectivement amenés à soutenir l'établissement de limites avec un travail qui comporte son lot de périls. Le dévouement des intervenantes et des intervenants constituant à la fois leur force et leur tendon d'Achille, il s'agit donc parfois pour les psychologues de leur rappeler l'importance de prendre soin d'eux-mêmes.

« Si tu es venu faire le sauveur pour toi, [*claquement de langue*] tes jours sont comptés. Je ne sais pas là... parce que ça ne marchera pas. » (P)

Les intervenantes et les intervenants sont ainsi invités à se décoller des besoins des gens qu'ils accompagnent pour prendre également en compte les leurs, les psychologues incarnant parfois par leur seule présence un rappel en ce sens.

« On est là pour vous aider à réfléchir et pour... réfléchir sur une personne, sur un problème et... explorer avec vous comment prendre soin de vous. » (P)

Loin d'un idéal *d'une bonne façon de faire*, ces rencontres donnent aux intervenantes et aux intervenants « la permission d'être pas corrects » (G), et donc, de se remettre en question.

Il faut aussi prendre en considération les limites de la population desservie (et ce faisant, de chaque personne aidée), lorsque chacun est considéré comme *sujet* à part entière (et non *objet* du travail de l'intervenante ou de l'intervenant). Pour reconnaître cette limite, il s'agit de discerner « ce qui n'appartient pas à nous, mais à la [personne aidée] » (G).

En ce sens, les défis posés par les limites (des intervenantes et des intervenants, des usagères et des usagers ainsi que des psychologues) ne sont pas l'apanage du travail clinique chez MdM, relève une psychologue, pas plus que ne le sont ceux liés à des suivis qui donnent l'impression de « tourner en rond » ou d'être par moment désinvestis par « du monde qui ne se pointe pas ». De la même façon, ne pas être en mesure de répondre à certains besoins des intervenantes et des intervenants et devoir composer avec leur insatisfaction fait partie du travail et relève de « limites de la condition humaine aussi ». Il n'empêche qu'il « faut se le répéter » et qu'il

arrive que ces limites soient plus difficiles à tolérer lorsque la proximité est grande. Ici aussi, les jeux entre distance et proximité sont centraux.

« Peut-être parce que je m'identifie plus, mais... les intervenants, quand je vois qu'ils ont des besoins, j'ai vraiment le goût de répondre à leurs besoins. Tsé, j'ai vraiment le goût d'être là pour eux autres. J'ai le goût de... je ne dis pas que mes patients, je n'ai pas le goût. Mais on dirait que pour mes patients, je peux plus tolérer l'impuissance... j'ai une position, une posture un petit peu plus reculée aussi. » (P)

Il est intéressant de constater, également dans les propos des psychologues, que le sentiment d'impuissance n'est pas sans lien avec la possible identification à (ou résonance avec) l'autre : l'intervenante et l'intervenant lors des soutiens, les usagères et les usagers dans la relation d'aide. En contexte de soutien, les psychologues invitent donc les intervenantes et les intervenants à ne « pas porter les affaires à la place » des gens qu'ils accompagnent – ce qui est grandement soutenu, d'ailleurs, par l'offre initiale d'un espace pour se décharger.

Enfin, d'autres limites relèvent de « problèmes du système », « de problématiques sociales plus grandes que... » (G), et le mieux que peuvent faire les intervenantes et les intervenants est de persévérer « dans ce climat-là » (G).

« “Votre cadre s'arrête là, et il n'y a pas d'autres services pour accueillir les [personnes] qui ne cadrent pas dans vos services”, aurait rappelé un psy. » (G)

Ici encore, les propos des psychologues valident en quelque sorte ces limites qui dépassent le bon vouloir des intervenantes et des intervenants. Interrogés sur les défis et limites de leur travail, ils mentionnent l'impuissance à laquelle ils se heurtent souvent, et décrivent notamment certaines situations intenables auxquelles sont confrontés les intervenantes et les intervenants, qui relèvent de contextes sur lesquels ils et elles ont peu de prise.

« Euh... pis des fois, il y a un réel besoin de situations qui n'ont pas d'allure avec la direction. Pis ça, on est quand même un peu... en fait, très impuissant par rapport à ça. Je pense que l'impuissance, c'en est comme une... une des limites. Ou en tout cas, je ne sais pas si c'est une limite ou si c'est un défi. » (P)

« Ce n'est pas vrai que tout à coup, j'enlève la violence de leur terrain. » (P)

Devant « l'impuissance » ressentie par les intervenantes et intervenants confrontés à ces limites (de soi, de l'autre, du système), les psychologues sont néanmoins à même de soutenir la poursuite de l'accueil des usagères et des usagers, tenant compte des balises inhérentes à toute intervention (par exemple, incarnée dans le fait qu'un usager doive impérativement quitter l'organisme). Après avoir analysé la situation sous différents angles, longuement, les intervenantes et intervenants en arrivent à « lâcher prise » (G) et à se préserver. En ce sens, le « pas de recul » revient à être *moins...* à s'imposer une limite dans la réponse à la demande des usagères et des usagers.

« Un problème que nous, on a, que [le psy] nous remet dans le nez régulièrement, c'est qu'on est trop bons. On est trop gentils, on est trop conciliants, on est trop aidants, on est trop intervenants. Trop dans l'urgence. Trop dans... On n'est pas... On n'est pas demandants, on n'est pas... On s'adapte » (G).

LES SOUTIENS SONT D'ABORD UNE AFFAIRE DE RELATION

Certains apports des rencontres de soutien apparaissent moins « concrets », « tangibles » (G), que les apprentissages (sur soi, sur l'autre, sur la théorie) évoqués ci-dessus dans la modélisation proposée. Il faut dire que le travail sur soi, au moins en contexte individuel, amène à des changements dans les relations à l'autre et aux autres, comme le décrivent quelques intervenantes et intervenants (entre autres, en lien avec la validation par les psychologues) :

« Au plan relationnel, autant au travail que dans ma vie personnelle... Toutes mes relations humaines, ça m'a guidée vers une transparence, puis une authenticité... [...] Je me suis rendu compte, parallèlement à ça, qu'en parlant et en m'ouvrant, il y a beaucoup de gens qui se sont ouverts à moi. » (I)

[Après avoir parlé de l'apport pour les usagères et les usagers] « Ça aide pour le travail, ça aide pour les collègues, ça aide pour les amis, la famille. » (I)

Doit-on s'étonner, dès lors, que l'appréciation des soutiens semble relever, pour plusieurs de la qualité des liens établis ? Ce qui peut apparaître comme une évidence gagne à être ici déployé, notamment dans l'optique où la population desservie est

marquée justement par la désaffiliation, ou, en d'autres termes, les liens en souffrance. Seront donc ici explorés la relation avec les psychologues, les liens collégiaux entre intervenantes et intervenants, et finalement, les liens avec les gestionnaires.

AVEC LES PSYCHOLOGUES, UN LIEN DE CONFIANCE... À LONG TERME ?

**« Pis Mdm, c'est une des rares fois ou la seule fois [...] que
je me suis sentie à l'aise de parler des situations, même si c'est...
pas tout à fait politiquement correct. » (I)**

Le discours des personnes participantes met en évidence l'importance d'établir un lien et d'être à l'aise avec les psychologues et cet espace de parole qui leur est octroyé.

« Il y a des choses qui se placent au fur et à mesure [...]. Maintenant, elle nous connaît bien, il y a quelque chose de plus fluide. » (G)

Ceci évoque le besoin de « continuité » (G), qui apparaît particulièrement pertinent en tant que palliatif à la confrontation à la discontinuité dans la vie des usagères et des usagers, mais aussi, dans les organismes (instabilité du bassin d'intervenantes et d'intervenants)¹⁷.

Cette recherche de stabilité, de continuité aussi, pourrait être en lien avec l'idée de « confiance », de l'« intime » (G) de ce qui est raconté lorsque sont dévoilées les « situations qu'on a vécues », ce qu'on « vivait dans des situations précises » (G), mais aussi ses propres insécurités relatives à l'intervention. L'objectif étant que cet effort de dévoilement de soi ne puisse s'avérer vain, sans suite.

« Tu poses tes fragilités », dira un intervenant récemment embauché, qui n'a pas de diplôme universitaire (G).

« Ça vient titiller nos propres faiblesses, nos propres impatiences [...]. Ça peut venir jouer dans nos cochonneries, dans nos bibittes. » (G)

¹⁷ Le fait que l'entretien de recherche amène un intervenant à considérer la possibilité de consulter de nouveau va dans le sens de cette quête de continuité : « On parle aujourd'hui pis je suis comme “ Mon Dieu, il faut que je retourne voir le psy ! ” » (I)

En retour, les psychologues offrent une écoute tout en ouverture, neutralité et « bienveillance » (G), « sans jugement » (G) et non « moralisatrice », une attitude « super inclusive » (I) qui met à l'aise les intervenantes et les intervenants, en contexte de groupe ou lors de suivis individuels. Ainsi, les intervenantes et les intervenants ne sentent pas le besoin de les ménager et peuvent s'exprimer en toute quiétude.

« Je dis que j'ai peur du jugement, mais ça reste que MdM, c'est un espace neutre et sans jugement ; on peut parler de ce qu'on vit. » (I)

« Je me suis tellement moins sentie jugée ! [...] J'ai trouvé ça incroyable, de pouvoir m'exprimer sur pratiquement n'importe quoi ; pis j'ai toujours été accueillie. » (I)

Si les psychologues sont capables de comprendre les intervenantes et les intervenants, il résulte aussi de cette ouverture la possibilité, pour les intervenantes et les intervenants, d'atteindre une réceptivité similaire aux apports des psychologues : d'être « capables de l'entendre, même si on est dans un état de... enragé, bleu, n'importe quoi. » (G)

Le premier regard porté sur les psychologues pourra néanmoins se trouver altéré par les réticences des intervenantes et des intervenants, et ceux-ci se voient dès lors faire un effort pour leur faire confiance. Ici encore, la continuité, et donc la durée, fera le plus souvent son œuvre.

« [...] apprendre aussi à rencontrer la psychologue pis lui laisser le temps de développer aussi son analyse sur moi. » (I)

Un autre exemple, particulièrement en contexte de suivi individuel, consiste à appréhender le fait que quelques psychologues soient encore étudiants¹⁸, ce qui les amène à questionner la pertinence de leurs expériences et de leur vécu. Mais force est de constater que l'écoute et le professionnalisme des psychologues pourront surprendre les intervenantes et les intervenants. Plus largement, les appréhensions peuvent refléter le défi que constitue le passage de la position d'aidant à aidé – ce que, nous l'avons vu, les psychologues peuvent anticiper.

« Même si je fais confiance, j'analyse ce qui se passe. » (I)

¹⁸ Effectivement, MdM offre des stages aux doctorantes et aux doctorants en psychologie, en plus d'employer des doctorantes et des doctorants supervisés, pratique que l'Ordre des psychologues autorise à la fin du parcours doctoral de ceux-ci.

« Je ne trouve pas ça facile, moi, de demander de l'aide ! Parce que j'offre de l'aide tout le temps. Ça me met dans une position difficile. » (I)

« Ce n'est pas parce qu'on est des intervenants qu'on n'a pas besoin d'aide, des fois, pour aller gérer ces émotions-là. » (I)

Effectivement, les psychologues apparaissent au fait de ces réticences, soit la permutation des places dans la relation d'aide, mais également le défi consistant à s'autoriser à prendre soin de soi, à être en demande.

« Il y a toute une confiance nécessaire en l'autre. Ça demande aussi un degré comme... d'estime envers soi. De dire, moi j'ai cette douleur-là, ça vaut la peine que j'aie m'en occuper, pis il y a quelqu'un qui va s'intéresser à moi, pis m'aider à ce qu'on s'en occupe ensemble. Tsé tout ça... ce n'est pas acquis. » (P)

Il semble que l'établissement d'un lien de confiance consisterait aussi à reconnaître progressivement, la place de chacun dans les soutiens – ce qui semble signifié par le terme « personne », reflet d'une horizontalité (désirée ? atteinte ?) dans le lien.

« Je me suis vraiment [laissé] aller à rencontrer la personne et me demander “ est-ce que c'est normal que j'aime ça ? Que j'aime moins ça ? ” » (I)

Horizontalité que nous avons constaté être partie intégrante de la vision de certains psychologues, évidente dans les enjeux de reconnaissance d'une expertise qui n'est pas la leur. Il apparaît donc que les psychologues seraient à même de contrer la plupart des défis que pose l'établissement d'un lien de confiance, par leur sensibilité à la posture singulière des intervenantes et des intervenants, en plus de leurs qualités cliniques et de leur propension à s'adapter à la demande des intervenantes et des intervenants, qui tient de la malléabilité de ceux-ci.

DES PSYCHOLOGUES IMPLIQUÉS

Si, comme nous l'avons vu, les soutiens varient et s'adaptent aux besoins et demandes des intervenantes et des intervenants, il reste que certaines qualités sont recherchées chez les psychologues, en termes d'expérience et de façon d'intervenir. On pourrait penser que la place laissée à l'écoute des intervenantes et intervenants réponde à cette attente d'horizontalité du lien, cette mise à niveau. Toutefois, le discours des intervenantes et des intervenants amène à penser qu'à l'inverse, des psychologues en

retrait peuvent être considérés comme étant en position de pouvoir, alors leur implication plus active et leurs interventions plus fréquentes seront davantage appréciées. Comme si le fait de se mouiller en s'exprimant davantage témoignait d'un rapprochement de la part des psychologues.

Plus précisément, il est attendu que les psychologues puissent être particulièrement actifs, « stimulants » (G) parfois même « interventionnistes » (G) dans les groupes, et se prêtent à un « échange » en séance individuelle (I). Cela implique d'abord ce qui s'apparente à de l'écoute active, soit le fait de refléter et de donner un « *feed-back* », « confronter », « relancer, poser des questions », « au bon moment », sans oublier toutefois de savoir tolérer les « bons silences », et surtout, d'écouter (G, I). À l'occasion, l'expression d'une vision divergente sera souhaitée, dans la mesure où elle est empreinte d'« authenticité » (G). L'appréciation de certains pans de ce côté proactif des psychologues s'inscrit toutefois dans une relation établie, comme c'est le cas pour cet intervenant qui souhaitait prolonger son suivi.

« Elle me confrontait [*rire*]. J'étais dans la fuite [*rire*]. Elle me confrontait sur certains aspects. Mais à la fois, je me suis dit, ben, ce n'est pas si mal, c'était intéressant. » (I)

Le manque d'implication, voire la « passivité » (G) des psychologues seront plus difficilement tolérés. Certaines intervenantes et intervenants pourront se sentir, dans ce cas, esseulés, et les psychologues pourront être considérés comme « intimidants » (I). Ceci apparaît cohérent non seulement avec certaines appréhensions des intervenantes et des intervenants, mais également avec la demande implicite, sous ce silence des psychologues, de se confier, de parler de soi, de son vécu en intervention, mais en l'absence de réciprocité.

Rappelons que les intervenantes et les intervenants n'attendent pas nécessairement des réponses de la part des psychologues, comme en témoignent, ci-dessus, le besoin de validation et les limites de l'intervention. Cependant, ils cherchent un endroit pour développer de nouvelles visions, de nouveaux points de vue, tout en étant accompagnés activement par les psychologues.

« Ça a vraiment consolidé certaines hypothèses que j'avais, certains outils que j'avais ; ça m'en a donné d'autres. » (I)

L'EXPÉRIENCE DU MILIEU OU LE SAVOIR EN SURPLOMB ?

Les intervenantes et les intervenants sont nombreux à mettre de l'avant combien la connaissance par les psychologues du milieu communautaire et du type d'interventions qui en découlent est nécessaire, afin de « reconnaître les enjeux » auxquels ils sont confrontés (G, I). Une trop grande divergence dans les « référents » et la « formation » pourrait faire en sorte que les psychologues soient limités dans l'aide offerte (I).

Du reste, certaines qualités professionnelles sont également recherchées, d'où une oscillation constante entre horizontalité du lien et hiérarchie, entre similitude et différence, entre expérience du milieu et formation professionnelle.

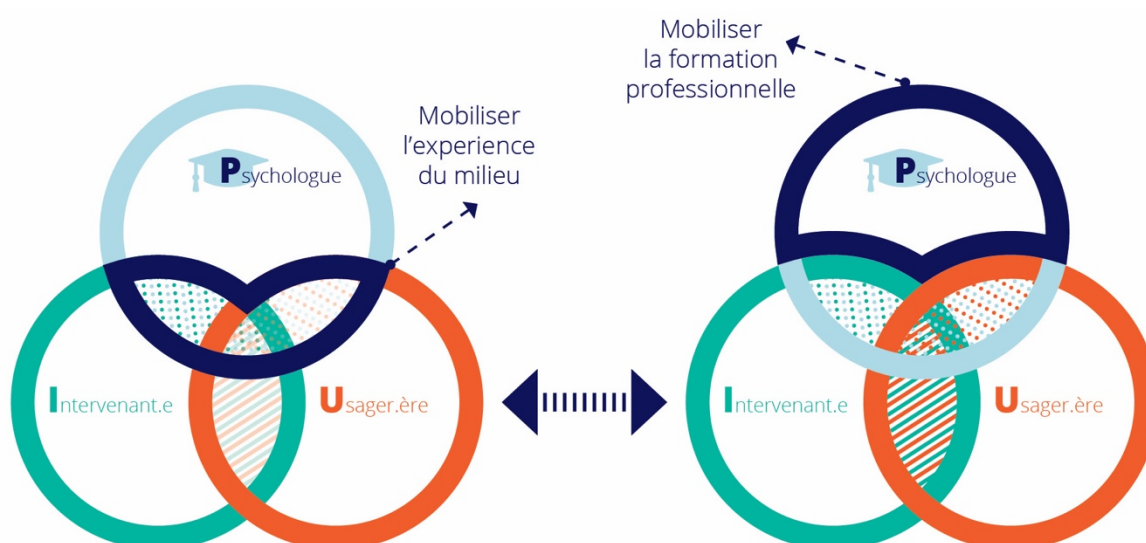


Figure 21 : les psychologues, entre similitude et hiérarchie

Être à la fois semblables et différents : voilà qui pourrait résumer l'exigence complexe qui sous-tend la posture des psychologues rencontrés. Les psychologues décrivent ainsi leur travail qui les amène à se tenir au plus près de la réalité du milieu d'intervention, tout en préservant une forme de décalage fécond, une mise en tension qui se décline sur plusieurs plans.

Il s'avère donc difficile, à partir du discours des intervenantes et des intervenants, de délimiter en quoi consisterait une posture idéale pour les psychologues.

UN PSY COMME SOI ?

D'un côté, la familiarité avec le milieu de l'itinérance est clairement appréciée : « Elle travaille dans le milieu aussi, et ça paraît. » (I)

En ce sens, selon les gestionnaires, la connaissance des psychologues quant aux singularités de l'intervention auprès de la population itinérante semble favoriser le dévoilement, par les intervenantes et les intervenants, des difficultés professionnelles en contexte de soutien individuel.

On peut d'ailleurs penser que le côté « actif » désiré chez les psychologues nécessite en partie cette familiarité pour trouver sa pertinence – ce qui est apparent dans les constats de certaines intervenantes et intervenants, en lien avec des formations reçues (hors MdM) qui n'étaient pas du tout à propos.

Effectivement, ce constat ramène à l'égalité ou non de la relation établie. Le terme « accompagnement » (G, I) utilisé à l'occasion témoigne bien de cette envie de ramener la relation à une horizontalité.

Certains propos des psychologues traduisent d'ailleurs cette posture égalitaire. « Comme psy, on est vraiment plus dans l'« être avec » » dira l'une, en lien avec sa façon d'écouter les expériences racontées. Un autre dira :

« Accompagnement c'est un beau mot. Accompagnement, c'est : tu n'es pas en avant en train de tirer dessus, tu n'es pas en arrière non plus en train de pousser, tu es à côté. » (P)

Il en est de même pour la suggestion d'un psychologue qui mettrait « un petit peu plus de lui dans les conversations » (G) en contexte de groupe. Ce qui permet de comprendre davantage le confort avec les psychologues qui participent aux échanges et qui sont plus actifs dans les soutiens – induisant sans doute une relation moins hiérarchique.

Cette reconnaissance de soi (intervenante et intervenant) dans l'autre (psychologue) apparaît aussi au sein d'une majorité des soutiens individuels. L'appréciation des psychologues tient à une similitude dans la « manière de penser, de voir le monde ». Plusieurs qualités sont relevées en ce sens : les « idées novatrices », le « soutien au communautaire », la « connaissance de la réalité de terrain » de celles et ceux qui « ne parlent pas à travers leur chapeau ». De même, la familiarité avec le « travail de proximité des organismes communautaires en réduction des méfaits », avec les spécificités (la « *vibe* ») de chaque organisme, et l'adoption « des mêmes manières de travailler, des mêmes manières de comprendre la validité d'un diagnostic de santé

mentale et ses limites » seront particulièrement valorisées par les intervenantes et les intervenants.

Plus subtilement, différentes assertions vont dans le sens d'une telle horizontalité ou mise à niveau, lorsqu'il est question, comme nous l'avons vu précédemment, de la « personne » plutôt que du psychologue (I), de l'appréciation d'être « assis pareil » dans le bureau (I), ou encore dans la mention, par quelques intervenantes et intervenants, de leur propre formation pour soutenir l'appréciation ou les critiques envers les psychologues.

« Moi, mon approche préférée, humaniste [...] : on a été formés par des personnes aussi qui le sont. » (I)

« Moi, j'ai fait mon bac en psycho, je voulais faire le doctorat, je ne l'ai pas fait. » (I).

Certains intervenantes et intervenants abordent néanmoins ce positionnement de front, repérant les vulnérabilités de leur psychologue comme facteur de synergie, ou à l'inverse, rapportant les enjeux hiérarchiques comme obstacles à la relation.

[Parlant d'une situation où la psychologue se montre vulnérable] :
« On dirait que pour moi, ça a fait : c'est une psy, mais ça lui donnait un côté humain... genre, normal [...]. Je sentais peut-être moins la hiérarchie. » (I)

« J'ai l'impression qu'il m'a jugé trop vite [...]. Je ne voulais pas lui dire mes trucs. » (I)

« Je sentais qu'elle se plaçait un peu au-dessus, à des moments, dans sa manière d'être [...]. Ça faisait un air supérieur un peu [...], ce que je *feelais* par rapport à son autorité ou son côté très *clean*, ça ne me mettait pas à l'aise. » (I)

Reste qu'il apparaît occasionnellement possible, pour les intervenantes et les intervenants, de relever des différences soi-même importantes, sans pour autant y voir un obstacle à la relation d'aide.

« Je me sens compris. C'est une personne qui a un *background*, probablement, qui ne *fit* pas partout avec mon style de vie. » (I)

ÉLOGE DE LA DIFFÉRENCE

En ce sens, l'extériorité (être à l'extérieur du milieu d'intervention, mais aussi, être psychologue de formation) est aussi considérée comme un avantage, qui favorise le dévoilement et est associée à une « autre perspective », à une « autre vision » et soutient le fameux pas de recul en opposition au « nez dans la crise » (G, I). On reconnaît aisément ici les aspects fondamentaux des soutiens de groupe et individuels. En ce sens, la « neutralité » serait notamment tributaire de la non-connaissance du « contexte des gens qui sont là personnellement », sans empêcher les psychologues de « se prononcer » (I).

L'idéal serait une parfaite alliance entre l'« engagement » (tributaire de la similitude, mais que l'on pourrait attribuer aux valeurs, et pas seulement à l'expérience) et le « professionnalisme » (élément de différenciation), retrouvée par les intervenantes et les intervenants auprès des psychologues (I). Les psychologues qualifiés de « piliers » ou « mis sur un piédestal » semblent d'ailleurs allier ces deux composantes (I) – modulant de ce fait la dimension hiérarchique qui ressort de ces termes : une posture octroyée personnellement (ou affectivement) plutôt qu'imposée ?

En effet, ce qui peut apparaître ici comme une contradiction, ou des visions opposées (parfois chez une même personne participante) peut être compris autrement, dans le fait que la dynamique du lien établi avec les psychologues comporte aussi des dimensions plus personnelles, qui échappent à la compréhension première. C'est d'ailleurs ce que suggèrent les propos d'un intervenant, qui ajoute, parlant de ses réticences par rapport à un lien hiérarchique : « C'est un peu ce qui vient me chercher dans la vie. » (I) La dynamique transférentielle¹⁹ fait partie intégrante des soutiens, individuels et de groupe, et affecte bien sûr l'appréciation des intervenantes et des intervenants ainsi que leurs attentes envers les psychologues.

Dans tous les cas, la posture adoptée par les psychologues, mesurée à l'aune des attentes des intervenantes et des intervenants, risque d'affecter l'investissement des soutiens par ceux-ci.

¹⁹ Entendue ici comme le déplacement, dans la relation d'aide, d'enjeux inhérents à la personne propre de chaque protagoniste de la relation.

UN INVESTISSEMENT VARIABLE

Les services de soutien sont investis différemment selon les organismes. Notamment, en ce qui concerne les soutiens individuels, la place qui y est accordée par les coordinations et par les collègues-intervenantes et intervenants semble influencer la prise de rendez-vous.

Les gestionnaires soutiennent par différentes voies le service de suivi individuel auprès de leurs intervenantes et de leurs intervenants. Certains témoignent de leur propre expérience en lien avec ce service pour encourager leurs collègues à y faire appel ; d'autres font circuler l'information lors des rencontres d'équipes ou ciblent certaines intervenantes et intervenants qui leur semblent en avoir besoin. Une fois les démarches d'accès entamées, quelques-uns font un suivi pour savoir si l'intervenante ou l'intervenant a été rappelé par la ou le psychologue, voire même proposent de les soutenir pendant qu'il est sur la liste d'attente²⁰.

Effectivement, les demandes de consultation en soutien individuel sont parfois proposées par les coordinations, en lien avec des événements difficiles vécus au travail ; d'autres organismes mettent d'emblée les intervenantes et les intervenants au courant de cette possibilité, de même que certains collègues qui connaissent les services.

Plus encore, de façon similaire à l'intégration de soutiens de groupe (et de la CASMI) à l'emploi du temps des équipes, certaines coordinations vont aussi dégager du temps aux intervenantes et aux intervenants pour faciliter la consultation en format individuel.

« Tu prends du temps pour toi, pour aller consulter, pis tu n'as pas besoin de me le dire », rapporte une intervenante, en référence aux propos tenus par la coordination de l'organisme (I).

Loin d'être considéré comme du temps perdu, l'idée est que « prendre deux heures [pour consulter un ou une psy] va peut-être équivaloir sur la performance de l'intervenant » (I).

La façon d'investir les soutiens de groupe, ou en d'autres termes, la place accordée aux rencontres de groupe est néanmoins variable entre les organismes, et pour les

²⁰ Gardons en tête, toutefois, que les gestionnaires participants ne sont pas nécessairement représentatifs des organismes desservis par MdM – voir les limites de la recherche ci-dessous.

intervenantes et les intervenants. En effet, ces rencontres s'avéreront obligatoires pour certains employés à temps plein en tant que partie intégrante de la réunion d'équipe. D'autres groupes témoigneront d'intervenantes et intervenants qui se « démarquent » en raison de leur participation régulière, ou d'un « engagement » plus important, d'un « gros apport » de certains. Il reste que la non-obligation, pour les intervenantes et les intervenants, de se présenter aux soutiens de groupe, dans certains cas, nuirait à la dynamique de groupe ; cette « tolérance » pourra dès lors être reprochée (I).

L'investissement important des soutiens de groupe par certains intervenantes et intervenants, et certains groupes, est pressenti dans le désir d'augmenter la fréquence des rencontres : « On l'aurait une fois par semaine, ça serait génial. » (G) De plus, une expérience positive en groupe pourra favoriser la confiance envers MdM, au moment d'envisager de consulter en soutien individuel.

« Je partais déjà avec un *a priori* positif par rapport à un suivi individuel. » (I)

Selon quelques gestionnaires, le fait que des psychologues aient déjà été rencontrés dans le cadre du soutien de groupe favorise effectivement une aisance ou un sentiment de proximité appréciés, ce qui plaide, une fois de plus, en faveur des effets de la complémentarité entre les services offerts.

Si les besoins et attentes divergent selon les organismes, il est à noter que c'est le cas aussi au sein même de certaines équipes. Ce faisant, quelques intervenantes et intervenants d'un organisme pourront constater : « Ça n'a pas répondu à mon besoin », alors que d'autres pourront affirmer que « c'était vraiment ça » (G). Cela complexifie d'emblée le travail des psychologues et fait de nouveau appel à la malléabilité de ceux-ci.

SOUTENIR LES ÉQUIPES

Par le truchement des soutiens de groupe et de la CASMI, les psychologues sont amenés à soutenir les intervenantes et les intervenants en tant que groupe. D'une part, les soutiens sont l'occasion de renforcer les relations entre intervenantes et intervenants d'une même équipe, et d'autre part, la CASMI offre, notamment, l'opportunité à des intervenantes et à des intervenants de différents organismes de réseauter, voire de s'appuyer les uns sur les autres.

Dans le cadre des soutiens de groupe, les psychologues s'intéressent non seulement à l'intervention et aux personnes intervenantes, mais aussi au groupe en tant qu'unité.

« [Il s'agit de voir] comment nous allons aussi en termes de... à titre de groupe. » (I)

Fait intéressant : l'absence du travail sur la dynamique relationnelle des équipes, entre autres par le partage des observations des psychologues à cet effet, sera à l'occasion déplorée par les intervenantes et intervenants.

Cette observation des liens intraéquipe est tributaire de l'espace-temps octroyé, du regard alternatif (en extériorité) et de la place accordée à la parole de chacun. Deux axes principaux se discernent ici : la cohésion et la cohérence dans les équipes.

LA COHÉSION ET LE LIEN ENTRE TOUS LES MEMBRES DU GROUPE

L'espace offert par les psychologues dans le cadre des soutiens de groupe apparaît apte à « renforcer les liens » (G) entre les intervenantes et les intervenants, incités à « évoluer puis à avancer dans le travail d'équipe » (I), et ce, « même si t'en as plus, du soutien avec MdM » (I). Se retrouve donc ici l'apport à long terme, soit l'intégration par les intervenantes et les intervenants des acquis ponctuels lors des soutiens – tel qu'évoqué ci-dessus.

C'est là le potentiel liant de ces rencontres qui favorisent la « cohésion » (G), qui permettent de reconnaître des « batailles qui sont communes », d'arrêter « d'être en silo » et de « travailler plus en équipe » (I). De plus, le climat instauré apparaît propice à rompre une potentielle solitude dans l'intervention et à soutenir la reproduction par les intervenantes et les intervenants de pratiques exemplaires de leurs collègues.

« Je n'étais pas toute seule dans ce que je pensais, pis il y en a d'autres qui pensaient aussi ça [...]. Ça fait du bien. » (G)

« J'ai pu appliquer ça directement durant mon intervention avec la personne. » (G)

Quatre dimensions des soutiens apparaissent favorables à la consolidation des liens dans les équipes.

L'ESPACE OCTROYÉ À LA PRISE DE PAROLE PAR LES INTERVENANTES ET LES INTERVENANTS

Plusieurs intervenantes et intervenants relèvent et apprécient la « place » qui leur est laissée lors des rencontres de groupe : « Elle nous laisse beaucoup d'espace » (G), cet espace nécessaire à l'échange.

METTRE DES MOTS SUR LES BONS ET LES MOINS BONS COUPS

Les soutiens de groupe créent un climat qui permet de « verbaliser mieux ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, ce qu'on veut, ce qu'on ne veut pas, ce qui marche, ce qui ne marche pas » (I) ; c'est l'occasion, pour les intervenantes et les intervenants, de « s'exprimer » (G), de mettre à plat les bons côtés autant que les mauvais côtés de leurs expériences, et d'« entendre [l]es collègues dire comment ils réagissent dans d'autres situations » (G).

À CHACUN SA PLACE, À CHACUN SA VOIX

La prise de parole est favorisée par les psychologues, qui vont « chercher l'opinion de chacun » afin que « tout le monde participe » : « OK, il reste telle personne », remarquera un psychologue (G). Ces rencontres sont l'occasion de travailler avec « tous les intervenants » ; ceux-ci apprécient d'« entendre [leurs] collègues parler de comment ils se sentent par rapport à une situation », leurs « différentes perceptions », expériences et façons de faire (G).

Effectivement, les psychologues relèvent le défi que constitue la prise en compte de la diversité des intervenantes et des intervenants dans les soutiens de groupe, et de ce fait, la nécessité de dégager un espace d'accueil pour tous soulève quelques questionnements.

« Faque des fois, t'es dans des équipes multidisciplinaires, dans le sens où différentes personnes ont différents rôles, différentes personnes arrivent avec différentes perspectives. Il y a des gens là-dedans pour qui prendre la parole, ça peut être... confrontant, difficile. D'autres pour qui c'est peut-être facile. Faque, après c'est quoi, comment on crée aussi de l'espace pour chacune de ces personnes-là avec chacun de ces besoins-là au sein du même groupe ? » (P)

Dans certains groupes se discerne l'effet d'entraînement que peut avoir la parole de l'un sur les autres (G), même si le fait de prendre la parole, « le plancher », peut s'avérer déstabilisant, lorsqu'à l'occasion, les intervenantes et les intervenants craignent d'avoir pris trop de place. Pour les novices, qui peuvent se demander « qu'est-ce que je fais là ? Je viens d'arriver... » (G), ces rencontres favorisent l'intégration dans l'équipe.

Du reste, cette place offerte à l'expression de tout le monde semble devoir être balisée, puisque certains collègues peuvent aussi constituer un poids pour les intervenantes et les intervenants (ceux qui veulent se guérir) : « Faque tu brûles tes collègues », déplore un intervenant (G).

ÉVITER OU DÉSAMORCER LES CONFLITS

Selon certains gestionnaires, les services soutiennent la cohésion, notamment en faisant baisser « les tensions dans l'équipe ».

L'intervention accomplie dans l'urgence et, par conséquent, la fatigue, le manque de temps pour se poser et parler, puis la disparité des intervenantes et des intervenants et de leurs approches sont associés aux « tensions dans l'équipe » (G). Celles-ci peuvent atteindre un certain niveau d'agressivité (G, I) ou simplement engendrer des attitudes désagréables, lorsque des intervenantes et des intervenants se montrent, par exemple, « à pic » (I). La métaphore de l'« huile sur le feu », qui contraste avec le fait de laisser « mijoter » ou la « digestion » des difficultés (G), reflète ces défis inhérents à la cohésion des équipes – cohésion qui nécessiterait, de la part de chacun, introspection et ajustement.

« Je me questionne à chaque fois que quelqu'un me répond à pic : “ OK, qu'est-ce que j'ai fait ? ” Pis là, je me culpabilise. [...] Mais là, il faut se dire : la réaction de la personne n'est pas nécessairement due à une action que moi j'ai faite. Tsé, juste le fait d'être capable d'en parler dans mes suivis, pis de m'en rendre compte, puis de désamorcer des choses, pis de dire ce qui appartient à l'autre, ce qui m'appartient. » (I)

Les psychologues peuvent permettre de désamorcer les « conflits dans l'équipe », les « frustrations » et les « irritations » (G) en raison de leur posture « professionnelle » et « impartiale » (I), et ce, même en contexte de soutien individuel. Les conflits avec la coordination sont aussi abordés, mais ceux-ci ramènent justement au questionnement quant à la place de celle-ci dans les rencontres de groupe – et plus largement, à la question : de qui est composée l'équipe ? (ce que nous aborderons plus loin).

Quatre dimensions des soutiens s'inscrivent en contrepoint de l'espace de parole, du partage des expériences et de la place octroyée à chacun, développées ci-dessus, afin d'éviter ou de désamorcer les conflits.

1. Une première dimension consiste à « apprendre à connaître [ses] collègues comme intervenantes et intervenants ». « Ce qui est personnel crée l'intimité aussi », dira une intervenante. « Ça aide à tisser, à mieux comprendre ce que vivent les collègues, pis à avoir de l'empathie », poursuit-elle. Le tout, dans la limite de ce que chacun souhaite partager en groupe.
2. Plus précisément, certains intervenantes et intervenants rapportent combien les « temps de discussion » sur les cas permettent de remettre en question ce qui peut en premier lieu apparaître comme une « erreur » d'une ou d'un collègue. Tel que mentionné, il s'agit d'« échanger » afin que tout le monde puisse exposer son point de vue malgré sa différence, de « se mettre ensemble » dans un *safe space* : « On sait que ça reste entre nous. »

Il en est de même pour le temps consacré plus précisément à aborder des conflits d'équipe en soi.

3. Dans le cadre d'un soutien individuel, le travail sur soi pourra porter fruit, tel que le décrit cette intervenante à la suite d'un conflit au travail :

« Qu'est-ce que je peux faire pour améliorer mon ambiance au travail pis mon énergie au travail ? » (I)

4. L'un des moyens évoqués pour soutenir la cohésion ramène au processus recul-reflet décrit ci-dessus : il s'agit de la reformulation (et du recadrage) par les psychologues de ce qui a été amené dans le groupe avec moult émotions, au risque de provoquer une fin de non-recevoir.

« [Il l'a repris, l'a reverbalisé, l'a renommé [...]. J'étais tellement émotivement enragé que ça aurait pu être n'importe quoi [...]. Ça m'a permis de prendre du recul. » (G)

C'est dire qu'en donnant la place à tout un chacun, et la possibilité de profiter de l'expérience des collègues pour remettre en question sa propre intervention, les conflits et différends peuvent devenir heuristiques. Ainsi, l'apport des rencontres de groupe s'enrichit non seulement du regard des psychologues, mais des points de vue de l'ensemble des membres de l'équipe. De plus, les interventions des psychologues semblent permettre l'atteinte d'une certaine homéostasie, devant la réactivité des intervenantes et des intervenants ainsi que des équipes en contexte de changement (départs/arrivées des intervenantes et des intervenants ou de la coordination), et de conflits ou mésententes.

LA COHÉRENCE DE L'INTERVENTION ET LA CONSOLIDATION DU GROUPE EN TANT QU'ENTITÉ

Une seconde dimension du travail sur les liens dans les équipes a pour cible l'équipe elle-même : « On a beaucoup discuté de l'équipe en soi aussi [...], de la façon dont on vit ça en équipe » (G). La cohérence de l'intervention dans les équipes est particulièrement importante, lorsqu'on considère la diversité des intervenantes et des intervenants « de toutes les générations [...], de toutes sortes d'expériences de vie, de formations, qui fait que ça peut augmenter les différences de vision des choses » (G). Si de l'extérieur, cette diversité laisse entrevoir la richesse des équipes, le discours des personnes participantes laisse pressentir le potentiel de conflits qui peut également en émerger : « Comment ça, elle agit de même ? Pourquoi elle dit ça ? » (G)

La cohérence est aussi nécessaire, considérant la diversité des « tâches » attribuées ; ce faisant, « plusieurs intervenantes et intervenants vont avoir à intervenir avec les mêmes personnes » (G). Une telle consolidation des équipes, en tant qu'entités, s'avère aussi tributaire du temps consacré à la connaissance des collègues et à la compréhension de leur approche, notamment.

Le travail avec les équipes, le travail du lien entre les intervenantes et les intervenants (qui peut aussi avoir lieu dans les suivis individuels) apparaît fondamental lorsque l'organisation est fragilisée par le roulement de personnel, le changement de direction, etc. Le soutien aide alors à « se ressaisir », à « s'adapter » (I). Ceci amène certains à considérer la « cogestion²¹ » des équipes, évoquée au passage, qui nécessiterait davantage de soutien extérieur, tel que celui offert par MdM (G).

Du reste, le travail sur les relations, sur la cohésion dans les organismes porte aussi, plus ou moins directement, sur l'interaction avec les gestionnaires.

SOUTIEN PAR RAPPORT À L'ORGANISATION, LA DIRECTION : TROUVER LES MOTS ?

Nous l'avons vu, les intervenantes et les intervenants sont tout autant confrontés aux difficultés systémiques et organisationnelles qu'aux difficultés relatives à la population desservie : ils sont *entre deux feux*, et le rôle des psychologues serait de soutenir ces deux lieux de conflits ou de souffrances potentielles.

²¹ Soit un « système de direction décentralisé, dans lequel les représentants du personnel exercent conjointement avec les représentants du capital la gestion de l'entreprise. » (Larousse en ligne)

Du côté des gestionnaires émerge un désir de formation ou d'ateliers. Parmi les suggestions : des thèmes particuliers qui pourraient regrouper différents organismes (par exemple, la violence ou le suicide), favorisant dès lors l'échange sur les pratiques, ou encore, qui pourraient être adaptés au personnel de soutien non formé en intervention pour faciliter le contact avec les personnes aidées.

À l'heure actuelle, le travail des psychologues, au regard des gestionnaires, pourra amener les intervenantes et les intervenants :

- À exprimer leurs souffrances ou déceptions relatives au travail ;
- À reprendre du pouvoir, en équipe, par rapport aux gestionnaires ;
- À actualiser les limites de leur travail ;
- À se faire entendre par les gestionnaires ;
- À comprendre le point de vue des gestionnaires.

Outre la possibilité de « ventiler » pour mieux travailler (I) – soit l'étape d'extériorisation abordée ci-dessus – il pourra s'agir de faire des constats, par exemple : la précarité d'emploi dont souffrent les « minorités visibles » (dans le cadre des projets subventionnés) (G).

Dans certains cas, le soutien de groupe contribue à la (re)prise de pouvoir des intervenantes et des intervenants, en plus de renforcer la solidarité entre ceux-ci, en tant que possibilité de s'affirmer auprès de l'organisme.

« On prend possession, on prend pouvoir, on décide des affaires [...].

On a le droit de demander, on a le droit d'avoir des attentes. » (G)

Alors que les intervenantes et les intervenants peuvent sentir qu'ils ne sont pas consultés dans les orientations et prises de décision et n'ont pas le droit de demander (par exemple, un intervenant affirme : « On n'a pas beaucoup, on ne peut pas trop demander, il faut vraiment qu'on fonctionne avec qu'est-ce qu'on a. »), les psychologues peuvent les amener à mieux cerner leurs « besoins » et leurs « limites », ce qui pourrait constituer un premier pas vers un dialogue avec l'administration.

Mieux cerner leurs limites n'est pas sans effet sur l'investissement du travail par les intervenantes et les intervenants. Du reste, il n'est pas toujours évident, dans les propos des personnes participantes, que leur surimplication tienne à l'organisme, et non à eux – toujours dans cette optique où le travail d'intervention n'est jamais exempt des caractéristiques et du vécu de la personne qui l'accomplit.

« Ça a vraiment... répondu à mon besoin de me recentrer sur ma sécurité personnelle [après un événement difficile au travail]. Euh, dans le fond, ça a validé mes choix. Au niveau... Tsé... ça m'a vraiment recentré sur moi, là. Pis, tsé... je me sentais ben gros oublié. Euh... pis ben gros, comme, poussé à continuer. » (I)

« Même si j'avais un peu l'impression que c'était pratiquement ça qu'on demandait, parfois. J'ai eu beaucoup de culpabilité. Pis de pression pour en faire plus. Des fois, il m'arrivait de travailler le soir. Pis là, j'étais comme : “ Ben voyons donc ! Au salaire que je suis payée, en plus ! ” » (I)

On ne s'étonne pas, dès lors, que la coordination, ou même la direction, puisse se sentir menacée par cette posture des intervenantes et des intervenants désormais soutenus, ce qui peut aussi se présenter lorsque la coordination est incluse dans les soutiens de groupe.

« Parce que ça tombe dans l'eau. On lui dit, on lui explique qu'il y a quelque chose, mais il n'y a pas de retour. Pis même, l'autre coordo, avant, assistait aux rencontres. C'était infernal parce qu'elle prenait la rencontre comme si je lui disais qu'elle n'était pas fine, qu'elle n'était pas bonne. » (G)

Effectivement, les soutiens de groupe pourraient susciter des craintes chez certains gestionnaires d'organismes, en raison de ce milieu fermé, hors de leur « contrôle », qu'ils offrent aux intervenantes et aux intervenants.

« Je pense qu'il avait des craintes, par rapport à nous. Il voulait avoir un contrôle total sur nous, sur toute l'équipe [...]. Il voulait rester devant la porte, mettre l'oreille sur la porte. » (G)

Du reste, plus régulièrement, ressortent selon les intervenantes et les intervenants, les bénéfices associés, pour la coordination ou la direction, à cet « espace » qui leur est dédié, l'importance du « bien-être » et du « soin de soi des employés », et l'impact positif des « rencontres cliniques » (G).

Il est à noter que, dans le cas de conflits avec les coordinations, les psychologues peuvent amener les intervenantes et les intervenants à considérer « le revers de la médaille » puis « mettre la pédale douce », après avoir ventilé dans le cadre des soutiens (G). Ceci semble confirmer la possibilité pour les psychologues de s'identifier tant aux usagères ou usagers qu'aux intervenantes et intervenants, puis aux gestionnaires. Dans le cadre de suivis en séances individuelles, il peut s'agir de « discuter avec le psychologue

de la façon dont on peut aborder ce sujet avec la coordination » (I). Plus encore, le rôle de médiation et de soutien à la prise de décision est apprécié par certaines coordinations.

Du côté des gestionnaires, mentionnons qu'une personne participante souligne que certains organismes connaissent des conflits et certaines dynamiques de travail pour lesquelles un soutien serait nécessaire. Bien que MdM puisse observer ces difficultés, il semble y avoir une lacune (liée à une impossibilité d'intervention) concernant les services à offrir dans ce domaine, mais qui demeure néanmoins un besoin (selon le commentaire du gestionnaire).

Plus généralement, certains gestionnaires ressentent le besoin d'être soutenus de leur côté, à la fois pour les soutiens cliniques qu'ils offrent eux-mêmes, et pour leurs propres besoins cliniques face aux personnes aidées. Mais également, ils font face aux émotions de la clientèle ainsi que des intervenantes et des intervenants et absorbent beaucoup. En résumé, un besoin en santé mentale de leur côté n'est pas comblé. Ce soutien pourrait s'apparenter à la supervision clinique que certains offrent à leurs intervenantes et intervenants.

UNE ORGANISATION, MAIS COMBIEN D'ÉQUIPES ? ET QUI EN FAIT PARTIE ?

Les considérations précédentes, qui témoignent des tensions présentes entre les intervenantes et les intervenants et l'organisation qui les embauche, amènent à se demander : qui fait partie (ou non) de l'équipe d'intervention ? De fait, ce qui *fait équipe* n'est pas clair et dépend des organismes, à la demande desquels s'ajustent les psychologues en contexte de soutien de groupe. Pour certains, les différents services (et donc, les différentes équipes) bénéficient de psychologues et soutiens distincts – ce qui ne permet pas la « mise en commun » parfois souhaitée en cas de conflits (G). Pour d'autres, ce n'est pas le cas, mais il peut s'avérer que les personnes participant aux rencontres soient trop nombreuses. Ceci n'est pas sans risque, dès lors que les confidences peuvent devenir difficiles pour les intervenantes et les intervenants en contexte de groupe, et susciter des émotions négatives chez les collègues.

« [...] huit, ça se passait quand même assez bien, c'était vraiment pertinent [...]. Ça faisait évoluer mon intervention, ça me faisait évoluer en tant qu'intervenant. [...] Ça nous faisait pratiquer des choses qu'on ne voulait pas. Ça nous faisait jouer avec nos peurs, nos perceptions. [...] Pis là, on est arrivés dans une grosse équipe. Pis ce n'était rien que du *bashage*. » (I)

En fait, les intervenantes et les intervenants sont surtout divisés quant à la présence des coordinations, directions ou « gestionnaires » dans les soutiens de groupe. Pour certains, la présence des coordinations ferait en sorte que « des choses qui se disent ne pourraient pas être dites, parce que [les intervenantes et intervenants] se censurent » (G). D'autres se demandent si, oui ou non, cela change la dynamique. Il semble que le questionnement revienne à se demander ce qui constitue ou non « l'équipe » : dans un même organisme, certains considèrent que la direction et la coordination en font partie, alors que d'autres y voient un motif de retenue. Cela pose aussi la question d'avoir un « espace pour l'intervention » distinct de la coordination et de la direction, qui peuvent être considérées comme « en haut » des intervenantes et des intervenants (G). Être entendu par ces instances peut s'avérer intéressant, mais dans la mesure où, justement, les choses peuvent se dire librement.

Dans certains organismes, la présence de la coordination et même de la direction serait donc appréciée – comme partie intégrante de l'équipe. Le fait d'accorder une place aux coordinations serait une occasion pour celles-ci de comprendre, voire de vivre, ce qui est apporté aux intervenantes et aux intervenants, et de bénéficier aussi de cet espace pour « ventiler ».

« J'ai toujours vu notre organisme comme une équipe » (G), où le partage d'information est nécessaire.

À l'inverse, lorsque la coordination est perçue comme supérieure aux intervenantes et aux intervenants, ceux-ci semblent plus mitigés par rapport à cette présence aux rencontres de soutien, au risque de se museler.

« Il y a des choses que, peut-être, on ne dira pas. » (G)

Il est à noter que ces deux points de vue peuvent coexister dans le même organisme et chez une même personne : avoir une place pour s'exprimer en dehors d'enjeux de pouvoir, mais bénéficier du fait d'« entendre » ce que les directions ou coordinations ont à dire (G).

Ces constats correspondent aux réponses d'une majorité de gestionnaires, qui se disent impliqués, quoiqu'à différents degrés, dans le soutien de groupe. Quelques-uns prennent part aux rencontres, mais la plupart s'en abstiennent, pour préserver un espace appartenant aux intervenantes et aux intervenants afin que ces derniers se sentent « 100 % à l'aise de se dévoiler ».

UNE MÉFIANCE MUTUELLE ? OÙ SE SITUE LA CONFIDENTIALITÉ ?

Le questionnement sur ce qui fait équipe et ce qui peut amener des dissensions amène tout naturellement à la question de la confidentialité. Celle-ci est complexe, lorsque posée en contexte de groupe. Quelques intervenantes et intervenants soulignent à quel point il est important que les psychologues (et les équipes) précisent les contours de celle-ci, en particulier en ce qui a trait au « patronat » ; dans le cas contraire, « ça peut influencer » le déroulement des rencontres de groupe, et amener les intervenantes et les intervenants à « peser leurs mots » et à éviter tout dévoilement de soi (G, I) – composante que nous avons vu être centrale afin d’accomplir un travail en profondeur.

La question demeure, quant à ce qui peut vraisemblablement être abordé lors des soutiens de groupe, ou non. En effet, il peut arriver qu’une direction souhaite qu’un sujet en particulier demeure non dévoilé.

Certains intervenantes et intervenants vont donc chercher cet espace « pour soi et non pour l’organisme » dans les soutiens individuels (I). Ici est mise en exergue la « neutralité » (I) des psychologues, qui diffère de celle des coordinations ou directions, forcément impliquées différemment : « [La coordination] essayait d’être neutre, mais elle avait aussi son émotionnel qui parlait. » (I) Et ce, même si les collègues ou les directions d’organisme peuvent s’avérer d’un grand soutien.

« J’ai une équipe vraiment formidable, avec une directrice qui est soutenante aussi. Mais d’avoir une personne neutre, pour parler de ça... » (I)

« Même si [la coordination] était très ouverte, je pouvais lui parler de bien des questionnements que j’avais, on dirait que de lui montrer ma petite sensibilité, que quelque chose me faisait de la peine, je n’étais pas tant à l’aise. » (I)

Un point important, que nous avons vu être caractéristique du travail en intervention communautaire, demeure celui de la précarité. Ce sujet est difficile à aborder avec les directions et les coordinations, mais les suivis individuels peuvent servir de lieu pour alimenter cette réflexion.

« Des fois, je me questionne. Je trouve que mes conditions de travail ne sont pas faciles, en termes de conditions plus économiques, de vie. [...] C’est moins le genre de chose dont je pourrais parler avec la direction. Parce que j’adore mon travail. Je suis tellement contente d’être là. Mais je ne sais pas si je peux me le permettre ou si c’est ça que je veux dans la vie. » (I)

La question de la confidentialité se pose même, à l'occasion, dans les soutiens individuels, mais différemment. « Les psychologues parlent de la confidentialité, mais [...] le monde de l'intervention est petit » (I). Cette méfiance est soulevée, en lien avec l'impression de pouvoir recroiser les psychologues dans un autre lieu. Le problème se pose aussi en ce qui concerne un éventuel « transfert d'informations » entre psychologues et coordination, qui peut s'avérer « aidant ou non » (I).

Dans tous les cas, la pertinence des soutiens individuels repose sur la neutralité et la confidentialité par rapport au milieu que constituent l'équipe de travail et la direction/coordination, mais aussi par rapport au milieu plus large de l'intervention en itinérance.

« Parce que tu ne peux pas arriver chez vous pis ventiler tout ce que tu as vécu à la job, parce que là, il y a des bris de confidentialité. Quatre-vingt-cinq pour cent de mes amis, tous des intervenants. On connaît tous les mêmes personnes dans le milieu de l'itinérance. » (I)

« C'est arrivé qu'on ait des conflits un peu entre collègues. Pis, je n'ai pas nécessairement envie d'aller parler avec ma direction. Faque, un espace neutre pour aborder les choses qui se passent au travail, pis prendre un temps de recul sur moi, tsé... Comment est-ce que je contribue ou ne contribue pas à ça ? » (I)

On constate dans ce dernier extrait que ce n'est pas que la simple confiance qui compte : le mécanisme du retour vers *l'être* de l'intervenante ou de l'intervenant est encore central pour surmonter les embûches liées au travail.

Nous l'avons vu, à l'opposé du travail (ou du regard porté) sur la personne de l'intervenante et de l'intervenant se trouve le regard porté sur l'autre, les usagères et les usagers, et la compréhension de ceux-ci. La CASMI vise principalement cet autre aspect du soutien offert par les psychologues.

CASMI : UNE FORMATION QUI SOUTIENT LA COHÉSION ENTRE LES ORGANISMES

Le volet CASMI du programme de santé mentale offert par MdM repose sur un dispositif à part des services de soutien individuel et de groupe : celui de la communauté de pratique. Tel qu'exposé plus haut, il s'agit d'un espace dans lequel des intervenantes et des intervenants d'organismes variés se rassemblent afin d'échanger au sujet de leurs pratiques lors de discussions de cas ou de présentations réalisées par des conférencières ou conférenciers invités. Il s'agit d'un dispositif à part, donc, mais dans lequel plusieurs des processus dégagés dans les autres types de soutien se retrouvent tout de même, ce qui souligne une fois de plus la pertinence de penser ces différents services en termes de continuum (voir Figure 12). La Figure 22 (en complément de la Figure 12) illustre combien la CASMI s'inscrit dans l'espace partiellement investi par les soutiens de groupe, davantage mis de côté dans les soutiens individuels, et principalement visé par cette initiative : la formation.

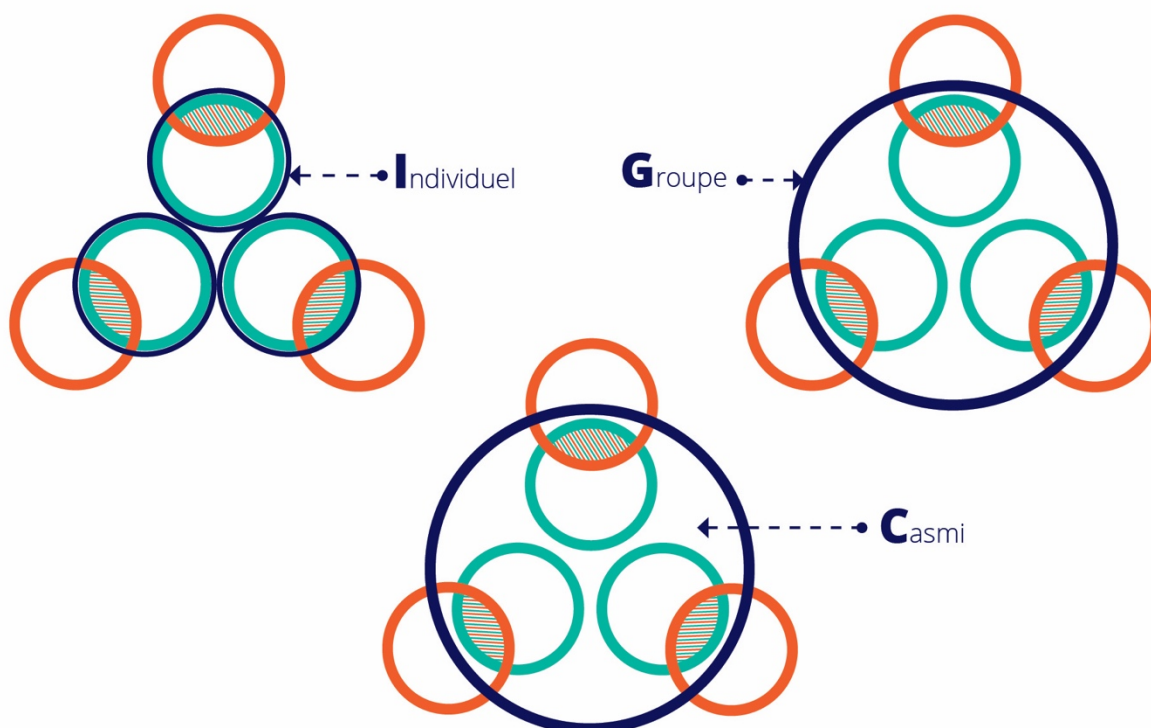


Figure 22 : la CASMI, accent sur la formation en complémentarité avec les soutiens

À côté de cette complémentarité avec les fondements des autres soutiens (savoirs formels et expérientiels, recul, temps *autre*, etc.), la CASMI se distingue par une ouverture au niveau systémique : collègues des autres organismes (réseautage et références), environnement sociopolitique (reconnaissance de la pratique d'intervention).

D'emblée, il est à noter que toutes les personnes ayant répondu au sondage visant les gestionnaires, à l'exception d'une qui n'en connaît pas la teneur, jugent que les activités de la CASMI sont de grande qualité et qu'elles répondent en partie ou en totalité aux besoins des intervenantes et des intervenants qui y prennent part.

Au moment de la recherche, il semble qu'environ la moitié des gestionnaires ayant participé au sondage connaissaient un intervenant qui participait à la CASMI.

CE QU'ON Y CHERCHE

Les motifs pour participer à la CASMI sont variés. Plusieurs y voient une occasion de s'offrir un complément de formation sur des questions générales en lien avec la santé mentale et la relation d'aide. C'est le cas, notamment, d'une paire aidante pour qui ces connaissances viendraient enrichir le savoir expérientiel (« Je suis très consciente que ma perspective en est une vraiment subjective²² ») sur lequel il fonde son intervention.

D'autres souhaitent plutôt aborder des thématiques plus ciblées, telles que l'approche de réduction des méfaits, le soutien à la motivation chez les usagères et les usagers ou encore l'accompagnement en contexte de crise du logement ou de deuil. L'envie d'en apprendre davantage sur les dispositifs de prévention est aussi mise de l'avant, notamment pour soutenir aussi « ceux qui vont bien ». L'intérêt de se former pour mieux cerner les besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance en matière de santé mentale est également relevé, tout comme celui de ne pas réduire les interventions à cette seule dimension.

Là où le caractère « ultra complexe » des problèmes rencontrés met bien souvent différents modèles d'intervention en échec, le souhait est aussi d'intégrer des connaissances pour ultimement parvenir à « accrocher » les personnes les plus démunies, celles qui sont les plus difficiles à aider ou à rejoindre.

²² Toutes les citations proviennent des intervenantes et intervenants participant à la CASMI.

« Tous les différents types d'approches qu'on nous a appris... ce n'est pas ça qui fonctionne avec eux. »

La pertinence d'obtenir de la formation est d'autant plus saillante, souligne un intervenant, que les besoins se sont accrus et modifiés au cours des dernières années – ce qui semble constituer une extension du besoin de formation en contexte de soutien de groupe.

« De plus en plus, on accueille des jeunes qui sont extrêmement souffrants, qui ont un problème en santé mentale... je dirais quand même assez sévère, et des fois, on est dans un cul-de-sac par rapport aux services qui sont offerts par rapport à ce que nous on peut offrir aussi. »

Si l'espoir d'acquérir des repères, théoriques ou pratiques, pour faire face à ces nouvelles réalités du terrain, revient dans les propos des personnes participantes, celles-ci espèrent également que le lieu d'échange que représente la CASMI facilite l'identification de ressources disponibles en santé mentale et l'accès à ces dernières.

« De quelle façon on peut réussir à les aider, pis les ressources disponibles aussi autour pour éviter qu'ils se ramassent à la rue. »

Au-delà des savoirs formels transmis, ils sont plusieurs à souligner leur envie de bénéficier de la multiplicité des regards qu'offre le groupe, celle-ci pouvant notamment permettre de repérer « des choses qu'on ne voit plus aussi parce que ça fait trop longtemps qu'on travaille ensemble » ou d'aller chercher « du frais pis du nouveau » pour ensuite en faire bénéficier les autres intervenantes et intervenants de leur organisme ainsi que les usagères et les usagers. Par ailleurs, le souhait que la CASMI puisse aussi être un lieu d'échange permettant de prendre soin de soi en tant qu'intervenante ou intervenant est également abordé.

« Continuer à se protéger en tant qu'intervenant puis ne pas se ramasser en arrêt de travail. »

Se reconnaît ici le caractère *essentiel* des soutiens offerts par MdM, en plus de l'importance d'être confronté à d'autres façons de faire et points de vue (soutiens de groupe) et de prendre soin de soi, de l'*être* de l'intervenante et de l'intervenant (inhérents aux deux formes de soutien).

CE QU'ON Y TROUVE

Les attentes sont-elles comblées ? Il semble que oui. À quelques bémols près, le bilan est nettement positif. Les retombées de la CASMI se déclinent de plusieurs manières.

DU NOUVEAU ET DU DIFFÉRENT

Comme pour le soutien de groupe, la multiplicité des regards que permet la CASMI est appréciée, à la différence qu'ici, le groupe n'est pas constitué de collègues d'une même ressource, mais bien de personnes venant de « plein d'horizons différents, de plein d'organismes différents ». À la fois différents et semblables (« on est porteurs de valeurs communes »), les membres du groupe s'échangent des pistes de compréhension ou d'intervention inspirantes, mais aussi transposables, parce que tablant sur des réalités partagées.

« Il y a des similarités, pis là, je peux justement... piquer quelque chose de... qui va m'inspirer. »

Le nouveau prend aussi la forme de savoirs expérientiels ou formels inédits (« des réalités qu'on n'aurait peut-être pas pu concevoir »), répondant à des besoins parfois insoupçonnés. C'est dire qu'il est aussi possible de trouver dans cet espace ce qu'on ne cherchait pas.

« J'ai appris des choses que je ne savais pas que j'avais besoin d'apprendre [...] Je n'aurais pas demandé moi-même la formation pour ça, pis là, je suis content de l'avoir reçue ! »

Quelques intervenantes et intervenants disent avoir particulièrement aimé les formations qui leur fournissaient des « outils concrets » tout en liant « la théorie avec le vécu », ce qui rejoint l'idée, prisée aussi par les intervenantes et les intervenants, des autres volets du programme d'un savoir qui s'étaye sur la pratique. Si la plupart des intervenantes et des intervenants ont jugé utiles les contenus transmis lors des formations (« je l'ai utilisé dans ma pratique »), une personne a regretté qu'une thématique sur laquelle elle souhaitait se former n'ait pas pu être abordée lors des formations. Une autre relève que certains contenus n'étaient justement pas assez nouveaux pour elle (« c'est des connaissances que j'avais déjà »).

Ceci semble relever de l'hétérogénéité des personnes participant à la CASMI, soulignée par les gestionnaires comme étant enrichissante, même si l'on peut regretter qu'une trop grande différence de mission entre ceux-ci peut rendre les activités moins pertinentes pour certains. Ainsi, une répondante souligne que, puisque son organisme travaille davantage en santé mentale qu'en itinérance, cela a limité pour elle la pertinence des activités de la CASMI.

Cependant, les principales réserves au sujet des formations relevaient davantage d'enjeux liés à la posture d'un conférencier plutôt qu'aux contenus transmis.

« Tsé, genre : “ Je vous abreuve de mes connaissances. ” »

« Je sentais que le conférencier, il mettait plus une distance entre lui pis les personnes avec qui il intervenait [...]. Je ne sentais pas que c'était quelqu'un qui était dans une posture, mettons, de réciprocité... »

Cette critique au sujet d'un conférencier qui « se voyait un peu au-dessus » n'est pas sans rappeler la dimension du savoir en surplomb, qui filtre ailleurs dans les propos des intervenantes et des intervenants des autres volets du programme. Question de posture... qui se prolonge dans le regard que posent aussi les intervenantes et les intervenants sur la qualité de l'animation de la CASMI. Les personnes chargées de l'animation de la CASMI qui ont su favoriser un sentiment de proximité (« en même temps c'était intime ») sans sacrifier le professionnalisme ont été hautement appréciées des intervenantes et des intervenants du groupe.

UNE VISION GRAND-ANGLE...

Les avantages de prendre « un petit pas en arrière » si souvent évoqués dans les entretiens, intervenantes, intervenants et psychologues confondus, sont ici une fois de plus abordés. Le propre de la CASMI étant de rassembler des intervenantes et des intervenants de différents milieux, les échanges donnent l'occasion de se familiariser avec l'offre et le fonctionnement de ceux-ci (« ça te donne aussi une idée de ce qu'ils font, les autres organismes »). Ces connaissances offrent une vision plus incarnée des ressources (« c'est tangible maintenant ») et humanisent les contacts entre les personnes participantes (pouvoir « mettre un nom, mettre une face »). Les organismes comme les gens qui y travaillent sont ainsi mieux connus, tout comme le système dans lequel ils se situent. Le recul prend alors valeur d'une vision grand-angle sur les ressources, mais également sur le système en général, dans ses rouages et ses effets.

« Ça m'avait aidée beaucoup à mieux comprendre comment le système est structuré, où chercher les réseaux dans les différentes locations. »

« Si je peux voir comment... quand les structures sont mieux ou mal adaptées à certaines situations, certaines populations... Et je trouve que ça a contribué, pour moi, à une grande part : sécurité structurelle dans mes connaissances. »

... QUI DONNE DES COORDONNÉES

L'effet va bien au-delà du simple repérage, il permet également de se situer.

« Ça donne un regard sur ce qui se fait partout. Faque, ça te recentre. »

Même principe pour des formations qui donnent de la perspective, que ce soit en s'ouvrant sur une diversité d'approches ou en éclairant le fond sociohistorique duquel se détache l'intervention. Un intervenant souligne à quel point les différentes formations reçues l'ont sensibilisé à l'évolution des conceptions liées à la santé mentale au fil des époques. Ce savoir lui a permis, souligne-t-il, d'inscrire ses perceptions sur un horizon temporel plus large. À nouveau, l'effet de décolllement (ou en d'autres termes, de recul) est perceptible : les formations comme les échanges au sein de la CASMI permettraient d'introduire un espace dans lequel réfléchir à son positionnement.

... À PARTIR DESQUELLES SE METTRE EN MOUVEMENT ? LE TEMPS DU CHANGEMENT

Dans le rapport à soi et à l'autre, le recul semble permettre une posture plus éclairée, réflexive et sensible à la perspective des usagères et des usagers (« ça aide au niveau de l'empathie aussi »). Une posture « plus cohérente », ajoute un intervenant pour illustrer l'effet unifiant de cet espace qui permet de retrouver des repères, là où le mode urgence éparpille. On y revient à ce temps autre qui favorise le recul. En marge d'un circuit marqué par l'urgence et la répétition (« je passe de crise en crise »), l'espace de la CASMI signe lui aussi un « temps d'arrêt » propice au changement.

« Quand on travaille toujours dans l'urgence, tu ne remets pas tant en question [...]. C'est cet espace-là [la CASMI] qui permet de dire : “ Ben, les gens changent, les réalités changent. Il y a des choses que je n'ai peut-être pas changées. C'est peut-être le temps de changer. ” »

Prendre le temps importe, et même si cela relève du défi (« l'obstacle majeur, c'est le temps »), le jeu en vaut la chandelle. Ainsi, et à l'instar de celui consacré aux suivis individuels ou de groupe, ce temps est considéré comme un précieux investissement.

« Ça a été priorisé dans notre équipe, d'avoir quelqu'un qui vienne quand même. Donc ça veut dire que c'est quand même assez important pour qu'on m'attribue ce temps-là. »

« Moi, ma direction répondait : “ Mais où tu vas trouver du temps ? ”
Bof, on va en créer quelque part. »

Dans la même veine, selon les gestionnaires, la participation à la CASMI ne semble pas engendrer trop de surcharge ni pour les intervenantes et les intervenants qui y participent ni pour leurs collègues. Tous les répondants soulignent que les coûts de participation à la CASMI sont entièrement justifiés, mis à part deux qui disent ne pas le savoir.

Ainsi, les gestionnaires soutiennent la participation à la CASMI, notamment en diffusant les informations lors du recrutement et en laissant un espace aux intervenantes et aux intervenants pour échanger sur leurs expériences de la CASMI.

Le fait de s'accorder le temps et de l'espace s'applique aussi aux discussions qui permettent de revenir sur le savoir transmis en formation (« la formation là-dessus, mais l'espace de discussion là-dessus »).

DÉFINIR L'INTERVENTION, SE DÉFINIR COMME INTERVENANTE OU INTERVENANT

La participation à la CASMI permettrait d'offrir « de meilleurs services, qui font plus de sens » et, par ricochet, soutiendrait la confiance des intervenantes et des intervenants en leurs capacités.

« On devient de plus en plus *hot*, finalement [*rires*]. »

« J'ai aussi plus confiance en moi, parce que j'ai plus de connaissances, je vais être meilleure, dans le sens, sur plein de choses qui m'étaient vraiment floues, au départ. »

Ces choses floues, le savoir acquis leur donne des contours et ce faisant, solidifie aussi l'intervenante ou l'intervenant. Plus assumé dans ses forces... comme dans ses limites ? La confiance va parfois de pair avec la capacité à définir et donc à respecter ses limites.

« Avant de commencer à CASMI, je ressentais beaucoup de culpabilité quand je n'arrivais pas à répondre aux attentes de la personne avec qui j'intervenais. Puis là, je pense que je réalise un peu plus mes limites, pis ce que je suis capable d'offrir. »

Se retrouve ici l'effet validation et limites (de soi, de l'intervention, des usagères et des usagers) constaté dans les soutiens.

DIFFÉRENTS MAILLAGES

Les retombées de la CASMI s'articulent autour de différents effets de maillage. D'abord, les effets ne touchent pas uniquement les intervenantes et les intervenants qui y participent directement : les équipes en bénéficient aussi. La mise en commun autour de laquelle s'articule la CASMI s'y prolonge :

« Moi, je faisais des retours toutes les fois avec l'équipe. Donc, ça nous a permis de resituer TPL, par exemple. [...] On a mieux compris d'où est-ce qu'il venait, ce diagnostic-là. »

Effectivement, à l'unanimité, les répondants au sondage des gestionnaires affirment que l'expérience des intervenantes et des intervenants qui participent aux activités de la CASMI bénéficie à leurs collègues au sein de leur organisme. Toutefois, le partage de connaissances avec les autres est parfois freiné par le manque de temps et fluctue également suivant les intervenantes et les intervenants, tous n'ayant pas la même aisance pour synthétiser et diffuser les savoirs.

« Cela dépend de l'intervenant qui y participe et de sa capacité à résumer les apprentissages pour les partager avec ses collègues. C'est très différent d'une personne à une autre. Il serait intéressant d'améliorer cet aspect, tant au sein même de la CASMI en mettant des structures de partage/outils en place, mais aussi au sein même de notre organisme, pour favoriser un meilleur partage. »

Ensuite, les liens qui se sont tissés entre les participants à la CASMI permettent à leur tour de faciliter la relation entre les usagères et les usagers et différentes ressources, en personnalisant les références, par exemple.

« Tsé, si je veux référer quelqu'un à [nom de l'organisme], je peux l'appeler. Je peux dire à la personne un nom. Tsé, c'est... c'est tellement plus humain aussi pour la personne. »

De même, selon les gestionnaires, la participation à la CASMI soutiendrait aussi la collaboration.

La participation à la CASMI contribuerait au rayonnement des pratiques au-delà du milieu communautaire. Un intervenant relève ainsi qu'il parvient désormais mieux à faire reconnaître la valeur de ces dernières auprès des médias ou auprès des bailleurs de fonds :

« Ça a quand même une certaine utilité, des mots scientifiques, des mots sur des pratiques qu'on a. Faque, ça nous amène aussi à développer d'autres choses, genre : des bailleurs de fonds, quand il faut, tu sais, parler dans les médias, convaincre des gens. »

Les retombées de la CASMI sont aussi à lire dans la portée politique de ces mots qui peuvent résonner plus haut, dans des sphères parfois difficiles à rejoindre.

APPARTENIR

Certes, la CASMI fournit des repères et facilite ce réseautage, mais il y a plus. Il ne s'agit pas seulement de savoir trouver les ressources ou d'intervenir suivant certaines modalités, mais aussi et surtout de se sentir partie prenante d'une communauté : « De se reconnaître, là, dans d'autres pis de se sentir dans une espèce de communauté qui, à plein d'égards, travaille dans le même sens, tsé ». La conscience de vivre des réalités qui se font écho, mais également de partager une direction commune peut contribuer à alléger « l'espèce de solitude » ressentie parfois dans la pratique, souligne un intervenant. Ensemble et dans le même sens : l'axe cohésion et cohérence, central dans le soutien de groupe également, se conjugue à nouveau plus largement. Face à un système et à une réalité du terrain aux effets parfois déstructurants (déshumanisants ?), cette dimension prend tout son sens. La portée de la CASMI aurait en quelque sorte à voir avec l'ancrage (trouver des repères pour mieux se situer) et l'inscription dans l'(af)iliation. N'est-ce pas là précisément le revers de l'errance ?

EN GUISE DE DISCUSSION : ET LES USAGÈRES OU USAGERS, DANS TOUT ÇA ?

Sur le plan du savoir, les soutiens (de groupe en particulier) amènent à comprendre autrement, de façon complexe et parfois même divergente, les usagères et les usagers, et ce, sans nécessairement leur octroyer des étiquettes diagnostiques. La CASMI poursuit ce travail d'une compréhension *ancrée dans le milieu*, notamment en termes de santé mentale, sous un angle d'actualité.

Dans cette optique, une forte majorité de gestionnaires jugent que les activités de la CASMI ont beaucoup de retombées pour la population itinérante. Ces retombées peuvent être difficiles à évaluer directement, souligne un répondant, mais les activités consolident les connaissances des intervenantes et des intervenants et favorisent leur sentiment de compétence. Le fait que les thématiques abordées soient collées aux besoins des intervenantes et des intervenants est apprécié (« c'est calqué sur les besoins de la cohorte »). Bien que l'hétérogénéité des personnes participant à la CASMI soit soulignée comme étant enrichissante, une trop grande différence de mission entre celles-ci peut rendre les activités moins pertinentes pour certaines d'entre elles.

De plus, la grande majorité des gestionnaires répondants jugent que les soutiens de groupe ont beaucoup de bienfaits pour les usagères et les usagers. En phase avec les bienfaits rapportés dans les réponses des intervenantes et des intervenants, la valeur de la prise de recul que permettent les services offerts est souvent mentionnée. Les services soutiennent la cohésion, notamment en faisant baisser « les tensions dans l'équipe », favorisant la réflexion sur soi et sur l'intervention, nourrissent la confiance des intervenantes et des intervenants (« réduisent le sentiment d'erreur ») et fournissent des outils pertinents. La valeur d'une approche qui prend « le temps de questionner, d'approfondir, de valider le vécu de l'intervenant » est également soulignée. De fait, il est clair que les gestionnaires observent les mêmes *ingrédients actifs* dans l'intervention que les intervenantes, les intervenants et les psychologues.

Si l'apport des soutiens de groupe et individuels est revendiqué par les intervenantes et les intervenants et les directions d'organisme, on peut se demander comment ceux-ci peuvent soutenir les premiers concernés, soit les usagères et les usagers. Plusieurs dimensions sont ici à considérer.

Conformément à ce qui est au centre du soutien de groupe, le lien, la compréhension de l'autre, le temps consacré, qui sont à la base d'un changement dans l'intervention, apparaissent comme étant fondamentaux. Il s'agit donc, pour les intervenantes et les intervenants, de s'en référer non plus seulement à l'extérieur des usagères et des usagers (par exemple, les règlements, mais aussi les « outils » (G) acquis dans le soutien), mais à l'intérieur, soit les usagères et les usagers eux-mêmes, inscrits dans un lien. Il s'agit aussi de rompre la polarisation « nous-intervenants/eux-usagères ou usagers » et le regard sur l'autre en extériorité, et d'en arriver plutôt à un regard sur l'autre empreint de ce qui émerge de la rencontre : « qu'est-ce que ça nous fait vivre » (I). Ce changement de « position » et de « perception des choses » (G) peut être illustré comme suit (voir Figure 23).

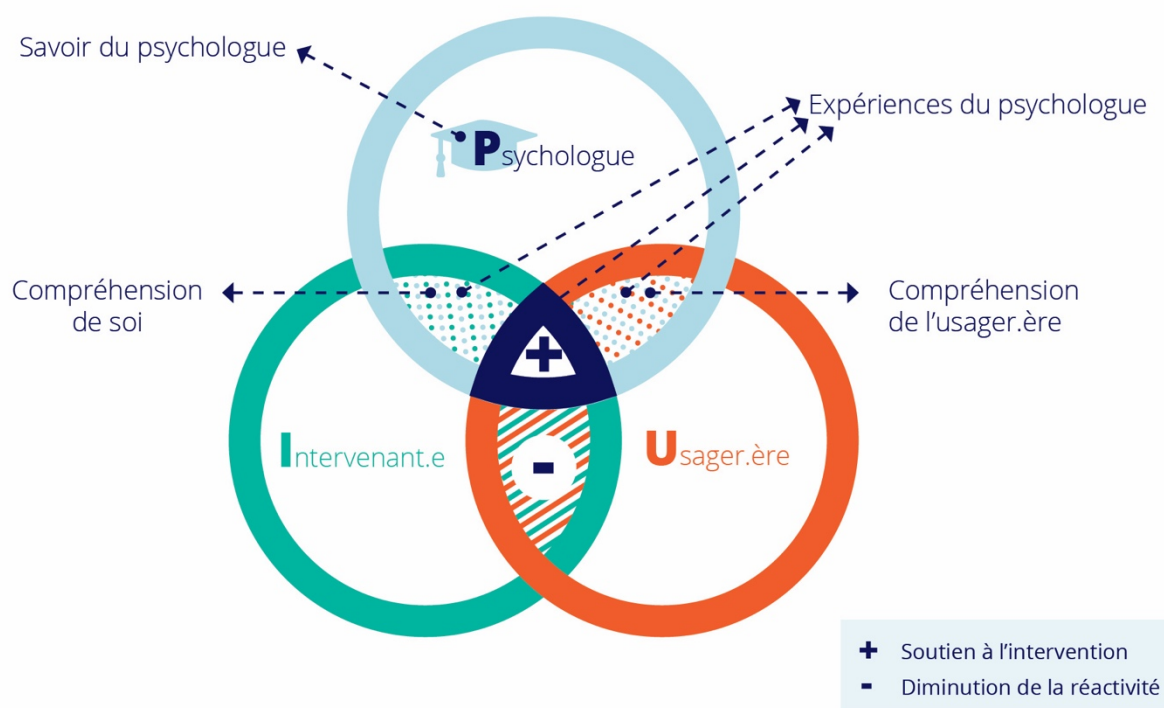


Figure 23 : nouveau positionnement dans l'intervention

Voir l'autre autrement, sous une autre perspective, c'est, notamment :

- Comprendre les comportements des usagères et des usagers en lien avec les « traumatismes » qu'ils ont vécus et l'effet de ces comportements sur soi ;
- Être moins réactifs, avoir « moins tendance à réagir sur la défensive » (G).

« Ça m'a recentrée aussi par rapport à la façon dont j'agis en intervention. » (I)

Comment y arriver ? Par la possibilité, justement, de se décharger de ses réactions affectives dans les rencontres de groupe ou individuelles pour pouvoir se consacrer à l'autre.

« On sort la petite couche d'épuisement qui nous appartient à nous, qui n'a pas à être déversée sur les usagers. » (G)

« On se décharge dans les supervisions, donc c'est plus facile de travailler en contact avec les usagers. » (G)

De même, selon les questionnaires (la moitié des personnes participantes ayant répondu), les bienfaits du soutien individuel sur l'intervention auprès des usagères et des usagers consistent à soutenir, chez les intervenantes et les intervenants, une meilleure disposition et davantage d'écoute : « Il m'apparaît évident que l'état émotionnel de l'intervenant influence la qualité de ses interventions, sa capacité d'analyse. »

Autre élément récurrent, qui n'est pas sans lien avec le travail à partir de soi, de ses émotions, et la validation du vécu et des ressentis : l'authenticité.

« [...] pour m'aider à me connecter à mes émotions. Par la bande, d'être comme plus *groundé* à moi, je trouvais que dans ces moments-là, d'intervention, je me suis senti... pas meilleur, mais je ne sais pas. On dirait que moi, j'étais en accord avec qui j'étais. Pis ça avait un **effet réfléchissant** sur ceux et celles que j'accompagnais. » (I)

Cet apport des soutiens de l'ordre du *modeling* n'est pas sans rappeler l'effet miroir, « réfléchissant », entre psychologues, personnes intervenantes et population bénéficiaire. C'est dire que ce qui est expérimenté lors des soutiens peut s'avérer transférable à la relation d'aide.

« [...] la validation, pis de pouvoir vivre nos sentiments. [...] Pis que ça vient plus naturellement, de bien guider, dans ce sens-là. De confirmer qu'ils [les usagères et les usagers] peuvent vivre leurs émotions. » (I)

« Je sens pouvoir être moi-même... je sens que la personne, elle est elle-même. » (I)

On remarque à quel point, même le vocabulaire utilisé (accompagnement, réfléchir, validation) semble pouvoir dépendre le travail des psychologues comme des intervenantes et des intervenants. En ce sens, l'apport des soutiens individuels et de groupe apparaît fondamental, dès lors que les intervenantes et les intervenants se retrouvent à porter non seulement un savoir nouveau (notamment par la CASMI mais aussi par les soutiens), mais surtout, à adopter une nouvelle posture en intervention, essentiellement inspirée de leur **vécu en contexte de soutien**, comme l'illustre la Figure 24.

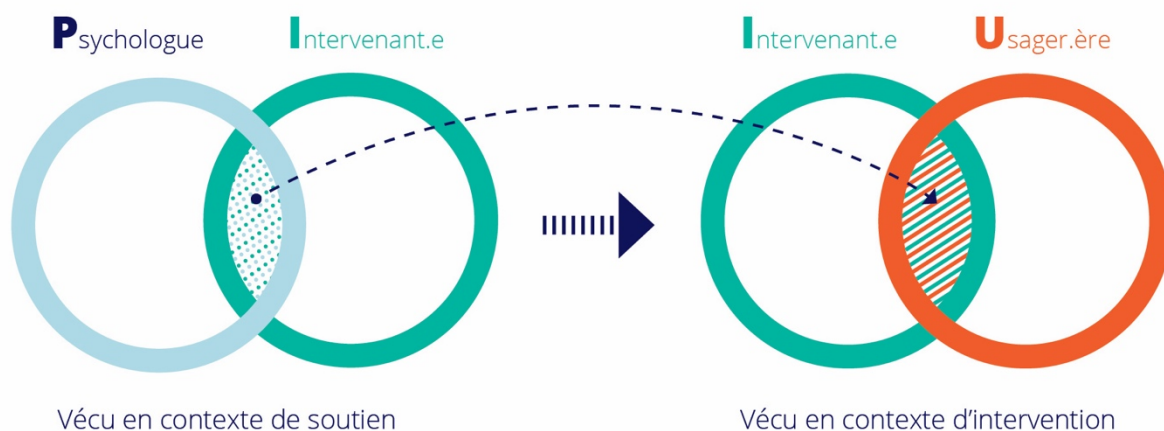


Figure 24 : transposition du vécu en soutien, au vécu en intervention

Ce constat n'est pas surprenant, puisque nous avons vu combien il y a résonance entre les protagonistes de la relation d'aide. Loin de supposer que tous les intervenantes et intervenants ont des vécus similaires à ceux des usagères et des usagers, il s'agit pour ces aidants de pouvoir s'identifier aux aidés, de se reconnaître dans certains pans de leur histoire, certes, mais fort probablement davantage dans une vulnérabilité fondamentalement humaine – qui soutient l'engagement communautaire. Nos résultats montrent également que les psychologues de MdM ne sont pas étrangers à ces considérations : en termes de valeurs, et en raison de leur désir d'engagement social.

Les services de MdM permettraient donc de mettre à profit cette résonance, à partir des psychologues, en passant par les intervenantes et les intervenants, et pour le mieux-être des usagères et des usagers. Il s'agit d'un vécu en quelque sorte partagé, que l'on peut reconnaître dans la « précarité » des psychologues. **« Le communautaire, oui, mais à quel prix ? »**, se demande un participant.

« Ben moi... ce n'est pas tant en lien avec la pratique auprès des intervenants, mais j'aimerais ça... j'aimerais avoir des collègues là où je travaille. Parce que, tsé, quand je vois mes patients, je les vois dans un organisme communautaire, pis je vois mes collègues toutes les deux semaines. J'aimerais ça, avoir une équipe. » (P)

« Oui, on est une équipe de psy, mais tellement pas ensemble. Parce que les locaux, parce que les horaires... » (P)

« On est une équipe morcelée. » (P)

Il s'agit d'une vaste et importante question, soutenue par plusieurs constats, du côté des psychologues, qui seront abordés dans la section suivante, consacrée aux recommandations, grandement issues du discours de l'ensemble des personnes ayant participé à cette étude.

RECOMMANDATIONS ISSUES DES DÉFIS RAPPORTÉS PAR LES PERSONNES PARTICIPANTES

Beaucoup des recommandations ici déployées vont dans le sens d'une équipe de psychologues plus consistante, qui pourrait répondre à une diversité d'attentes des intervenantes et intervenants et des organismes :

- Fréquence et durée des suivis de groupe ;
- Durée des suivis individuels ;
- Variété des approches des psychologues (quoique cette demande soit moins mentionnée) ;
- Disponibilités variées des psychologues ;
- Accessibilité des lieux de consultation des psychologues.

Pourtant, au sujet de ce qui facilite l'accès aux soutiens individuels, les gestionnaires évoquent les facteurs suivants :

- Le coût modique ;
- La flexibilité des horaires et des durées de suivis ;
- La liste d'attente modérée ;
- L'accès sans intermédiaire (direction ou coordination).

Du reste, il est à noter que la moitié des personnes ayant participé au sondage disent qu'à leur connaissance, leurs intervenantes et intervenants utilisent le service alors que l'autre moitié ne le sait pas.

Dans tous les cas, il est remarquable que ces recommandations aillent dans le sens de **l'appréciation générale** (par les directions, les coordinations ainsi que les intervenantes et les intervenants) des services offerts par les psychologues, tels que déployés ci-dessus, s'agissant de maximiser l'accessibilité des services, en termes de réponse aux attentes et aux besoins, en plus de la connaissance de l'offre de services.

D'autres recommandations essentielles portent sur, d'une part, la façon de soutenir le lien entre les intervenantes, les intervenants et les gestionnaires, et, d'autre part, les modalités du soutien de groupe, de même que la familiarité des psychologues avec le milieu ciblé par leur pratique à MdM.

Toutefois, les dernières recommandations laissent entrevoir quelques bémols évoqués par les psychologues, lesquels donnent à penser que la résonance – fort utile dans le travail d'intervention – dans la relation d'aide et dans les soutiens, comporte aussi le risque d'une précarisation du côté des psychologues. Des enjeux organisationnels et systémiques sont, dès lors, à considérer.

DES ATTENTES NON REMPLIES

Certains intervenantes et intervenants déplorent **le manque de ressources de MdM** au regard de leurs besoins. La liste d'attente, tant pour les services de groupes qu'individuels, serait trop longue.

« J'aurais eu besoin que ça aille plus vite. » (I)

« Il y a une certaine longueur de traitement. » (I)

Certains organismes se retournent donc vers d'autres supervisions, même si celles-ci sont plus coûteuses, de même que certaines intervenantes et intervenants iront consulter dans le secteur privé.

« Je sais qu'il y a une liste d'attente. Pis il y a probablement, tsé, des organismes qui ont... moins de budget que nous autres. Faque nous, on engage à l'externe pour le moment. » (I)

Un gestionnaire relève que dans son organisme, le mot court parmi l'équipe que le soutien psychologique individuel n'est « pas un super service », mais ajoute ne pas savoir si c'est en raison de la liste d'attente ou de la qualité du soutien offert. La majorité des intervenantes et des intervenants de cette équipe se tournent plutôt vers un suivi privé, et c'est ce qu'ils préconisent entre eux. Malgré tout, la direction dit continuer de promouvoir les services de MdM et n'a pas recherché la raison de ces insatisfactions. Cela dit, c'est le seul commentaire en ce sens parmi l'ensemble des réponses.

Il reste que ce constat est susceptible de mettre les psychologues devant une impasse, sur le plan socioclinique. S'agit-il de desservir davantage d'intervenantes et d'intervenants en réduisant la durée des suivis, ou à l'inverse, d'accomplir un travail en profondeur auprès d'un nombre d'intervenantes et d'intervenants plus restreint ? Ce questionnement est fondamental, considérant différentes observations relatives à la teneur du travail, précédemment soulevées : l'intrication entre enjeux personnels et professionnels, en premier lieu, mais également le temps nécessaire pour apprivoiser les services, de même que pour atteindre un changement au niveau de l'*être* (et pas seulement du *faire*) de l'intervenante et de l'intervenant.

« Cette question-là se pose, en tout cas pour moi, de la façon suivante : est-ce qu'on, on en donne plus à moins ? Ou moins à plus ? » (P)

Ce même besoin ressort en ce qui a trait à la CASMI, du fait que les places sont convoitées et trop peu nombreuses : « Ça aurait été le *fun* d'avoir plus de temps, plus de journées » (I).

Plus largement, des limites sont relevées quant à la disponibilité des psychologues : « On n'avait pas tant le choix [du psy à consulter], en tout cas au début » (I), en raison de la capacité restreinte de MdM à répondre à chaque demande. Le plus souvent, ce sont la distance et les horaires qui sont mis de l'avant comme obstacles.

« Je n'avais pas l'option de prendre quelqu'un qui était plus proche », à part en se remettant sur la liste d'attente (I).

« Pour les équipes de soir, il manque de disponibilité de la part des psychologues. » (I)

« Les heures qu'ils ont à m'offrir, c'était souvent pendant les heures de travail [...]. Ce n'était pas optimal [...], ça serait à améliorer selon moi. » (I)

Une offre de services plus extensive de MdM concernant les suivis individuels pourrait permettre aux intervenantes et aux intervenants de voir certaines de leurs préférences respectées (par exemple, le genre de la ou du psychologue). Cela dit, certains intervenantes et intervenants ont pu obtenir des suivis avec différents psychologues, dès lors que l'approche ou la relation ne convenait pas.

« Il faut essayer quelques fois avant de trouver chaussure à son pied. » (I)

Cette dimension, soit la disponibilité des psychologues à des horaires variés, apparaît fondamentale, considérant que les intervenantes et les intervenants peuvent difficilement se permettre de renoncer à des heures de travail rémunérées pour consulter. Du reste, nous l'avons vu, **l'appui des organismes** (consultations pendant les heures de travail) pourra pallier, au moins en partie, cette contrainte.

Selon les gestionnaires, l'accès au suivi individuel est effectivement freiné par les délais d'attente, les déplacements dans un bureau de psychologue parfois éloigné de l'organisme ou encore le suivi virtuel, qui est moins apprécié. Quelques gestionnaires soulignent aussi que les intervenantes et les intervenants ont parfois du mal à trouver du temps (ou à s'en accorder) pour prendre soin d'eux ou encore ont l'impression de pouvoir régler leurs problèmes par eux-mêmes.

En ce sens, il s'agirait effectivement d'envisager le soutien des organismes partenaires afin de compenser les réticences à consulter (que nous avons entrevues précédemment) en diminuant le coût engendré (en argent et en temps).

S'agissant des soutiens de groupe, plusieurs intervenantes et intervenants auraient souhaité augmenter la fréquence des rencontres (« ça nous en prend plus »), puisque le délai entre celles-ci oblige à délaissier certains thèmes au profit de problèmes urgents, « en surface » (G, I).

Ceci n'est pas sans rappeler les enjeux relatifs à la population desservie, elle-même trop souvent dans l'urgence, au détriment d'un travail de fond. Ici encore, donc, se dévoile la résonance entre population desservie et personnes intervenantes.

En bénéficiant de rencontres plus fréquentes, les équipes pourraient répertorier des thèmes à approfondir, pour ensuite les aborder lorsqu'il n'y a « pas eu d'interventions difficiles » dans la semaine.

« On pourrait aller creuser plus profond » plutôt que « toujours recoller les pots cassés [...]. Ça va peut-être donner plus d'outils pour les situations plus difficiles qui arrivent. » (G)

D'autres propositions ont été faites par les équipes rencontrées afin d'améliorer l'offre de services. Notons d'emblée que ces recommandations signent de nouveau l'appréciation des services par celles-ci. Outre l'augmentation de la fréquence (toutes les deux semaines ou même toutes les semaines), les rencontres de soutien de groupe pourraient :

- Se poursuivre durant l'été (qui est une période chargée pour les intervenantes et les intervenants) ;
- Être plus longues (au moins 3 heures) notamment afin de favoriser un travail approfondi, « parce qu'une heure par mois, ça passe vite en tabarouette ! » (G).

En fait, il semble que certains organismes pourraient avoir réduit le temps consacré aux soutiens de groupe, en raison de limitations budgétaires.

[Parlant de cette conséquence des coupures budgétaires] :
« On ne va pas en profondeur [...]. Ça rend moins efficace » (G)

[...] « pis on reste un peu sur notre appétit quand ça termine [...]. On ne va pas au bout des choses nécessairement. » (G)

Ce qui amène à poser la question suivante : est-ce que le montant demandé aux organismes est adapté à leurs moyens financiers ?

Pourtant, les gestionnaires considèrent le temps consacré aux services comme un « bon investissement ». Il en va de même pour l'aspect financier, le rapport coût-bénéfice penchant en faveur de la pertinence des services. La moitié des gestionnaires considèrent que le soutien de groupe n'engendre pas de surcharge de travail pour les intervenantes et les intervenants qui y participent, l'autre moitié étant d'avis que cette surcharge est modérée à faible. Considérant l'appréciation générale des soutiens de groupe, on pourrait affirmer que pour les gestionnaires, il s'agit d'un *bon placement*.

Non sans lien avec l'aspect financier, la durée et la fréquence des suivis sont les principales recommandations quant aux soutiens individuels. Si une dizaine de rencontres peuvent s'avérer suffisantes, plusieurs intervenantes et intervenants auraient néanmoins souhaité un suivi à plus long terme, « pour quelqu'un qui a beaucoup de problèmes » (I), parfois depuis longtemps : « Quinze ans que t'accumules des problèmes » (I). Pour ceux-ci, la fin du suivi peut ainsi s'avérer anxiogène :

« J'ai peur de quand ça va finir. » (I) ;

« Je vois que je suis rendue à la moitié [des rencontres] pis je fais comme “ hiii ! ” J'appréhende ce qui s'en vient. » (I)

Y aurait-il lieu **d'aménager une poursuite du suivi** pour celles et ceux qui en ont besoin ?

En cohérence avec les recommandations formulées par les intervenantes et les intervenants, plusieurs gestionnaires soulignent la nécessité de pouvoir bénéficier davantage des services déjà offerts (par exemple, plus de rencontres de groupes, un soutien individuel plus long). Cette offre accrue serait justifiée par les besoins importants des intervenantes et des intervenants : la surcharge émotionnelle, le sentiment d'impuissance et le besoin de ventiler leurs émotions liées à leur pratique sont notamment identifiés.

Il reste que pour certains, un ré-équilibrage de la durée du suivi en fonction de la fréquence de celui-ci – étalement des rencontres – peut s'avérer une bonne solution. De fait, la fréquence des rencontres désirée par les intervenantes et les intervenants s'avère variable, et l'on observe parfois une préférence pour des rencontres plus espacées afin de pouvoir « repenser » au contenu, à ce qui a été « ouvert » en rencontre (I). Une fréquence imposée peut aussi s'avérer contraignante, et l'idée d'offrir des consultations à la demande a également été mentionnée (I).

Si une telle disponibilité accrue semble difficile à actualiser, considérant que plusieurs intervenantes et intervenants ont tendance à recourir aux services quand ils « sont à bout » (I), il apparaît important de penser à **inclure des pré-évaluations** pour les personnes qui s'avèrent « en grande détresse ».

« [...] Ça aurait été intéressant qu'il y ait quelqu'un qui m'appelle et me demande : " Pourquoi ? ", me donne des dépliants », « qu'il y ait quelque chose d'urgence » (I).

Faudrait-il favoriser, encore plus, la malléabilité du cadre des soutiens individuels et de groupe selon les besoins (fréquence, durée des rencontres de groupe, durée des suivis individuels) ?

Effectivement, du côté des gestionnaires, la question de la flexibilité de l'horaire de la supervision est évoquée.

Ces différents constats relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des psychologues sont à considérer avec certaines nuances relatives aux perceptions et aux appréhensions des intervenantes et des intervenants, que nous avons évoquées précédemment.

En effet, l'apprivoisement d'un processus thérapeutique, nous l'avons vu, ne va pas de soi et peut engendrer des interruptions de suivi. La « pression à performer », le « malaise » et les réticences à répondre, le sentiment « qu'il n'y avait pas de lien » (I), etc. peuvent être attribués autant aux intervenantes et aux intervenants qu'aux psychologues. Témoigne aussi de cette réticence l'abandon de la recherche de soutien, parce que, dira un intervenant, « c'est des démarches que je ne priorise pas pour l'instant ».

Fait à noter : le faible coût associé aux suivis, même s'il est apprécié (« je trouve ça *fair* pareil ») peut donner à penser que les intervenantes et les intervenants ne sauront pas nécessairement y retrouver de quoi combler entièrement leurs attentes ; une forme de résignation pourra en découler.

« C'est un service gratuit en ce moment [lors de la pandémie], faque je prends ce qu'on me donne. » (I)

« Ça aurait peut-être été pertinent aux semaines, mais comme je n'aime pas déranger... » (I)

Ici encore, ce point de vue n'est pas universel, et certains intervenantes et intervenants, à l'inverse, témoigneront du « droit », du « privilège » dont ils bénéficient au regard des services de MdM.

« J'étais vraiment privilégiée, surtout en temps de pandémie. » (I)

CONNAISSANCE ET ACCESSIBILITÉ DES SERVICES

Rendre les services psychologiques plus connus et accessibles serait important. Quelques intervenantes et intervenants déplorent ne pas avoir été informés de l'existence des suivis individuels par l'organisme où ils travaillent : « On ne nous a jamais dit que ça existait » (I) ; l'idée que les organismes ne soient pas toujours « membres » (I) semble confirmer cette méconnaissance. Le désir de certaines personnes participantes est que la présente recherche permette de pallier cette lacune (visibilité) et même, d'obtenir davantage de financement – ce qui pourrait bien s'assurer améliorer l'accessibilité.

Plusieurs questionnements ou méconnaissances concernent les suivis individuels, et le lien entre les services de MdM et l'organisme partenaire. Certains intervenantes et intervenants n'étaient pas sûrs de savoir s'ils devaient parler uniquement de leur travail lors du suivi (pourtant, le document produit par Médecins du monde, à l'Annexe 4, indique clairement cette ouverture), et inversement.

« Je ne sais pas si c'est juste moi qui me suis dit qu'il ne fallait pas que je parle de ma job. » (I)

D'autres semblent, à l'inverse, s'être surpris à parler de leur vie – ce qui rejoint le questionnement suivant : s'agit-il de supervision ou de thérapie ? Question qui doit demeurer ouverte, dans l'optique d'un arrimage optimal du soutien des psychologues aux demandes et aux besoins des intervenantes et intervenants.

D'autres questionnements²³ ont été relevés chez les intervenantes et les intervenants.

- Est-ce que les intervenantes et les intervenants qui démissionnent de leur emploi peuvent poursuivre leur suivi ? À quelles conditions (fin du suivi, pratique privée) ?

²³ Les réponses à ces questions ont été obtenues par les chercheuses auprès de MdM : d'une part, les suivis peuvent être poursuivis malgré un changement d'emploi, et d'autre part, les suivis individuels seront proposés avec un ou une autre psychologue qui n'a pas animé le groupe en question. Nous avons conservé ces questionnements ici afin d'illustrer certaines lacunes sur le plan de la connaissance de certaines modalités des services par les intervenantes et intervenants.

« C'est compliqué de trouver un bon psy, de trouver quelqu'un avec qui ça fonctionne. C'est aussi compliqué de raconter aussi sa vie. Tu n'as pas tout le temps envie de recommencer. » (I)

- Est-ce que les intervenantes et les intervenants qui ont connu des psychologues en soutien de groupe peuvent les solliciter pour un soutien individuel ?

« Je ne pense pas qu'il ait le droit d'avoir un suivi individuel avec nous », aurait répondu le collègue d'une intervenante (I).

En contexte de soutien de groupe, quelques intervenantes et intervenants constatent ne pas savoir comment contacter MdM, et la procédure à suivre pour y accéder. S'agit-il ou non de passer par la coordination de l'organisme ? Peuvent-ils contacter directement la ou le psychologue, au besoin, « si on a de quoi à lui demander ou quoi que ce soit » ? (G). Si certains groupes semblent avoir pu solliciter directement leur psychologue lors de tels événements, on peut tout de même se demander si une « **ligne d'urgence de débriefing** », une ligne « 24/7 » (G) ne serait pas appropriée, en cas de crises, sachant que certaines équipes ont pu bénéficier d'une telle intervention d'urgence, à l'occasion du suicide d'un usager.

COMMUNICATION AVEC LA DIRECTION OU LA COORDINATION

Tel que mentionné précédemment, il ressort du discours des intervenantes et intervenants que les services de MdM permettent parfois de renforcer la communication entre la coordination et les intervenantes et intervenants. Du reste, il semble que **le lien avec la direction et la coordination des organismes pourrait être encore plus ciblé** par les services psychologiques. Plusieurs idées ont été esquissées, dont la création de groupes de « médiation coordo-équipe » (I) et de formations offertes aux coordinations afin de les amener à mieux soutenir les intervenantes et les intervenants. La possibilité pour les psychologues de « faire des recommandations à l'organisme » à la suite des soutiens de groupe a aussi été mentionnée (G). Il reste qu'un organisme bénéficiait, au moment de la recherche, d'un soutien de groupe spécifiquement adressé aux coordinations – service qui était apprécié.

Cette proposition est également appuyée par les réponses des gestionnaires. Notamment, la question de la cohésion gestionnaire-équipe émerge sous deux angles. D'une part, il s'agirait de faciliter l'articulation de la supervision reçue par l'équipe avec les priorités des gestionnaires, ce qui semble relever de la nécessité d'un espace de communication entre les deux parties ou, à tout le moins, de l'expression des besoins des intervenantes et des intervenants. D'autre part, l'étude a permis de mettre au jour le besoin de soutien des gestionnaires dans leur rapport à leurs équipes.

LA BONNE DISTANCE : ENTRE SAVOIR ET EXPÉRIENCE INTIME

Nous avons abordé précédemment l'appréciation par les intervenantes et les intervenants des soutiens de groupe, qui semblent le plus souvent adaptés à leurs besoins, à la dynamique des équipes. Quelques recommandations ressortent néanmoins du propos des personnes participantes, lesquelles amènent à proposer un continuum du positionnement des psychologues par rapport aux intervenantes et aux intervenants. Les psychologues auraient à se positionner différemment au sein d'une même rencontre de groupe, afin que les processus identifiés ci-dessus puissent s'enclencher et s'avérer satisfaisants : du soutien à l'introspection, à la transmission d'un savoir. Il semble que l'important serait de ne pas se contenter de l'introspection ; par ailleurs, certains aspects du cadre pourraient être modulés.

En plus d'une **certaine directivité** de la part de psychologues, plusieurs intervenantes et intervenants souhaiteraient entendre davantage **d'exemples cliniques**, potentiellement issus de la pratique de la ou du psychologue, assortis de théorie. Certains souhaitent aussi **recentrer le propos** sur une intervention (par exemple, « décortiquer une intervention de crise »), afin d'éviter, d'une part, de se perdre dans des échanges trop vagues, et, d'autre part, pour certains, d'être confrontés à des émotions trop intenses, incluant le sentiment d'impuissance. Le risque serait alors de sombrer dans une psychothérapie hors cadre.

La figure 25 illustre ce positionnement idéal des psychologues et les écarts possibles en contexte de soutien de groupe.

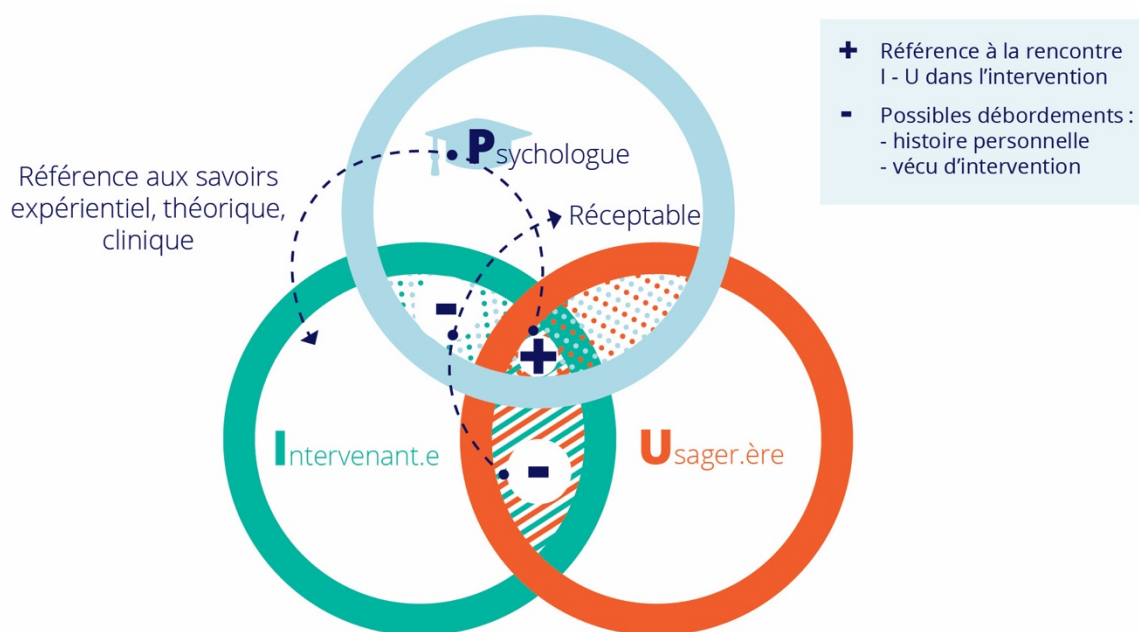


Figure 25 : cerner la posture des psychologues en évitant les débordements

Effectivement, il apparaît important que les soutiens de groupe ne se réduisent pas à ce qui a été identifié ci-dessus comme la phase initiale (réceptacle) du processus de soutien. Si « crever l'abcès » et « se vider » est important, encore faut-il être capable d'en faire quelque chose. Trop d'expression de soi, du côté des intervenantes et des intervenants, engendrerait du « *bashage* », du « lynchage public » ou des « ruminations » (G, I). De plus, certains intervenantes et intervenants ne sont pas à l'aise de « parler de leur vie privée », dès lors que « le personnel, des fois, intervient dans le professionnel » (G). De plus, même si plusieurs apprécient le travail axé sur les liens dans l'équipe, certains sont mal à l'aise de s'ouvrir sur les conflits au sein de celle-ci. Garder l'attention **sur la valeur clinique** de l'échange (soutien du travail, de l'intervention) et maintenir le cadre de la supervision (ce qui n'est pas sans lien avec la **réorientation vers les suivis individuels**, au besoin) apparaît fondamental, malgré le détour nécessaire par l'être (expériences, émotions, etc.) des intervenantes et des intervenants.

Par ailleurs, l'une des insatisfactions rapportées par quelques intervenantes et intervenants amène à se demander s'il est souhaitable que les rencontres de soutien soient obligatoires. En effet, **comment soutenir la cohésion d'une équipe et la cohérence de l'intervention sans la participation de tous les membres de celle-ci ?**

Du reste, à l'exception de deux gestionnaires, toutes les personnes ayant participé au sondage affirment qu'une majorité des intervenantes et des intervenants de leur organisme prennent part au soutien de groupe. Plusieurs encouragent de différentes façons la participation de leurs intervenantes et intervenants aux rencontres cliniques (par exemple, inclusion des rencontres dans l'emploi du temps, encouragements, retours sur la pertinence du service, prise de notes pour les absents dans le cas d'un gestionnaire qui assiste aux rencontres). Un répondant souligne que dans son organisme, la participation est même considérée comme étant obligatoire, tandis que d'autres rapportent ne pas avoir à inciter les intervenantes et les intervenants à participer tant ils apprécient le service.

À l'inverse, il serait intéressant de **prendre en compte le nombre de personnes participant** aux soutiens de groupe, dès lors qu'un nombre trop élevé serait difficilement compatible avec le travail sur soi, sur la révélation de l'intime qui ne va pas de soi. Cette recommandation va dans le sens de l'ambivalence à se confier, qui peut aussi constituer un obstacle pour certains intervenantes et intervenants, tant dans les démarches de groupe qu'en rencontre individuelle.

« Je n'étais pas tant à l'aise non plus. On dirait qu'il me posait des questions pis que j'évitais les vraies réponses. » (I)

Ce dernier extrait amène aussi à considérer les différentes approches (voire les différentes personnalités) des psychologues, qui peuvent ne pas correspondre aux attentes des intervenantes et des intervenants ainsi que des équipes – comme nous l'avons exploré ci-dessus. Ainsi, il apparaît important que les organismes puissent se sentir à l'aise de **faire un retour à MdM au sujet de l'adéquation du service** obtenu : « On a identifié que c'était son approche qui ne convenait pas [...]. On ne lui a pas soumis le problème. » (G).

Effectivement, au-delà des approches reconnues en psychologie, on pourrait situer le **travail des psychologues sur un continuum** entre le savoir transmis et la référence à leur expérience du milieu, en passant par le soutien à l'introspection des intervenantes et des intervenants. La Figure 26 illustre d'ailleurs ces trois pôles auxquels se réfèrent les psychologues. Si plusieurs arrivent à moduler leur approche des groupes selon la malléabilité abordée ci-dessus, il demeure possible que d'autres maintiennent une approche (plus proche du savoir ? Davantage axée sur l'introspection ?) qui convienne plus difficilement à certains intervenantes et intervenants.

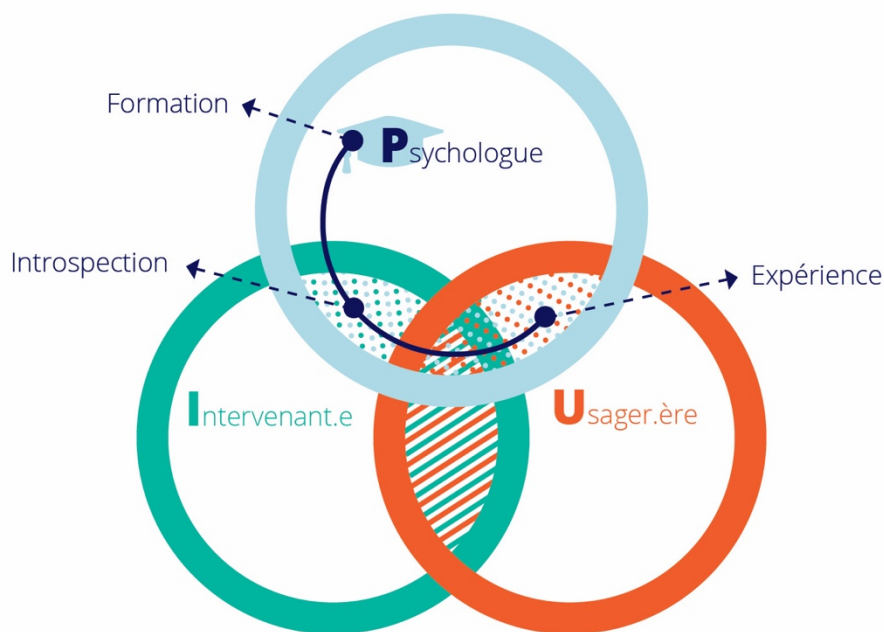


Figure 26 : trois pôles du continuum entre formation et intervention basée sur l'expérience

Quatre autres recommandations découlent de ces positionnements des psychologues – c'est dire que si certains semblent pouvoir se mouler plus facilement sur les attentes des intervenantes et des intervenants, d'autres pourraient, à certains moments, ne pas avoir pu ou su s'adapter à celles-ci. Ces recommandations sont les suivantes :

1. La **connaissance du milieu**, qu'il s'agisse des expériences antérieures des psychologues, ou alors de les amener à connaître le milieu avant même de proposer leur soutien, apparaît particulièrement prisée par les intervenantes et les intervenants. Ce désir ressort non seulement des soutiens, mais également de la CASMI, où il serait préférable de privilégier des formateurs qui ont une expérience du terrain : « En tout cas, il est peut-être plus pertinent pour des personnes de terrain de parler avec d'autres personnes de terrain. » (I)
2. En lien avec cette première recommandation, il est attendu par les équipes que les psychologues soient en mesure de bien distinguer thérapie et intervention, et donc que leurs **pistes d'intervention soient applicables**, et correspondent aux possibilités réelles inhérentes à leur milieu.
3. Il apparaît essentiel que les psychologues prennent le temps **d'évaluer les besoins** des intervenantes et intervenants, avant même d'instaurer un style de soutien de groupe. Une réévaluation des besoins serait aussi souhaitable, soit un « état des lieux » (G) suivi d'une revalidation épisodique des besoins – ce qui

semble cohérent avec le roulement d'intervenantes et d'intervenants dans certains organismes.

4. Nous l'avons vu, les soutiens de groupe sont propices au dévoilement des intervenantes et des intervenants ; dès lors, certains débordements pourront avoir lieu et être déplorés par les collègues, fragilisant l'équipe (ce qui va donc à l'encontre du besoin de cohésion évoqué). Il est ainsi recommandé que les psychologues soient en mesure de « **suggérer un suivi individuel** [...] si un sujet revient toujours, amené par une personne » (G).

Parallèlement à cela, une recommandation à l'effet de faire valoir **d'autres points de vue** dans les soutiens de groupe a été mentionnée : qu'il s'agisse de changer de psychologue ou alors de recourir à d'autres professionnels (criminologues, travailleuses ou travailleurs sociaux, personnes expérimentées en hébergement) (G). Ce qui apparaît toutefois en opposition avec l'idée d'un lien (de confiance) à tisser progressivement avec les psychologues, et de l'impact négatif des changements d'équipe de supervision.

Est-ce que des invités pourraient occasionnellement s'infiltrer dans les équipes – afin de conserver la dynamique instaurée auprès des psychologues ? Ou est-ce qu'en fait, la CASMI répond suffisamment à cette demande de multiplications des points de vue et des savoirs ?

D'ailleurs, certains psychologues font aussi valoir ce besoin de multiplier les points de vue dans leur pratique, ce qui pointe vers la nécessité d'échanges, non seulement entre collègues, mais avec des spécialistes d'autres disciplines.

« Si je fais le comparatif avec mes autres équipes, c'étaient des équipes multi, quand je travaillais [nom de l'institution], c'étaient des travailleuses sociales, des infirmières, des médecins, des ergo, des *you name it*. Moi, j'adorais ça, pouvoir être stimulé par des gens qui n'ont pas la même formation que moi. Qui vont m'apporter un regard qui n'est pas le même, c'est tellement plus riche que juste des gens qui sont psychodyn comme moi. » (P)

« Après, raffiner, peaufiner notre approche, avoir des espaces de réflexion pour écrire, mais pour réfléchir ensemble, nous qui faisons du soutien aux groupes. Qu'est-ce... Comment développer notre posture ? Des rencontres aussi pour éviter ce que j'appellerais nos propres pensées à nous autres aussi. » (P)

Dans tous les cas, la **particularité des pairs aidants** (que l'on pourrait relier à leur rapport plus intime avec les enjeux des usagères et des usagers) ressort d'emblée du discours des personnes participantes. Un besoin de formation adaptée, comme de soutien/accompagnement pour éviter les « rechutes » et la « désorganisation » (G, I), la nécessité d'un mandat clair (« ils ne savent pas trop quoi faire avec nous autres » dira un pair aidant) ressortent de l'expérience de ceux-ci.

Un dernier point consiste à éviter que les psychologues de groupe aient eu en suivi des intervenantes et des intervenants du groupe, ce qui ramène non seulement à la préservation de l'intimité, mais également à l'importance d'avoir un bassin suffisant de psychologues impliqués.

ENTRE AFFILIATION ET MARGINALITÉ COMMUNE : TROUVER L'ÉQUILIBRE ?

En ce qui a trait à la CASMI, si le réseautage semble satisfaisant pour les organismes communautaires participants, il semble que des informations pourraient avantageusement être fournies relativement aux mécanismes de référence et aux points d'accès aux services, notamment institutionnels ; il s'agirait de « créer de vrais ponts fonctionnels » (I) avec les institutions. Ce constat revient au questionnement quant à une synergie entre populations précarisées, voire marginalisées, intervenantes et intervenants, et psychologues en ce domaine, en porte-à-faux avec un système de soin dominant.

Plusieurs propos des psychologues pointent vers le danger d'une précarisation de ceux-ci. Deux dimensions doivent être prises en considération : d'abord, les conditions de travail qui ne sont pas sans rappeler, quoiqu'à moindre échelle, la précarité des intervenantes et des intervenants communautaires desservis ; puis une certaine désaffiliation par rapport à l'organisme dans son entièreté.

La précarité peut être observée sur le plan du salaire, mais aussi en lien avec l'absence de bureau qui, bien sûr, fait écho à l'itinérance de la population ciblée. Cette situation pourrait bien mettre à mal la pérennité de l'engagement des psychologues, de même que leur motivation. Plus encore, considérant l'importance de consolider les services qui ressort dans les recommandations ci-dessus (nombre et disponibilité des psychologues), l'éventuel recrutement de personnel pourrait se voir entravé par les conditions de travail proposées.

« Une de nos limites c'est qu'avec les conditions que nous avons, nous avons un certain nombre de psys qui font un certain nombre d'heures, mais... ça ne se bouscule pas au portillon. » (P)

« [...] c'est de garder... [rire] la motivation à... au salaire que je fais. » (P)

« J'ai des collègues qui m'ont dit " tu n'as pas de bureau ? ", Mais non, je n'ai pas de bureau, je suis juste sur la route. » (P)

« C'est comme un psy patenté, tout orthodoxe il n'ira pas... il n'ira pas faire l'intervenant, il n'ira même pas faire ce qu'on fait nous autres. » (P)

Cette dernière citation amène à réfléchir à la marginalisation des psychologues de l'organisme – par rapport à la majorité des psychologues cliniciens. On pourrait supposer, en lien avec leur motivation décrite dans un premier temps (dans le chapitre introductif), que l'esprit communautaire insufflé par MdM pourrait pallier les inconvénients de cette posture marginale (en plus de favoriser le lien avec les intervenantes et les intervenants côtoyés). Malheureusement, certaines personnes participantes parmi les psychologues ressentent davantage de l'exclusion ou alors, des enjeux de pouvoir qu'une réelle appartenance, ce qui touche particulièrement les consultants.

« Oui, des réunions d'équipe, mais dans lesquelles je ne me retrouvais pas tant que ça. Pis encore une fois, l'équipe, on avait des réunions d'équipe de psy, juste les psy. Tsé, la reconnaissance, on peut mieux faire aussi. » (P)

« J'ai un statut qui n'est pas le même que les psys qui sont employés et qui vivent un sentiment d'appartenance de tout ce qu'on veut. Moi, je fais ma petite facture, je suis encore travailleur autonome, contractuel. Ça, je pense que ça, c'est ça qui joue. » (P)

Ces propos sur la reconnaissance et l'appartenance font écho à ce qui ressort des témoignages des intervenantes et des intervenants. S'y discerne de nouveau une possible résonance aux multiples paliers, d'une part entre usagères et usagers et personnes intervenantes, et d'autre part entre ces dernières et les psychologues.

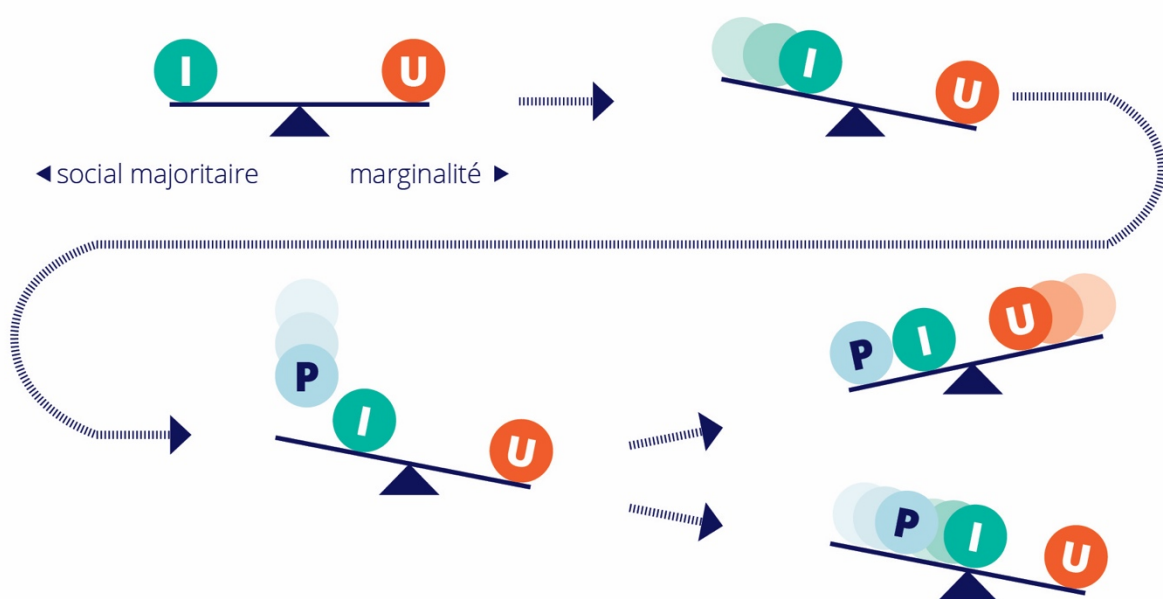


Figure 27 : effet de résonance et risque de bascule vers la marginalité

La Figure 27 illustre cet effet de résonance entre les différents protagonistes et bénéficiaires des services psychologiques. Par ailleurs, elle représente bien le risque d'un effet pervers par lequel la résonance (voir ci-dessus comment celle-ci peut soutenir l'intervention), plutôt que d'amener les usagers et usagères à se réaffilier, au moins en partie, dans la société majoritaire, entraîne les intervenantes et intervenants, puis les psychologues, vers une marginalité empreinte de précarité. C'est aussi dans cette optique que la question du soutien proposé aux psychologues serait à examiner.

Si les espaces réflexifs et les supervisions sont bel et bien offerts à même l'organisme, il n'en reste pas moins que cet espace de soutien en extériorité (et le bénéfice de cette extériorité) qui constitue le cœur des services offerts par les psychologues ne semble pas trouver son équivalent accessible pour certains psychologues rencontrés.

« On est comme notre meilleur... [rire] notre meilleur patient. Dans le sens que, tsé... T'as besoin d'aller en thérapie quand t'es psy. C'est indispensable. Ça, ça pourrait être quelque chose que Médecins du Monde pourrait offrir qui, je pense, serait vraiment intéressant. » (P)

Ce qui amène à rappeler que précarité sociale et précarité psychique sont bien souvent indissociables (Mellier, 2006).

LIMITES DE LA RECHERCHE

Régulièrement, les intervenantes et les intervenants s'adressaient aux chercheuses comme étant « Médecins du Monde », ce qui n'est d'ailleurs pas sans rappeler la posture de certains psychologues qui deviennent assimilés, en quelque sorte, à l'organisme dans le discours des intervenantes et des intervenants. Ce phénomène est difficile à comprendre, mais ce constat met en relief que possiblement, une certaine désirabilité sociale était en œuvre lors des entretiens, et ce, d'autant plus que les groupes et les intervenantes et les intervenants rencontrés sont les seuls à avoir contacté les chercheuses – aucun participant n'a été refusé. Les organismes s'étant manifestés pour participer aux entretiens de groupes risquent d'être les plus reconnaissants de l'offre de services, de même que les intervenantes et les intervenants ayant bénéficié du suivi individuel.

En ce qui concerne la CASMI, ce même biais s'applique relativement aux intervenantes et aux intervenants qui s'y inscrivent, mais également, la présence des psychologues à la rencontre finale prévue par MdM (en présence de la psychologue animatrice) aura sans doute influencé les résultats obtenus.

Cependant, cette recherche visait surtout à évaluer le potentiel de ces services, en lien avec une meilleure compréhension des *faits* qui les sous-tendent. En ce sens, on ne peut présumer que tous les psychologues impliqués sont aussi appréciés ou alors critiqués sur certains points. L'objectif est que ce rapport puisse aussi servir à orienter les psychologues intéressés par ce travail, de même que l'organisation qui les embauche et les soutient.

COUP D'OEIL SUR LA PANDÉMIE

Selon les gestionnaires, l'épisode de pandémie a eu un impact mitigé sur les services offerts. Évidemment, l'adaptation des services de soutien en cohérence avec les mesures sanitaires, dont la question du soutien en visioconférence, est nommée. Ceci a causé des barrières de communication (perte de temps causée par les technologies, manque de spontanéité) ou des difficultés en matière de confidentialité.

Ces adaptations et ces difficultés sont également mentionnées par les autres personnes participantes. Plus largement, toutefois, le discours des psychologues et des intervenantes et intervenants donne à penser qu'au-delà des effets subis par la population générale, dont les inconvénients du travail à distance sur les plateformes numériques, c'est l'entièreté du milieu de l'itinérance (incluant donc les aidantes et aidants) qui s'est davantage fragilisé.

« T'ES-TU SUR LE TERRAIN EN TE SENTANT LOIN DE TON TERRAIN ? » (P) : SURCHARGE ET DÉCALAGES

DES RÔLES REDÉFINIS

La pandémie a bouleversé le travail des intervenantes et des intervenants, à commencer par leur rapport aux usagères et aux usagers. L'application de mesures sanitaires s'est avérée complexe, les règles étant parfois irréalistes par rapport aux contraintes du terrain.

« Pis en même temps, gérer 6, 8, 10 personnes dans une consigne de COVID, ce n'est pas plus... pas faisable, parce qu'ils ne respectent pas. Ils ne comprennent pas. Donc ils ne les vivent pas, les consignes du COVID. Ils sont dehors. Ils ont tous des masques qui sont sales. » (G)

Les intervenantes et les intervenants déplorent notamment la façon dont les mesures en place ont induit une forme de rigidité disciplinaire dans leurs rapports aux usagères et aux usagers, une posture qui contraste avec leur rôle habituel.

« Faire des rappels aux personnes de mettre le masque, de se laver les mains, c'est... ça change beaucoup le rapport. C'est... On a beaucoup... C'est beaucoup plus de discipline par rapport à : “ Quand tu sors de telle place, lave-toi les mains, remets ton masque. Touche pas à ci, touche pas à ça. ” C'est... Ce n'est pas super le fun. » (G)

« Je te dirais... pis je pense que... on n'était pas prêts, personne, à assumer ce rôle de police là. On a trouvé ça tous très difficile. Parce que si on a choisi de travailler dans un milieu communautaire, souvent, on a choisi aussi d'avoir des méthodes d'intervention alternatives, pis pas coercitives. » (I)

Non seulement les intervenantes et les intervenants ont eu à endosser « un rôle de police » (I), mais ils ont également dû recourir plus souvent aux forces de l'ordre, faute d'avoir d'autres ressources à leur disposition.

« Les organismes, ils n'ont plus leurs ressources habituelles pour dire “ ben telle personne ne va pas bien, on appelle l'équipe de crise santé mentale ”. Elles n'existent plus, elles ne fonctionnent plus. Ils sont obligés d'appeler la police, ark ! » (P)

UN TRAVAIL DE PROXIMITÉ... À DISTANCE ?

En s'infiltrant dans les modalités de contact, les mesures sanitaires ont également interféré avec une intervention qui s'appuie aussi sur des canaux d'échanges non verbaux. Bien qu'un intervenant interrogé dise avoir apprécié la distanciation physique, la plupart d'entre eux mentionnent combien la règle des deux mètres de même que le port du masque les ont privés de points d'appui relationnels sur lesquels ils comptaient auparavant.

« Tsé, même les personnes qui étaient... qui nous connaissaient très, très bien, qui arrivaient pis qui... “ Ah ! Salut ! ”, Tsé, un p'tit câlin ou... Eh non. Oh non. Ce n'est plus comme ça. C'est quand même... Ça fait quand même une différence, dans les interventions, même informelles. Tsé : “ Mets-toi là, à deux mètres. Pis on va se parler. ”

Hey, pour moi, c'est venu vraiment, vraiment, vraiment changer quelque chose dans mon intervention. » (G)

« Moi, j'ai des p'tits yeux quand j'souris, là. Pis le nombre de fois que les personnes disaient : “ Ben, tu ris de moi. ” Pis je répondais : “ Non ! J'te fais un sourire [rires] derrière mon masque. ” Tsé, mêmes les personnes, des fois, on dirait qu'elles sont méfiantes ou qu'elles ne sont pas capables de voir nos réactions. Faque, autant que nous, c'est difficile de voir les réactions des personnes, les subtilités, que, elles, des fois, tsé... En tous cas. » (G)

Les psychologues relèvent eux aussi à quel point, en induisant une distance entre usagères et usagers et intervenantes et intervenants, les règles sanitaires ont ébranlé les fondements même d'un travail qui mise, précisément, sur la proximité.

« Mais, mais leur travail, c'est du travail de proximité. C'est s'approcher des gens, c'est prendre le temps de créer un lien, c'est souvent avoir un repas communautaire. On est en milieu de... les gens peuvent venir, peuvent des fois dormir, tsé. Faque là, ça vient chambouler vraiment toute l'essence même de ce qu'ils offrent actuellement. » (P)

ÉBRANLEMENTS ET QUÊTE DE SENS

Au-delà des mesures temporaires, la pandémie a aussi entraîné des changements durables dans les services offerts par les organismes pour s'ajuster à des besoins qui ne sont plus les mêmes qu'avant :

« Donc nos... nos services ont changé, les besoins ont changé. » (G).

Ces modifications ont entraîné de profondes remises en question chez certains intervenantes et intervenants, soulignent les psychologues. Si la quête de sens a aussi été le lot de bien des gens dans la population générale au cours de la pandémie, chez les intervenantes et intervenants, elle se vit à la « puissance 1 000 », selon les psychologues.

« Tu sais j'avais une rencontre de groupe en matinée, puis ça a fini par tourner beaucoup autour de : qu'est-ce que la pandémie en ce moment implique pour eux autour de leur travail, dans leur vie. Mais en quoi ça peut affecter peut-être... leur rôle en fait ? Puis qu'il peut y avoir une perte de sens. » (P)

« Ça a créé beaucoup de remises en question, bonnes et moins bonnes. Tsé, des remises en question qui font du bien, qui sont productives, qui sont dans l'introspection pis dans, ce que je disais tantôt, la quête de sens, existentielle, mais qui peut être le fun. Et ou, l'autre côté de la remise en question de... un peu plus négative, anxiogène. » (P)

Le caractère désorientant de cette perte peut aussi relever d'une forme de paradoxe : « T'es-tu sur le terrain en te sentant loin de ton terrain ? », lance une psychologue. Non seulement la pandémie induit une impression de déphasage vis-à-vis d'un travail dont les codes ont changé, mais elle surcharge aussi les intervenantes et les intervenants : se sentir loin du terrain, donc, tout en y étant sursollicités « de tous bords, tous côtés » (I).

AUX EXTRÊMES : CONDITIONS DE TRAVAIL DURANT LA PANDÉMIE

La surcharge de travail entraînée par le contexte pandémique a « brûlé beaucoup de monde » (G), plusieurs ayant quitté les organismes, parfois pour se réorienter. Les témoignages en ce sens abondent. Ils mettent en lumière la pression subie par les intervenantes et les intervenants qui devaient maintenir des services à tout prix, tout en composant avec l'impuissance, le peu de possibilités de prendre soin de soi et « la culpabilité de ne pas en faire assez » (I) ; sentiments que l'on a vu être partie intégrante du travail de plusieurs intervenantes et intervenants, en raison de la confrontation à la grande précarité des usagères et des usagers.

« On n'a jamais fermé pendant la pandémie. Jamais, jamais, jamais, tsé ? Moi, tous les jours, j'étais dehors. » (I)

« Donc, tout est ralenti, tout est difficile. Pis moi, je... j'ai une lecture, aussi, du terrain, que les gens ne vont pas bien... Donc, les services ne sont pas au rendez-vous... Et les gens ne vont pas bien, sinon pire... Avoir cette lecture-là, pour moi, c'est difficile au quotidien. Être... un peu impuissant, ou pas à la hauteur de ce que je sais que je pourrais faire. » (I)

« Mon équilibre est particulièrement important en tant qu'intervenante. On nous répète tout le temps : “Vous êtes votre propre outil, etc.” Mais là, tous mes outils que j'avais pour prendre soin de moi, ils ont été... chamboulés. Ou brimés. Ou mis de côté pendant un temps. » (I)

Cette surcharge de travail éprouvante, les psychologues en constatent les échos également dans les suivis. Les motifs de consultation des intervenantes et des intervenants durant la pandémie étaient plus fréquemment liés à l'épuisement professionnel et au déséquilibre face à un travail qui prenait toute la place en les privant de leurs exutoires habituels.

« Je vous dirais que depuis le début de la pandémie, les gens que j'ai commencé à voir, le motif était un peu... il y a de l'épuisement professionnel qui appartient au contexte, donc un peu plus grand, sociétal, pandémique, pis après qui appartient aux structures de travail en particulier. » (P)

« Faque ça prend d'autant plus de place. Pis... ils n'ont plus d'exutoires. Faque comment on arrive à trouver... ben, un équilibre... quand la majeure partie de ton expérience quotidienne, c'est des choses difficiles ? » (P)

À la charge de travail accrue s'est ajoutée une importante détérioration des conditions de travail des intervenantes et des intervenants. De difficiles avant la pandémie, ces conditions deviennent « exécrables ». Des intervenantes et des intervenants insistent sur leur caractère dégradant, lequel porte atteinte à la dignité, la leur comme celle des usagères et des usagers.

« Rupture sociale... éloignement des services... on est rendus... ça a tellement dégringolé vite... Moi, j'ai fait des soins de plaies... des millions de fois cet hiver. Je fonctionnais avec des serviettes sanitaires. Tellement que j'avais plus rien. [...] Tsé ? Moi, ça a été une année totalement horrible pour moi. Je n'ai jamais vu autant... autant... la société déshumaniser des gens. » (I)

Absence d'accès à des toilettes, à de l'eau potable ou à des lieux pour se réchauffer : les conditions sont extrêmes. En soulignant comment ces contraintes de travail ont éprouvé jusqu'à son corps, une intervenante remarque combien son sort rejoignait alors en quelque sorte celui des usagères et des usagers qu'elle accompagnait.

« Je veux dire, je me suis magasiné une couple d'infections urinaires. Pis, euh... Tsé ? Je veux dire... j'ai... [*pause*] ça a été dur sur le corps. Je me suis rapprochée encore plus des personnes que je rejoins. Mon expérience a été encore plus similaire à la leur. Écoute, je, je... ça... [*pause*] comme expérience de vie, ça a été rough. Je ne pensais jamais que l'autre bord de mon comptoir était si rough que ça, là. » (I)

CONSÉQUENCES POUR LES SUIVIS OFFERTS PAR MDM

RENCONTRES À DISTANCE : « CHACUN EST DANS SA MOSAÏQUE »

Que ce soit à la CASMI ou dans la supervision de groupe, les rencontres en mode virtuel ont aussi signé la perte de ces moments informels – « le petit avant et le petit après » – qui entourent habituellement l'activité.

« Tu n'as pas aussi tout le petit avant et le petit après. Comment ils s'installent autour de la table, le temps que ça prend à se poser, à prendre son café, à se relever, à ressortir, le *chit-chat* avant [...]. Là, c'est la caméra, clac c'est parti. » (P)

L'absence de rencontres en personne prive aussi de ce « quelque chose d'au-delà des mots » qui se « ressent » et qui compte. Lorsque « chacun est dans sa mosaïque », il peut être plus difficile pour les psychologues de prendre « le pouls » des intervenantes et des intervenants et de recourir à des indices non verbaux pour offrir du soutien (P).

« C'est vraiment plus... difficile en Zoom, les groupes. Tsé, de sentir leur pouls, de les interpeller aussi, il y a quelque chose dans le contact en vrai où on se comprend dans nos mimiques, tu pourrais lancer un regard simplement versus là, je ne sais pas si on invite quelqu'un à parler, est-ce qu'elle sent que c'est intrusif pour elle ? » (P)

« Pis le non verbal, quand t'es assis à côté de quelqu'un qui est tendu comme une corde, tu le sens quand il est tendu à travers... Zéro là, il est silencieux, autant que s'il était dans la salle, mais tu ne peux pas avoir le regard vers lui qui l'invite à dire "Ça va ?" Tsé, ça ne se peut pas, en Zoom. » (P)

Les pertes entraînées par les rencontres à distance pour les psychologues entrent aussi en résonance avec celles vécues par les intervenantes et les intervenants, contraints de vivre ce mode virtuel aussi bien sur le terrain que dans leur espace de soin.

« Faque la COVID, c'est très épuisant, c'est pas gratifiant parce que t'offres du lien aux gens de la rue, c'est ton outil principal. Là, tu vas enfouir ça *via* des machines, et toi, ton soutien de groupe, tu vas l'avoir avec une machine aussi, faque t'es isolé. » (P)

Bien que pour certains, la formule à distance appauvrisse ou, à tout le moins, complexifie le soutien offert par les psychologues aux intervenantes et aux intervenants, le travail est tout de même possible.

« Ça reste, on essaie de créer un lieu d'ouverture, de prise de parole libre... Tsé, la visioconférence... ce n'est pas un plus. Après, j'ai envie de dire, ça fonctionne. Dans le sens qu'on le fait. » (P)

« MOINS INVESTI » : EFFETS DE DÉTACHEMENT

Quelques psychologues constatent le caractère usant de modalités de rencontre virtuelles qui les laissent fatigués et démotivés. L'un évoque notamment le fait que ces modalités induisaient une forme de désengagement vis-à-vis de son travail, tandis qu'un autre remarque que les visioconférences laissent moins d'empreintes en soi.

« Je ne me rendais pas nécessairement compte au début... mais comment j'étais moins investie. Euh... quand je me demandais... pis quand j'étais plus fatiguée, aussi, à la fin d'une journée. Quand ça pesait, là. Euh... de voir des patients back à back en Zoom. » (P)

« On dirait que... les visioconférences, ça laisse moins de traces à l'intérieur de moi. » (P)

Ces effets se sont aussi fait sentir du côté des intervenantes et des intervenants pour qui la distance peut mener à un désinvestissement de leur suivi (« des absences » ou « une espèce de désengagement ») ou encore une facilité peu productive. À ce chapitre, le peu de coûts associés au suivi, en termes d'efforts pour se déplacer comme en termes de gratuité des services offerts, interroge un psychologue, qui y voit aussi un frein à l'engagement.

« Le fait qu'ils n'ont pas à payer, qu'ils n'ont pas nécessairement besoin de se déplacer... comment ça peut impacter le niveau d'engagement. C'est plus facile de faire ça dans mon salon ou dans... couché dans mon lit en mangeant des Cheetos... pis en étant ben relax... Une thérapie, il faut aussi que tu y mettes du tien, un peu. » (P)

« PAS DE COUPURE » : L'ABSENCE DE DÉTACHEMENT

À l'inverse, les mouvements de détachement sont parfois compromis par des rencontres à distance, qui brouillent les frontières entre la vie personnelle et la vie professionnelle. L'absence de « coupure » entre les deux sphères limite alors un recul que nous avons vu être essentiel par rapport à un travail qu'on ne peut laisser derrière soi.

« Pis j'aurais aimé ça, être au travail, finir c'que j'avais à dire, pis après, passer à autre chose pis me dire : “ OK. Ben je laisse ça derrière...” Pas “ derrière moi ”, mais “ Je laisse ça au travail, pis je peux passer à autre chose vraiment mentalement. ” Mais là, rester chez moi après, je suis encore... En tout cas, ça me chicotte pendant des p'tits bouts, après. » (G)

Le télescopage des espaces privé et professionnel soulève aussi des questions liées à la confidentialité.

« Mon suivi psychologique, ça a rendu... plus difficile. En plus, il faut que tu fasses ça sur Zoom. Pis moi, mon chum n'avait pas de job. Faque j'habite dans un trois et demi. Pas de porte fermée. Pas d'intimité... La difficulté de la confidentialité en temps de pandémie ! Ça, c'était très *hardcore*. Personnellement, j'ai trouvé ça très, très difficile. » (I)

« Euh... la personne, elle me... elle me reçoit chez elle... avec tout ce que ça implique... des fois, la confidentialité, aussi. Tsé ? J'ai des personnes qui ont leurs amis chez elles... ou leur chum, leur blonde. Pis t'es... ben, “ Êtes-vous dans un espace pour parler ? ” » (P)

Bref, l'on pourrait penser que pour beaucoup, « en présentiel, c'est vraiment mieux », comme l'ont affirmé des personnes participantes à la CASMI.

CONSÉQUENCES DE LA PANDÉMIE POUR LES USAGÈRES ET LES USAGERS

Les intervenantes et les intervenants évoquent la façon dont les usagères et les usagers ont fait les frais de l'instabilité avec laquelle les organismes devaient composer.

« En six mois, pour de vrai, nos horaires ont changé, genre... Je ne sais pas, dix fois. Pour nos usagers, à un moment donné, ils ne savent pu sur quel pied danser. » (G)

Les rencontres à distance n'étant pas possibles pour plusieurs usagères ou usagers qui n'ont ni accès à Internet ni téléphone, plusieurs suivis « ont sacré l'camp » (G). Le déploiement improvisé de ressources d'urgence lors de la crise a également eu des

répercussions, entraînant des mouvements de population qui ont parfois fait en sorte que les intervenantes et les intervenants perdaient la trace des usagères et des usagers. Plus encore, les intervenantes et les intervenants se sont ainsi heurtés à la difficulté, démultipliée, d'un travail soutenu avec la population desservie, et donc, ont dû de nouveau travailler dans l'urgence.

« Le nombre de personnes qu'on a perdues... Pas dans le sens “ sont mortes ”, nécessairement. Mais, tu ne sais plus où est-ce qu'elles sont. Tsé, ça a changé... ça a amené des changements, des... des déplacements de populations, en itinérance, massifs. » (G)

« Avec chaque vague de COVID, il y a des vagues de déplacement aussi. Et on perd les liens avec nos usagers. On perd la confiance de nos usagers. Ça rend nos interventions beaucoup plus difficiles. On est beaucoup plus loin des interventions profondes. » (I)

Certains soulignent que ce sont les usagères et les usagers qui avaient le plus besoin d'un suivi régulier pour se maintenir « la tête hors de l'eau » qui ont plus fortement subi ces contrecoups. À nouveau, l'effet extrémisant de la pandémie s'est fait sentir.

« Les gens les plus pockés, ils ont vraiment encore moins de services qu'avant. » (I)

L'exacerbation des problèmes rencontrés sur le terrain durant et après la pandémie est maintes fois soulevée, le cadre de vie des usagères et des usagers étant devenu « beaucoup plus stressant » (G). La montée en puissance des problématiques liées à la santé mentale est constatée par plusieurs, d'autres relevant le fait que la souffrance se vit maintenant, en quelque sorte, à découvert.

« Les problèmes de santé mentale, ça a explosé. » (G)

« Ben, j'me souviens. Une fille, genre... Y avait une scène qui avait été [*petit rire*] installée sur la rue. La fille était sur la scène... [...] en train de se shooter. Toi, tu marches, là, pis... “ Hey, t'es tranquille, là. ” Je n'ai jamais vu ça. » (G)

Ainsi, il semble que la pandémie ait non seulement amplifié plusieurs problèmes, mais qu'elle ait également contribué à les rendre visibles.

LA PANDÉMIE COMME RÉVÉLATEUR

Le pouvoir révélateur de la crise sanitaire se joue aussi sur d'autres plans. Ainsi, certains expliquent à quel point la pandémie a jeté une lumière crue sur les failles du système et, plus largement, sur la non-reconnaissance de la valeur des intervenantes et des intervenants communautaires par rapport aux autres travailleuses et travailleurs jugés essentiels. Un intervenant s'indigne, par exemple, d'avoir été traité « comme de la vermine » par un système qui, par ailleurs, s'appuie sur ses services, tandis qu'un psychologue revient sur l'impact de cette absence de reconnaissance sociale.

« Je, je... je veux dire, je travaille dans un service essentiel, mais vu que je suis dans un organisme communautaire pis que je ne suis pas dans le domaine public, je vau pas de la marde. Mais par exemple, ah... On est dont ben nécessaires pour faire fonctionner les centres d'hébergement d'urgence ! Pour faire leurs tables, pour gérer ces gens-là. Parce que, tsé... “ Qu'est-ce qu'on ne ferait pas sans vous autres pis votre expertise en toxicomanie. On ne saurait pas comment les gérer. On aurait vraiment besoin de vous autres. Mais on ne vous donne aucune subvention, parce que vous ne nous aidez pas assez. Mais on vous laisse crever dans la marde ”, par exemple. » (I)

« À quoi on sert quand on a été les derniers à être considérés comme n'étant pas essentiels, à ne pas avoir les... Tsé les espèces de privilèges qu'avaient les autres travailleurs essentiels ? T'étais infirmière, tu ne faisais pas la file au Costco ; t'étais [rire], t'étais intervenant communautaire, tu travaillais 24/7, mais tu la faisais pareil, la file, tsé... C'est tout bête, c'est des micro-machins, mais c'est énorme en termes de reconnaissance sociale. » (P)

La crise souligne aussi à grands traits la pertinence du soutien offert aux intervenantes et aux intervenants par MdM. Cette pertinence est d'autant plus vraie que le milieu communautaire a subi de front les coups de la pandémie.

« Même si je n'avais pas d'accès à de l'eau potable, aux toilettes, pis à... à ce genre d'affaires là. Faque, tsé... Ça a fait aussi beaucoup de bien de me faire dire que c'était normal que je trouve ça *fucking rough* ! [rires] Ça, ça m'a fait énormément de bien. » (I)

« C'est sûr qu'on a envie de dire aussi que ce n'est pas le temps... de cesser de les soutenir en ce moment, parce que s'il y a bien un milieu qui est frappé de plein fouet par la COVID, c'est le milieu communautaire, faque les intervenants sont en redéfinition de tout. Faque les espaces de parole font plus sens que jamais. » (P)

Certains mentionnent d'ailleurs qu'ils auraient aimé voir l'offre de services de MdM intensifiée au cours de la pandémie (« plus d'accès, plus de disponibilités ») (I).

BÉNÉFICES MARGINAUX LIÉS À LA PANDÉMIE

Certains changements liés à la pandémie ont tout de même été vus d'un bon œil. C'est le cas des séjours qui ont été prolongés dans certains centres d'hébergement et qui ont permis aux usagères et aux usagers de s'approprier davantage les lieux.

« Ce qui a été le *fun*, c'est qu'on a prolongé les séjours des personnes qui étaient là. Pour moi, en tout cas, ça a été super, parce qu'elles ont été plus présentes à [nom de l'organisme], elles ont fait des choses à [nom de l'organisme], elles se sont appropriées [nom de l'organisme]. Moi, j'ai trouvé ça, ce moment-là, vraiment génial. » (G)

Finalement, des intervenantes et des intervenants disent également avoir apprécié la souplesse des rencontres à distance.

« Ben, je ne sais pas si tous les psychologues au privé auraient fait ça par Zoom... pendant la pandémie. J'ai trouvé ça vraiment bien. J'étais dans mon petit fauteuil... Je n'étais pas tout avachie. Ne vous en faites pas. J'étais quand même concentrée. [...] C'était quand même réconfortant de pouvoir rester chez soi pis de pouvoir se parler à distance. » (I)

« Je ne suis pas tout le temps à Montréal. [...] Des fois, je suis ailleurs. Je... j'apprécie vraiment ça, pour vrai. Pis c'est ça, tu... tu ne te déplaces pas. C'est la chose qui vient à toi. Il n'y a pas de découragement. » (I)

La pandémie aura donc permis de constater la **fragilité du système d'aide aux plus démunis, et ce faisant, l'importance du soutien offert par MdM pour soutenir ceux-ci**, par le truchement des intervenantes et des intervenants qui œuvrent auprès d'eux. Toutefois, force est de constater que ces circonstances ont aussi permis de valider la perception, ci-dessus présentée, **d'une précarité partagée au sein de ce milieu**, et d'un inquiétant effet domino entre usagères et usagers et intervenantes et intervenants. Le **manque de reconnaissance sociétale** dénoncé par les personnes ayant participé à l'étude, l'invisibilisation de ce travail fondamental – encore plus lorsque toute la société est fragilisée – étonne, voire même, choque, dès lors que de tels événements pourraient, à l'inverse, aplanir la hiérarchie opérante, à l'image de la non-sélectivité des virus.

CONCLUSION

En conclusion, les résultats de cette recherche démontrent la nécessité, pour les intervenantes et les intervenants ainsi que les organismes œuvrant dans le champ de l'itinérance et de la précarité, d'avoir accès à des soutiens psychologiques tels que ceux offerts par MdM.

Les principaux bémols proviennent en effet des limitations des services, au sens de la disponibilité des psychologues à répondre à la demande, dans des délais restreints. Du reste, quelques améliorations pourraient être envisagées, notamment la possibilité de répondre à des demandes adressées dans l'urgence par les groupes, et, pour les soutiens individuels, la possibilité d'effectuer un premier triage, afin de répondre plus rapidement aux besoins plus urgents.

Les principaux apports de cette recherche résident dans la description fine des processus à l'œuvre au sein du travail des psychologues qui offrent des soutiens de groupe et individuels. Il ressort de cette recherche le constat d'une grande cohérence dans le travail des psychologues, tel qu'évalué à la lumière de l'expérience des intervenantes et des intervenants desservis. De plus, la complémentarité entre les différents services offerts apparaît évidente, tel que la Figure 22 en témoigne. Du reste, les psychologues sont différents et, ce faisant, à la lecture de ce rapport, ils pourront développer les balises d'une pratique adaptée à cette population spécifique (pensons, par exemple, à une certaine directivité et à une implication dans l'intervention), possiblement soutenue par MdM. En ce sens, la familiarisation avec le milieu, quelle qu'en soit la forme, serait à retenir, si ce n'est lors du recrutement, à tout le moins dans les premiers temps de l'implication.

Un élément particulier est ressorti de cette recherche : la résonance entre l'expérience des usagères et des usagers, celle des intervenantes et intervenants et celle des psychologues. En particulier, la résonance entre le vécu des intervenantes et des intervenants au cœur des soutiens, et leur approche subséquente des usagères et des usagers apparaît constituer une voie fertile pour penser la transmission d'un savoir expérientiel par le biais des services psychologiques offerts. Du reste, autant cette résonance tend à s'avérer fertile dans le travail des intervenantes et des intervenants, autant elle peut sous-tendre la fragilisation des intervenantes et des intervenants, et se poser à l'encontre de leur implication. Il semble nécessaire de retenir que, si la similitude de l'expérience (au sens large) est tout à fait profitable pour les usagères et les usagers, c'est surtout dans la mesure où les soutiens peuvent lui donner un *sens* (à la fois en tant que signification et en tant que direction). De plus, lorsqu'il s'agit de précarité, cette similitude peut s'avérer délétère et oblige à envisager des solutions davantage systémiques – comme la situation singulière de la pandémie a pu le révéler. C'est dire que si l'apport de MdM est essentiel pour contrer (et prévenir) la précarité psychique, la

précarité socioéconomique relève des failles d'un système de soins et des œillères de nos politiques.

Ce qui amène à se poser la question suivante :
comment faire en sorte que la résonance fertile et heuristique
entre usagères et usagers, intervenantes et intervenants et
psychologues, qui se trouve au fondement de l'apport des soutiens,
ne se transforme pas en une spirale vers la précarité, tant chez les
psychologues que chez les intervenantes et les intervenants ?

Enfin, il apparaît important de retenir combien le travail des psychologues tend à démontrer une réelle allégeance *communautaire* – au sens de la communauté de valeurs, autant que de l'importance des liens qui s'y tissent. En effet, non seulement les intervenantes et les intervenants apprécient la façon d'être considérés au sein d'une horizontalité de la relation d'aide, mais en plus se discerne, dans l'approche, un grand respect du pouvoir d'agir de ceux-ci. Cette dimension des services psychologiques ne peut que venir compenser les difficultés organisationnelles de discontinuité et de précarité auxquelles sont confrontés les intervenantes et les intervenants, dans la grande symétrie avec la population desservie.

ÉPILOGUE

Depuis le moment où la recherche a été menée, il semble que les besoins des organismes soient davantage comblés, ce qui répond à certaines des recommandations énoncées ci-dessus. De plus, à l'heure actuelle (et depuis la pandémie), les suivis individuels demeurent gratuits.

ACTUELLEMENT :

SUIVI INDIVIDUEL :

Organismes bénéficiant du soutien individuel		Plages horaires offertes par semaine	
68 (actuellement)	63 (précédemment)	23 (actuellement)	15 (précédemment)

SOUTIEN DE GROUPE :

27 organismes en bénéficient, comme c'était le cas en 2021-2022

TEMPS MOYEN D'ATTENTE POUR UN ACCÈS AUX SERVICES

(DE GROUPE ET INDIVIDUELS) :

205 jours, ce qui est supérieur aux **125 jours** en 2021-2022. Du reste, il est possible que cette augmentation soit due en partie au fait que plusieurs intervenantes et intervenants aillent au-delà des dix séances offertes (pour prolonger l'intervention sur vingt séances) ce qui ne dégage pas de places. Le nombre de demandes, lui, n'a pas tant augmenté (95 en 2021-2022 et 98 en 2022-2023).

NOMBRE DE LOCAUX :

3 locaux se sont ajoutés (2 loués dans un centre communautaire au Centre-Sud, donc assez central, et 1 local dans le sous-sol de MdM)

**+ 3
locaux**

NOMBRES DE PSYCHOLOGUES :

AUCUN AJOUT.

Toutefois, certains sont passés du statut de consultant à celui de salarié. En revanche, 2 stagiaires et 1 bénévole sont venus renforcer l'équipe.

RÉFÉRENCES

- Abassary, C. & Goodrich, K. M. (2014). Attending to crisis-based supervision for counselors: the care model of crisis-based supervision. *The Clinical Supervisor*, 33(1), 63-81. <https://doi.org/10.1080/07325223.2014.918006>
- Benghozi, P. (2019). Le lien-supervision : l'étayage d'une recherche-action. *Dialogue*, 224, 133-150. <https://doi.org/10.3917/dia.224.0133>
- Bouvier, G. (2019). Les traumatismes vicariants : définition, contexte et propositions de prise en charge. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(3), 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.06.004>
- Choy-Brown, M., Stanhope, V., Tiderington, E. & Padgett, D. K. (2016). Unpacking Clinical Supervision in Transitional and Permanent Supportive Housing: Scrutiny or Support?. *Administration and Policy in Mental Health*, 43(4), 546-554. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0665-6>
- Gilbert, S., Delmas, E., Emard, A.-M. & Lavoie, D. (2019). Un « hôpital du lien » ? L'intervention novatrice de La rue des Femmes auprès des femmes en état d'itinérance. *Revue québécoise de psychologie*, 40(3), 291-318. <https://doi.org/10.7202/1067559ar>
- Gilbert, S., Emard, A.-M., Lavoie, D. & Lussier, V. (2017). *Une intervention novatrice auprès des femmes en état d'itinérance : l'approche relationnelle de La rue des Femmes*. Rapport de recherche. Montréal : GRIJA. <https://www.laruedesfemmes.org/wp-content/uploads/2018/11/Rapport-La-rue-des-Femmes3.pdf>
- Gilbert, S., Lafortune, D., Charland, S., Lapointe, S. & Lussier, V. (2013). *Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté : le Service à la Famille de l'organisme communautaire montréalais Dans la rue*. Rapport de recherche. Montréal : GRIJA. <https://grija.ca/wp-content/uploads/2021/04/rapport-final-abrege-SERFAM.pdf>
- Gilbert, S. et Lussier, V. (2007) Déjouer l'impasse du lien et de la parole : d'autres repères pour l'aide en itinérance. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 128-150. <https://doi.org/10.7202/016981ar>
- Gilbert, S., et Lussier, V. (2005). L'aide en itinérance : l'interface de deux souffrances. *Revue québécoise de psychologie*, 26(2), 129-150. <https://doi.org/10.7202/016981ar>

- Giroux, A., Meunier, S., Doucet, A., Lauzier-Jobin, F., Radziszewski, S., Coulombe, S. & Houle, J. (2022). Travailler dans le milieu communautaire : perspectives des travailleurs quant aux demandes et aux ressources qui influencent leur santé psychologique. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 41(4), 19-35. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2022-029>
- Jones, C. T. & Branco, S. F. (2020). Trauma-informed supervision : clinical supervision of substance use disorder counselors. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 41(1), 2-17. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12072>
- Kerman, N., Ecker, J., Tiderington, E., Gaetz, S. & Kidd, S. A. (2023). Workplace trauma and chronic stressor exposure among direct service providers working with people experiencing homelessness. *Journal of Mental Health*, 32(2), 424-433. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022629>
- Korff-Sausse, S. (2016). Les cliniques de l'extrême. *Chimères*, 88(1), 54-69. <https://doi.org/10.3917/chime.088.0054>
- Knudsen, H. K., Ducharme, L. J., & Roman, P. M. (2008). Clinical supervision, emotional exhaustion, and turnover intention: A study of substance abuse treatment counselors in the Clinical Trials Network of the National Institute on Drug Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 387-395.
- Lachal, C. (2010). Le traumatisme et ses représentations. *Journal français de psychiatrie*, 36(1), 9-12. <https://doi.org/10.3917/jfp.036.0009>
- Lenzi, M., Santinello, M., Gaboardi, M., Disperati, F., Vieno, A., Calcagni, A., Greenwood, R. M., Rogowska, A. M., Wolf, J. R., Loubière, S., Beijer, U., Bernad, R., Vargas-Moniz, M. J., Ornelas, J., Spinnewijn, F., Shinn, M. & HOME_EU Consortium Study Group (2021). Factors Associated with Providers' Work Engagement and Burnout in Homeless Services: A Cross-national Study. *American Journal of Community Psychology*, 67(1-2), 220-236. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12470>
- Mellier, D. (2006). Précarité psychique et dispositifs d'intervention clinique. *Pratiques Psychologiques*, 12(2), 145-155. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2006.01.008>
- Mellier, D. (2005). La fonction contenant, une revue de littérature. *Perspectives Psy*, 44(4), 303-310. <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2005-4-page-303.htm>
- Meunier, S., Giroux, A., Coulombe, S., Lauzier-Jobin F., Radziszewski, S., Houle, J. & Dagenais-Desmarais, V. (2020). *Enquête sur la santé psychologique des travailleurs et des travailleuses du milieu communautaire au Québec*. Montréal : Université du Québec à Montréal, 42 pages. <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4371944>

- Paquet, R. (2003). La main d'œuvre du secteur communautaire et les conditions de travail. Dans J.-P. Deslauriers & R. Paquet (dir.), *Travailler dans le communautaire* (p. 47-66). Presses de l'Université du Québec.
- Poirier, M. (2006). Enjeux cliniques et éthiques de la supervision externe des équipes en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 31(1), 107-124. <https://doi.org/10.7202/013688ar>
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology : a primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136.
- Radis, B. (2020) Reflections on facilitating a trauma-informed clinical supervision group with housing first staff, *Social Work With Groups*, 43(1-2), 46-51. [10.1080/01609513.2019.1638654](https://doi.org/10.1080/01609513.2019.1638654)
- Roy, L. & Coulombe, S. (2021). Les pratiques intersectorielles auprès des personnes en situation ou à risque d'itinérance. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(2), 280-299. <https://doi.org/10.7202/1085525ar>
- Rogers, J., George, T. & Roberts, A. (2020). Working with individuals who have experienced homelessness: stresses and successes. *Housing, Care and Support*, 23(2), 65-76. <https://doi.org/10.1108/HCS-10-2019-0020>
- Schmidt, E. A., Ybañez-Llorente, E. & Lamb, B. C. (2013). Enhancing supervision in the addictions field: Introducing the supervisor evaluation of the professional and ethical competence of substance abuse counselors. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31, 78-94. <https://doi.org/10.1080/07347324.2013.746624>
- Walsh, J. & Corcoran, J. (2003). Supervising the countertransference reactions of case managers. *The Clinical Supervisor*, 21(2), 129-144. https://doi.org/10.1300/J001v21n02_09
- Winnicott, D. W. (2015). Le jeu du Squiggle (traduit par J.-B. Desveaux et E. Galiana). *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 5(2), 29-36. <https://doi.org/10.3917/jpe.010.0029>

ANNEXES

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE – ENTRETIENS INDIVIDUELS ET DE GROUPE – INTERVENANTS

Code :

Âge :

Genre :

Formation académique (dernier diplôme obtenu et domaine) :

Autre(s) formation(s) :

Expérience en intervention à l'organisme (années) :

Expérience en intervention auprès des personnes en situation d'itinérance (années et lieu) :

Expérience en intervention toute clientèle confondue (clientèle, années et lieu) :

Depuis combien de temps utilisez-vous le service de soutien individuel de MdM ?

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE – PSYCHOLOGUES

Code :

Âge :

Genre :

Formation académique :

Approche(s) en psychologie :

Autre(s) formation(s) :

Expérience en intervention à MdM (années, services offerts) :

Expérience en intervention toute clientèle confondue (clientèle, années et lieu, services offerts) :

ANNEXE 2

SCHÉMA D'ENTRETIEN INDIVIDUEL – SOUTIEN INDIVIDUEL INTERVENANTS

INTRODUCTION

- Présentations mutuelles
- Présentation de la recherche dans ses grandes lignes
- Lecture et explication du formulaire de consentement, signatures
- Autorisation d'enregistrer

ENTRETIEN

Question d'amorce :

Vous avez amorcé un suivi individuel auprès d'un(e) psychologue de MdM. Pouvez-vous m'en parler ?

Par la suite, les thèmes suivants sont abordés, mais suivant le fil conducteur du discours de la participante ou du participant :

- Qu'est-ce qui vous a motivé à amorcer ce suivi ?
- Quelles étaient vos attentes ? (ont-elles été répondues ?)
- Comment avez-vous apprécié ce suivi ? (les bons et les mauvais côtés)
- Qu'est-ce que ce suivi vous a apporté ?
 - En regard de votre travail ?
 - Au niveau personnel ?
 - Au niveau professionnel (plus général) ?
- Comment pensez-vous que ce suivi pourrait avoir une incidence sur votre intervention auprès de la population itinérante ?
- Auriez-vous des suggestions pour améliorer le service offert ?
 - Au niveau organisationnel ?
 - Pour les psychologues ?
- Est-ce que vous auriez tendance à recommander ce service à vos collègues ? Pourquoi ?
- Est-ce que la pandémie a eu un impact sur le suivi ? (lequel ? Dans quel sens ?)

CLÔTURE DE L'ENTRETIEN

- Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et qui vous paraissent pertinents ?
- Pourquoi avez-vous accepté de participer à cette rencontre ?
- Comment repartez-vous, suite à cette rencontre ?

REMERCIEMENTS

SCHÉMA D'ENTRETIEN INDIVIDUEL – PSYCHOLOGUES

INTRODUCTION

- Présentations mutuelles
- Présentation de la recherche dans ses grandes lignes
- Lecture et explication du formulaire de consentement, signatures
- Autorisation d'enregistrer

ENTRETIEN

- Qu'est-ce qui vous a amené à travailler pour MdM ?
 - Attentes/vision projetée du travail
 - Décalage éventuel avec la réalité vs réponse aux attentes
- Pouvez-vous nous parler du travail que vous effectuez pour MdM ?
 - Description du travail accompli
 - Aperçu des intervenantes et intervenants desservis (demandes, besoins, attentes, etc.)
 - Enjeux liés au groupe (pour soutien de groupe et CASMI)
 - Appréciation du travail
 - Défis (organisationnels, personnels, etc.) et moyens pour y faire face (le cas échéant)
 - Évolution et changements éventuels
 - **Possibilité de déployer un ou plusieurs exemples des situations rencontrées**

Outre ces deux questions d'amorce et les thèmes qu'ils recèlent, les thèmes suivants seront abordés selon le fil conducteur du discours des participants.

- Apport et limites des services offerts
 - Pour l'intervention, et les intervenantes et intervenants
 - Pour la population itinérante
 - Pour les psychologues (par ex., changement du regard sur la population itinérante, sur les services communautaires, sur la propre pratique, etc.)
- Changements désirés, le cas échéant
 - Sur plan de leur propre pratique
 - Sur plan organisationnel/politique
- Regard sur l'avenir au sein de l'organisme
- Impact de la COVID et des confinements sur les services offerts

CLÔTURE DE L'ENTRETIEN

- Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et qui vous paraissent pertinents ?
- Pourquoi avez-vous accepté de participer à cette rencontre ?
- Comment repartez-vous, suite à cette rencontre ?

REMERCIEMENTS**COMPLÉTION DU QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE**

SCHÉMA D'ENTRETIEN DE GROUPE – SOUTIEN DE GROUPE INTERVENANTS

INTRODUCTION

- Présentations mutuelles (groupe d'intervention et chercheures)
- Présentation de la recherche dans ses grandes lignes
- Lecture et explication du formulaire de consentement, signatures
- Autorisation d'enregistrer

ENTRETIEN

Question d'amorce :

Vous recevez les services de soutien de groupe de MdM depuis X années. Pouvez-vous nous en parler ?

Thèmes :

Comment ça se passe ?

- Contenu des rencontres
 - Préparé ou non ?
- Dynamique de groupe
- Dynamique avec le psy

Quel est l'apport ?

- Pour les intervenants
 - Motivation à y participer ?
 - Apport à court, moyen, long terme ?
- Pour l'intervention
 - Pour la population desservie

Quels éléments pourraient être améliorés ?

Quelle place l'organisme accorde-t-il au soutien de groupe ?

- Aménagements?
- Valorisation?

Quel est l'impact de la COVID ?

Si pertinent, à l'approche de la fin :

Qu'est-ce que le soutien de groupe pour vous? (ou comment définiriez-vous...?)

CLÔTURE DE L'ENTRETIEN

- Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et qui vous paraissent pertinents?
- Pourquoi avez-vous accepté de participer à cette rencontre?
- Comment repartez-vous, suite à cette rencontre?

REMERCIEMENTS**COMPLÉTION DU QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE**

SCHÉMA D'ENTRETIEN DE GROUPE – PSYCHOLOGUES

INTRODUCTION

- Présentations mutuelles (intervenantes et intervenants, et chercheures)
- Présentation de la recherche dans ses grandes lignes
- Lecture et explication du formulaire de consentement, signatures
- Autorisation d'enregistrer

ENTRETIEN

1. **Comment comprenez-vous l'offre de services de MdM aux intervenantes et intervenants communautaires ? (quel est le sens de celle-ci ?) (quels sont les objectifs de celle-ci ?)**
 - Quel est votre rôle, comme psychologue (différencier au besoin selon le service proposé) dans ce cadre ?
 - Comme vous le savez, il s'agit de services qui visent à soutenir l'intervention auprès des populations itinérantes. Comment selon vous cette intervention est-elle soutenue par vos services ?
2. **Comment comprenez-vous les attentes des intervenantes et intervenants communautaires envers vous ?**
 - Quels sont les raisons de consultations les plus fréquentes ? Pourquoi participent-ils au soutien de groupe ? Pourquoi participent-ils à la CASMI ?
 - Comment vos services sont-ils reçus par intervenantes et intervenants ?
3. **Quel est l'apport du soutien psychologique et des formations pour les intervenantes et intervenants ?**
 - Qu'est-ce que vous observez comme changements chez les intervenantes et intervenants ?
 - Quels sont les retours que vous avez, le cas échéant, de la part des intervenantes et intervenants ?
4. **Quels sont les défis auxquels vous faites face dans votre travail de psychologue à MdM ?**
 - Que pensez-vous des modalités d'interventions offertes ?
 - Est-ce que vous avez rencontré des difficultés particulières ? Lesquelles ?
 - Quelles sont les améliorations qui pourraient être apportées, le cas échéant ?
5. **Quels sont les liens que vous entretenez entre vous ? (apport et limites de ces liens)**
6. **Quels sont selon vous les impacts de la COVID et du confinement sur les services que vous offrez ?**
 - Sur les attentes et besoins des intervenantes et intervenants ?

CLÔTURE DE L'ENTRETIEN

- Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et qui vous paraissent pertinents ?
- Pourquoi avez-vous accepté de participer à cette rencontre ?
- Comment repartez-vous, suite à cette rencontre ?

REMERCIEMENTS**COMPLÉTION DU QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE**

SCHÉMA D'ENTRETIEN DE GROUPE – CASMI

INTRODUCTION

- Présentations mutuelles (intervenantes et intervenants, et chercheures)
- Présentation de la recherche dans ses grandes lignes
- Lecture et explication du formulaire de consentement, signatures
- Autorisation d'enregistrer

1^{er} ENTRETIEN

1. Qu'est-ce qui vous a amenés à participer à la CASMI ?
2. Quelles sont vos attentes et vos besoins, relativement à la formation de la CASMI ?
3. Quels sont selon vous les besoins en termes de formation des intervenantes et intervenants oeuvrant auprès de la population itinérante ?
4. Le cas échéant, qu'est-ce qui a facilité ou à l'inverse, rendu difficile votre participation à la CASMI ?

2^{ième} ENTRETIEN

1. Comment avez-vous vécu l'expérience de la CASMI ?
2. Qu'est-ce que vous avez retiré de l'expérience de la CASMI ?
3. Est-ce que l'expérience de la CASMI a modifié vos interventions ? Si oui comment ? Sinon, pourquoi ?
4. Le cas échéant, quels sont les apports de la CASMI en termes de connaissance des organismes existants pertinents pour votre pratique ? Et en termes de réseautage entre les organismes ?
5. Quelles sont les attentes (ou les besoins) demeurés en suspens, suite à votre expérience de la CASMI ?
6. Quelles seraient vos recommandations pour les prochaines générations de la CASMI ?

CLÔTURE DE L'ENTRETIEN

- Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et qui vous paraissent pertinents ?
- Pourquoi avez-vous accepté de participer à cette rencontre ?
- Comment repartez-vous, suite à cette rencontre ?

REMERCIEMENTS

COMPLÉTION DU QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE EN LIGNE POUR LES GESTIONNAIRES (DIRECTIONS ET COORDINATIONS D'ORGANISMES)

À NOTER : ce questionnaire sera mis en ligne pour faciliter la participation

Statut :

- Directrice ou directeur d'organisme (cocher)
- Coordinatrice ou coordonnateur de l'intervention (cocher)
- Autre (préciser)

Introduction

1. Quelle place occupe l'accompagnement clinique aux intervenants de votre organisme dans vos priorités comme directeur(trice)/coordonnateur(trice) ?

Indiquez le niveau de priorité accordé à l'accompagnement clinique aux intervenants de votre organisme de 1 à 5, 1 étant peu ou pas prioritaire et 5 étant très prioritaire.

CONNAISSANCE ET UTILISATION DES SERVICES OFFERTS PAR LES PSYCHOLOGUES DE MDM

1. Je connais (pas du tout, un peu, moyennement, très bien)
 - Le soutien de groupe
 - La CASMI
 - Le soutien individuel
2. Les intervenantes et intervenants de mon organisme participent
 - Au soutien de groupe (la majorité d'entre eux ; une minorité)
 - À la CASMI (nombre d'années de participation, participation assidue ou non – ou ne sait pas – des intervenantes ou intervenants désignés)
 - Au soutien individuel (ne sait pas, certains (nb approximatif) en ont parlé)
3. Je m'implique (pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup ; préciser comment par exemple, encourager la participation, participer au soutien de groupe, etc.)
 - Dans le soutien de groupe
 - Dans la CASMI
 - Dans le soutien individuel

Autres services reçus

1. Est-ce que votre organisme bénéficie du soutien d'autres organisations similaires à MdM ?
2. Si oui, est-ce qu'il y a, selon vous, un dédoublement entre les services reçus de ces autres organisations et ceux de MdM ?

SOUTIEN DE GROUPE

1. Comment percevez-vous la qualité du soutien de groupe offert par MdM aux intervenantes et intervenants de votre organisme ?
 - Le soutien de groupe est de grande qualité
 - Le soutien de groupe est de qualité moyenne
 - Le soutien de groupe est de piètre qualité
 - Je ne connais pas la qualité du soutien offert

2. Selon vous, est-ce que le soutien de groupe répond bien aux besoins des intervenantes et intervenants ?
 - Le soutien de groupe répond entièrement aux besoins des intervenants
 - Le soutien de groupe répond en partie aux besoins des participants
 - Le soutien de groupe ne répond pas aux besoins des participants
 - Je ne sais pas si le soutien de groupe répond aux besoins des intervenants

3. Selon vous, est-ce que le soutien de groupe auquel participent les intervenantes et intervenants a des retombées positives pour la population itinérante elle-même ?

Pas du tout/un peu/moyennement/beaucoup/je ne sais pas

Précisez :

4. Comment percevez-vous le rapport coût-bénéfice lié au fait de libérer des intervenantes et intervenants de votre organisme pour qu'ils participent au soutien de groupe ?
 - Ces coûts sont entièrement justifiés par la pertinence des services reçus
 - Ces coûts sont partiellement justifiés par la pertinence des services reçus
 - Ces coûts ne sont pas justifiés par la pertinence des services reçus
 - Je ne sais pas si ces coûts sont justifiés par la pertinence des services reçus

5. Selon vous, est-ce que le soutien de groupe engendre une surcharge de travail pour les intervenantes et intervenants qui y participent ?
 - Cela engendre une importante surcharge de travail
 - Cela engendre une surcharge de travail modérée
 - Cela engendre une faible surcharge de travail
 - Cela n'engendre pas de surcharge de travail
 - Je ne sais pas si cela engendre une surcharge de travail

CASMI

1. Comment percevez-vous la qualité des activités de la CASMI auxquelles les intervenantes et intervenants de votre organisme participent ?

- Les activités de la CASMI sont de grande qualité
- Les activités de la CASMI sont de qualité moyenne
- Les activités de la CASMI sont de piètre qualité
- Je ne connais pas la qualité des activités de la CASMI

2. Selon vous, est-ce que les activités de la CASMI répondent bien aux besoins des intervenantes et intervenants ?

- Les activités de la CASMI répondent entièrement aux besoins
- Les activités de la CASMI répondent en partie aux besoins
- Les activités de la CASMI ne répondent pas aux besoins
- Je ne sais pas si les activités de la CASMI répondent aux besoins

3. Selon vous, est-ce que les activités de la CASMI ont des retombées positives pour l'intervention auprès de la population itinérante ?

Pas du tout/un peu/moyennement/beaucoup/je ne sais pas

Précisez :

4. Comment percevez-vous le rapport coût-bénéfice lié au fait de libérer des intervenantes et intervenants de votre organisme pour qu'ils participent aux activités de la CASMI ?

- Ces coûts sont entièrement justifiés par la pertinence des services reçus
- Ces coûts sont partiellement justifiés par la pertinence des services reçus
- Ces coûts ne sont pas justifiés par la pertinence des services reçus
- Je ne sais pas si ces coûts sont justifiés par la pertinence des services reçus

5. Selon vous, est-ce que le fait de participer aux activités de la CASMI engendre une surcharge de travail pour les intervenantes et intervenants qui y participent ?

- Cela engendre une importante surcharge de travail
- Cela engendre une surcharge de travail modérée
- Cela engendre une faible surcharge de travail
- Cela n'engendre pas de surcharge de travail
- Je ne sais pas si cela engendre une surcharge de travail

6. Selon vous, est-ce que le fait que des intervenantes et intervenants participent aux activités de la CASMI implique une surcharge de travail pour les autres intervenantes et intervenants de votre organisme (qui n'y participent pas) ?

- Cela engendre une importante surcharge de travail
- Cela engendre une surcharge de travail modérée
- Cela engendre une faible surcharge de travail
- Cela n'engendre pas de surcharge de travail
- Je ne sais pas si cela engendre une surcharge de travail

7. Selon vous, est-ce que l'expérience des intervenantes et intervenants qui participent aux activités de la CASMI bénéficie aux autres intervenantes et intervenants de votre organisme qui n'y participent pas ? Si oui, comment ?

SUIVIS INDIVIDUELS

1. Selon vous, est-ce que les suivis individuels offerts par MdM répondent bien aux besoins des intervenantes et intervenants de votre organisme ?

- Les suivis individuels répondent entièrement aux besoins
- Les suivis individuels répondent en partie aux besoins
- Les suivis individuels ne répondent pas aux besoins
- Je ne sais pas si les suivis individuels répondent aux besoins

2. Selon vous, est-ce que les suivis individuels que reçoivent les intervenantes et intervenants ont des retombées positives pour la population itinérante ?

Pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup/je ne sais pas

Précisez :

3. Selon vous, quels sont les freins les plus importants à l'accès aux suivis individuels offerts par MdM pour les intervenantes et intervenants ?

4. Selon vous, qu'est-ce qui facilite le plus l'accès aux suivis individuels offerts par MdM aux intervenantes et intervenants ?

QUESTIONS GÉNÉRALES

1. Selon vous, est-ce qu'il y a des besoins en santé mentale chez vos intervenants qui ne sont pas couverts par les services de MdM ?

2. Si vous pouviez apporter des changements aux services que MdM offre aux intervenantes et intervenants de votre organisme, quels seraient-ils ?

3. La COVID a-t-elle eu un impact sur les services que votre organisme a reçus de MdM ?
Si oui, lesquels ?

Commentaires généraux :

ANNEXE 4

OFFRES DE SERVICE DE MÉDECINS DU MONDE



Supervision clinique de groupe offert aux organismes communautaires, par les psychologues de Médecins du Monde

Médecins du Monde Canada offre un service de supervision clinique de groupe pour les intervenants et pairs-aidants de nos organismes communautaires partenaires.

La supervision clinique de groupe permet d'offrir un espace de prise de parole ainsi qu'un accompagnement mensuel aux interventions. Ceci, afin d'aider les intervenants et les pairs aidants à comprendre ce qui se passe « dans » et « par » leurs interventions tout en explorant ce que cela suscite en eux. Ces rencontres permettent également un espace de distanciation face aux différentes problématiques, souvent très lourdes, rencontrées chez les personnes utilisatrices des ressources.

Les psychologues de MdM font ainsi preuve d'adaptabilité, de flexibilité et d'agilité dans le regard clinique proposé afin d'être au plus près des réalités terrain des intervenants et des pairs-aidants auprès desquels ils travaillent. La co-construction de l'espace clinique permet aux différents groupes de l'utiliser à leur convenance. Certains préférant, par exemple, préparer à l'avance des cas cliniques, d'autres demandant des discussions sur des thèmes cliniques généraux et d'autres préférant la discussion spontanée.

L'intervention du psychologue de groupe propose une réflexion et un regard extérieur sur ce que vivent les personnes usagères des ressources de même que sur les différents types de façons d'entrer en contact avec elles. Le psychologue de groupe propose une rétroaction sur les interventions réalisées et donne des pistes concrètes afin que les intervenants et pairs-aidants puissent prendre soin d'eux dans ce travail.

Cette démarche de groupe, alimentée également par tous les participants, permet d'aborder **différents points chauds** de l'intervention, entre autres :

- Le sentiment d'impuissance souvent vécu, qui peut renvoyer à des idéaux élevés comme intervenants (absence de résultats clairs, quantifiables)
- Le sentiment de responsabilité, l'impression de se sentir dépassé, le besoin de reconnaissance, l'épuisement, l'anxiété, etc.

Finalement, il s'agit aussi de nommer et de reconnaître la lourdeur du travail des intervenants, de prendre conscience des effets qu'aura ce travail de proximité sur eux et de leur proposer de développer des attitudes et des outils pour demeurer « présents » et « vivants » face à l'autre et face à cette grande détresse sans s'y perdre.

Afin de faire une **demande** pour le service de supervision clinique de groupe pour votre organisation, prière d'envoyer un courriel à l'attention de Audrey Thibault via le audrey.thibault@medecinsdumonde.ca.



Soutien psychologique individuel offert aux organismes communautaires, par les psychologues de Médecins du Monde.

Médecins du Monde Canada offre un service de psychothérapie/soutien psychologique individuel **bilingue** (français/anglais), **gratuit** et **entièrement confidentiel** aux intervenants de tous les organismes communautaires partenaires.

Les motifs de consultation peuvent être liés à des situations **professionnelles ou personnelles**, les deux ayant un impact sur la vie des travailleurs. Une banque de psychologues est disponible pour répondre aux demandes de consultation.

La **durée** du suivi est échelonnée sur dix à vingt séances et peut être renouvelable si l'intervenant et le thérapeute le jugent nécessaire. Les séances se déroulent habituellement au **bureau de Médecins du Monde**, situé à côté de la station de métro Crémazie.

Pour vous **inscrire** au service de soutien psychologique, il suffit de téléphoner et de laisser un message sur la boîte vocale du **(514) 912-2973** ou envoyer un courriel à Audrey Thibault via le **audrey.thibault@medecinsdumonde.ca**. Mentionnez votre nom complet, votre date de naissance, l'organisme pour lequel vous travaillez, la langue dans laquelle vous souhaitez que les séances se déroulent ainsi que le numéro de téléphone auquel nous pouvons vous joindre.

Les messages sur la boîte vocale sont pris de façon hebdomadaire et nous veillons à rappeler toutes les personnes faisant une demande de soutien psychologique.

Le **temps d'attente** pour avoir accès à nos services est variable et est en fonction de la quantité des demandes reçues. Nous priorisons les demandes par date de réception.