

Non-ingérence, non-indifférence : l'implication des intervenant-e-s professionnel-le-s auprès de groupes d'entraide en santé mentale

Francine Lavoie, Ph.D. et Myreille St-Onge, M.P.S.

Volume 13, numéro 1, juin 1988

La réinsertion sociale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030442ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030442ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Lavoie, F. & St-Onge, M. (1988). Non-ingérence, non-indifférence : l'implication des intervenant-e-s professionnel-le-s auprès de groupes d'entraide en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 13(1), 203–207.
<https://doi.org/10.7202/030442ar>

Non-ingérence, non-indifférence : l'implication des intervenant-e-s professionnel-le-s auprès de groupes d'entraide en santé mentale

Un trop grand nombre d'entre nous sommes à la recherche de moyens infaillibles pour démarrer un groupe d'entraide. Parfois les efforts et les difficultés derrière les histoires à succès de quelques groupes, nous échappent faussant nos attentes. A d'autres moments, l'expérience nous a permis

d'acquérir une certaine humilité ou prudence, mais ce sont nos supérieur-e-s hiérarchiques qui exercent des demandes irréalistes.

Il faut donc prendre un certain recul avant de passer à l'action. Cette réflexion élaborée à la suite d'un atelier sur les groupes d'entraide lors du 11^e Collo-

que en santé mentale « Ailleurs et autrement ... mais comment? » veut fournir un outil d'analyse à l'intervenant-e. Tour à tour, seront abordés le contexte organisationnel, les attitudes personnelles nécessaires pour travailler auprès de groupes d'entraide, et enfin les attentes irréalistes face à l'intervention. Les exemples porteront autant sur la période d'émergence que sur la période de consolidation d'un groupe d'entraide.

Le contexte organisationnel du milieu de travail

Il peut être surprenant pour certain-e-s de commencer par ce thème. Mais pourquoi le négliger quand on sait que l'intervention auprès des groupes d'entraide exige une remise en question des façons traditionnelles de travailler. Ce bouleversement des habitudes se retrouve au niveau de la plupart des interventions de type communautaire et il n'a rien de particulier à la problématique des groupes d'entraide. Toutefois, la consultation auprès de groupes d'entraide sera pour bien des clinicien-ne-s la première occasion d'élaborer une intervention communautaire. Il faut donc prendre le temps d'envisager les changements de méthode de travail et vérifier si l'institution où est rattaché-e l'intervenant-e est ouverte à ces changements. Car œuvrer auprès de groupes communautaires lorsque les supérieur-e-s hiérarchiques ne montrent aucun respect des spécificités de ce milieu est le meilleur chemin pour l'échec et l'épuisement professionnel.

Il faut prévoir quatre types de changements majeurs : 1) le rôle de l'intervenant-e ; 2) les heures et le lieu de travail ; 3) le mode d'évaluation de la performance de l'intervenant-e et 4) la façon d'envisager le rôle de l'institution et celui des ressources informelles.

En premier lieu, comme le souligne Powell (1987), l'intervenant-e doit penser au rôle qu'il-elle pourra tenir soit celui d'échanges de références ou encore celui de consultation. Il y aura, de toute façon, transformation d'une intervention directe auprès des gens ayant des problèmes à une intervention indirecte recentrée au niveau des représentant-e-s des groupes d'entraide ou de la communauté.

Peu de choses sont écrites sur les façons de procéder à des échanges de références entre professionnel-le-s ou entre systèmes formel et informel d'où l'intérêt de la lecture des chapitres qu'y

consacre Powell (1987). En ce qui a trait au rôle de consultation, il existe une plus vaste documentation centrée davantage sur une approche générale comme les écrits de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud (1985), Lippitt et Lippitt (1980). Mais on retrouve aussi une approche communautaire à la consultation (O'Neill et Trickett, 1982) et des écrits portant précisément sur les systèmes informels (Gottlieb, 1983 ; Froland, Pancoast, Chapman et Kimboko, 1981) et sur les groupes d'entraide (Powell, 1987). Ces réflexions sur une remise en question ou un élargissement du rôle professionnel gagnent à être partagées avec son milieu de travail car cette nouvelle définition de tâches peut être dépréciée ou amèrement critiquée.

En deuxième lieu, l'horaire de travail sera vraisemblablement modifié afin d'accentuer la disponibilité en soirée et même en fin de semaine. Le milieu de travail doit s'ajuster à cette nécessité et offrir un aménagement souple des horaires. Une telle chose peut paraître surprenante à préciser, mais rappelons-nous, il n'y a pas si longtemps, les C.L.S.C. fermaient à cinq heures.

Troisièmement, les autorités ont à revoir leur mode d'évaluation de la performance des praticien-ne-s. Il est clair que le nombre de cas reçus par semaine est totalement inadéquat pour juger du travail réalisé. Ce critère quantitatif ne gagne surtout pas à être transformé de la manière suivante : « Ton objectif de l'année est de former 6 groupes d'entraide ». Une autre façon d'exercer de la pression indûment s'avère : « Nous avons de l'argent pour dix sessions de travail avec le groupe X, après ils devront être autonomes ». L'institution doit plutôt se préparer à un soutien à long terme. En fait, l'évaluation de la qualité de l'intervention doit respecter les particularités des groupes d'entraide. Ainsi, il n'est pas nécessairement utile de conclure au succès du groupe lorsqu'il y a 130 membres et à l'insuccès lorsqu'il y en a 20. Un critère de réussite ne saurait non plus être le maintien à tout prix d'un groupe qui se désintègre. Il faut aller jusqu'à accepter la disparition d'un groupe lorsqu'il n'est plus source de soutien ou de changement dans sa région. Or trop souvent, l'intervention professionnelle fait perdurer des expériences peu orientées vers la pérennité. Il faut donc beaucoup d'assouplissement des critères d'évaluation. De nouveaux critères centrés sur la qualité du processus pourront prendre place avec l'expérience.

Un quatrième type de remise en question pro-

vient des membres des groupes d'entraide. Ces personnes reprennent en main une partie du pouvoir que leur a confisquée la professionnalisation de l'intervention psychosociale. Elles expriment souvent sur la place publique des critiques des pratiques institutionnelles. Il faut donc que les administrateur-trice-s et les intervenant-e-s soient ouvert-e-s à un discours critique. De plus, ces personnes peuvent élaborer une autre analyse du problème venant en contradiction avec l'analyse faite par les professionnels. Il faut donc démontrer notre capacité de négociation ou de cohabitation tranquille. L'institution doit se préparer à faire face à cette nouvelle prise de parole de la part de « client-e-s ».

Ces caractéristiques d'ouverture du milieu de travail sont tellement importantes qu'en leur absence, il vaut mieux s'abstenir. Froland *et al.* (1981), dans une étude sur des institutions de services psychosociaux et leur recours aux divers types d'aide informelle, confirment d'ailleurs que des institutions de tradition bureaucratique, où les normes professionnelles dominent et où il y a un style d'autorité formelle, ne créent pas de liens avec les systèmes d'aide informelle.

Ces prémisses ne doivent pas nous faire négliger les attitudes personnelles des intervenant-e-s qui coloreront leur approche des groupes d'entraide.

Les attitudes personnelles

Ce ne sont pas tous les intervenants et toutes les intervenantes qui peuvent travailler auprès de groupes d'entraide.

Il faut d'abord que l'intervenant-e accepte que son style d'intervention puisse différer de celui des groupes d'entraide. Un-e intervenant-e qui affirme « J'ai toujours fait de l'entraide avec « mes » patients » ne comprend effectivement rien. Un tel rapprochement est peu utile et ajoute à la confusion. Une intervenante professionnelle est et demeurera une intervenante professionnelle. Il faut donc s'accepter comme tel, comprendre les forces et les faiblesses de son style d'intervention et voir quelles autres attitudes sont nécessaires pour travailler avec les groupes d'entraide.

Une attitude de respect et de croyance au potentiel des gens impliqués et de leur groupe est également un préalable. D'une approche où l'on considère plus ou moins la personne comme malade et en quête de solutions amenées par un-e professionnel-le, il

faut aller vers une approche reconnaissant un rôle actif au consommateur et une force d'intervention aux groupes de pairs.

Par ailleurs, certains choix des groupes d'entraide entreront en conflit avec nos valeurs. Pensons à la notion de confidentialité, aux modèles d'intervention d'inspiration spirituelle, médicale ou antimédicale. Il peut s'agir d'un moment difficile lorsqu'on découvre qu'il sera impossible de « convaincre » l'autre mais que c'est plutôt l'autre qui cherche à nous convaincre. C'est un renversement de rôle qui peut inquiéter et mener à la confrontation ouverte. Les points de divergence auxquels l'intervenant-e sera rapidement confronté-e sont, par exemple : vous croyez à la médication ? aux méga-vitamines ? à la prière ? aux guides de conduite uniformes pour tous ? à l'origine biologique de la schizophrénie ? au concept que l'alcoolisme est une allergie ? à la vie en commune ? etc. Il ne sert alors à rien de nier son propre système de valeurs et d'explications. L'expression d'un point de vue différent peut d'ailleurs être une occasion d'apprentissage pour le groupe. Il est, à ce moment-là, utile d'avoir développé un climat où une certaine camaraderie permet autant de taquiner, d'émettre une rétroaction négative, ou une opinion contraire. Parfois et avec raison, il sera impossible de transgresser certaines valeurs et nous ne pourrions travailler avec certains groupes. Par exemple, dans le domaine de la toxicomanie, il existe des groupes dont le style peut apparaître oppressif et qui déplaisent à plusieurs professionnel-le-s. L'intervenant-e gagne donc à bien connaître ses valeurs et son ouverture à un autre monde. Il doit comprendre que sa façon de voir en est une parmi d'autres, comme Karuza, Zavan, Rabinovitch et Brickman (1982) l'illustrent.

Trop souvent, un certain malaise mène l'intervenant-e à professionnaliser le groupe, c'est-à-dire à lui imposer un modèle de fonctionnement inspiré de son savoir-faire de professionnel-le. Quelques indices d'un tel comportement sont : l'offre de cours de relation d'aide, la création de dossiers individuels, l'intégration de sessions de relaxation. Notons que cette tendance peut tout aussi bien provenir d'un membre de groupe d'entraide qui ramène au groupe des principes empruntés à des sessions d'animation (genre pensée positive) ou à une thérapie individuelle.

Finalement, rappelons l'importance de la remise en question du pouvoir du - de la professionnel-le.

Il-elle doit cheminer avec le groupe et non le diriger même lorsqu'il y a des demandes pressantes de la part de groupes peu confiants afin que le-la professionnel-le assume le leadership. La remise en question provient alors du - de la professionnel-le lui-elle-même. Dans d'autres cas, les groupes mènent un combat contre le système formel d'aide et toutes les professionnel-le-s sont contesté-e-s. Mais en réalité des liens fort plaisants peuvent se tisser entre certain-e-s professionnel-le-s et des membres revendicateurs de groupes d'entraide de par le partage de valeurs et le désir de voir les choses changer.

Ces discussions sur le pouvoir ne doivent pas occulter le fait que l'intervenant-e doit avoir une certaine crédibilité face à ces personnes. Cette crédibilité peut se construire sur les connaissances de la problématique ou du mouvement des groupes d'entraide mais elle provient bien davantage d'une forme d'engagement personnel rapidement décodé par les membres des groupes d'entraide.

En somme, «les groupes d'entraide n'ont pas comme objectif d'être sympathiques aux valeurs et aux buts du système professionnel» (Pancoast, Parkeret, Froland, 1983, p. 280). C'est d'ailleurs pourquoi ils peuvent être une source de renouveau.

Les attentes irréalistes

Même s'il n'y a pas de problèmes au sein du milieu de travail ou au niveau des attitudes personnelles, certain-e-s intervenant-e-s ont des attentes fort irréalistes face à leur travail.

Voici quelques remarques qui indiquent l'existence d'attentes irréalistes ou de mythes: 1. «C'est tellement bien ce qu'ils font, on pourra bientôt cesser d'offrir des services professionnels»; 2. «La formule des AA est utile à tout le monde»; 3. «Avec un peu de formation à la relation d'aide, ils vont pouvoir mieux s'entraider»; 4. «Moi je trouve que les femmes partagent les mêmes problèmes. Donc je ne comprends pas pourquoi il faudrait des groupes pour déprimées, pour divorcées... Un groupe suffirait et ça coûte moins cher»; 5. «On a trois groupes de jeunes schizophrènes. Un est centré sur la prière, un sur les loisirs, l'autre sur l'aide morale et l'entraide. Il faut rationaliser ça et les amener à partager le même bureau. Or, ils refusent depuis le début»; 6. «La formule du groupe X s'appliquera automatiquement aux gens de ma région»; 7. «Ce groupe-là n'est pas membre de la Fédération XYZ,

méfions-nous»; 8. «C'est commode, après cinq heures à la fermeture du bureau, les gens pourront appeler au groupe d'entraide»; 9. «Moi je trouve que tout le monde a droit aux groupes d'entraide. J'ai donc averti les cinq groupes du coin qu'ils doivent recevoir les ex-patients psychiatriques»; 10. «Moi, je les réunis une fois, puis je me retire»; 11. «Ça va bien, donc je les»; 12. «Moi, je ne les influence pas»; 13. «Le groupe existe depuis cinq ans. C'est inquiétant. Ils n'ont pas encore commencé à faire des revendications sur la place publique».

Essayons d'analyser le contenu de ces diverses remarques si souvent entendues. Tous d'abord, il est facile de construire toute une série de mythes autour du mouvement des groupes d'entraide. La toute-puissance de leur intervention est une conception à revoir (1, 2) tout autant que la glorification de l'apport technique (3) du - de la professionnel-le se voyant comme «améliorer» les pauvres membres.

À la lecture des remarques précédentes, on voit rapidement que l'intervenant-e peut également reconstruire la ressource que constitue un groupe d'entraide à l'image du système formel. Trop souvent, on veut imposer la rationalisation, la formule unique, la formation d'association ou encore on veut forcer le groupe d'entraide à répondre aux insuffisances du système (4, 5, 6, 7, 8, 9).

D'autres attentes irréalistes proviennent de la compréhension du rôle de consultation. Il sera par exemple presque impossible de n'assister qu'à une réunion pour ensuite se retirer (10). Il faut prévoir une forme de suivi, d'appui aux leaders. D'ailleurs, même les groupes qui vont bien peuvent retirer quelque chose de la présence sporadique d'un-e professionnel-le, par exemple une vision de l'histoire de leur groupe, une ressource pour l'évaluation de leurs réalisations, etc. (11). Silverman (1980) décrit le travail de consultation sous formes d'étapes, d'une grande implication à une position de retrait avec possibilité de soutien.

Deux autres pièges guettent l'intervenant-e plus intéressé-e à l'action sociale. Il peut s'agir d'un manque d'insight sur son influence sur le groupe (12). En effet, l'intervenant-e modèle encourage, nomme, etc. même si le leadership est assumé par un membre du groupe. Et finalement, l'intervenant-e peut être trop pressé-e de passer à l'action sociale (13) alors que d'autres formes d'organisation favoriseraient davantage l'expression de revendications. Lavoie (1983a) donne l'exemple d'une fédération et

d'un groupe d'entraide qui ont joué des rôles différents mais complémentaires.

Seule une analyse des objectifs et de la philosophie de l'intervention communautaire peut offrir à l'intervenant-e des éléments de critique face à sa propre pratique (Guay et Lapointe, 1985). Il serait donc intéressant de se référer à un certain modèle de fonctionnement social plutôt qu'à une approche approximative.

Conclusion

Ces réflexions et commentaires ne règlent cependant pas toutes les incertitudes liées au travail auprès de groupes d'entraide. D'autant plus que les groupes d'entraide ont des modes de fonctionnement et des besoins variés. Il est donc important de bien connaître le problème ou la situation-problème ayant mené à la formation des groupes. Une meilleure compréhension des besoins des membres facilitera le travail de consultation comme le montrent Lavoie, Vézina et Dompière (1985) dans le cas des groupes pour veuves, ainsi que St-Onge et Lavoie (1987) dans le cas des groupes de parents de personnes ayant des problèmes mentaux chroniques.

En outre, certaines difficultés de parcours d'un groupe pourront inciter le-la professionnel-le à chercher quelques points de repères: les crises de leadership (Dumas et Lavoie, 1987), les frictions internes (Hill, non daté; Silverman, 1980), le questionnement sur la nature de l'aide (Lavoie, 1983b; Romeder, 1985). En conclusion, signalons l'existence d'un bulletin canadien d'information sur les groupes d'entraide qui peut contribuer à tenir à jour nos connaissances: l'Initiative, Bulletin d'entraide (adresse: Conseil canadien de développement social, C.P. 2506, Succursale C, 55 Parkdale, Ottawa, Ontario, K1Y 4G1).

RÉFÉRENCES

- DUMAS, P., LAVOIE, F., 1987, Le leadership dans les groupes d'entraide: un enjeu important, *Initiative*, 4, 5-8.
- FROLAND, C., PANCOAST, D.L., CHAPMAN, N.J., KIMBOKO, P.J., 1981, *Helping Networks and Human Services*, Beverly Hills, Sage.
- GOTTLIEB, B.H., 1983, Opportunities for collaboration with informal support system in Cooper, S., Hodges, W.F., eds, *The Mental Health Consultation Field*, New York, Human Science Press.
- GUAY, J., LAPOINTE, Y., 1985, *Document d'initiation aux types d'intervention communautaire*, Collection «Support à l'intervention», Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- HILL, K., non daté, *Je vous aide en m'aidant: un guide à l'intention des groupes d'entraide*, Ottawa, Conseil canadien de développement social.
- KARUZA, J., ZEVON, M.A., RABINOVITCH, V.C., BRICKMAN, P., 1982, Attribution of responsibility by helpers and recipients in Wills, T.A., ed., *Basic Processes in Helping Relationships*, New York, Basic Books.
- LAVOIE, F., 1983a, Citizen participation in health care in Pancoast, D.L., Parker, P., Froland, C., EDS, *Rediscovering Self-Help: its Role in Social Care*, Beverly Hills, Sage.
- LAVOIE, F., 1983b, Les groupes d'entraide in Arseneau, J. et al., *Psychothérapies: attention!* Sillery, Québec Science Editeur.
- LAVOIE, F., VEZINA, A., DOMPIÈRE, J., 1985, Recension de programmes de prévention favorisant l'adaptation au décès du (de la) conjoint(e), *Revue québécoise de psychologie*, 6, 52-67.
- LESCARBEAU, R., PAYETTE, M., ST-ARNAUD, Y., 1985, *Devenir consultant*, Sherbrooke, Editions de l'Université de Sherbrooke.
- LIPPITT, G., LIPPITT, R., 1980, *La pratique de la consultation*, (traduction de l'ouvrage de 1978), Victoriaville, Editions NHP.
- O'NEIL, P., TRICKETT, E.J., 1982, *Community Consultation*, San Francisco, Jossey-Bass.
- PANCOAST, D.L., PARKER, P., FROLAND, C., 1983, *Rediscovering Self-Help: its Role in Social Care*, Beverly Hills, Sage.
- POWELL, T.J., 1987, *Self-help Organizations and Professional Practice*, Silver Spring, Maryland, National Association of Social Workers.
- ROMEDER, J.M., 1985, *Les groupes d'entraide au Canada*, Ottawa, Santé et bien-être social, Gouvernement fédéral.
- SILVERMAN, P.R., 1980, *Mutual Help Groups: Organization and Development*, Beverly Hills, Sage.
- ST-ONGE, M., LAVOIE, F., 1987, Impact de la présence d'une personne atteinte de troubles mentaux chroniques sur les parents membres d'un groupe d'entraide et analyses de leurs stratégies d'adaptation: étude descriptive. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 6, no 2, 51-63.

Francine Lavoie, Ph.D.
Myreille St-Onge, M. PS.
École de psychologie
Université Laval