



SOUTENIR LES INTERVENANT.E.S COMMUNAUTAIRES

ÉVALUATION DU PROGRAMME DE
SANTÉ MENTALE DE MÉDECINS DU MONDE



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 COMPLET PEUT ÊTRE CONSULTÉ :

- Sur le site Internet de Médecin du Monde
- Sur le site Internet du Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes (GRIJA)



TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	3
OBJECTIF ET QUESTIONS DE RECHERCHE	4
CADRE MÉTHODOLOGIQUE.....	5
RÉSULTATS.....	6
Les soutiens individuels et de groupe	7
Caractéristiques	8
De l'apport dans l'immédiat à l'apport à long terme : de l'être au faire	9
Création d'un espace potentiel : l'intervenante et l'intervenant-réceptacle	10
Un « pas de recul » : du reflet à la nouvelle perspective	10
Lorsque le regard se retourne vers l'autre	12
L'expérience du milieu ou le savoir en surplomb ?.....	13
Soutien des liens dans les équipes	14
Soutien par rapport à l'organisation, la direction : trouver les mots ?	14
CASMI : une formation qui soutient la cohésion entre les organismes	15
Ce qu'on y trouve	15
et les usagères ou usagers, dans tout ça ?	16
RECOMMANDATIONS.....	17
En ce qui a trait aux gestionnaires des organismes partenaires	18
Concernant le cadre des services psychologiques offerts	18
À propos de l'approche des psychologues.....	19
Certaines failles inhérentes au travail des psychologues	21
Parenthèse sur La pandémie	22
CONCLUSION.....	23

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : PROCESSUS CIBLÉ PAR L'ÉVALUATION	5
FIGURE 2: COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES OFFERTS	6
FIGURE 3 : CONTINUUM DES DIFFÉRENTES POSTURES ADOPTÉES PAR LES INTERVENANT.ES	7
FIGURE 4 : PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES SOUTIENS	8
FIGURE 5 : PROCESSUS INHÉRENT AUX SOUTIENS	9
FIGURE 6 : CRÉATION D'UN ESPACE PSYCHIQUE CHEZ LES INTERVENANTES ET LES INTERVENANTS, PROPICE À L'ACCUEIL DES USAGÈRES ET DES USAGERS	10
FIGURE 7 : UN PAS DE RECUL – RECRÉER UN ESPACE POUR ACCUEILLIR ET INTERVENIR	11
FIGURE 8 : L'EFFET-MIROIR DES PSYCHOLOGUES, L'INTERVENTION NOURRIE PAR LE REGARD SUR SOI	12
FIGURE 9 : INCLUSION DU SAVOIR DANS LES SOUTIENS	13
FIGURE 10 : LES PSYCHOLOGUES, ENTRE SIMILITUDE ET HIÉRARCHIE	14
FIGURE 11 : TRANSPOSITION DU VÉCU EN SOUTIEN, AU VÉCU EN INTERVENTION	16
FIGURE 12 : CERNER LA POSTURE DES PSYCHOLOGUES EN ÉVITANT LES DÉBORDEMENTS	19
FIGURE 13 : TROIS PÔLES DU CONTINUUM ENTRE FORMATION ET INTERVENTION BASÉE SUR L'EXPÉRIENCE	20
FIGURE 14 : EFFET DE RÉSONANCE ET RISQUE DE BASCULE VERS LA MARGINALITÉ	22

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 et de désaffiliation.

CE PROGRAMME COMPORTE TROIS SERVICES :



Le soutien psychologique
individuel



Le soutien psychologique
de groupe



La CASMI
(communauté de pratique en
santé mentale et itinérance)

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 Médecins du Monde offert 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 Médecins du Monde 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 MÉTHODOLOGIQUE

Cette recherche repose essentiellement sur un devis qualitatif. La Figure 1 illustre le processus que cette évaluation cherche à cerner.



Figure 1 : processus ciblé par l'évaluation

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 données ont été soumises à deux types d'analyses.



Une analyse descriptive

au plus près des propos des personnes participantes



Une analyse inférentielle

(plus interprétative) visant à mieux comprendre les processus sous-jacents aux services offerts

RÉSULTATS

Les résultats sont majoritairement centrés sur les propos des intervenantes et des intervenants ayant reçu un soutien individuel (**identifiés par la lettre I**) ou de groupe (**identifiés par la lettre G**), soit les principaux intéressés.

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 gestionnaires¹ d'une part, et, d'autre part, entre les deux formes de soutien offertes. De plus, la complémentarité entre les services offerts peut être illustrée comme suit (Figure2).

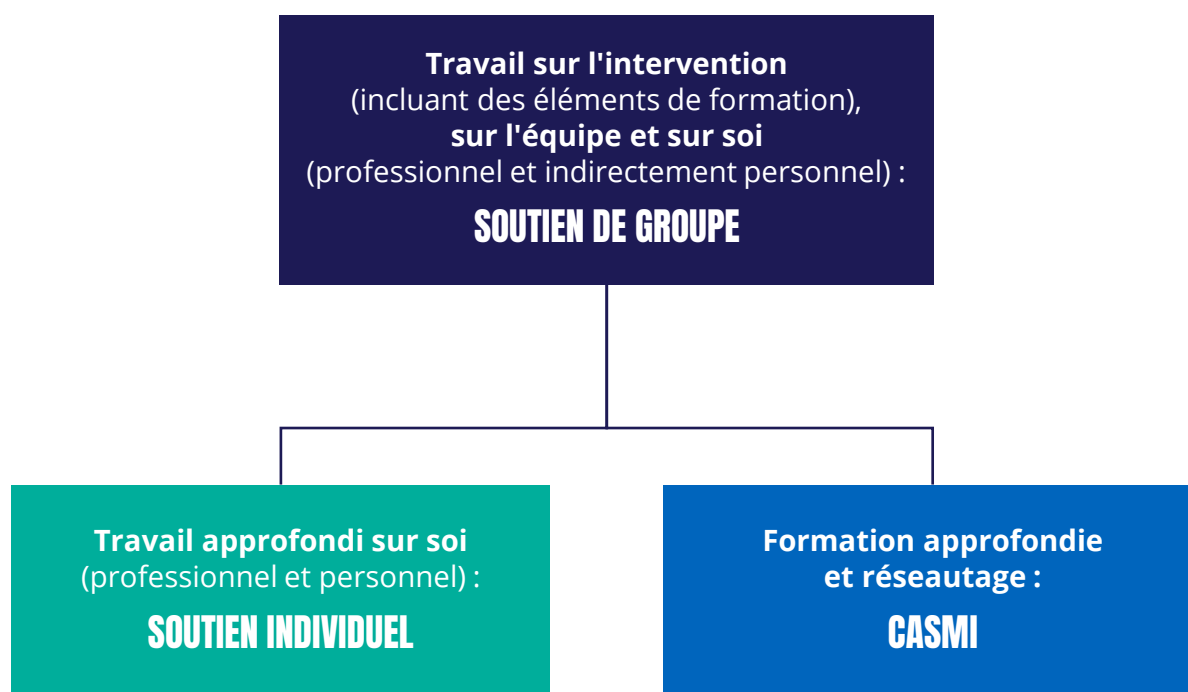


Figure 2: complémentarité des services offerts

Par ailleurs, les résultats amènent à se représenter, sous la forme d'un continuum (similitude-différence entre intervenant.es et usager.ères), les différentes postures adoptées par les intervenantes et les intervenants, non pas nécessairement selon chaque individu, mais essentiellement selon les situations.

¹ Dans le terme gestionnaire, nous englobons, tout au long de ce rapport, les directions et coordinations d'organisme.

Si certaines de celles-ci sont fertiles pour l'intervention (en particulier l'utilisation de la résonance et le relais), les extrêmes peuvent s'avérer plus problématiques pour les intervenants et intervenantes (voir Figure 3).

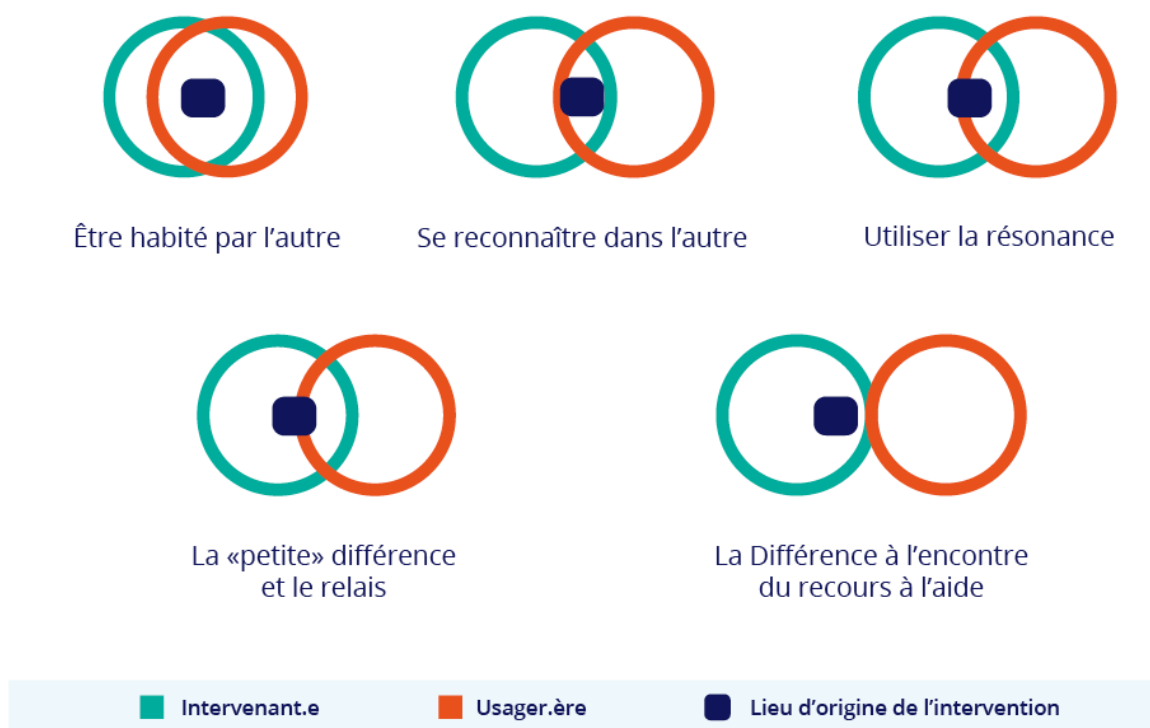


Figure 3 : continuum des différentes postures adoptées par les intervenant.es

LES SOUTIENS INDIVIDUELS ET DE GROUPE



CARACTÉRISTIQUES

La Figure 4 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 4 : principales caractéristiques des soutiens

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).

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.

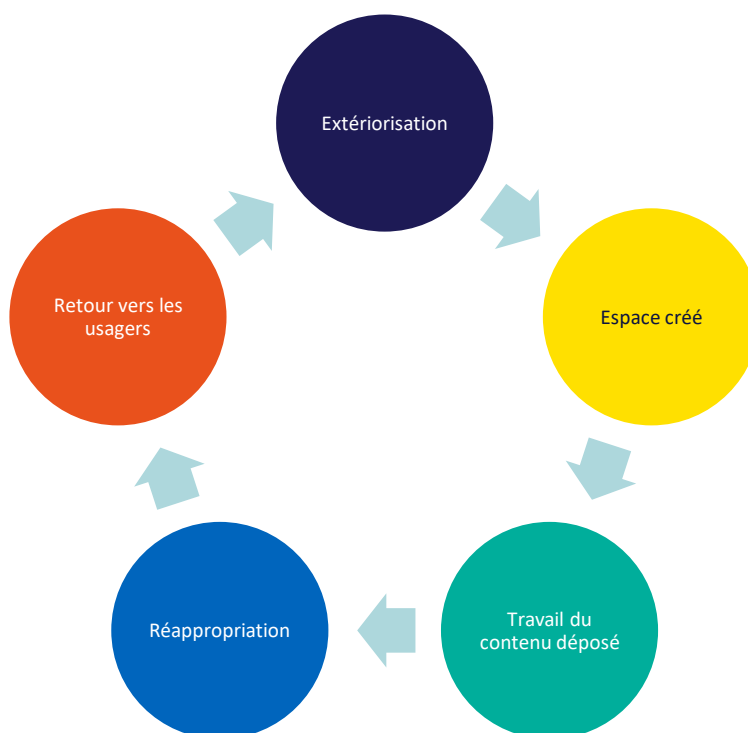


Figure 5 : processus inhérent aux soutiens

CRÉATION D'UN ESPACE POTENTIEL : L'INTERVENANTE ET L'INTERVENANT-RÉCEPTACLE

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). L'image de vases communicants illustre bien ce processus (Figure 6).

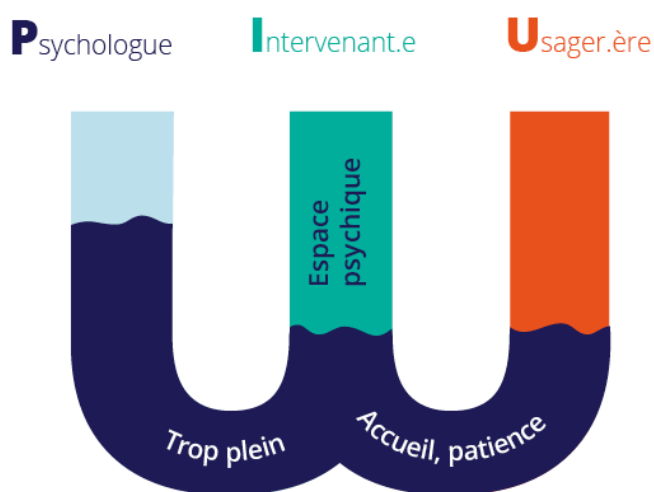


Figure 6 : création d'un espace psychique chez les intervenantes et les intervenants, propice à l'accueil des usagères et des usagers

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

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

(Intervenante)

Cet espace entre les intervenantes et intervenants, puis les personnes usagères, est favorisé par le « pas de recul » que permettent les soutiens individuels et de groupe. Plus encore, cette forme de distanciation (avec le quotidien et l'urgence de l'intervention) permet d'entrevoir une nouvelle perspective, d'avoir un nouveau point de vue sur l'intervention.

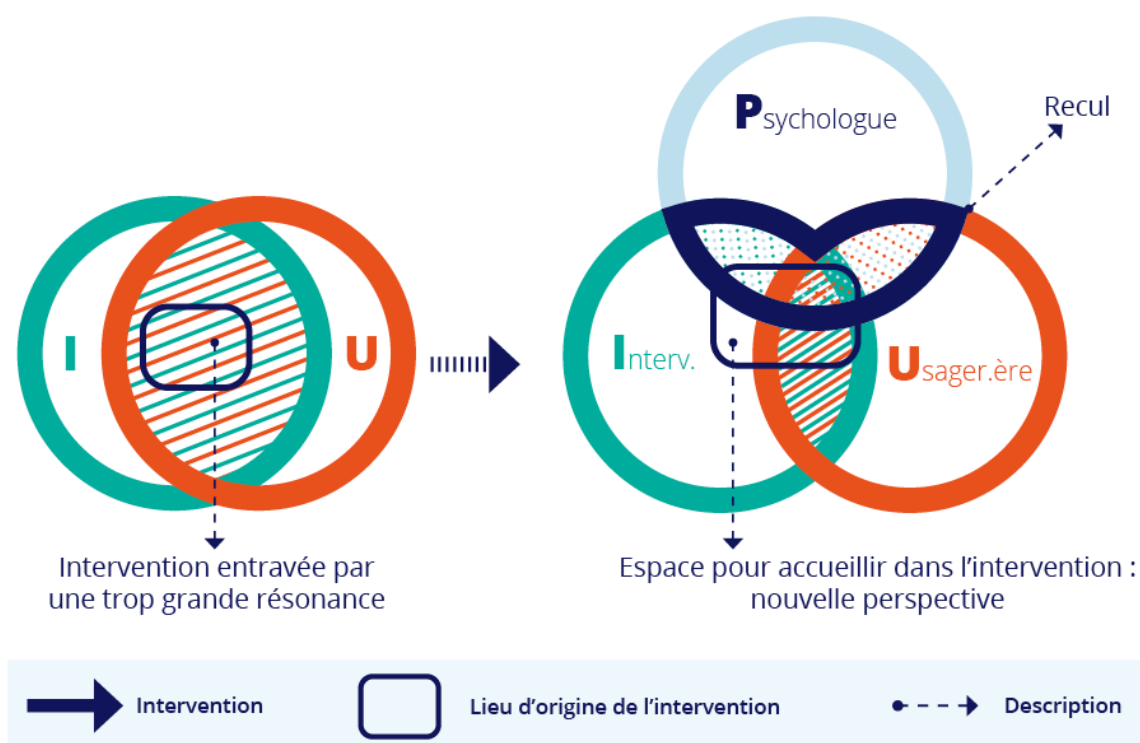


Figure 7 : un pas de recul – recréer un espace pour accueillir et intervenir

Les différentes identifications des psychologues (aux usagers et usagères, aux gestionnaires puis aux intervenants et intervenantes – tel qu'illustré dans la figure 7 en bleu foncé) soutiennent 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.

- 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'utilisateur.
- 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**. Intervenantes et intervenants sont invités à se comprendre avant d'agir.

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 8).

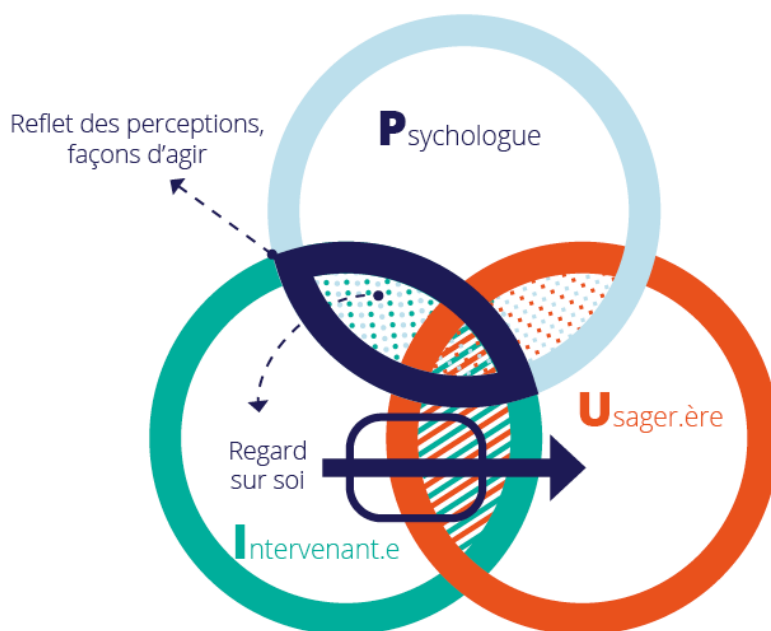


Figure 8 : l'effet-miroir des psychologues, l'intervention nourrie par le regard sur soi

LORSQUE LE REGARD SE RETOURNE VERS L'AUTRE

Parallèlement à cette compréhension de soi, 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).

La Figure 9 illustre cet arrimage entre travail sur soi et nouveau regard sur l'autre, l'usagère ou l'usager, alimentés par le savoir des psychologues, afin de peaufiner l'intervention.

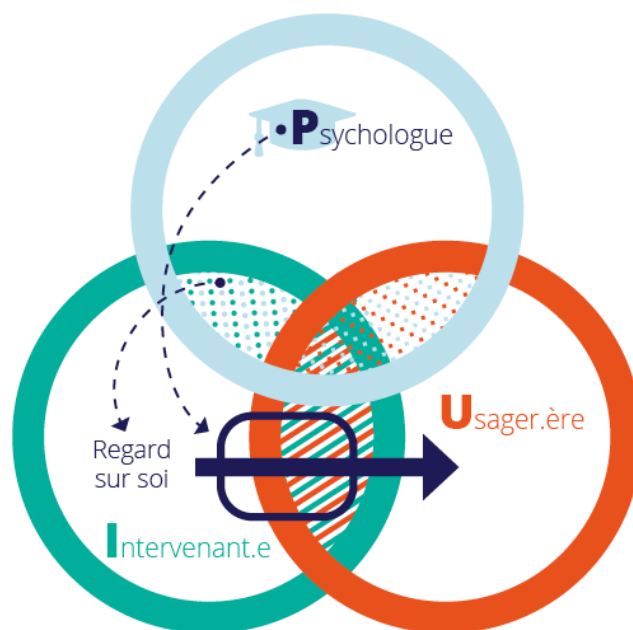


Figure 9 : inclusion du savoir dans les soutiens

**« 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. »**

(Psychologue)

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) – à noter que cette connaissance serait à la base des possibles identifications mentionnées ci-dessus. 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, comme illustré par la Figure 10.

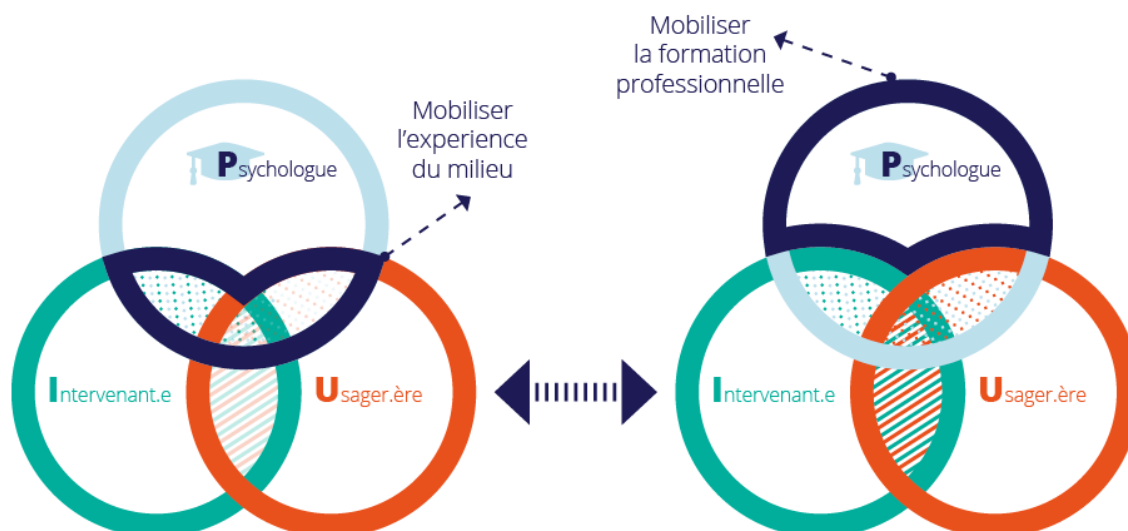


Figure 10 : les psychologues, entre similitude et hiérarchie

SOUTIEN DES LIENS DANS LES ÉQUIPES

Les soutiens (surtout les soutiens de groupe) offerts par les psychologues permettent également de soutenir la cohésion des équipes, et la cohérence de l'intervention assumée par celles-ci. Ceci est d'autant plus appréciable que les défis inhérents à l'intervention peuvent fragiliser ces liens entre collègues. Plus précisément, sont à l'œuvre ici les dimensions suivantes :

- L'espace octroyé à la prise de parole par les intervenantes et les intervenants ;
- Mettre des mots sur les bons et les moins bons coups ;
- Donner à chacun sa place, à chacun sa voix ;
- Éviter ou désamorcer les conflits, en faisant baisser « les tensions dans l'équipe » (Gestionnaire).

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

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.

CASMI : UNE FORMATION QUI SOUTIENT LA COHÉSION ENTRE LES ORGANISMES

Au-delà de la 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).

CE QU'ON Y TROUVE

DU NOUVEAU ET DU DIFFÉRENT

Comme pour le soutien de groupe, la multiplicité des regards que permet la CASMI est appréciée, de même que les savoirs expérientiels ou formels inédits. Quelques intervenantes et intervenants disent avoir particulièrement aimé les formations qui leur fournissaient des « outils concrets » tout en liant « la théorie avec le vécu ».

UNE VISION GRAND-ANGLE...

Soit une vision plus incarnée des ressources (« c'est tangible maintenant ») qui humanise les contacts entre intervenantes et intervenants (pouvoir « mettre un nom, mettre une face »).

LE TEMPS NÉCESSAIRE AU CHANGEMENT

Ce temps *autre* qui favorise le recul, en marge d'un circuit marqué par l'urgence et la répétition. 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.

DIFFÉRENTS MAILLAGES

Les effets de la participation à la CASMI ne touchent pas uniquement les intervenantes et les intervenants qui y participent directement : les équipes en bénéficient aussi. 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.

SENTIMENT D'APPARTENANCE

« De se reconnaître, là, dans d'autres puis de se sentir dans une espèce de communauté qui, à plein d'égards, travaille dans le même sens, tsé ». N'est-ce pas là précisément le revers de l'errance ?

ET LES USAGÈRES OU USAGERS, DANS TOUT ÇA ?

Point de chute des services offerts par Médecins du Monde, les usagers et les usagères paraissent pouvoir bénéficier grandement des soutiens offerts aux intervenantes et intervenants. Ce faisant, l'on constate aisément que 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).

Mais un autre apport des soutiens apparaît ici plus subtil, de l'ordre du *modeling*. Ce qui est expérimenté lors des soutiens peut s'avérer transférable à la relation d'aide, tel que représenté à la Figure 11.

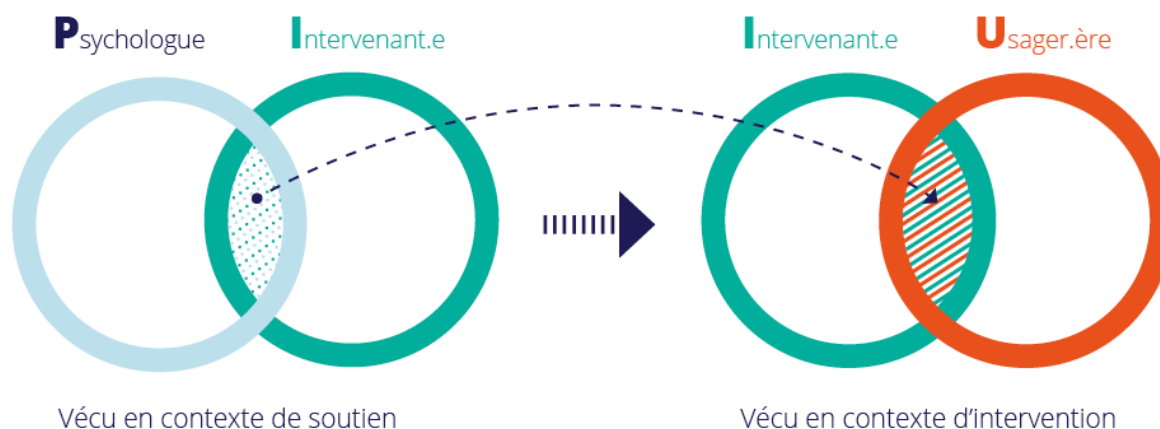


Figure 11 : transposition du vécu en soutien, au vécu en intervention

RECOMMANDATIONS

Les recommandations, issues principalement des propos des intervenantes et intervenants, vont 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.

Plus précisément, ces recommandations laissent entrevoir que l'équipe des psychologues pourrait être plus consistante, afin de répondre à une diversité d'attentes des intervenantes et intervenants, puis des organismes :

- Augmenter la fréquence et la durée des suivis de groupe ;
- Augmenter la durée des suivis individuels ;
- Offrir une variété d'approches en psychologie ;
- Prévoir des disponibilités variées pour les psychologues ;
- Favoriser l'accessibilité des lieux de consultation des psychologues.

En parallèle, les gestionnaires qui en grande majorité apprécient les soutiens de groupe, évoquent les facteurs suivants au sujet de ce qui facilite l'accès aux soutiens individuels :

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

Outre ces constats et recommandations qui convergent vers le maintien et l'extension des services offerts, les propos des participantes et participants amènent à repenser certaines dimensions relatives aux gestionnaires des organismes, au cadre des services psychologiques offerts et à l'approche des psychologues.

EN CE QUI A TRAIT AUX GESTIONNAIRES DES ORGANISMES PARTENAIRES

Il s'agirait de **soutenir l'appui des organismes quant aux services offerts** (par exemple, libérer les intervenantes et intervenants pour des consultations individuelles ou alors, pour les soutiens de groupe; encourager les intervenantes et intervenants à consulter).

Plus encore, il pourrait être important de considérer que la cohésion d'une équipe et la cohérence de l'intervention serait tributaire de **la participation de tous les membres de celle-ci aux soutiens de groupe.**

Parallèlement, 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.

CONCERNANT LE CADRE DES SERVICES PSYCHOLOGIQUES OFFERTS

- Y aurait-il lieu **d'aménager une poursuite du suivi** pour celles et ceux qui en ont besoin ?
- Pourquoi ne pas **inclure des pré-évaluations** pour les personnes qui s'avèrent « en grande détresse »?
- Est-ce qu'une « **ligne d'urgence de débriefing** », une ligne « 24/7 » serait pertinente pour les intervenantes et intervenants desservis?
- 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)?
- Est-ce que **le lien avec la direction et la coordination des organismes pourrait être encore plus ciblé** par les services psychologiques?

À PROPOS DE L'APPROCHE DES PSYCHOLOGUES

Dans le cadre des soutiens de groupe, 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, tel qu'illustré par la Figure 12.

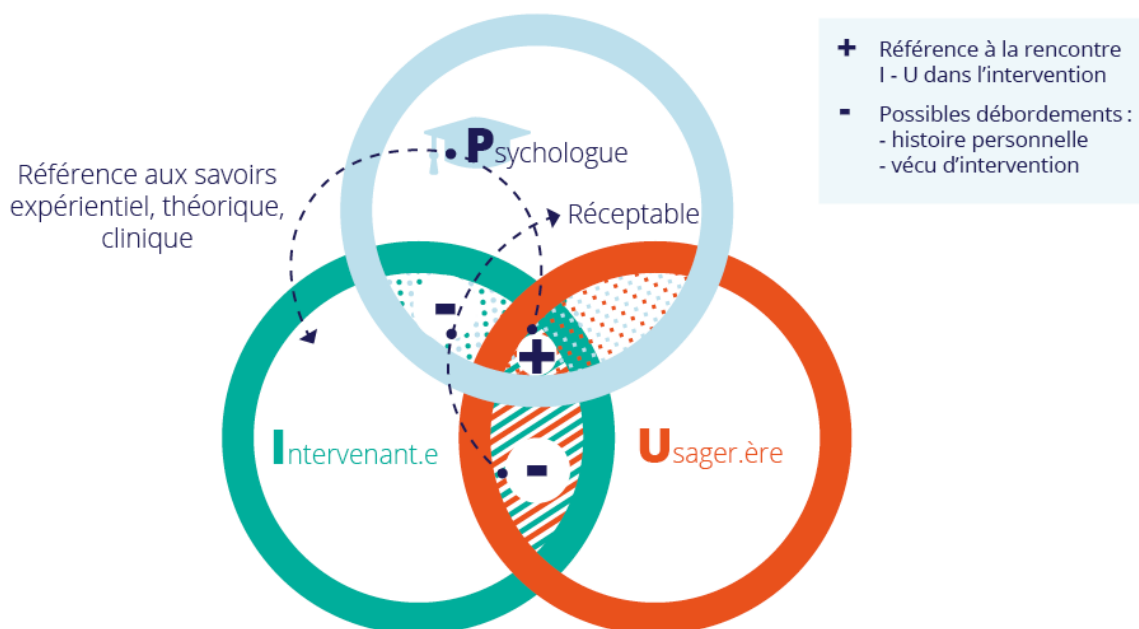


Figure 12 : cerner la posture des psychologues en évitant les débordements

C'est dire qu'il serait souhaitable de miser essentiellement **sur la valeur clinique** des échanges (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).

En fait, 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 (voir Figure 13).

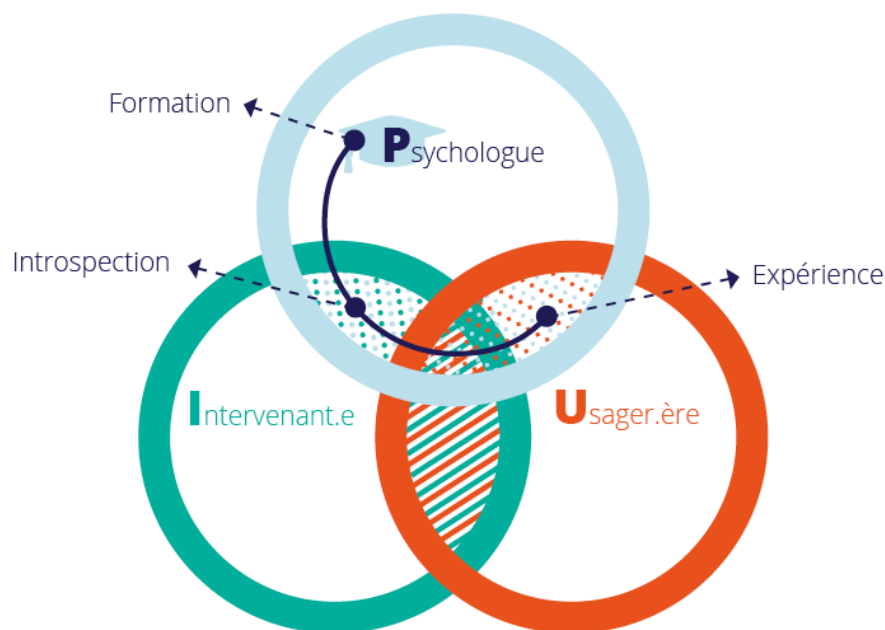


Figure 13 : trois pôles du continuum entre formation et intervention basée sur l'expérience

Des recommandations précises découlent de ces positionnements des psychologues, en particulier en ce qui a trait aux soutiens de groupe :

- La **connaissance du milieu** ;
- **L'applicabilité des pistes d'intervention** ;
- **L'évaluation continue des besoins** des intervenantes et intervenants ;
- La **référence** aux suivis individuels au besoin afin d'éviter de déstabiliser les équipes ;
- L'inclusion de **d'autres points de vue** (théoriques ou disciplinaires) dans les soutiens de groupe (un peu comme cela se fait dans les formations de la CASMI).

DE QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR MÉDECINS DU MONDE

Il apparaît essentiel que les organismes puissent se sentir à l'aise de **faire un retour à Médecins du Monde au sujet de l'adéquation du service** obtenu.

De plus, rendre les services psychologiques plus connus et accessibles serait important – ce qui apparaît en cohérence avec l'augmentation de l'offre de services psychologiques.

Finalement, 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.

CERTAINES FAILLES INHÉRENTES AU TRAVAIL DES PSYCHOLOGUES

L'ensemble des résultats sous-tend un 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 :

**« avec les conditions que nous avons (...)
ça ne se bouscule pas au portillon »**
(Psychologue)

Tout ceci amène à considérer le risque d'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, tel qu'illustré par la Figure 14.

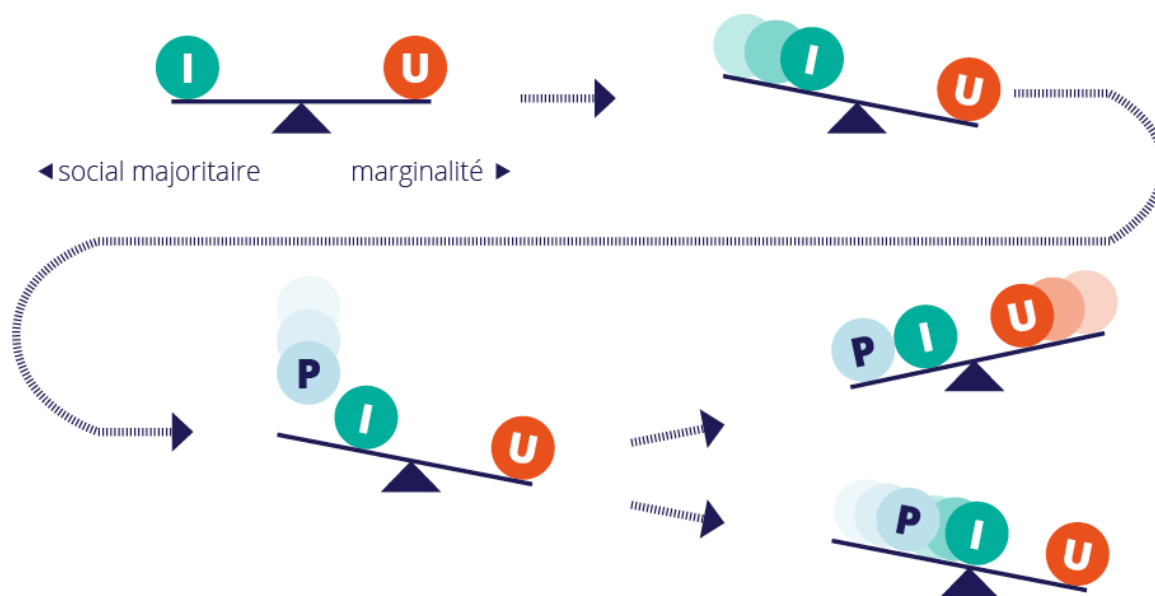


Figure 14 : effet de résonance et risque de bascule vers la marginalité

PARENTHÈSE SUR LA PANDÉMIE

La pandémie aura permis de constater la fragilité du système d'aide aux plus démunis, et ce faisant, l'importance du soutien offert par Médecins du Monde, 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 d'une part, et intervenantes et intervenants d'autre part. 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 Médecins du Monde.

L'appréciation générale des différentes personnes ayant participé (psychologues, intervenantes et intervenants, puis gestionnaires) est quasi unanime : les services répondent globalement aux attentes et besoins des personnes ciblées. 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. 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 Médecins du Monde. 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.