

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>ii</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>iv</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>v</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1 - <i>Problématique</i> .....</b>	<b>6</b>
<b>CHAPITRE 2 - <i>Recension des écrits</i> .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 L'ampleur du phénomène des appelants réguliers .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 L'écoute et l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers.....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Les principales caractéristiques des appelants réguliers.....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Les stratégies employées par les centres d'écoute ou d'intervention     téléphonique face aux appelants réguliers .....</b>	<b>41</b>
<b>2.6 Les recommandations émises par les experts afin d'améliorer les services     offerts aux appelants réguliers.....</b>	<b>44</b>
<b>2.7 L'attitude des écoutants face aux appelants réguliers .....</b>	<b>48</b>
<b>2.8 Conclusion.....</b>	<b>49</b>
<b>2.9 Les limites des recherches auprès des appelants réguliers.....</b>	<b>52</b>
<b>CHAPITRE 3 - <i>Cadre théorique</i>.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1 Modèle écologique.....</b>	<b>54</b>
<b>CHAPITRE 4 - <i>Méthodologie</i>.....</b>	<b>62</b>
<b>4.1 Stratégie de recherche.....</b>	<b>63</b>
<b>4.2 Objectif général et objectifs spécifiques de la recherche.....</b>	<b>64</b>

<b>4.3 Population à l'étude .....</b>	<b>65</b>
4.3.1 Population à l'étude et mode de recrutement pour les entrevues semi-dirigées .....	66
4.3.2 Population à l'étude et mode de recrutement pour les groupes focalisés .....	69
<b>4.4 Collecte de données .....</b>	<b>70</b>
<b>4.5 Analyse des données.....</b>	<b>75</b>
<b>4.6 Considérations éthiques.....</b>	<b>77</b>
<b>4.7 Pertinence de la recherche.....</b>	<b>78</b>
<b>CHAPITRE 5 - Résultats .....</b>	<b>80</b>
<b>SECTION A : RÉSULTATS DES ENTREVUES SEMI-DIRIGÉES .....</b>	<b>81</b>
<b>5.1 Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes.....</b>	<b>82</b>
<b>5.2 La perception des répondantes concernant les appelants réguliers .....</b>	<b>83</b>
5.2.1 Caractéristiques sociodémographiques des appelants réguliers.....	84
5.2.2 Conditions de vie des appelants réguliers .....	86
5.2.3 Santé physique et psychologique des appelants réguliers.....	89
5.2.4 Réseau social des appelants réguliers .....	92
5.2.5 Stratégies de résolution de problèmes et motivation des appelants réguliers.	94
5.2.6 Les appelants réguliers et le réseau de la santé et des services sociaux.....	99
5.2.7 Les attentes et les besoins des appelants réguliers face aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique .....	105
<b>5.3 L'attitude des écoutants envers les appelants réguliers.....</b>	<b>110</b>
5.3.1 Sentiments des écoutants envers les appelants réguliers.....	110
5.3.2 Type d'aide apportée par les centres d'écoute et d'intervention téléphonique .....	114
5.3.3 Types d'écoute et d'interventions préconisées .....	117
5.3.4 Les principaux obstacles à l'écoute et à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers.....	120

5.4	Recommandations des répondantes en ce qui a trait à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers.....	123
<b>SECTION B : RÉSULTATS DES GROUPES FOCALISÉS .....</b>		<b>127</b>
5.5	Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des écoutants des groupes focalisés .....	128
5.6	La perception des répondants des groupes focalisés concernant les appelants réguliers.....	129
5.6.1	Principales caractéristiques personnelles des appelants réguliers.....	129
5.6.2	Réseau social des appelants réguliers .....	131
5.6.3	Les appelants réguliers et le réseau de la santé et des services sociaux.....	132
5.6.4	Les attentes et les besoins des appelants réguliers face aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique .....	134
5.7	L'attitude des écoutants des groupes focalisés envers les appelants réguliers .....	135
5.7.1	Sentiments des bénévoles envers les appelants réguliers.....	135
5.7.2	Types d'écoute et d'interventions effectués auprès des appelants réguliers.	139
5.8	Recommandations des écoutants en ce qui a trait à l'écoute ou l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers .....	144
<b>SECTION C : SIMILITUDES DANS LE DISCOURS DES REpondants.....</b>		<b>149</b>
<b>CHAPITRE 6 - Discussion .....</b>		<b>154</b>
6.1	Principales caractéristiques des appelants réguliers et problèmes biopsychosociaux rencontrés.....	155
6.2	Types de relations et de communications entretenues par les bénévoles avec les appelants réguliers.....	168
6.3	Stratégies individuelles et organisationnelles envisagées afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers.....	177
6.4	Retombées pour la pratique .....	182
6.5	Perspectives de recherches futures .....	187

6.6 Forces de l'étude.....	189
6.7 Limites de l'étude.....	190
CONCLUSION.....	195
RÉFÉRENCES.....	197
APPENDICE A - <i>Formulaires d'intérêt de participation</i> .....	213
APPENDICE B - <i>Feuillets de description du projet de recherche</i> .....	218
APPENDICE C - <i>Formulaire de consentement</i> .....	223
APPENDICE D - <i>Fiches signalétiques</i> .....	227
APPENDICE E - <i>Guide d'entrevue</i> .....	234
APPENDICE F - <i>Guide de discussion</i> .....	239
APPENDICE G - <i>Certification éthique</i> .....	245

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Thèmes du guide d'entrevue.....	72
Tableau 2: Recommandations des écoutantes des entrevues semi-dirigées en ce qui a trait à l'écoute ou à l'intervention auprès des appelants réguliers.....	126
Tableau 3: Les aspects les moins appréciés des contacts avec les appelants réguliers selon les écoutants des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique ...	137
Tableau 4: Principales difficultés vécues par les écoutants lors de leurs interactions avec des appelants réguliers .....	143
Tableau 5 : Recommandations des écoutants des groupes focalisés en ce qui a trait à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers ...	148

## INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années, le monde des télécommunications a offert à l'ensemble de la population des possibilités auxquelles elle n'avait pas songé auparavant. Ces nouvelles technologies de l'information permettent à une majorité de personnes de communiquer avec les différents membres de son réseau social, d'obtenir des informations sur la température, de consulter les résultats sportifs, de découvrir d'autres cultures, de se tenir au courant de l'actualité et même d'obtenir certains services de nature psychosociale. De plus en plus, l'Internet, la messagerie électronique et les téléphones cellulaires sont utilisés afin d'obtenir des renseignements sur les phénomènes concernant l'état de santé physique et psychologique des individus et plus directement d'intervenir en cas de crise. En ce sens, les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique font partie des plus anciennes formes d'intervention psychosociale ayant été proposées comme alternative à l'intervention en face à face (Guo & Harstall, 2004). Depuis une cinquantaine d'années, ces centres se sont imposés comme une ressource d'intervention indispensable en situation de crise et comme complément à l'intervention thérapeutique (Lester & Brockopp, 1970 ; Mann & al., 2005). L'utilité de ces centres n'est plus à défendre et ils se sont fortement multipliés depuis. Toutefois, la plupart des services d'aide téléphonique (écoute ou intervention téléphonique) font face à une problématique devant laquelle ils montrent des signes d'impuissance. Cette difficulté à laquelle sont confrontés les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique est celle des appelants réguliers qui utilisent de façon assidue les services d'écoute ou d'intervention téléphonique. Ces cas d'appels répétitifs ont même déjà fait l'objet de poursuites judiciaires pour harcèlement dans certains centres d'écoute téléphonique (Gauthier & al.,

2012 ; Seeley, 1993). Si ce n'était que de la sur-utilisation des services téléphoniques, il n'y aurait pas lieu de parler en termes de « problématique » mais, comme la plupart des écoutants de ces centres n'arrivent que très rarement aux résultats escomptés vis-à-vis ce type d'appelant, il en résulte un épuisement du personnel et une difficulté d'atteindre la mission visée par les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique (Echterling & Hartsough, 1989 ; Kinsel & Nanson, 2000). Le phénomène des appelants réguliers semble perdurer depuis la création des premiers centres d'écoute téléphonique (Farberow & al., 1966 ; Lester & Brockopp, 1970). Malgré tout, les intervenants se retrouvent devant bien peu de solutions afin d'aider ces individus qui sont davantage intéressés à discuter qu'à véritablement mettre en action les solutions qui peuvent leur être proposées (Hall & Schlosar, 1995 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010).

C'est donc dans le but de mieux documenter le phénomène des appelants réguliers et, par le fait même, favoriser la venue de solutions ou, à tout le moins, une meilleure compréhension des caractéristiques de ces appelants que ce mémoire s'est penché sur le sujet. C'est d'ailleurs en complément d'une étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010) visant à évaluer l'efficacité des services d'aide téléphonique membres de l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique Du Québec (ACETDQ) que s'inscrit cette recherche puisque les auteurs ont relevé que le phénomène des appelants réguliers était peu documenté. De plus, une recherche subséquente de Gauthier et al. (2012) a révélé que, bien que les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique ont



déjà recours à divers moyens pour répondre aux besoins des appelants réguliers, il existe peu de stratégies spécifiques visant à répondre à ces besoins.

Ce mémoire présente donc, dans un premier temps, la problématique reliée au phénomène des appelants réguliers suivi d'une recension des écrits sur le sujet abordant les thèmes suivants : les services d'écoute ou d'intervention téléphonique, l'ampleur du phénomène des appelants réguliers, l'écoute et l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers, les principales caractéristiques des appelants réguliers, les stratégies des centres d'écoute et d'intervention téléphonique face aux appelants réguliers, les recommandations émises par les différents auteurs et les limites des recherches sur les appelants réguliers. Dans un deuxième temps, le cadre théorique sur lequel repose ce mémoire est exposé, c'est-à-dire le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979). La troisième partie du mémoire détaille l'ensemble des dispositions reliées à la méthodologie de la recherche dont la stratégie de recherche, les questions de recherche, la population à l'étude, la collecte de données, l'analyse des données, les considérations éthiques, les forces et les limites de l'étude ainsi que la pertinence de la recherche. La quatrième partie présente d'abord, les résultats récoltés lors des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de six écoutants de deux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique œuvrant dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Une deuxième section de ce chapitre s'attarde aux résultats obtenus à la suite de rencontres de cinq groupes focalisés réalisées cette fois-ci auprès de cinquante écoutants provenant de cinq centres d'écoute ou d'intervention téléphonique répartis dans cinq régions socio-

sanitaires du Québec. Enfin, la dernière partie discute ces résultats à la lueur du cadre théorique et de la recension des écrits. Cette dernière section se subdivise en cinq parties, c'est-à-dire les principales caractéristiques des appelants réguliers et problèmes biopsychosociaux rencontrés, les types de relations et de communications entretenues par les bénévoles avec les appelants réguliers, les stratégies individuelles et organisationnelles envisagées afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers, les implications pour la pratique ainsi que les perspectives de recherches futures.

## CHAPITRE 1

### *Problématique*

Les premiers services d'écoute ou d'intervention téléphonique sous la forme actuelle sont apparus dans les années 60. À cette époque, ils étaient surtout orientés vers la prévention du suicide et l'intervention en situation de crise dans le but de fournir rapidement des services à moindres coûts (Lester, 2002a). De nos jours, il existe une grande variété de services d'écoute ou d'intervention téléphonique offrant du soutien à la population générale et à différents groupes cibles (Coman, Burrows & Evans, 2001), comme par exemple les adolescents (Tel-Jeunes), les personnes âgées (Tel-Aînés), les parents aux prises avec des difficultés dans l'éducation de leurs enfants (Ligne Parents) ou les gais et lesbiennes (Gai Écoute). En occident, les services d'aide téléphonique se sont multipliés au cours des années 70 (ONUSIDA, 2003). Par exemple, entre 1966 et 1989, les centres de prévention du suicide sont passés de 28 à 225 aux États-Unis (Roberts, 1995). Au Canada, la prolifération des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique a surtout eu lieu dans les années 80 et a été accompagnée d'une diversification des champs d'activité de ces centres : prévention du suicide, intervention en situation de crise, consommation de drogues, intervention auprès des victimes d'agressions sexuelles, troubles sexuels, sida, etc. (Hunt, 1993 ; Lester, 2002b). Selon Bobevski et Holgate (1997), il existe trois grandes catégories de services d'écoute ou d'intervention téléphonique : les services généralistes, les services offerts à des groupes de personnes spécifiques ou ayant des besoins spécifiques et les services de santé et de bien-être personnel. Au Québec, le premier centre d'écoute active généraliste, anonyme et confidentielle a fait ses débuts à Montréal en 1970 (ACETDQ, 2009). Aujourd'hui, l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique du Québec (ACETDQ) compte 24

centres répartis à travers le Québec dont un est situé au Saguenay-Lac-Saint-Jean. La grande majorité de ces 24 centres effectuent de l'écoute téléphonique de type généraliste alors que certains d'entre eux offrent des services à des populations cibles selon un champ d'activité spécifique : cancer, homosexualité, santé mentale, etc. (ACETDQ, 2013). Le Québec compte aussi parmi ses rangs plusieurs centres de prévention du suicide faisant partie de l'Association Québécoise de Prévention du Suicide (AQPS). On dénombre 35 centres membres de l'AQPS dont le CPS 02 situé au Saguenay-Lac-Saint-Jean (AQPS, 2013). Le CPS 02 (2013) a pour mission de : « Prévenir le suicide et contribuer à réduire les facteurs associés dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. ».

Les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique procurent plusieurs avantages dont l'immédiateté de l'intervention, la facilité d'accès au service, le coût minime, l'anonymat et le sentiment de contrôle, car l'appelant peut mettre fin à la conversation dès qu'il le désire (Coman, Burrows & Evans, 2001 ; Haas & al., 1996 ; Masi, 2001). Ce sentiment de contrôle perçu par l'appelant peut être à l'origine de la réduction des comportements défensifs, d'une confiance personnelle solidifiée ainsi que de la libre expression de ses émotions et de ses pensées. (Lester, 2002b ; Reese, Conoley, & Brossart, 2006). L'aspect de l'anonymat des lignes de consultation téléphonique est un facteur d'attraction pour une grande majorité d'utilisateurs (Bertera & Bertera, 1981 ; Hornblow, 1986 ; Snipes & McDaniels, 1982). L'anonymat permet de conserver une estime de soi plus intacte suite à l'interaction auprès des écoutants puisque l'identité n'y est pas dévoilée, le sentiment de menace est donc amoindri et les

révélations se font plus aisément (Mishara & al., 2007 ; Nadler & Fisher, 1986). Ce sentiment de confort peut, par contre, s'avérer excessif et mener à des appels difficiles à gérer tels que les appels nuisibles (farce ou anodin), les appels obscènes et les appels répétés (Lapointe-Goupil, 2004). Toutefois, bien que certains auteurs affirment que l'intervention téléphonique soit moins efficace que l'intervention en face-à-face (Palmer & al., 2002), cette forme d'aide permet d'atteindre des personnes qui n'oseraient pas consulter autrement (Lazar & Erera, 1998).

Parmi les divers centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, certains appelants dits « réguliers<sup>1</sup> » les contactent à de nombreuses reprises. Plusieurs de ces appelants sont même en contact avec deux ou trois centres d'écoute ou d'intervention téléphonique différents à chaque semaine (Kramer, 1994). Le nombre significatif d'appelants réguliers au sein de plusieurs centres d'écoute ou d'intervention téléphonique contraint ces derniers à agir en tant que ligne de consultation sous forme de suivi continu malgré le fait que ce ne soit pas leur mission de départ (Kramer, 1994 ; Urbis Keys Young, 2003 ; Watson, McDonald & Pearce, 2006). D'ailleurs, les services d'écoute téléphonique fournissent davantage un soutien social qu'une aide à la résolution de crises, c'est pourquoi les centres d'aide généralistes seraient plus touchés par ce phénomène que les centres téléphoniques d'intervention de crise ou ceux visant à prévenir le suicide (Perkins & Fanaian, 2004 ; Teare & al., 1995 ; Watson, McDonald & Pearce, 2006). Pour plusieurs centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, la

---

<sup>1</sup> Parfois appelés appelants « chroniques », « habitués », « dépendants », « récurrents », « assidus »,

réponse à ces appels fréquents pervertit leur mission première. Pour certains écoutants, les appelants réguliers manipulateurs ou dépendants rendent impossible toute forme de conversation axée sur le changement et la résolution de problèmes, ceux-ci profitent donc des valeurs et du code d'éthique des CEIT qui ne peuvent interdire l'accès à la ligne téléphonique (Licoppe, 2006). Certains appelants réguliers connaissent même l'horaire des différents bénévoles et vont appeler en fonction de la disponibilité de la personne avec laquelle ils souhaitent parler (Licoppe, 2006). La fréquence d'appels de ces appelants peut aller jusqu'à plusieurs fois par jour et des centaines de fois durant l'année pour le même problème ou sans problème apparent (Metro Help Line, 1996 ; Mishara & al., 2007 ; Ricard & al., 2005 ; Watson, McDonald, & Pearce, 2006). Ces appelants ne démontrant, par le fait même, que très peu de volonté d'effectuer des changements dans leur vie (Greer, 1976 ; Sawyer & Jameton, 1979). D'ailleurs, Greer (1976) a observé que, à court terme, les appelants réguliers appelaient plus souvent pour des problèmes différents que les appelants occasionnels mais que, dans plus de la moitié des appels, un lien existait avec l'appel initial. C'est pourquoi, plusieurs centres d'écoute ou d'intervention téléphonique classent fréquemment les appelants réguliers parmi les appelants nuisibles en raison de l'incohérence de leurs besoins et de la mission de leur organisation (Brockopp, Lester & Blum, 2002 ; Telephone Helplines Association, 1999). Sans compter que plusieurs centres d'écoute ou d'intervention téléphonique considèrent que ces appelants accaparent inutilement les lignes téléphoniques diminuant par le fait même la disponibilité de leurs services (Gauthier & al., 2012). La difficulté de répondre aux besoins de ce type d'appelant amène les écoutants des divers services d'aide

téléphonique face à un dilemme puisque la mission de ces organismes inclue la réponse téléphonique à n'importe qui et à n'importe quel moment (Speer, 1971 ; Seeley, 1993). De plus, ces appelants ne représentent pas la clientèle visée par les centres d'intervention de crise et les centres d'écoute généralistes, mais ils utilisent tout de même leurs lignes téléphoniques tout en refusant la plupart du temps les suggestions référentielles des écoutants de ces lignes d'écoute (Hall & Schlosar, 1995 ; Sawyer & Jameton, 1979). De façon générale, ces appelants sont rarement considérés comme étant en état de crise (Slaikou, 1990). Les conséquences des appels répétés de certains individus peuvent même conduire les membres des centres d'écoute, surtout les bénévoles, vers l'épuisement émotif et le désengagement en raison du sentiment d'impuissance qui accompagne le comportement statique des appelants réguliers (Echterling & Hartsough, 1989 ; Kinsel & Nanson, 2000 ; Brunet, Lemay & Belliveau, 1994 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010 ; Speer, 1971). Les écoutants peuvent même en venir à douter de leurs compétences en raison de cette absence de progrès (Kehoe & Grant, 1997 ; Kinzel & Nanson, 2000 ; Licoppe, 2006). Par ailleurs, Cyr et Dowrick (1991) ont noté des effets délétères tels que des cauchemars, des pensées envahissantes et des émotions négatives chez certains écoutants. En général, les appelants réguliers font partie d'une forme de suivi, mais ne font partie d'aucun programme particulier visant leur prise en charge par les services d'écoute ou d'intervention téléphonique (Gauthier & al., 2012). Les procédures entreprises par ces centres ont surtout pour but de limiter l'accès aux services à ce type d'appelants (Fédération française de psychiatrie, 2000). Il en résulte une frustration de la part des



écoutants qui prétendent que les techniques d'écoute ou d'intervention habituelles ne démontrent que très peu de résultats face aux appelants réguliers et aimeraient que l'organisation des services d'écoute ou d'intervention téléphonique leur octroie plus de latitude dans leurs interactions auprès de ces usagers (Maltais, Savard & Gauthier, 2010). Toutefois, certains écoutants prétendent que les services d'écoute ou d'intervention téléphonique répondent forcément à un besoin important des appelants réguliers puisque ceux-ci rappellent et déclarent être généralement très satisfaits des services reçus (Boddy & Smith, 2007 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010). Étant donné la chronicité des appels reçus, cette satisfaction est peut-être moins perçue par les écoutants, car ces derniers déclarent que les nouveaux appelants semblent plus satisfaits et reconnaissants de l'aide reçue que les appelants réguliers (Aubry & al., 2005).

Au Québec, il existe peu d'écrits à propos de cette clientèle régulière des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. Par contre, une étude récente réalisée dans cinq CEIT membres de l'ACETDQ, où 194 appelants ont été interrogés, révèle que la majorité des appelants réguliers présentent une détresse émotionnelle élevée et que ces derniers sont généralement très satisfaits des services qu'ils reçoivent (Maltais, Savard & Gauthier, 2010). De plus, les services d'écoute ou d'intervention téléphonique du Québec n'ont, à titre officiel, développé que très peu de stratégies d'intervention ou d'écoute particulières pour les appelants réguliers (Gauthier & al., 2012). Toutefois, un des centres d'écoute à l'étude, soit le centre Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean a adopté une approche de directivité aidante en plus de tenir un dossier de suivi pour chaque

appelant régulier et de mettre à leur disposition une ligne téléphonique spécifique, ce qui permet de ne pas encombrer la ligne téléphonique mise à la disponibilité des autres appelants. Par contre, ce centre fait figure d'exception au Québec. Il apparaît donc pertinent, dans ce contexte, de mieux documenter le vécu de ces personnes ainsi que les motifs qui les poussent à appeler fréquemment dans les services d'aide téléphonique. La présente étude vise d'ailleurs à obtenir ce type d'informations en recueillant la perception des bénévoles au sujet des appelants réguliers.

## CHAPITRE 2

*Recension des écrits*

Ce chapitre du mémoire vise à définir les principaux concepts à l'étude et à décrire l'ampleur du phénomène des appelants réguliers dans les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique (CEIT) tel que décrit par la littérature scientifique. Les thèmes présentés dans cette recension sont donc : les services d'écoute ou d'intervention téléphonique, l'ampleur du phénomène des appelants réguliers, l'écoute et l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers, les caractéristiques des appelants réguliers, les stratégies des CEIT face aux appelants réguliers, les recommandations émises dans la littérature scientifique et, finalement, les principales limites de ces études.

### *2.1 Les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique*

Certains médiums de communication se font de plus en plus présents dans le domaine de l'intervention psychosociale. L'Internet et les vidéoconférences ont reçu plus d'attention ces dernières années, mais le téléphone demeure la forme d'aide à distance la plus utilisée (Coveney & al., 2012 ; Williams, 2000). Les CEIT sont d'ailleurs considérés comme des ressources essentielles parmi les services d'intervention psychosociale (Miller & al., 1984 ; Reese, Conoley & Brossart, 2002). Leur efficacité est toutefois difficile à mesurer car les contacts établis avec les appelants sont souvent de courte durée et anonymes, le suivi des impacts est donc difficile à évaluer (Leenaars & Lester, 2004 ; Mishara & al. 2007). Toutefois, l'impact des CEIT à court terme a été démontré à de nombreuses reprises par la diminution des intentions suicidaires, l'amélioration de l'état mental des appelants et la diminution de l'anxiété perçue à la fin de l'appel (Aubry & al., 2005 ; Guo & Harstall, 2004 ; Ko & Lim, 1996 ; Maltais,

Savard & Gauthier, 2010 ; Mann & al., 2005). Puisque ces impacts sont de courte durée, il est donc plus probable qu'un appelant requiert le service à plusieurs occasions (Leitner, Barr & Hobby, 2008). Selon Mishara et Giroux (1993), ce sont surtout sur ces impacts que les écoutants doivent se centrer afin d'éviter le découragement puisqu'ils ne pourront régler les problèmes d'une vie en un seul appel, particulièrement en ce qui concerne les appelants réguliers. Kalafat et al. (2007) reconfirment cette affirmation selon laquelle la nature même des problèmes vécus par les appelants réguliers nécessite plus d'un appel avant d'envisager une forme de progrès. De plus, Rosenfield (1997) mentionne qu'un des inconvénients des CEIT est de déceler les incongruités entre les messages verbaux et non verbaux et, par le fait même, de déceler l'état des appelants au moment de terminer l'appel.

Selon l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique du Québec (ACETDQ, 2009), la mission globale de ses membres consiste à favoriser la communication, briser l'isolement et prévenir la détresse psychologique. Leurs services sont surtout requis lorsque l'individu a besoin d'une aide immédiate ou à un moment où les services d'intervention directe ne sont plus disponibles en raison de leurs heures d'ouverture restreintes et des jours fériés. Selon Reese, Conoley et Brossart (2002), les CEIT sont vus comme une alternative à l'entrevue en face à face pour les personnes qui souffrent de troubles d'anxiété sévère, qui ont une mobilité réduite, qui vivent dans des régions isolées ou qui n'ont pas les moyens financiers nécessaires pour faire appel à des professionnels. Ils peuvent aussi être utilisés comme complément à la thérapie afin de

permettre un soutien additionnel. Plusieurs appelants utilisent donc les services d'écoute ou d'intervention téléphonique (même ceux qui s'attardent spécifiquement à l'intervention de crise) comme une source de soutien en continu plutôt que d'une ressource en temps de crise (Pollock & al., 2010). Une autre particularité des CEIT est l'attrait de ce type de service pour les hommes. En général, les hommes semblent être plus craintifs envers les services sociaux, cette attitude reflète la tendance culturelle selon laquelle les hommes doivent régler leurs problèmes sans aide surtout lorsqu'il est question de santé mentale (Hatchett & Park, 2004 ; Rogers & Rogers, 1978, Tan & al., 2012). Par conséquent, la proportion d'hommes référant aux services des CEIT semble être plus élevée que pour les autres types de services sociaux en raison de l'anonymat qu'ils offrent (Lazar & Erera, 1998). Il n'en demeure pas moins que ce sont tout de même surtout des femmes qui utilisent ces services et elles semblent plus ouvertes aux suggestions et références des écoutants (Tan & al., 2012).

Selon Reese, Conoley et Brossart (2006), quatre facteurs contribuent à l'attrait des services d'écoute ou d'intervention téléphonique : la convivialité (l'accès à partir du domicile dans un lieu réconfortant et dans l'immédiat), l'accessibilité (la gratuité des services), le contrôle (la possibilité de mettre fin à la conversation à n'importe quel moment diminue la peur de demander de l'aide) et la désinhibition (l'anonymat physique permet un meilleur climat de révélation pour certains individus). L'anonymat permettrait d'ailleurs aux appelants d'éviter la censure et de tomber plus rapidement dans le vif du sujet (Rosenfield, 1997). Par contre, le principal inconvénient en ce qui

concerne l'intervention par l'entremise des CEIT serait le manque d'information non-verbale relatif à la communication (Leffert, 2001). Ce manque d'information non verbale peut contribuer à augmenter le transfert, le contretransfert, la projection et les jugements puisque l'appelant tout comme l'écoutant laissent à leur imagination le rôle de définir, en partie, l'individu avec lequel ils sont en interaction (Rosenfield, 1997). Il est aussi plus difficile de déterminer la durée adéquate des silences ou le niveau d'urgence de la crise lorsqu'on ne peut pas voir la personne avec laquelle on discute (Rosenfield, 1997).

De plus, les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique sont principalement destinés à l'intervention de crise et à l'intervention d'urgence (Lester, 2002a), ce qui rend ardue l'intervention lors de problématiques complexes ou lors de problèmes de longue date. Sans compter que, dans bien des cas, les écoutants sont des personnes possédant une mince formation et peu d'expérience dans le domaine de l'intervention psychosociale. Pourtant, ces écoutants offrent leurs services à des individus qui peuvent présenter des problèmes de toutes sortes (McCarthy & Reese, 1990 ; Mishara & Daigle, 1995). Toutefois, ce n'est pas au centre d'écoute ou d'intervention téléphonique de décider dans quel état d'urgence l'individu doit être avant d'appeler (si le problème est assez sévère ou non). Les CEIT doivent donc être accessibles pour toutes les catégories d'appels autant ceux qui peuvent paraître banals que ceux qui, à première vue, semblent être des appels nuisibles. Peu importe le type d'appel, tous les appels doivent être pris au sérieux, car derrière les apparences se cachent parfois de véritables situations d'urgence

ou de grave détresse émotionnelle que les écoutants ne peuvent se permettre de négliger (Brockopp, 2002). Il est donc déontologiquement obligatoire de prendre chaque appel en considération même s'il s'agit d'appelants réguliers dont les demandes semblent répétitives et pour lesquels l'aide peut paraître infructueuse car, bien qu'elle soit de courte durée, l'aide apportée par les centres d'écoute envers les appelants réguliers est tangible et permet de diminuer significativement les tensions du moment même si celles-ci risquent de refaire surface éventuellement (Maltais, Savard & Gauthier, 2010 ; Mishara & Giroux, 1993). Enfin, dans ce contexte, Rosenfield (1997) constate que si on considère que certains appels sont nuisibles, il faut alors se demander à qui s'adresse le service et prendre des décisions en conséquence. Dans une étude de Greer (1976), certains bénévoles précisent que les appelants réguliers ont besoin d'aide à long terme alors que le service d'écoute ou d'intervention téléphonique est sensé offrir du soutien à court terme. Ces préoccupations des différents CEIT mettent en relief le dilemme auquel ils sont confrontés quotidiennement.

## *2.2 L'ampleur du phénomène des appelants réguliers*

Les appelants réguliers manifestent leur présence auprès des CEIT depuis l'apparition des premiers centres d'intervention de crise par téléphone dans les années 60 (Lester & Brockopp, 1970). Ce type d'appelant constitue une imposante part des appels reçus dans les services d'aide téléphonique (Gauthier & al. 2012). La proportion des appels effectués par les appelants réguliers dans les CEIT est évaluée entre le tiers et un peu plus de la moitié de l'ensemble des appels reçus par la majorité des centres



(Gauthier & al., 2012 ; Metro Help Line, 1996 ; Mishara & al., 2007 ; Ricard & al., 2005 ; Rogers & Rogers, 1978 ; Slem & Cotler, 1973 ; Watson, McDonald, & Pearce, 2006). Bien que dans plusieurs centres d'écoute ou d'intervention téléphonique la majeure partie des appels soit effectuée par des appelants réguliers, ceux-ci ne constituent pas la plus grande proportion des appelants, mais une somme considérable de temps et d'énergie est employée à interagir avec ce type d'appelant. Mishara et al. (2007) lors d'une étude effectuée auprès de deux centres de prévention du suicide situés au Québec évaluent à 25% du total des appelants la part associée aux appelants réguliers bien qu'ils effectuent 63% des appels. D'autres auteurs arrivent à des proportions variables selon le type de CEIT, c'est-à-dire entre 17% et 42% du temps alloué aux appels effectués par des appelants réguliers (Johnson & Barry, 1978 ; Perkins & Fanaian, 2004 ; Rogers & Rogers, 1978 ; Samaritans, 2011 ; Speer, 1971). Il faut toutefois mentionner que ces résultats peuvent dépendre des barèmes utilisés pour définir les appelants réguliers (nombre d'appels effectués la même journée ou au cours de la même semaine ou mois, fréquence des appels, etc.). Il n'en demeure pas moins que les appelants réguliers constituent une source d'épuisement émotif considérable pour le personnel des centres d'écoute (Kinzel & Nanson, 2000 ; Mackinnon, 1998 ; Sawyer & Jameton, 1979).

D'ailleurs, selon le personnel des CEIT, l'élément le plus stressant auquel ils auraient à faire face serait les appelants réguliers (MacKinnon, 1998). En effet, Kinzel et Nanson (2000) parlent même de « fatigue de compassion » dont les symptômes

s'apparentent à l'épuisement professionnel comprenant, entre autres, l'impatience et les émotions négatives et menant fréquemment à l'abandon des activités bénévoles des écoutants. Étant donné les conséquences néfastes sur le personnel, la plupart des centres ont instauré comme procédure de limiter le nombre et la durée des appels permis pour les appelants réguliers (Gauthier & al., 2012 ; MacKinnon, 1998). Dans la majorité des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, le personnel rémunéré ou bénévole a pour instruction de rappeler poliment les limites établies et de terminer l'appel lorsque la situation n'est plus considérée comme un état de crise (Berman, 1991 ; Gauthier & al., 2012 ; Metro Help Line, 1996 ; Seeley ; 1993). Le personnel des CEIT prétend, entre autres, que l'incompatibilité des buts à atteindre (ceux des appelants réguliers et ceux des écoutants) mène vers des discussions inefficaces (MacKinnon, 1998).

Les tentatives de certains appelants réguliers de créer une relation amicale avec les écoutants ou les demandes d'informations personnelles à leur endroit sont parmi les importantes sources d'inconfort vécu par les écoutants (Walfish, 1983). De plus, les contacts avec les appelants réguliers seraient perçus comme répétitifs, non-productifs et régulièrement empreints de manipulation (Imboden, 1981 ; Licoppe, 2006 ; MacKinnon, 1998). Toutefois, les écoutants possédant plus d'expérience remarquent une progression substantielle de la condition des appelants réguliers et éprouvent davantage de sentiments positifs à l'égard de ceux-ci (Greer, 1976 ; Gauthier & al., 2012). Selon Koeske et Kelly (1995), la nécessité d'imposer certaines limites face à ce type d'appelant se justifie par les conséquences pouvant aller jusqu'à l'épuisement

professionnel et l'essoufflement des bénévoles. Cependant, les CEIT sont fréquemment référés comme ressources supplémentaires par les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux puisque c'est souvent la seule façon d'établir des contacts avec d'autres personnes pour ces appelants et cela à n'importe quel moment (Maltais, Savard & Gauthier, 2010 ; Urbis Keys Young, 2003). Il ne faut donc pas sous-estimer le rôle des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique dans la vie de ces individus. D'ailleurs, Maltais, Savard et Gauthier (2010) révèlent que malgré l'impression des bénévoles de ne pas être utiles face aux problématiques déclarées par les appelants réguliers, la majorité de ces appelants se disent très satisfaits des services reçus de la part des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. Cet état de fait remet encore de l'avant l'écart entre les besoins des appelants réguliers et les objectifs des écoutants. De façon générale, les appelants réguliers perçoivent négativement les traitements psychiatriques reçus dans le passé et sont tout à fait conscients que les centres d'écoute généralistes n'offrent pas de service de thérapie et sont donc satisfaits du type de contact qu'ils entretiennent avec les écoutants (Kramer, 1994). Pour leur part, les écoutants se perçoivent plus aidants lorsqu'ils ont affaire à des situations de crise plutôt que lorsqu'ils apportent un soutien émotionnel continu auprès d'appelants réguliers (Gilat & Rosenau, 2011).

### *2.3 L'écoute et l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers*

Les raisons qui motivent les appelants réguliers à utiliser les services d'aide téléphonique de manière abusive résident probablement en partie dans les

caractéristiques particulières de ce médium. À ce propos, Lester et Brockopp (1973) mettent en garde le personnel des CEIT au sujet de l'usage habituel du téléphone puisque celui-ci est normalement utilisé pour la conversation. Les appelants peuvent revenir vers ce moyen traditionnel d'utilisation qui éloigne la discussion du but premier des CEIT, soit le changement ou la résolution de problèmes. Les appelants réguliers ont une propension plus grande que les autres appelants à vouloir orienter l'appel vers la simple conversation (Brunet, Lemay & Belliveau, 1994). Puisqu'ils désirent établir des contacts significatifs, les appelants réguliers auraient d'ailleurs moins tendance à demeurer sous le couvert de l'anonymat (Lester & Brockopp, 1970). De plus, selon Leising (1985), lorsqu'ils sont questionnés sur leurs sentiments, les appelants réguliers décrivent fréquemment de vagues états émotifs comme l'inquiétude ou la confusion et refusent d'élaborer sur ce sujet. Ce dernier auteur ajoute qu'ils peuvent aussi tout simplement demeurer silencieux devant une demande d'approfondissement de leur état émotif. Ceci rend la résolution de problème plus ardue car plus le motif de l'appel est précis plus les écoutants obtiennent du succès et peuvent facilement venir en aide aux appelants (Rosenfield, 1997). Ce sont ces appelants hésitants ou silencieux qui représentent le plus important défi pour les bénévoles débutants qui peuvent alors se demander si l'appelant souffre d'un problème de santé mentale (Haywood, 1981). En complément, Fish (1987) souligne que l'usage du téléphone comme outil de communication peut donner une impression de froideur, de distance et d'impersonnalité et ainsi nuire à l'efficacité de la consultation, le téléphone n'étant alors pas perçu comme un outil d'intervention. Cette impersonnalité peut cependant servir de facteur de

protection pour certains appelants comparativement à l'entrevue en face à face, car l'approche est moins menaçante.

D'ailleurs, l'utilisation du téléphone comme médium d'intervention est controversée puisqu'autant les utilisateurs que les écoutants mettent en doute la pertinence de ce médium comme réel outil thérapeutique pour les appelants réguliers (Leffert, 2001). Toutefois, l'usage du téléphone semble avantageux en tant qu'instrument complémentaire (Leffert, 2001 ; Reese, Conoley & Brossart, 2002). L'immédiateté de la consultation peut donc servir de soupape face à l'anxiété ou la peur mais peut aussi, par le fait même, encourager la fréquence des contacts (Dax, 1961 ; Fish, 1987). Selon Kallis et al. (1999), les services d'aide téléphonique permettraient de désengorger les services de santé et les services sociaux en répondant aux besoins des surutilisateurs de services dont l'intervention téléphonique permet de répondre à certains questionnements rapidement et de diminuer l'anxiété. D'ailleurs, certains centres d'écoute ou d'intervention téléphonique considèrent les appelants réguliers comme un mal nécessaire puisque, selon eux, ces appelants se rabattraient sur d'autres services ou se présenteraient à l'hôpital s'ils se voyaient dans l'impossibilité de contacter les CEIT (Lebel, 2013). Autant pour les appelants réguliers que pour tout type d'appelant, l'immédiateté ainsi que l'anonymat, le faible coût d'utilisation et la facilité d'accès sont les principaux avantages recherchés auprès de cette forme d'aide et contribuent, du fait même, à la popularité de ce type de service (Leach & Christensen, 2006). Un autre phénomène, parfois observé dans les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique,

serait celui de certains appelants aux prises avec des problèmes de santé mentale qui préféreraient avoir affaire avec une machine telle que le téléphone plutôt que directement avec un autre individu lors d'une entrevue en face à face (Fakhoury, 2002 ; Lester, 1995). Cette particularité réaffirme la nature beaucoup moins menaçante de l'intervention téléphonique par rapport à ce type d'entrevue.

Dans une étude de Mishara et al. (2007), les aptitudes d'écoute active reliées à l'approche de style « Rogérienne » (approche préconisée par les centres d'écoute téléphonique membres de l'ACETDQ) ont été évaluées en fonction des résultats obtenus auprès des appelants réguliers. Il s'est avéré que les écoutants qui font preuve de respect et de plus d'empathie parviennent plus facilement à passer un accord ou un contrat avec les appelants réguliers tout comme avec les autres appelants. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'interactions auprès d'appelants réguliers, une approche semi-directive tout en évitant de dire à l'appelant comment agir est associée à davantage de résultats positifs. D'ailleurs, les bénévoles admettent généralement faire plus de suggestions aux appelants réguliers qu'aux autres appelants (Greer, 1976). L'écoute et l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers bénéficient des principes de base des services d'écoute téléphonique, mais ceux-ci ne semblent pas suffire et plusieurs écoutants ajustent leur écoute en fonction du type d'appelant.

Enfin, bien que plusieurs auteurs mettent en doute l'efficacité des techniques d'écoute ou d'intervention téléphonique traditionnelles auprès des appelants réguliers,

selon une étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010), l'un des principaux défis ne consisterait pas à développer de nouvelles approches mais à trouver des moyens pour maintenir la qualité de l'écoute et le niveau d'empathie dans un contexte où le discours est répétitif et les progrès des appelants très lents. Dans cette même étude, les écoutants suggèrent diverses stratégies d'écoute à déployer en ce qui a trait aux appelants réguliers. Les stratégies proposées visent surtout à modifier leurs propres perceptions de ces usagers telles que : percevoir ces appelants comme un défi, réajuster ses attentes, percevoir ces appels comme un moment apaisant et remarquer les changements sur une plus longue période de temps. Les écoutants possédant plus d'expérience perçoivent différemment les interactions auprès des appelants réguliers et apprécient davantage les contacts auprès d'eux (Gauthier & al., 2012). En ce sens, Anquetil (2009) mentionne que le qualificatif employé au sein d'un service d'écoute ou d'intervention téléphonique peut influencer la perception des appelants réguliers ainsi que la façon d'intervenir auprès d'eux. C'est aussi ce que Speer (1971) a observé en étudiant les stratégies d'intervention des écoutants. Ce dernier a constaté que l'utilisation d'étiquettes en faisant référence aux appelants réguliers mène vers l'utilisation répétée de stratégies inefficaces liées aux croyances des écoutants selon lesquelles ces appelants ne changent pas. Kramer (1994) prétend que cette attitude impute la responsabilité des succès de ces stratégies aux appelants réguliers et peut contribuer à l'émergence de sentiments négatifs chez ces derniers. L'attitude et la motivation des écoutants jouent donc un rôle primordial dans la qualité des services offerts aux appelants réguliers, comme pour tout autre type d'appelant, mais constitue un défi de taille.

#### *2.4 Les principales caractéristiques des appelants réguliers*

Certains critères servent à identifier les appelants réguliers. De façon générale, les caractéristiques suivantes sont observées chez les appelants réguliers : 1) la répétition du discours, 2) l'absence de crise ou d'urgence, 3) l'impossibilité de déterminer la nature du premier appel, et 4) l'incapacité ou l'indifférence face à la résolution de problème et la mise en place d'actions concrètes (Montheil, 2009 ; S.O.S. Amitié France, 2009). Une étude de Gauthier et al. (2012) s'est attardée aux principales caractéristiques des appelants réguliers au sein de plusieurs centres d'écoute et d'intervention téléphonique du Québec. Ces auteurs rapportent les caractéristiques suivantes : un discours répétitif, une utilisation de la ligne téléphonique dans le but de diminuer le sentiment de solitude ou de ventiler ses émotions, une difficulté à identifier leurs besoins et leurs motifs de prise de contact auprès de l'organisation, un problème de santé mentale et la connaissance de l'individu au sein de plusieurs organisations du réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, la principale problématique observée par la plupart des membres des CEIT concernant les appelants réguliers est l'absence de progrès substantiels. Ainsi, ces appelants auraient souvent le même discours que lors de l'appel initial (Telephone Helplines Association, 1999). Schegloff (2007) avance que c'est lors de ce premier appel que les appelants réguliers intègrent la légitimité de rappeler le centre dès qu'ils en ressentent le besoin puisque les écoutants les invitent à recontacter leur centre en cas de besoin.



Certaines caractéristiques des appelants réguliers peuvent expliquer en partie cet état de stagnation relevé par plusieurs écoutants. Tout d'abord, ce type d'appelant aurait souvent tendance à manipuler les intervenants afin d'éviter les responsabilités qui leur revient (Hall & Schlosar, 1995 ; Imboden, 1981). Hall et Schlosar (1995) considèrent que l'attitude des appelants réguliers est contreproductive en raison d'une propension réfractaire au changement et donc les progrès se font très rares. Leuthe et O'Connor (1981), quant à eux, expliquent ce comportement par des méthodes de résolution de problèmes mésadaptées qui perdurent depuis longtemps et en raison desquelles les appelants réguliers se sont résignés à demeurer dans un état de souffrance. Cette tendance serait d'ailleurs plus grande chez les appelants aux prises avec des problèmes de santé mentale qui perdurent. Fakhoury (2002) mentionne que les appelants aux prises avec un trouble psychotique de longue date connaissent davantage les services de santé mentale que les personnes souffrant de dépression, mais ces derniers sont aussi plus susceptibles de considérer ces services comme non aidants.

Gould et al. (2012) considèrent que la première étape consiste à reconnaître la gravité du problème et la nécessité d'obtenir des soins adaptés en santé mentale ce qui semble être le cas d'une minorité d'appelants réguliers. De plus, les appelants réguliers sont fréquemment incapables d'écouter ou d'accepter les suggestions offertes et retirent un certain plaisir à réitérer leur situation à chaque nouvel appel (Hunt, 1993). Ces appelants répètent sans cesse les mêmes histoires sauf lorsque les écoutants les confrontent à leur manque de progrès ou à leurs répétitions. Ils auraient alors tendance à

changer la version des événements à l'origine de leur état de crise (Hall & Schlosar, 1995). Certains appelants réguliers feraient même des appels frauduleux, c'est-à-dire qu'ils retireraient du plaisir à parler de problèmes auxquels ils ne seraient pas réellement confrontés (Hunt, 1993).

Malgré tout, interdire l'accès à la ligne téléphonique aux appelants réguliers risquerait d'accentuer ce phénomène puisque ceux-ci se verraient dans l'obligation de simuler une crise pour obtenir un contact auprès d'un écoutant (Dy & Van Lopik, 1976). En ce sens, Shaw et Kitzinger (2007) mentionnent que certains appelants réguliers ajustent leur discours en fonction du fait qu'ils croient avoir déjà parlé ou non à l'écoutant, ils peuvent aussi clamer ne pas se souvenir de ce qui leur avait été dit dans le but de justifier l'appel. Ces auteurs ajoutent que les écoutants ont, eux aussi, tendance à ajuster leur écoute en fonction de ce qu'ils croient devoir se rappeler ou non de la dernière conversation avec l'appelant régulier. Ces comportements pourraient être expliqués par le sentiment de pouvoir, relié au contrôle de la conversation offert par le médium, et le désir d'être le centre d'attraction (Leising, 1985). Les deux principaux motifs d'appels des appelants réguliers étant l'isolement et le sentiment de solitude (Leising, 1985), l'attention portée par les écoutants auprès des appelants réguliers est très appréciée. D'ailleurs, les gens seuls ont tendance à rappeler les centres d'écoute plus fréquemment que les personnes mariées (Lazar & Erera, 1998). Par contre, les motifs d'appels ne sont pas toujours nommés clairement. Pour la plupart des appelants réguliers, le motif du premier appel ainsi que l'événement déclencheur des problèmes

vécus demeurent souvent obscures (Rosenbaum & Calhoun, 1977 ; Slaikeu, 1990). De plus, il n'est pas rare que ces appelants aient de la difficulté à déterminer lequel des problèmes vécus est le plus contraignant (Brockopp, 2002). D'autres auteurs déclarent que la souffrance des appelants réguliers est le résultat de crises passées et qu'ils éprouvent des difficultés à passer à autre chose (Auerbach & Kilman, 1977 ; Slaikeu, 1990).

Selon Burgess et al. (2007), les appelants réguliers sont plus âgés que la moyenne des appelants, souffriraient davantage de solitude, ont des contacts plus fréquents avec des professionnels de la santé et ont une propension plus grande à la maladie physique, à l'anxiété ainsi qu'aux attaques de panique. En ce qui a trait à la répartition des sexes, les femmes semblent plus nombreuses parmi les appelants réguliers malgré l'attrait de ce type de services pour les hommes (Ingram & al., 2008 ; Greer, 1976). Maltais, Savard et Gauthier (2010) ajoutent que la presque totalité des appelants vivent seuls et plus de la moitié sont atteints d'une souffrance mentale élevée. La souffrance des appelants réguliers est manifeste. Une plus grande proportion de ces appelants est déprimée et ils sont deux fois plus nombreux que les appelants occasionnels à avoir tenté de se suicider (Greer, 1976 ; Haywood, 1981). À ce sujet, Kalafat et al. (2007) ont observé davantage de manifestations de dépression, d'anxiété, de confusion et de détresse chez les appelants réguliers et particulièrement chez ceux atteints de problèmes de santé mentale qui sont plus déprimés et plus désespérés que les autres appelants. Bien qu'il arrive plus rarement que ceux-ci appellent avec des intentions suicidaires le taux d'appelants

réguliers ayant déjà eu des idées suicidaires demeure élevé, leur risque suicidaire à long terme étant même plus élevé que chez les autres appelants (Bartholomew & Olijnyk, 1973 ; Haywood, 1981 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Sawyer & Jameton, 1979). Il existe donc un danger réel à sous-estimer la souffrance des appelants réguliers. Par exemple, dans une étude menée auprès de 1309 appelants dans une ligne téléphonique de prévention du suicide, Coveney et al. (2012) ont établi que seulement 59% des appelants réguliers avaient été questionnés sur leurs intentions suicidaires alors que selon les règles établies par l'organisation la question devrait être posée à l'ensemble des appelants.

De plus, plusieurs études confirment que les appelants réguliers sont plus touchés par la solitude que les autres appelants et sont moins susceptibles d'être mariés ou en couple (Coveney & al. 2012 ; Greer, 1976 ; Sawyer & Jameton, 1979). Hribersek et al. (1987) ont même découvert une corrélation entre le nombre d'appels et la température extérieure. Selon eux, lorsque la température est moins clémente les appelants réguliers sont davantage confinés à domicile et cela augmente leur sentiment de solitude. Malgré le fait que certains appelants réguliers aient quelques amis, il semblerait que les relations significatives et les contacts familiaux soient rares chez ceux-ci (Kramer, 1994).

Concernant les difficultés relationnelles, Hall et Schlosar (1995) précisent que les appelants réguliers ont généralement de la difficulté à entretenir des relations normales et ne respectent pas les limites personnelles ou les conventions sociales. De plus, ces

appelants ont habituellement des problèmes de longue date et éprouvent des difficultés d'interactions (Echterling & Hartsough, 1989). Watson, McDonald et Pearce (2006) signalent également que les problèmes de longue durée vécus par les appelants réguliers sont généralement en lien avec l'isolement et la détresse émotionnelle qui sont des problèmes moins bien définis et qui touchent plusieurs facettes de la vie de ces appelants.

D'autre part, parmi les appelants susceptibles de contacter régulièrement les CEIT, Grumet (1979) a constaté que ce sont les appelants qui se sentent anxieux, impuissants, menacés, humiliés ou vulnérables qui sont les plus susceptibles d'entrer dans la catégorie des appelants réguliers. D'ailleurs, le caractère anxieux des appelants réguliers est souvent mis de l'avant par les CEIT (Grumet, 1979 ; Reese, Conoley & Brossart, 2002). Les appelants très anxieux peuvent appeler dans une ligne d'intervention de crise tous les jours, et ce souvent sur les recommandations de leur psychothérapeute (Chiles, 1974 ; Reese, Conoley & Brossart, 2002). Les troubles mentaux ainsi que les problèmes d'origine relationnelle sont donc parmi les caractéristiques les plus souvent observées chez les appelants réguliers (Haywood, 1981 ; Kalafat & al., 2007). Par le fait même, les problèmes les plus souvent exprimés par les appelants réguliers sont les problèmes de santé mentale et le fait de souffrir solitude (Coveney & al., 2012 ; Lifeline, 2005 ; Watson, McDonald & Pearce, 2006). De ces deux problématiques, les préoccupations en lien avec la santé mentale sont les plus

souvent mentionnées (Coveney & al., 2012 ; Ingram & al., 2008 ; Pollock & al., 2010 ; Urbis Keys Young, 2002).

Cette forte propension des appelants réguliers aux prises avec des problèmes de santé mentale s'expliquerait, entre autres, par le fait que de nombreux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux proposeraient les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique comme soutien auxiliaire (Lester & Brockopp, 1970 ; Urbis Keys Young, 2003). Par contre, cette réalité n'explique pas complètement le phénomène des appelants réguliers puisque, malgré le fait que plus de la moitié des appels dans les centres d'écoute téléphonique sont reliés d'une façon ou d'une autre à un problème de santé mentale, selon Gould et al. (2007), seulement 16% des appelants ont recherché de l'aide auprès des services de santé mentale. Pour la plupart des études, par contre, on retrouve une majorité d'appelants ayant déjà utilisé des services d'aide en santé mentale, mais la plupart des appelants ne fréquentaient pas ces services lors des semaines qui ont précédé ou suivi leur appel dans un CEIT (Gould & al., 2012). Les préjugés et les moyens financiers étant les deux principales barrières face à la recherche d'aide concernant des problèmes de santé mentale (Gould & al., 2012 ; Pitman & Osborn, 2011), les services d'aide téléphonique remédient à ces obstacles de par la gratuité et l'anonymat des services. Mackenzie et al. (2008) affirment que l'attitude négative envers la consultation auprès de services d'aide en santé mentale constitue le principal obstacle particulièrement chez les individus qui en ont le grand besoin ce qui explique une fois de plus l'attrait des CEIT pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé

mentale. Perkins et Fanaian (2004) mentionnent aussi que les services les plus souvent utilisés par ces appelants sont souvent en lien avec la santé mentale puisque les services les plus utilisés par ce type d'appelant sont les médecins généralistes, les lignes d'écoute téléphonique et les psychiatres. D'ailleurs, selon Fakhoury (2002) les troubles psychotiques et la dépression concerneraient 75% des appels logés auprès des CEIT, mais 53% des appelants aux prises avec un trouble psychotique ne se conformeraient pas à leur traitement tout comme 24% des appelants souffrant de dépression.

Pour leur part, Watson, McDonald et Pearce (2006), dans une étude réalisée auprès d'un service national d'intervention téléphonique en Australie comprenant 51 centres, confirment qu'une forte proportion des appels réalisés par des appelants réguliers sont fait par des personnes souffrant de divers problèmes ou troubles de santé mentale dont la présence de manifestations dépressives, de schizophrénie, de troubles bipolaires et d'anxiété. Outre les troubles mentaux à proprement parler, les appelants réguliers sont confrontés à de nombreux autres symptômes reliés à des problèmes de santé mentale tels que : l'anxiété, les idées suicidaires, les changements brusques de comportement, les idées délirantes, les hallucinations, la déprime, les épisodes de manie, la confusion, les variations d'humeur, les comportements obsessionnels-compulsifs, la paranoïa, l'automutilation, les perturbations du sommeil et les tentatives de suicide (Putman, 2008).

De ce fait, les écoutants sont souvent anxieux face aux appelants atteints de troubles mentaux et développent parfois une attitude défaitiste devant le défi qu'ils constituent (Putman, 2008). Même les services s'adressant à des groupes d'individus spécifiques se retrouvent souvent avec ce type de personnes dans le besoin. Par exemple, les CEIT s'adressant aux parents sont moins souvent en contact avec des appelants réguliers, mais ils constatent que les problèmes de santé mentale sont fréquents chez ce type de personnes utilisant souvent leur ligne téléphonique (Boddy & Smtih, 2007). Selon Putman (2008), la présence de préjugés envers les personnes atteintes de troubles mentaux seraient surtout dûs à l'ignorance. Cet auteur a remarqué la présence de préjugés plus fortement ancrés envers les personnes atteintes de schizophrénie et de trouble bipolaire, ce qui contribuerait à leur isolement et à leur besoin de communiquer fréquemment avec les CEIT. Cette affirmation va de pair avec les recommandations émises par plusieurs écoutants en ce qui a trait à ajouter des thèmes concernant la santé mentale et les appelants réguliers lors de la formation initiale ou continue qui leur est offerte par les CEIT (Beaulen & Jacques, 2011 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010).

Pourtant, selon Beebe (2001), bien qu'il y ait eu peu d'études sur le sujet, l'écoute téléphonique auprès des personnes atteintes de schizophrénie semble prometteuse, ce dernier ayant observé une diminution du nombre et de la durée des hospitalisations chez des personnes atteintes de schizophrénie ayant bénéficié d'un tel service. La simple écoute aurait, elle aussi, des bénéfices pour les appelants atteints de psychose en constituant un point d'encrage et en permettant ainsi d'éviter l'aggravation



de la maladie et le sentiment de solitude (Télé-Accueil, 2006). Certains auteurs ont aussi remarqué que le diagnostic de personnalité limite serait fréquent chez ce type d'appelants (Desmond & al., 1985 ; Farberow & al., 1966). Il est probant que la raison des contacts auprès des centres d'écoute téléphonique est dans une majorité des cas en lien d'une façon ou d'une autre avec les problèmes de santé mentale vécus par plusieurs appelants (Coveney & al., 2012, Fakhoury, 2002). En définitive, il demeure tout de même difficile d'établir laquelle de ces deux situations vécues par les appelants réguliers est la plus criante : la présence de problèmes de santé mentale ou la présence du sentiment de solitude.

Selon Kramer (1994) les problèmes de santé mentale, l'invalidité à l'emploi et les limitations monétaires qui en découlent créent une résistance à engager des relations sociales. Les appelants souffrant de problèmes mentaux sont donc plus susceptibles d'utiliser les écoutants des CEIT comme des membres à part entière de leur réseau de soutien (Coveney & al., 2012 ; Mishara, 1997). Dy et Van Lopik (1976) prétendent, pour leur part, que le motif d'appel le plus commun des appelants réguliers est la solitude bien que les problèmes les plus fréquemment rencontrés sont en lien avec la santé mentale. À ce sujet, lors d'une étude concernant un centre d'écoute spécialisé en santé mentale, Ricard et al. (2005) ont constaté que les demandes d'informations concernant la santé mentale se situaient derrière le besoin d'écoute, de soutien et d'aide à la résolution de problèmes parmi les principaux besoins exprimés par les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. La nature des appels pourrait toutefois varier selon l'âge et

le sexe : les hommes référant plus fréquemment à leurs problèmes de santé mentale et les personnes plus âgées étant davantage affectées par la solitude (Ingram & al., 2008). Pour leur part, Ingram et al. (2008) précisent que la présence simultanée de problèmes de santé mentale et de solitude se retrouve plus souvent chez les appelants plus âgés. Il n'en demeure pas moins que les problèmes de santé mentale graves provoquent parfois une cassure entre l'appelant, sa famille et son milieu social (Putman, 2008).

Kramer (1994) ajoute que certains traits de personnalité tels que la victimisation et le faible niveau d'estime de soi sont souvent présents chez les appelants réguliers souffrant d'isolement. Bref, il semble évident que les écoutants éprouvent des difficultés à intervenir face à cette problématique qui comporte de multiples facettes parfois hors de leur champ de compétences. Il est assez rare que les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique offrent des services spécialisés répondant aux besoins des personnes souffrant d'un ou plusieurs problèmes de santé mentale mais, de façon globale, les tentatives de certains centres d'implanter un suivi spécialisé sembleraient efficaces (Leach & Christensen, 2006). Enfin, Maltais, Savard et Gauthier (2010) ont découvert que les principaux besoins des appelants réguliers sont d'être écouté et de partager leur malheur. En conséquence, la proportion des appelants réguliers qui souhaitent explorer de nouvelles pistes de solutions est moins élevée que chez les appelants non réguliers (Maltais, Savard & Gauthier, 2010). Bien que les écoutants ne trouvent pas toujours ce rôle valorisant, il est pertinent de rappeler que le soutien social permet d'augmenter l'efficacité des stratégies de coping (Letvak, 2002) et de réduire le stress ressenti en plus

de mieux réagir face à celui-ci (House, Landis & Umberson, 1988). Enfin, la plupart des appelants réguliers utilisant les CEIT en tant que forme de soutien social n'auraient aucune autre source de soutien en cas de détresse ou simplement pour partager leur quotidien (Watson, 2006).

Certaines caractéristiques couramment observées chez les appelants réguliers ont été identifiées dans divers écrits scientifiques, mais il demeure ardu de décrire les appelants réguliers de façon homogène. Malgré que l'on puisse observer certaines tendances chez les appelants réguliers, plusieurs auteurs soulignent qu'il n'existe pas qu'un seul type d'appelant régulier (Dy & Van Lopik, 1976 ; Haywood, 1981 ; Lester & Brockopp, 1970 ; Leuthe & O'Connor, 1981) et qu'il est essentiel de ne pas classer ces appels parmi les appels nuisibles (Bartholomew & Olijinyk, 1973). Les appels obscènes, par exemple, sont généralement exclus du vocable d'appelant régulier car même si une forme de chronicité est bien présente elle résulte davantage d'une dépendance sexuelle plutôt que d'une dépendance au centre d'écoute ou d'intervention téléphonique à proprement parler (Kramer, 1994). Haywood (1981) prétend que les appelants réguliers utilisent les services d'écoute téléphonique à bon escient malgré la fréquence des appels, mais il considère comme appelants « chroniques » ceux qui utilisent fréquemment la ligne téléphonique dans un but de socialisation ou de fraternité. Selon lui, ces derniers devraient être référés et tenter de répondre à ce besoin auprès d'autres ressources de la communauté.

Pour leur part, Lester et Brockopp (1970) dénombrent quatre types d'appelants réguliers : 1) ceux qui ont déjà un suivi auprès de professionnels de la santé et utilisent la ligne téléphonique comme complément mais aussi pour ventiler au sujet de leurs intervenants, 2) ceux qui recherchent de l'aide au sujet d'un problème précis, 3) ceux qui ne sont pas suivis par un intervenant et qui désirent ventiler leurs émotions, et 4) ceux qui ont déjà eu un suivi mais ne croient plus en leur potentiel de changement et souhaitent ventiler leurs émotions. Ces deux derniers auteurs ont surtout décrit les types d'appelants en fonction de leur relation avec les services de santé et les services sociaux.

Dy et Van Lopik (1976) ont eux aussi tenté d'établir différentes catégories d'appelants réguliers, c'est-à-dire : 1) les individus aux prises avec des crises régulières demandant une intervention ou des suggestions, 2) les individus qui vivent des crises fréquentes et présentent de surcroît un problème de santé mentale tel que le trouble bipolaire, la dépression ou la schizophrénie, 3) les gens seuls et isolés qui souhaitent seulement parler à quelqu'un, 4) les gens qui effectuent des appels à caractère sexuel, et 5) les personnes aux prises avec un problème de consommation d'alcool qui contactent leur centre d'écoute en état d'ébriété. Ces auteurs précisent que c'est devant les personnes souffrant de problèmes de santé mentale que les écoutants se sentent le plus démunis.

Pour Leuthe et O'Connor (1981), il est possible de classer les appelants réguliers en six catégories soit : 1) les appelants suicidaires ou qui s'automutilent à répétition, 2) les appelants obscènes (appels à caractère sexuel), 3) les appelants agressifs, 4) les appelants dépendants qui n'ont pas de problème en particulier, 5) les appelants inflexibles qui ne croient plus en la possibilité d'effectuer des changements dans leur vie, et 6) les

appelants aux prises avec des problèmes de santé mentale qui peuvent être confus ou déconnectés de la réalité par moments.

Un autre motif justifiant l'intérêt d'établir des distinctions entre les différents types d'appelants réguliers concerne la fréquence des appels effectués par ces appelants. Certains appelants contacteront le centre d'écoute téléphonique sur une base régulière mais uniquement lorsqu'ils ont des problèmes particuliers même s'il est possible qu'il y ait un dénominateur commun à tous leurs problèmes. D'autres développeront une forme de dépendance envers le service d'écoute téléphonique. Par exemple, Gould et al. (2007), lors d'une étude auprès de huit centres d'écoute téléphonique, ont mesuré un taux de rappel de 28% mais, de ces 28% d'appelants qui ont recontacté le centre uniquement 15% d'entre eux avaient logé plus de cinq appels au même centre. Dans le même sens, lors d'une étude auprès d'un centre de prévention du suicide et d'intervention de crise, Speer (1971) a souligné qu'uniquement 20% des appelants étaient des appelants réguliers sur une période de deux mois. Par contre, 44 des 2041 appelants ayant contacté le service ont logé 27% du total des appels reçus, ce qui pour l'auteur n'a rien à voir avec une personne qui aurait appelé le service à quelques reprises au cours de ces deux mois. Johnson et Barry (1978) abondent dans le même sens puisqu'ils observent que certains appelants cessent les appels au bout de quelques semaines. Ces derniers auteurs ont élaboré un système de classement des appelants selon la fréquence des appels, le nombre d'appels et le nombre de problèmes mentionnés. Ces auteurs ont constaté que les appelants réguliers aux prises avec plusieurs problèmes

appelaient plus souvent que ceux qui appelaient toujours pour le même problème, mais ils ne peuvent dire si ceux qui ont davantage de problèmes appellent plus souvent en raison de la complexité de leur situation ou si ceux qui appellent plus fréquemment procèdent à une réflexion plus approfondie de leurs problèmes et sont plus en mesure d'identifier leurs difficultés. Enfin, Watson (2006) en vient à la conclusion que jusqu'à 90% des appelants ne contacteront pas le centre d'écoute téléphonique à une seule reprise mais qu'en ce qui concerne les appelants réguliers, ils représentent 20% des appels. Différents auteurs peuvent donc utiliser le terme d'appelant régulier tout en parlant d'une problématique qui n'a pas la même intensité d'un centre à l'autre.

### *2.5 Les stratégies employées par les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique face aux appelants réguliers*

Les appelants réguliers engendrent beaucoup de frustration au sein du personnel des CEIT, ceux-ci ne sachant que très rarement comment interagir avec ce type d'utilisateurs (Kinzel & Nanson, 2000). Selon Mishara et Daigle (1997), les appelants réguliers devraient bénéficier d'un style d'intervention différent car ils constituent un type d'utilisateurs qui ne correspond pas au modèle de la plupart des services d'écoute ou d'intervention téléphonique davantage orientés vers l'intervention de crise ou la résolution de problèmes. Ces appelants témoignent du manque de ressources du milieu qui contribue au phénomène de dépendance des appelants réguliers envers les CEIT qui ne peuvent leur offrir un suivi (Kalafat & al., 2007). Selon différents auteurs, une forme d'intervention adaptée est nécessaire en ce qui concerne les appelants réguliers puisque

l'approche traditionnelle a pour résultat d'augmenter la dépendance des appelants réguliers envers les CEIT (Kalafat & al., 2007 ; Mishara & Daigle, 1997 ; Rogers & Rogers, 1978 ; Speer, 1971). En ce sens, Mishara et al. (2007) prétendent que les appelants réguliers profitent davantage d'une approche plus directive à l'inverse de ceux qui appellent pour la première fois. C'est pourquoi, bien qu'ils soient rares, certains centres d'écoute téléphonique ont établi des plans d'action individualisés pour les appelants réguliers (Gauthier & al., 2012 ; Lebel, 2013).

Toutefois, comme les CEIT ont pour but de servir la population entière, l'ensemble de ces centres d'écoute mettent en place des politiques de limitation des appels pour les appelants réguliers (Gauthier & al., 2012 ; Kinsel & Nanson, 2000 ; MacKinnon, 1998). Ces limites consistent généralement en un appel par jour d'une durée maximale de 10 à 30 minutes selon le centre d'écoute (Leuthe & O'Connor, 1981 ; Licoppe, 2006 ; Seeley, 1993 ; Gauthier & al., 2012). Certains centres d'écoute se contentent d'une limite de temps, celle-ci pouvant être fractionnée sur plusieurs appels (Seeley, 1993). Selon MacKinnon (1998), cette limitation est indispensable afin de ne pas manquer certains appels urgents provenant de personnes dont les besoins concordent mieux avec la mission des CEIT. Dans quelques plus rares cas, les limites imposées aux appelants réguliers toucheront aussi les sujets abordés par ceux-ci (Lebel, 2013).

De toute évidence, les appelants réguliers ont, eux-aussi, des besoins auxquels on doit porter attention et que les écoutants identifient avec difficulté (Montheil, 2009).

Toutefois, les services d'intervention de crise étant plus nombreux que ceux de suivi continu, il appert que certains services d'écoute téléphonique se soient transformés avec le temps pour répondre aux besoins d'appelants réguliers tels que les services d'écoute téléphonique Relateline en Angleterre et de Lifeline en Australie qui offrent tous deux des services d'intervention de crise et de suivi continu selon les besoins exprimés par les appelants réguliers (Coman, Burrows & Evans, 2001). Ces derniers peuvent donc être automatiquement redirigés vers des services de suivi continu mieux adaptés à leurs besoins, ce que plusieurs auteurs suggèrent de faire (Barman, 1980 ; Rosenfield, 1997 ; Speer, 1971).

Dans une étude sur un projet pilote, Barman (1980) a pu observer une diminution d'approximativement la moitié des appels de la part des appelants réguliers auxquels on avait offert un suivi régulier d'une heure par semaine auprès d'un même intervenant et ces résultats ont persisté jusqu'à neuf semaines suite à l'arrêt du projet. Barman (1980) ajoute que, outre cette possibilité, un groupe de soutien pour les appelants réguliers ou la communication via l'envoi de lettres ou de messages électroniques pourraient aussi être des solutions envisageables afin de désengorger les lignes téléphoniques. Par contre, en ce qui concerne cette aide via l'utilisation de messages écrits, Rosenfield (1997) fait les recommandations suivantes : 1) l'écouter et l'appelant doivent être suffisamment à l'aise avec la langue écrite, 2) les règles doivent être claires, 3) les deux protagonistes doivent s'assurer que leur lettre ne soit pas interceptée, et 4) ils doivent être conscients que l'un comme l'autre pourrait conserver une copie de la lettre. Enfin, plusieurs centres



ne modifient pas nécessairement leur façon de faire en fonction des appelants réguliers mais procèdent à certains ajustements comme la limite de temps puis le tenue d'un journal de bord visant à mieux préparer les bénévoles et éviter les répétitions autant que possible (Gauthier & al., 2012 ; Ricard & al., 2005).

### *2.6 Les recommandations émises par les experts afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers*

De nombreux chercheurs ont émis des recommandations ou ont mesuré l'efficacité de certains projets pilotes en ce qui a trait à la gestion des appels des appelants réguliers. Cette section présente les principales observations de ces personnes. Tout d'abord, plusieurs études font mention de l'importance d'établir un plan d'action spécifique et concerté sur lequel les bénévoles des centres d'écoute pourront se baser afin d'être le plus cohérent possible en tant qu'équipe (Kinsel & Nanson, 2000 ; Lester & Brockopp, 1970 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Speer, 1971). Pour certains, ce plan d'action devrait être établi en équipe afin de bénéficier de l'information de chacun des bénévoles, d'assurer la participation de chacun et d'avoir une vision plus réaliste de la problématique des appelants réguliers (Kehoe & Grant, 1997 ; Kinsel & Nanson, 2000). Évidemment, une action coordonnée de la sorte demande d'établir des règles précises qui soient respectées par tous les écoutants (Leuthe & O'Connor, 1981). Speer (1971) ajoute que, lorsque l'objectif est la fin de la chronicité des appels, il est indispensable d'établir des limites et d'adopter une attitude ferme par rapport au plan d'action. Il semble, par contre, difficile d'établir une action coordonnée au sein des différents CEIT

en raison du nombre de bénévoles et du renouvellement constant de ceux-ci (Brockopp, 1973 ; Kramer, 1994). Barmann (1980), Imboden (1981) et Rosenfield (1997) proposent une démarche plus couteuse, mais qui assure une action cohérente et axée sur l'action en proposant d'assigner un intervenant professionnel aux appelants réguliers. Echterling et Hartsough (1989) ont d'ailleurs démontré que malgré que les bénévoles et les intervenants professionnels soient aussi efficaces lors de la plupart des appels, les intervenants professionnels obtiennent davantage de succès lorsqu'il est question des appelants réguliers.

Afin d'éviter les répétitions et les discussions superficielles, quelques auteurs affirment qu'il est nécessaire de confronter davantage les appelants réguliers, car une simple écoute encourage ces appelants à demeurer statique dans leurs démarches (Haywood, 1981 ; Speer, 1971). Pour sa part, Imboden (1981) soulève un obstacle à cette approche puisqu'il est difficile de confronter les appelants en raison de la nature même du médium et de l'anonymat qu'il procure. Il demeure que l'écoute auprès des appelants réguliers peut parfois paraître monotone et entraîner les bénévoles vers de mauvaises habitudes d'écoute. Brockopp (2002) mentionne que le temps d'appel ainsi que l'anxiété de l'écouter et de l'appelant diminuent lorsque ceux-ci mettent l'accent sur un problème précis auquel s'affairer. Leuthe et O'Connor (1981) signalent aussi de ne jamais sous-estimer le risque suicidaire des appelants réguliers, de mettre l'accent sur les réussites de la personne aussi minimes soient-elles, d'aider ces appelants à se

créer un réseau de soutien et d'établir des limites lorsque les appels visent à pallier l'absence de soutien social des membres de son entourage.

Pour leur part, Gould et al. (2007) prétendent qu'une expertise en santé mentale doit être développée par les CEIT étant donné l'importante proportion des appels qui touchent de près ou de loin à cette problématique. Fakhoury (2002) ajoute que ces problèmes sont complexes et que l'écoute doit être ajustée selon le type de problème de santé mentale vécu par les appelants. Enfin, Leach et Christensen (2006) spécifient que les personnes atteintes de troubles mentaux devraient bénéficier de thérapies structurées et de tâches à faire à la maison.

Outre les techniques et les règles de fonctionnement, plusieurs auteurs se préoccupent de la rétention des bénévoles au sein des services d'aide téléphonique puisque cette situation implique une perte précieuse de l'expérience acquise par les bénévoles en plus d'engendrer des coûts constants et supplémentaires de formation. L'encadrement et le soutien des écoutants seraient aussi essentiel afin d'apporter une réponse aux besoins des appelants réguliers et de leur offrir une aide de qualité (Gauthier & al., 2012). La tenue de groupes de partage, par exemple, permettrait aux bénévoles d'échanger sur de possibles pistes de solution, mais aussi de diminuer la pression ressentie par les bénévoles et de ventiler leurs émotions (Imboden, 1981 ; Kehoe & Grant, 1997 ; Kinsel & Nanson, 1981 ; Leuthe & O'Connor, 1981). Selon Leuthe et O'Connor (1981) ce type de groupe permettrait même de maintenir le niveau d'empathie

des bénévoles envers les appelants réguliers. La formation initiale aurait, elle aussi, un rôle à jouer afin de prévenir la fatigue de compassion dont souffrent certains bénévoles en s'assurant que les futurs écoutants sont bien conscients de l'ampleur du phénomène des appelants réguliers (Kehoe & Grant, 1997 ; Kinsel & Nanson, 2000).

Finalement, Gauthier et al. (2012), dans une étude effectuée auprès des gestionnaires des différents centres d'écoute ou d'intervention téléphonique du Québec, ont pu recueillir les principaux mécanismes de gestion utilisés par ces derniers en ce qui concerne la gestion des appelants réguliers. Ces mécanismes se subdivisent en douze catégories :

*1) définir et dépister les appelants réguliers, 2) reconnaître les stratégies qui répondent aux besoins des appelants réguliers, 3) reconnaître la souffrance et les besoins particuliers des appelants réguliers, 4) reconnaître la souffrance et les besoins particuliers des écoutants, 5) appliquer les mécanismes de gestion dans un cadre plus large et global [prendre en considération l'ensemble des acteurs impliqués et des répercussions de cette réalité], 6) adopter une attitude chaleureuse, respectueuse, positive, orientée vers des solutions, responsabilisante, prévisible, stable, cohérente et égalitaire, 7) appuyer les services offerts aux appelants réguliers sur des modèles théoriques adaptés à leurs besoins particuliers, 8) établir et communiquer aux écoutants les limites des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, 9) explorer les moments où les interactions avec les appelants réguliers ont été positives, 10) établir un plan d'action en collaboration avec les écoutants, 11) référer ou orienter les appelants réguliers vers des ressources adaptées à leurs besoins et, 12) assurer la cohérence des mécanismes de gestion et des stratégies mis en place auprès des appelants réguliers. (Gauthier & al., 2012, p. 71)*

Afin d'être efficaces, ces mécanismes de gestion doivent prendre en considération autant les besoins des appelants réguliers que ceux des écoutants tout en tenant compte des limites imposées à l'intérieur même des CEIT.

### *2.7 L'attitude des écoutants face aux appelants réguliers*

Puisque les appelants réguliers sont souvent identifiés comme des appelants nuisibles (Brockopp, Lester & Blum, 2002 ; Rosenfield, 1997), les écoutants peuvent se contenter d'appliquer les règles de limitation du centre d'écoute ou d'intervention téléphonique et adopter une stratégie moins orientée vers un processus de changement (Greer, 1976). C'est cette démotivation des écoutants face à la répétition des problèmes observés chez les appelants réguliers et l'absence de progrès notables qui peuvent affecter encore davantage la qualité de l'écoute des bénévoles (Aubry & al., 2005 ; S.O.S. Amitié France, 2009). D'ailleurs, Drunat (2009) signale que l'écoute est beaucoup moins efficace et le renforcement des pensées et des comportements des appelants réguliers est moindre lorsque les écoutants prétendent déjà tout savoir de la situation de l'appelant en oubliant que l'appelant régulier demeure le principal spécialiste de sa propre situation. Licoppe (2006) ajoute que cette attitude résignée des écoutants contribue à encourager la dépendance face au centre d'écoute ou d'intervention téléphonique et les discussions improductives entre appelants et écoutants. Plusieurs auteurs mentionnent que le succès de l'écoute auprès des appelants réguliers et de la rétention des bénévoles dépendent surtout de la perception des écoutants envers les appelants réguliers et du rôle qu'ils doivent tenir en tant qu'écouter (Bartholomew & Olijnyk, 1973 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010 ; Mishara & Giroux, 1993). Bartholomew et Olijnyk (1973) rappellent que les appelants réguliers sont en souffrance, ont souvent des pensées suicidaires, nécessitent des traitements et doivent être vus comme un défi pour les écoutants plutôt que comme des appelants nuisibles.

Certains écoutants sont d'ailleurs convaincus que bon nombre d'appelants réguliers se plaisent de la situation de dépendance dans laquelle ils se trouvent et font preuve de paresse (S.O.S. Amitié France, 2009). Imboden (1981) prétend plutôt que les appelants réguliers obtiennent certainement une forme d'aide s'ils continuent à appeler et que les écoutants devraient se sentir utiles puisqu'ils sont souvent la seule ressource disponible et qu'ils répondent à un besoin.

De façon générale, la formation, la supervision et les groupes de partage ont pour conséquence de diminuer le stress vécu par les bénévoles lors de leurs quarts d'écoute (Licoppe, 2006 ; Mishara & Giroux, 1993). Selon Mishara et Giroux (1993), la possibilité de ventiler ses émotions après un appel est reliée à une diminution du stress perçu. Ces auteurs ont aussi observé un stress plus élevé lorsque les écoutants sont seuls lors de leur quart d'écoute, de plus le sentiment de compétence des écoutants serait plus élevé lorsque ceux-ci ont l'opportunité de partager leur souffrance et leur vécu (S.O.S. Amitié France, 2009).

## *2.8 Conclusion*

Les informations fournies dans cette recension des écrits ont permis de bien comprendre la problématique des appelants réguliers au sein des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique ainsi que les ressources et les stratégies qui sont mises de l'avant par certaines de ces organisations pour gérer les appels des appelants réguliers. Il a été possible de constater que les CEIT sont souvent utilisés comme des ressources

complémentaires et sont constitués en grande partie de bénévoles qui manquent de ressources face aux besoins et comportements des appelants réguliers. Ces bénévoles se sentent donc impuissants face à ceux-ci. Dans les CEIT qui sont principalement voués à l'intervention de crise, les stratégies mises en place pour la gestion des appelants réguliers visent surtout à refréner ce type d'appels, mais les besoins des appelants réguliers n'en demeurent pas moins criants. Au-delà des diverses demandes que ces appelants peuvent faire, la plupart des études soulignent l'isolement de ces appelants réguliers en tant que dénominateur commun (Coveney & al. 2012 ; Imboden, 1981). Pour plusieurs d'entre eux, avoir quelqu'un à qui parler semble être suffisant afin de combler leurs besoins alors que les écoutants souhaitent que leurs services permettent à ces personnes de réaliser des changements tangibles dans leurs habitudes ou conditions de vie (Ingram, 2008 ; Télé-Accueil, 2006).

Cette recension des écrits a aussi permis de constater que les appelants réguliers souffrent et que cette souffrance perdure depuis longtemps (Kalafat & al., 2007). Ces derniers entrent en communication avec les CEIT non pas principalement pour effectuer des changements dans leur vie ou surmonter des obstacles mais ils considèrent plutôt ce contact comme une solution en soi qui répond à un besoin de combler leur sentiment de solitude ou à celui de partager leur quotidien avec au moins une personne (Rosenbaum & Calhoun, 1977 ; Slaikeu, 1990). De plus, les études consultées démontrent que la présence de changements observables est moindre chez les appelants réguliers puisqu'en général leur niveau de détresse est moins élevé lors de leur appel que celui des autres

appelants (Aubry & al., 2005). À la suite de leurs appels, les appelants réguliers estiment retirer de nombreux bénéfices de leurs interactions avec les écoutants tels qu'un soutien, une amélioration de leur estime personnelle, un contact interpersonnel brisant leur solitude et, parfois même, une relation se rapprochant de l'amitié (Kramer, 1994).

La présente étude cherche à documenter le vécu biopsychosocial des appelants réguliers utilisateurs des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et s'inscrit en complément à une étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010). Ces derniers ont fait état de la nécessité de documenter davantage le phénomène des appelants réguliers. À ce propos, ils concluent : *« Une chose nous apparaît évidente, peu importe l'approche que l'on va retenir pour soutenir les centres d'écoute téléphonique, il s'avère nécessaire de faire des recherches plus poussées sur les besoins particuliers des appelants réguliers. Ces derniers présentent des profils différents en plus de vivre un niveau de détresse psychologique tel qu'il devient impératif de mieux documenter leurs conditions de vie et leurs besoins particuliers. »* (Maltais, Savard & Gauthier, 2010, p. 89). Certes, le phénomène des appelants réguliers a été soulevé par de nombreuses études, mais la plupart de celles-ci ont surtout mis l'emphase sur les difficultés engendrées et l'ampleur du phénomène des appelants réguliers plutôt que de s'afférer à mieux cerner le vécu et les conditions de vie de ces derniers.



### *2.9 Les limites des recherches auprès des appelants réguliers*

Les études portant sur les appelants réguliers comportent certaines limites. D'abord, certains appelants réguliers sont plus rébarbatifs que d'autres ou ne sont pas très collaborateurs pour participer à des collectes de données tels que les appelants agressifs, les appelants trop vulnérables ou trop confus (Kramer, 1994). De plus, il existe peu d'études qui évaluent l'efficacité des CEIT en distinguant les différents types d'appelants (Lebel, 2013). En effet, dans une majorité des études consultées, les chercheurs ne font pas la distinction entre les appelants réguliers et les autres appelants (Perkins & Fanaian, 2004). Ainsi, en raison de l'anonymat, il n'est pas toujours possible d'établir cette distinction. Toutefois, selon Watson (2006), les appelants réguliers sont souvent surreprésentés dans les statistiques des centres d'écoute ce qui peut probablement avoir des retombées sur les données recueillies. Sans oublier que chaque centre d'écoute ou d'intervention téléphonique n'a pas la même définition de ce qu'est un appelant régulier en terme de fréquence d'appels, de sujets abordés, de nombre d'appels logés par jour, semaine ou mois, etc. (Kinzel & Nanson, 2000 ; Mackinnon, 1998 ; Sawyer & Jameton, 1979). Chaque étude n'a donc jamais exactement les mêmes critères en ce qui concerne leur échantillon d'appelants réguliers. Enfin, très peu d'études se sont attardées à étudier les caractéristiques des appelants réguliers en tant qu'individus ce qui a pour résultat que ces caractéristiques n'ont que très rarement été sujettes à vérification et plusieurs d'entre elles pourraient faire état de particularités régionales ou reliées au type de centre d'écoute ou d'intervention téléphonique à l'étude.

## CHAPITRE 3

### *Cadre théorique*

L'objectif global de cette recherche étant de documenter les principales caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique (CEIT) ainsi que leurs interactions avec les bénévoles, le modèle écologique est tout à fait indiqué afin d'analyser les multiples interactions composant le contexte de vie de ces personnes. Le faible réseau de soutien ayant été souvent mentionné en tant que caractéristique commune à de nombreux appelants réguliers, le modèle écologique permettra de mieux comprendre cet aspect du contexte dans lequel s'inscrit ce phénomène.

### *3.1 Modèle écologique*

La situation de dépendance envers les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique dans laquelle se trouvent les appelants réguliers est le fruit des multiples interactions entre l'individu et son environnement. Comme les CEIT semblent faire partie intégrante du réseau de soutien des appelants réguliers (Coveney & al., 2012 ; Mishara & al., 2007), cela semble démontrer que leurs interactions sociales ne leur permettent pas de s'épanouir complètement et que leur isolement est manifeste. Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) permettra de bien cerner le jeu complexe des divers niveaux de systèmes et leurs impacts sur les appelants réguliers afin d'évaluer l'ampleur de la problématique. De plus, ce modèle permettra de mettre en évidence les acteurs et leurs rôles au sein de l'environnement des appelants réguliers. L'écologie fait référence à la relation entre les êtres vivants et le milieu dans lequel ils se développent (Chamberland & Beaudry, 1989). Plus précisément, l'approche de l'écologie sociale

étudie les rapports réciproques qu'entretiennent les individus entre eux et avec leur environnement élargi (Weiss & Marchand, 2006). L'écologie sociale suppose que l'on peut trouver le sens et la fonction des comportements des individus en les situant dans le contexte relationnel à travers lequel ils évoluent (Watzlawick, 1991). L'environnement dans lequel vit l'individu est donc constitué d'une panoplie d'éléments en interrelations, imbriqués les uns dans les autres, ayant une influence directe ou indirecte sur celui-ci (Chamberland & Beaudry, 1989). L'individu n'est donc pas seulement influencé par ces divers niveaux de systèmes mais entretient aussi une certaine réciprocité en influençant à son tour le milieu dans lequel il évolue (Chamberland & Beaudry, 1989). De façon concise, Guay (1987) résume le modèle écologique comme étant l'étude de l'interaction entre l'individu et son environnement.

Le modèle écologique s'intéresse peu aux causes mais s'intéresse surtout aux conséquences de ces échanges entre l'individu et son environnement (Germain & Gitterman, 1995), ce qui concorde avec les objectifs de la présente étude. Selon Bronfenbrenner (1979), cette union entre l'individu et son environnement peut être favorable, adéquate ou défavorable. La présente étude vise, en effet, surtout à décrire l'environnement biopsychosocial dans lequel évoluent les appelants réguliers et, par le fait même, à identifier les relations favorables, adéquates ou défavorables que les appelants réguliers entretiennent avec les différents acteurs constituant leur environnement afin d'établir les forces et les faiblesses de celui-ci et faciliter l'émergence de solutions quant à la résolution de certains conflits.

Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) présente donc un ensemble de systèmes imbriqués les uns aux autres. Plus un système est rapproché de l'individu plus il risque d'influencer le développement de celui-ci et vice versa. C'est l'interaction entre ces divers niveaux de systèmes qui régule le développement de l'individu. Au départ, le modèle de Bronfenbrenner (1979) était composé de quatre niveaux de systèmes soit : le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. Afin d'ajouter les caractéristiques propres aux individus ainsi que la notion de temps, l'ontosystème et le chronosystème ont été ajoutés au modèle que plusieurs auteurs nomment maintenant le modèle bioécologique (Bronfenbrenner, 2005). La présente étude s'attardera donc aux systèmes suivants : l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème.

Cairns et Cairns (1995) rappellent que, selon le modèle écologique, on ne peut dissocier l'individu de son réseau social puisque le développement de ce dernier y est intimement lié. Voici donc en quoi consistent ces différents niveaux de systèmes. L'ontosystème réfère à l'individu lui-même, en l'occurrence, l'appelant régulier et l'ensemble de ses caractéristiques personnelles autant physiologiques que psychologiques. On y retrouve le vécu des individus, leurs stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes, leurs émotions, leurs intérêts, leurs habiletés, etc. (Bronfenbrenner, 2005). Cette étude dresse un portrait de divers éléments tels que l'occupation du temps, l'état de santé physique et psychologique, la perception de soi, etc. appartenant à l'ontosystème de l'appelant régulier. Il faut aussi préciser qu'une

caractéristique individuelle importante peut grandement influencer la nature des interactions entre un individu et son environnement, c'est-à-dire l'ouverture de l'individu face aux interactions et expériences vécues (Ceci & Hembrooke, 1995), aspect qui sera grandement abordé en ce qui a trait à la motivation et au désir de l'appelant régulier à effectuer des changements dans sa vie. Les aptitudes et les habiletés personnelles de l'individu peuvent donc jouer un rôle essentiel dans l'attitude d'ouverture et la capacité de créer des relations significatives (Drapeau, 2008).

Pour sa part, le microsystème est constitué de l'entourage immédiat des individus (famille, lieu de travail, voisinage, école, lieux de socialisation, etc.). Ainsi, l'appelant régulier interagit avec les différents éléments inclus dans ses divers microsystèmes à l'intérieur de ses activités et dans l'ensemble de ses relations directes avec autrui tout en tenant un rôle tangible dans ces divers microsystèmes. La présente étude explorera, entre autres, la nature, la fréquence et les attentes rattachées à ces relations. L'individu étant directement impliqué dans ces divers microsystèmes, ces derniers revêtent une importance capitale au point de vue de l'épanouissement personnel.

En troisième lieu on retrouve le mésosystème constitué par l'ensemble des interrelations entre les différents microsystèmes (réseau des relations entre la famille et le travail, les services d'aide téléphonique et la famille, etc.). En quelques mots, c'est le point de rencontre entre les microsystèmes auxquels appartient l'individu. Les caractéristiques rattachées au mésosystème ne seront probablement que très peu

explorées dans la présente étude puisque les recherches antérieures démontrent que les appelants réguliers ont généralement un réseau de soutien très limité et cela implique que très peu de rencontres entre les différents éléments des microsystèmes ont lieu (Coveney & al. 2012 ; Putman, 2008 ; Watson, McDonald & Pearce, 2006). Toutefois, la compréhension des raisons qui sous-tendent ce phénomène est fort pertinente pour mieux décrire la réalité des appelants réguliers.

Subséquentement, on retrouve l'exosystème dans lequel l'individu n'est pas considéré comme un acteur direct (environnement socioéconomique, gouvernement, relations de travail, etc.). Ce système influence tout même ce dernier bien qu'il y tienne rarement un rôle actif et que l'influence de l'individu sur l'exosystème est généralement beaucoup moins marquée. Les caractéristiques de l'exosystème auxquelles la présente étude s'attardera sont la relation entretenue avec le marché de l'emploi et les organismes tant publics que communautaires du réseau de la santé et des services sociaux. Le type de relations entretenues entre les appelants réguliers et les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les intervenants rémunérés ou bénévoles des CEIT sera particulièrement mis en relief puisque la nature même des services joue un rôle capital dans le phénomène des appelants réguliers (Kalafat & al., 2007 ; Mishara & Daigle, 1997).

Finalement, le macrosystème constitue le dernier niveau de cette hiérarchie. Il est composé de la culture globale dans laquelle évolue l'individu (idéologies, croyances,

valeurs, préjugés, etc.). Ce dernier niveau de système sera brièvement abordé en ce qui concerne les préjugés face aux problèmes de santé mentale que peuvent vivre les appelants réguliers et l'influence de certaines valeurs de société pouvant stigmatiser ces appelants.

En 1986, Bronfenbrenner a ajouté la notion de chronosystème pour compléter le modèle de changement développemental et l'influence cumulative des environnements au fil des années. Le vécu actuel et passé de l'individu teinte donc son développement et par le fait même ses actions futures (Bronfenbrenner, 2005). Le chronosystème tire sa pertinence du fait que les membres d'une même cohorte sont soumis à la même séquence sociale et aux mêmes changements historiques au cours de leur vie (Germain & Gitterman, 1995). La présente étude s'attardera très peu aux événements temporels en lien avec les niveaux de systèmes se situant au-dessus de l'ontosystème, mais s'intéressera au vécu des appelants réguliers et aux motifs de départ qui ont contribué au développement d'une relation de dépendance envers les services d'aide téléphonique.

L'écologie du développement humain se situe à un point de convergence entre les sciences de la biologie, de la psychologie et de la sociologie et en établie leur impact sur le développement humain en société (Bronfenbrenner, 1979). Le modèle écologique est donc parfaitement adapté aux objectifs de la présente étude et permettra de dresser un profil complet des appelants réguliers en considérant à la fois leurs caractéristiques individuelles et les éléments ayant le plus d'influence au sein de leur environnement. De



plus, Bronfenbrenner (1979) définit le développement humain comme étant le processus à travers lequel l'individu acquiert une vision étendue, différenciée et valide de l'environnement et devient à la fois motivé et apte à s'engager dans des actions qui lui permettront d'améliorer ou de maintenir un équilibre entre son environnement et lui-même. Le modèle écologique peut donc éclaircir les constituants des divers niveaux de systèmes qui créent la détresse psychologique des appelants réguliers et permettra de situer cette problématique dans son contexte biopsychosocial. Toutefois, le modèle écologique pose un défi considérable à la recherche quant au contrôle des variables (Cloutier & Renaud, 1990), mais il peut fournir des informations dans plusieurs champs de recherche.

Malgré ses principes de base simples, le modèle écologique traduit la complexité des interactions entre l'individu et son environnement dans son ensemble et cela même s'il est pratiquement impossible de considérer toutes les variables qui entrent en ligne de compte dans le développement humain. Comme pour toute problématique de nature sociale, il est difficile d'établir l'ensemble des facteurs qui ont mené vers cet état de dépendance à un CEIT, mais le modèle écologique et les systèmes pris en compte dans cette étude faciliteront sans doute l'analyse de facteurs d'influence sur la vie de ces individus dont la famille, les amis, les services psychosociaux, etc. Par ailleurs, Watson, McDonald et Pearce (2006) affirment que la recherche de soutien se fait normalement dans la famille (microsystème) pour la plupart des individus et que la recherche de support via les CEIT est un premier pas vers une aide formelle et établit un point de

rupture avec les stratégies d'adaptation habituelles de l'individu. Bien que la relation entre les services d'écoute ou d'intervention téléphonique et les appelants réguliers ne mène que très rarement vers des solutions concrètes (Hall & Schlosar, 1995 ; Hunt, 1993), cette démarche doit être considérée, au départ, comme une recherche d'aide nouvelle visant la diminution de leur détresse et la rupture de leur isolement. Cette recherche d'aide influence alors forcément les niveaux de systèmes les plus rapprochés de l'appelant.

Rapport-Gratuit.com

CHAPITRE 4

*Méthodologie*

Le présent chapitre a pour objectif de présenter l'ensemble des informations concernant la méthodologie de la recherche, c'est-à-dire le contexte dans lequel a été réalisée la présente étude. Ce chapitre du mémoire aborde donc les thèmes suivants : la stratégie de recherche, les questions de recherche, la population à l'étude, la collecte de données, l'analyse des données, les considérations éthiques ainsi que la pertinence de la recherche.

#### *4.1 Stratégie de recherche*

Cette recherche s'inscrit dans un modèle exploratoire de type qualitatif. Elle vise à décrire le vécu des appelants réguliers et à définir les principaux défis organisationnels rencontrés par les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique selon le point de vue des bénévoles. La recherche qualitative permet d'analyser des données difficilement quantifiables et d'établir un modèle de l'expérience de la vie quotidienne des individus (Deslauriers, 1991), ce qui concorde avec l'objectif de la présente étude qui cherche à obtenir le point de vue des bénévoles donc leur expérience subjective. De plus, même si elle permet difficilement les généralisations, cette stratégie de recherche qualitative permet d'approfondir les connaissances à propos d'un phénomène (Mace & Pétry, 2000), en l'occurrence celui des appelants réguliers ainsi que de la réalité des bénévoles des CEIT. La recherche qualitative permet de faire un travail d'élagage dans un contexte exploratoire (Lamoureux, 1995). Puisque le phénomène des appelants réguliers est souvent relaté dans les écrits, mais décrit de façon imprécise et souvent sans distinction des autres types d'appelants en se limitant aux problèmes encourus par ce phénomène, la

recherche de type qualitative devrait donc être la mieux adaptée afin d'atteindre les objectifs de recherche de la présente étude. Selon Mace et Pétry (2000), la recherche qualitative offre la possibilité d'étudier des phénomènes contemporains lorsque les frontières entre ce phénomène et son contexte sont floues. Encore une fois, cette stratégie de recherche s'accorde avec les objectifs de cette étude en favorisant l'analyse des liens entre les appelants réguliers et les divers niveaux de leurs systèmes selon le modèle écologique choisi afin de témoigner de la complexité des interactions entre l'appelant régulier et son environnement, particulièrement ses relations avec les bénévoles des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. Grinnell (1997) rapporte ce même point de vue en mentionnant l'approche élargie de la recherche qualitative en opposition à la recherche quantitative ayant des intentions plus spécifiques. L'objectif de la recherche étant de dresser un portrait global du phénomène et de permettre de dégager des pistes de réflexions pour des recherches futures, l'approche préconisée permet d'aller au-delà de la simple constatation du phénomène et de son ampleur.

#### *4.2 Objectif général et objectifs spécifiques de la recherche*

Cette recherche a pour objectif général de décrire les principales caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du suicide 02 ainsi que les défis que ces appelants représentent pour les bénévoles de ces deux centres. Cet objectif général est scindé en trois objectifs spécifiques de recherche. Le premier objectif est d'identifier les principales caractéristiques des appelants réguliers et les principaux

problèmes biopsychosociaux vécus par ces personnes. Le deuxième objectif consiste à documenter les types de relations et de communications qu'entretiennent les bénévoles avec les appelants réguliers. Le troisième et dernier objectif est de recevoir le point de vue des bénévoles sur les stratégies individuelles et organisationnelles qui pourraient être utilisées auprès des appelants réguliers pour mieux répondre à leurs besoins.

De ces trois objectifs de recherche découlent les trois questions suivantes :

- Quel est le point de vue des bénévoles sur les principales caractéristiques biopsychosociales des appelants réguliers et les principaux problèmes biopsychosociaux rencontrés au cours de leur quotidien?
- Quels sont les types de relations et de communications entretenues entre les bénévoles et les appelants réguliers?
- Quelles sont les stratégies individuelles et organisationnelles envisagées par les bénévoles afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers ?

#### *4.3 Population à l'étude*

La présente étude rassemble des données de deux collectes de données distinctes. Dans un premier temps, la population ciblée par les entrevues semi-dirigées concerne les

bénévoles des services d'aide téléphonique de Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean<sup>2</sup> et du Centre de prévention du suicide 02<sup>3</sup>. Dans un deuxième temps, les données obtenues auprès de cinq groupes focalisés provenant d'une étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010) visant à documenter la pertinence et l'efficacité des centres d'écoute téléphonique, membres de l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique du Québec (ACETDQ) ont été analysées selon les mêmes objectifs de recherche que les entrevues semi-dirigées et les résultats, par la suite, comparés. Ces rencontres de groupe ont été effectuées auprès d'écouterants bénévoles et les questions posées lors de ces rencontres n'abordaient pas spécifiquement les appelants réguliers. Toutefois, ce sujet a été abordé à plusieurs reprises lors de ces rencontres d'où la pertinence de mener une analyse plus spécifique du discours des participants de ces groupes focalisés en ce qui a trait à leur opinion concernant les appelants réguliers.

#### *4.3.1 Population à l'étude et mode de recrutement pour les entrevues semi-dirigées*

Pour le volet des entrevues semi-dirigées, l'échantillon à l'étude est constitué de six bénévoles de services d'aide téléphonique du Saguenay-Lac-Saint-Jean, tous de sexe féminin. Trois bénévoles proviennent de Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean et trois

---

<sup>2</sup> Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean est un service d'écoute téléphonique de type généraliste basé à Saguenay qui dessert l'ensemble de la région 02 ainsi que la région de la Côte-Nord depuis 1992. Pour l'année 2005-2006, l'organisme a reçu 4300 appels pour un total de 5100 heures d'écoute et a fait appel à 35 bénévoles. Le centre est ouvert de 16h00 à minuit, sept jours par semaine.

<sup>3</sup> Le CPS 02 est un service d'intervention téléphonique jour et nuit (24/7) qui vise à aider et soutenir les personnes suicidaires mais aussi à sensibiliser la population et à offrir des services de postvention. L'équipe du centre comprend une douzaine de professionnels ainsi qu'un soixantaine de bénévoles qui répondent à tout près de 3000 appels par année. Le centre existe depuis 1986.

autres du Centre de prévention du suicide 02. Aucune restriction n'a été faite par rapport au niveau d'expérience des bénévoles, de leurs antécédents professionnels ou quelque autre caractéristique afin de pouvoir établir certaines distinctions entre leurs caractéristiques personnelles et leur perception des appelants réguliers et des services d'aide téléphonique.

Étant donné le faible nombre de bénévoles disponibles à la recherche, il a été nécessaire de procéder à un échantillonnage de type non probabiliste. Selon Mucchielli (1996), il est possible d'atteindre la saturation lorsque de nouvelles entrevues ne permettent pas d'obtenir des données nouvelles. En effet, le vécu des bénévoles et les informations fournies concernant les appelants réguliers sont très similaires d'un répondant à l'autre malgré le nombre limité d'entrevues réalisées. Puisque le nombre de données amassées est plus important que le nombre d'entrevues réalisées lors d'une recherche qualitative (Denzin & Lincoln, 1994), il semble manifeste que l'ampleur des thèmes abordés par le guide d'entrevue et les données cumulées des groupes focalisés apportent un nombre significatif de données.

Enfin, l'objet de la recherche, le temps et les ressources disponibles sont autant de facteurs qui peuvent restreindre le nombre de répondants (Patton, 1990). À ce propos, de nombreuses difficultés se sont présentées lors du recrutement des répondants. La présente étude devait d'abord être effectuée auprès des appelants réguliers eux-mêmes, mais seulement deux appelants réguliers ont manifesté leur intérêt pour la recherche et



l'un d'entre eux s'est désisté le moment venu. Une seule entrevue a donc été réalisée auprès d'un appelant régulier et n'a pas été conservée pour la recherche. Jugeant que l'entrevue en face à face serait peut-être perçue comme menaçante par ces appelants habitués à l'anonymat de la ligne téléphonique, il avait alors été proposé à ces appelants d'effectuer l'entrevue au téléphone mais aucun ne se montra intéressé. Il fut, par la suite, décidé d'effectuer des entrevues auprès des bénévoles du centre d'écoute téléphonique et d'ajouter le Centre de prévention du suicide 02 en tant que milieu de recrutement afin de s'assurer un minimum de participation. Il avait alors été projeté de procéder à des discussions de groupes en créant deux groupes focalisés par centre et en les divisant selon leur niveau d'expérience. Sept bénévoles ont alors répondu à l'appel, un bénévole se désistant plus tard en raison de son occupation du temps. L'échantillon n'étant pas suffisamment grand, il a alors été décidé d'effectuer des entrevues semi-dirigées.

Les responsables des équipes de bénévoles des deux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique ont sollicité les bénévoles pendant plusieurs semaines afin de les informer de l'opportunité de participer à la présente étude. Par la suite, un formulaire d'intérêt de participation à la recherche a été remis aux intéressés (Appendice A) et des feuillets d'information ont été distribués dans les deux centres présentant une brève description du projet de recherche (Appendice B). Les responsables des bénévoles ont par la suite collecté les formulaires des personnes intéressées à participer à l'étude puis les ont remis à l'étudiant-chercheur pour que ce dernier puisse fixer un rendez-vous. Une relance a aussi été faite quelques semaines plus tard afin de recruter davantage de

répondants, mais ce fut sans succès. Les six entrevues semi-dirigées ont donc finalement eu lieu lors de l'hiver 2011. Ces entrevues semi-dirigées ont été réalisées à plusieurs endroits soit une au Collège d'Alma, trois dans les locaux du Centre de prévention du suicide 02 et deux à l'UQAC.

#### *4.3.2 Population à l'étude et mode de recrutement pour les groupes focalisés*

L'échantillon à l'étude pour les groupes focalisés (focus group) a été formé à l'occasion d'une étude réalisée en 2009-2010 par Maltais, Savard et Gauthier (2010) de l'Université du Québec à Chicoutimi. Cinq groupes focalisés ont, entre autres, eu lieu et étaient constitués de sept à quatorze participants. Selon Morgan (1998), trois à cinq groupes suffisent pour atteindre la saturation. C'est donc un total de cinquante écoutants provenant de cinq centres d'écoute du Québec membres de l'ACETDQ qui ont été rencontrés de façon volontaire lors de cette collecte de données. Les objectifs des groupes focalisés étaient : 1) d'identifier les perceptions qu'ont les intervenants bénévoles ou rémunérés concernant les besoins des appelants et leur propre sentiment de compétence lors de l'appel initial, et 2) de connaître le point de vue des intervenants bénévoles ou rémunérés sur la pertinence et l'utilité de la formation et de l'encadrement offerts par les différents centres d'écoute téléphonique à l'étude en ce qui a trait à différents types et caractéristiques d'appelants (ponctuels, réguliers ; comportements de l'appelant, etc.) et de problématiques (abus sexuel, vulgaire, violence conjugale, etc.).

Les données recueillies lors de ces rencontres de groupes focalisés ont été analysées de nouveau en fonction des trois questions de recherche de la présente étude et interprétées selon le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) présenté au chapitre trois. Selon Stewart et Shamdasani (1990), les groupes focalisés favorisent l'émergence de différents points de vue et permettent de comparer les différents aspects discutés d'un groupe à l'autre. C'est dans cette optique, que l'animateur de chaque groupe avait pour objectif de stimuler les échanges et de favoriser l'émanation d'un maximum d'idées (Morgan, 1998). C'est ainsi que chacun a pu donner son opinion à tour de rôle et que les répondants silencieux ont été invités à prendre la parole tout en étant libre de le faire ou non (Lane & al., 2001). Tel que recommandé par Morgan (1998), les groupes focalisés ont eu lieu dans des locaux où se réunissent occasionnellement les participants. Les participants étaient assis autour d'une table ovale afin de favoriser les échanges.

#### *4.4 Collecte de données*

La présente section décrit d'abord les procédures quant à la collecte de données des entrevues semi-dirigées et, dans un deuxième temps, celle réalisée auprès des groupes focalisés. Avant de commencer les entrevues semi-dirigées, les répondantes ont été informées à nouveau des principaux objectifs et des modalités de la recherche. L'étudiant-chercheur leur a donné quelques directives sur le déroulement de l'entrevue en leur spécifiant qu'il n'existait ni bonne ni mauvaise réponse et qu'ils n'étaient, en aucun cas, obligés de répondre à quelque question que ce soit si elles ne le souhaitaient pas. Après avoir signé le formulaire de consentement (Appendice C), les répondantes

étaient invitées à remplir une fiche signalétique (Appendice D) comprenant des données sociodémographiques les concernant. Cette fiche signalétique comprenait des informations telles que : l'âge des participants, le niveau de scolarité, l'expérience en tant qu'écouter, la principale occupation et les motifs de départ de l'implication au sein d'un centre d'écoute téléphonique. Une fois la fiche remplie, l'entrevue semi-dirigée pouvait débuter. Un guide d'entrevue avait alors été élaboré au préalable afin d'administrer les entrevues et une entrevue prétest avait été effectuée afin d'évaluer la pertinence des thèmes abordés et la durée de l'entrevue (Appendice E). C'est ainsi que certaines questions redondantes avaient été jumelées afin de mettre plus d'emphasis sur des thèmes considérés comme centraux. Ce guide d'entrevue a été confectionné à partir d'une perspective écologique (Bronfenbrenner, 1979). Les principales caractéristiques de l'ontosystème, du microsystème et de l'exosystème des appelants réguliers ont donc été jumelées par niveau de système afin de procéder du simple au complexe. Le guide d'entrevue explore le sens attribué par les bénévoles aux caractéristiques les plus marquantes des appelants réguliers selon chaque niveau de système et les relations entretenues par ceux-ci en tant qu'écouter. Enfin, chaque entrevue d'une durée approximative de 90 minutes a été enregistrée à l'aide d'un magnétophone audio et la totalité de chacune des entrevues a été retranscrite sous forme de verbatim par une secrétaire spécialisée afin d'en faire l'analyse. Le Tableau 1 présente les thèmes et les sous-thèmes de cet instrument de collecte de données.

**Tableau 1**  
**Thèmes du guide d'entrevue**

Thèmes	Sous-thèmes
<p><b>Caractéristiques de l'ontosystème des appelants réguliers selon les bénévoles</b></p> <p><i>État de santé physique et psychologique</i></p> <p><i>Occupation du temps</i></p> <p><i>Principaux problèmes personnels et sociaux</i></p> <p><i>Caractéristiques en tant qu'utilisateurs des services d'aide téléphonique</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principales caractéristiques</li> <li>- Perception subjective de l'état de santé physique et psychologique</li> <li>- Diagnostic de maladie physique ou mentale</li> <li>- Scolarité</li>   <li>- Principales occupations</li> <li>- Aspirations (buts, objectifs, rêves, etc.)</li> <li>- Réalisations personnelles (objet de fierté)</li> <li>- Loisirs, intérêts, passes-temps</li>   <li>- Problèmes vécus</li> <li>- Stratégies de résolution de problème</li> <li>- Motivation à entreprendre des changements</li>   <li>- Fréquence des appels au centre d'écoute</li> <li>- Motifs de ces appels</li> <li>- Nature de ces appels</li> <li>- Attentes face au service</li> <li>- Origine du premier contact téléphonique avec le service ou un autre service du même type</li> <li>- Utilisation d'autres services téléphoniques</li> <li>- Changements de vie apportés par l'utilisation de la ligne téléphonique</li> <li>- Pistes de solutions obtenues</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principales problématiques discutées</li> <li>- Satisfaction par rapport au service</li> <li>- Besoins comblés par le service</li> </ul>
<p><b>Caractéristiques des microsystèmes des appelants réguliers selon les bénévoles</b></p> <p><i>Caractéristiques du milieu familial</i></p> <p><i>Caractéristiques du réseau d'amis</i></p> <p><i>Caractéristiques du réseau de fréquentations</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence des liens avec les membres de la famille</li> <li>- Satisfaction dans les relations familiales</li> <li>- Nature des conflits</li> <li>- Fréquence des contacts avec les amis</li> <li>- Type de relations entretenues avec leurs amis</li> <li>- Liens entretenus avec divers groupes sociaux ou groupes de pairs (membre d'une organisation, bénévolat, membre d'un groupe, voisinage, etc.)</li> <li>- Description des contacts avec l'entourage</li> </ul>
<p><b>Caractéristiques de l'exosystème des appelants réguliers selon les bénévoles</b></p> <p><i>Utilisation des services de santé et de services sociaux</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction par rapport au nombre et à la variété des services disponibles</li> <li>- Type de fréquentation des divers services</li> <li>- Types de services et d'aide recherchés</li> <li>- Satisfaction par rapport aux services reçus</li> <li>- Motifs d'utilisation de ces services</li> <li>- Attentes face à ces services</li> </ul>

<p><i>Relation avec le marché de l'emploi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoins comblés et non-comblés par ces services</li> <li>- Source de revenu</li> <li>- Difficulté ou facilité d'intégration au travail</li> <li>- Attentes face au milieu professionnel</li> </ul>
<p><b>Nature de la relation entretenue entre les bénévoles et les appelants réguliers</b></p> <p><i>Attitude des bénévoles</i></p> <p><i>Stratégies utilisées</i></p> <p><i>Recommandations</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaction lors d'un appel</li> <li>- Sentiments ressentis</li> <li>- Principales difficultés vécues</li> <li>- Aspects les plus et les moins appréciés</li> <li>- Type d'aide apportée</li> <li>- Pistes de solutions développées</li> <li>- Façon d'interagir comparativement aux autres appelants</li> <li>- Impact des mesures mises en place</li> <li>- Points à améliorer concernant l'écoute des appelants réguliers</li> <li>- Stratégies à développer</li> <li>- Changements organisationnels proposés</li> <li>- Préparation nécessaire</li> </ul>

Pour sa part, la collecte de données des groupes focalisés s'est effectuée à partir d'un guide de discussion (Appendice F) dont les thèmes étaient les suivants : les motivations sous-tendant initialement l'engagement des écoutants, leurs sources de satisfaction, et les sources d'insatisfaction liées à leur implication, le type et le contenu de la formation reçue (initiale, continue), les éléments les plus utiles et les moins utiles

des formations reçues, le contenu et la structure d'une formation idéale ainsi que leurs rétroactions sur les points saillants de l'étude auprès des usagers (Maltais, Savard & Gauthier, 2010). L'entrevue semi-dirigée a fait en sorte de passer du général au plus spécifique et l'ensemble des idées était résumé à la fin de chaque question afin de s'assurer de la bonne compréhension des chercheurs du discours des participants et de permettre aux répondants de commenter l'essentiel des informations ressorties. Les répondants ont répondu aux questions autour d'une table ronde tandis qu'une personne animait et une autre était placée à l'écart en tant qu'observateur. Chacune des rencontres de groupe était enregistrée à l'aide d'un enregistreur audio.

#### *4.5 Analyse des données*

Chaque fichier audio des entrevues individuelles et de groupe a été retranscrit par une secrétaire spécialisée afin de produire un verbatim à partir desquels s'est fait l'analyse de données. Les comptes rendus ont été lus à plusieurs reprises afin d'en dégager les principaux thèmes et sous-thèmes. Les données recueillies ont ensuite été analysées selon la méthode élaborée par Colaizzi (1978). Cette méthode en six étapes facilite l'établissement du portrait dressé par les écoutants du contexte de vie des appelants réguliers et de la relation qu'ils entretiennent avec ceux-ci. Voici donc les six étapes correspondantes : 1) écouter les entrevues, lire chacune des transcriptions et saisir l'impression qui s'en dégage ; 2) dégager les énoncés signifiants des entrevues et les relier aux dimensions à l'étude ; 3) analyser la signification des énoncés retenus et tenter de les reformuler avec clarté ; 4) regrouper les unités de signification en thèmes globaux



ou en tendances générales ; 5) rassembler les résultats de l'analyse et tenter une description exhaustive du phénomène à l'étude ; 6) valider la description exhaustive obtenue auprès de quelques participants. Par contre, cette dernière étape n'a pas été réalisée pour les entrevues semi-dirigées, mais elle a été complétée par Maltais, Savard et Gauthier (2010) en qui a trait au contenu des entrevues de groupe. Suite à cette analyse de données, certains extraits de verbatim ont été retenus afin d'illustrer le discours des répondants à l'intérieur du présent mémoire.

Une fois les principaux thèmes et sous-thèmes définis, des tableaux ont été construits à l'aide du logiciel Microsoft Word 2011 et les extraits de verbatim correspondants aux sous-thèmes ont été insérés aux bons endroits en séparant les données recueillies auprès des écoutants de Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean, du Centre de prévention du suicide 02 et des groupes focalisés afin de comparer les réponses obtenues. Cette analyse des données a été effectuée après la collecte des données auprès des six bénévoles ayant accepté de compléter l'entrevue semi-dirigée, car ces entrevues ont été effectuées dans un court laps de temps soit une semaine. L'interprétation des résultats a, par la suite, permis de faire ressortir les idées principales, les ressemblances et les distinctions entre les différents discours, mais surtout les tendances générales.

#### *4.6 Considérations éthiques*

La présente étude satisfait aux exigences éthiques de toute recherche en sciences sociales. Le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi a approuvé le projet (Appendice G). Les participants ont été informés avant même le début des entrevues individuelles ou de groupe des objectifs de la recherche, de la nature de leur contribution ainsi que de la confidentialité rattachée à leur participation et des mesures de protection des données recueillies. Les participants ont aussi été informés de la forme que prendrait leur entrevue et de sa durée. Un formulaire de consentement leur a été soumis au sein duquel ils ont été informés de la possibilité de ne pas répondre à une ou plusieurs questions ou, encore, de mettre fin à l'entrevue s'ils le souhaitaient. Les coordonnées du chercheur leur ont aussi été remises ainsi qu'une copie du formulaire de consentement.

À titre de précaution, l'ensemble des données à l'étude (verbatim, enregistrements audio et coordonnées des participants) ont été tenues sous clé et n'ont été conservées que pour le temps nécessaire à la rédaction du mémoire avant d'être détruites définitivement. De plus, les noms des participants n'apparaissent pas sur les documents à l'étude. Ces documents ont été identifiés par des codes connus uniquement par les chercheurs concernés. Enfin, les participants ont été informés du contexte dans lequel prenait part cette étude. L'étudiant-chercheur a informé, par le fait même, les répondantes des entrevues semi-dirigées que les données recueillies serviraient à l'élaboration d'un mémoire de maîtrise et que les données pourraient aussi servir à la

création d'articles scientifiques et seraient certainement communiquées aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique de la région. L'étudiant-chercheur a d'ailleurs insisté sur le fait que toutes ces opérations respecteraient toujours les mêmes règles quant à la confidentialité des données recueillies.

#### *4.7 Pertinence de la recherche*

La présente étude explore le phénomène des appelants réguliers auprès des services d'écoute ou d'intervention téléphonique du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le sujet des appelants réguliers a surtout été abordé dans les écrits scientifiques selon les problèmes de gestion qu'ils apportaient aux CEIT ainsi que les effets qu'ils pouvaient produire sur les sentiments et le vécu des bénévoles. La présente étude vise à documenter les caractéristiques des appelants réguliers en tant qu'individus autant qu'en tant qu'appelants et de dresser un portrait global de la problématique en tenant compte de plusieurs sphères d'actions des appelants réguliers par l'entremise du modèle écologique de Bronfenbrenner (1979). L'un des constats de l'étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010) qui a motivé cette recherche faisait d'ailleurs état de la nécessité de : « [...] mieux documenter les conditions de vie et les besoins particuliers qu'ils vivent [les appelants réguliers]. ». Un des buts de la présente étude est aussi d'identifier des pistes de solutions et d'approfondir les connaissances existantes sur les relations qu'entretiennent les écoutants avec les appelants réguliers. Enfin, la présente étude est l'une des rares à aborder directement le phénomène des appelants réguliers en territoire québécois. Une meilleure description des caractéristiques des appelants réguliers devrait

permettre d'identifier leurs besoins et de développer des stratégies d'écoute et d'intervention téléphoniques mieux adaptées à leur réalité.

## CHAPITRE 5

### *Résultats*

Le chapitre qui suit présente, d'une part, les résultats obtenus à la suite des six entrevues effectuées auprès des trois bénévoles de Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean et des trois bénévoles du Centre de prévention du suicide 02. Par la suite, les données récoltées lors d'une étude précédente réalisée par Maltais, Savard et Gauthier (2010) sont aussi présentées à la lumière des objectifs de la présente étude. Ce chapitre comporte donc deux grandes sections. La première aborde quatre thématiques soit : 1) le profil sociodémographique et professionnel des répondantes, 2) la perception des répondantes concernant les appelants réguliers, 3) l'attitude des répondantes face aux appelants réguliers et 4) les recommandations des répondantes en ce qui a trait à l'écoute et à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers. La deuxième section, quant à elle, explore les données recueillies auprès des groupes focalisés concernant les thèmes suivants : 1) les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des écoutants des groupes focalisés, 2) la perception de ces répondants concernant les appelants réguliers, 3) l'attitude des écoutants des groupes focalisés envers les appelants réguliers, et 4) les recommandations de ces écoutants en ce qui a trait à l'écoute et à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers.

## **SECTION A : RÉSULTATS DES ENTREVUES SEMI-DIRIGÉES**

Cette première section est divisée en quatre sous-sections. La première sous-section apporte des informations sur le profil sociodémographique des répondantes ayant complété une entrevue semi-dirigée. Par la suite, est présenté le point de vue de ces

dernières sur les principales caractéristiques personnelles des appelants réguliers et de leur réseau social. Pour leur part, les deux sections subséquentes portent sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux par les appelants réguliers ainsi que les types de relations qu'entretiennent les appelants réguliers avec les bénévoles des deux centres d'écoute téléphonique ayant fait l'objet de la présente étude.

### *5.1 Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes*

L'ensemble des participants ayant complété l'entrevue semi-dirigée sont des femmes âgées entre 19 et 58 ans. La majorité des répondantes (n=4) sont âgées entre 18 et 35 ans. L'ensemble des participantes habitent la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. En ce qui concerne la principale occupation des participantes, quatre d'entre elles sont étudiantes à temps plein, une travaille au sein d'un organisme communautaire et étudie à temps partiel, enfin, une autre est retraitée. Il est à noter que, pour les quatre étudiantes, leur domaine d'étude demeure celui de l'intervention psychosociale (psychologie, travail social et éducation spécialisée). Deux de ces étudiantes occupaient, au moment de la collecte de données, un emploi à temps partiel dans ce domaine d'intervention. À l'exception d'une participante œuvrant depuis six ans au sein d'un centre d'appel, la plupart des participantes étaient relativement peu expérimentées, c'est-à-dire qu'elles avaient entre 4 et 27 mois d'expérience pour une moyenne de 14,2 mois. Il faut toutefois préciser que l'une des participantes ayant effectué environ 60 quarts d'écoute<sup>4</sup> au sein du

---

<sup>4</sup> Un quart d'écoute équivaut à quatre heures de présence au sein du centre d'écoute ou d'intervention téléphonique.

CEIT à l'étude jusqu'à présent et en avait déjà effectués 112 au sein d'un autre centre d'écoute téléphonique. Le nombre de quarts d'écoute effectués par les participantes depuis qu'elles ont commencé à s'impliquer dans un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique oscillait entre 15 et 300 (M=116) pour l'ensemble de leurs heures d'écoute alors que pour la dernière année elles en avaient effectués entre 10 et 100 (M=47). Au cours d'un quart d'écoute habituel, ces bénévoles prétendent toutes recevoir deux (n=3) à trois (n=2) appels d'appelants réguliers sauf une bénévole qui estime ce nombre aux alentours de sept. En ce qui a trait au motif pour s'impliquer dans un centre d'écoute, la raison la plus souvent mentionnée demeure le désir de venir en aide (n=4). La moitié des répondantes ont aussi répondu qu'elles souhaitaient acquérir de l'expérience dans le domaine de l'intervention psychosociale. Enfin, une bénévole a précisé que cela lui permettait de donner un sens à sa vie alors qu'une autre a ajouté que c'était, pour elle, une expérience enrichissante au niveau personnel.

### *5.2 La perception des répondantes concernant les appelants réguliers*

Cette section aborde le point de vue des répondantes en ce qui a trait aux principales caractéristiques personnelles des appelants réguliers et de leur réseau social en plus d'examiner l'utilisation que font ces appelants des services offerts par les organismes publics et communautaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que leurs attentes face aux services d'écoute et d'intervention téléphoniques.



### 5.2.1 Caractéristiques sociodémographiques des appelants réguliers

Selon les répondantes, les appelants réguliers sont généralement des personnes âgées entre 40 et 60 ans souffrant de solitude et qui présentent des problèmes de santé mentale. La plupart des écoutantes (n=5) estiment aussi qu'un peu plus d'hommes que de femmes utilisent de façon régulière les lignes téléphoniques de leur centre. Selon ces répondantes, les hommes vivraient plus de solitude et, dans bien des cas, ils souhaiteraient rencontrer quelqu'un avec qui partager leur vie.

*« Tandis que les gars c'est plus la solitude. Ah! J'aimerais ça avoir une copine mais ça c'est de la schizophrénie fait que tu sais... il aimerait ça être avec quelqu'un mais ils ne sont pas capables d'être en relation avec quelqu'un. » (B1)*

Le désir d'être compris dans leur maladie serait aussi plus présent chez les hommes et ces derniers parleraient également plus souvent de leur diagnostic que les femmes.

*« Malgré que les gars aussi là [...] mais peut-être plus, ils ont besoin de se faire comprendre dans la maladie. » (B6)*

De plus, selon une des écoutantes, les hommes auraient plus tendance à être ouverts au changement et seraient davantage portés vers celui-ci. En ce qui a trait aux appelants réguliers de sexe féminin, des bénévoles (n=2) ont souligné que leurs relations amoureuses et sociales seraient plus complexes et qu'elles éprouveraient davantage de problèmes relationnels que les hommes. Elles seraient aussi plus volubiles et les dépressions chroniques sembleraient plus fréquentes chez ces dernières. Selon la moitié des bénévoles rencontrées, les femmes fréquenteraient moins les organismes

communautaires, parleraient davantage de leurs relations amoureuses, supporteraient moins la solitude et auraient plus besoin de parler de leurs émotions que les hommes.

*« Elles sont moins impliquées dans des organismes je pense. » (B4)*

*« Bien chez les femmes on entend beaucoup parler de relations amoureuses. Souvent c'est... elles n'appellent pas juste parce qu'elles se sentent seules, mais elles se sentent seules par rapport à un couple. Elles voudraient... souvent ça revient ça là... je dirais que c'est ça la grosse différence. » (B5)*

*« Et les filles c'est peut-être plus verbaliser leurs émotions et elles se sentent seules et elles ont besoin de partager. » (B6)*

Quelques répondantes ont spécifié qu'il existait divers types d'appelants réguliers. Une de ces répondantes dénombre trois catégories d'appelants réguliers : 1) les verbomoteurs qui parlent sans laisser de place à l'écoutant, 2) ceux qui ne souhaitent pas s'exprimer et voudraient que ce soit le bénévole qui parle, et 3) ceux qui se positionnent en victime et veulent que les écoutants leur apportent des solutions.

*« Bien... c'est vraiment tout le temps la même chose... Il y en a un que c'est ça... il n'est pas suicidaire en tant que tel, c'est juste un monsieur qui nous appelle. Ah! Aujourd'hui j'ai fait ci, j'ai fait ça. Mais c'est parce qu'ils le laissent parler et ils [les bénévoles] font juste... Mmm! Mmm! Mmm! Fait qu'il y a vraiment... les personnes qui font juste parler, les personnes qui ne parlent pas et qui attendent que tu parles et il y a des personnes que... ça va mal! Ah! Donne-moi des solutions... mais peu importe ce que tu donnes, ils s'en foutent là, c'est juste... pour eux c'est une raison d'appeler, mais ce n'est pas ça qu'ils veulent là. [...] beaucoup de victimisation. Fait que souvent... c'est pas mal les trois profils là. » (B1)*

Pour sa part, une deuxième répondante classe les appelants en deux grandes catégories : 1) ceux qui tournent tout au négatif et ne veulent pas se mettre en action puis, 2) ceux qui sont très motivés et qui parfois finissent par apporter des changements

dans leur vie au bout d'un long moment. Celle-ci précise toutefois que la plupart des appelants réguliers sont ouverts et collaborent volontiers lorsque les écoutants les dirigent vers la recherche de solutions.

*« Bien quelqu'un [appelant régulier problématique] qui veut pas se mettre en action c'est assez... quelqu'un qui est négatif. Que peu importe ce que tu lui dis, tout est noir là, ça va pas là. Dans le sens qu'ils ne sont pas prêts à se mettre en action. Ça c'est quand même difficile là. Autant pour nous autres parce qu'on a l'impression de pédaler, pédaler, pédaler et pédaler tout seul finalement. C'est difficile pour elle de clarifier pourquoi qu'elle appelle nécessairement. Et on a l'impression que ça stagne là mais... c'est de continuer de voir là. » [...] L'autre catégorie c'est des personnes [appelants réguliers en progression] qui sortaient pas, des personnes qui ont fait des tentatives de suicide, qui étaient isolées, qui travaillent maintenant, qui sont dans la communauté, dans la société. Ils font des activités, ils ont confiance en eux. Il y en a là que ça a changé du tout au tout là. Ou des gens qui faisaient juste respirer au téléphone... oui... pendant 20 minutes et maintenant ils nous racontent leur journée, ils nous racontent qu'est-ce qu'ils font. Ça c'est regarde... c'est des pas énormes, énormes là.» (B6)*

### **5.2.2 Conditions de vie des appelants réguliers**

Selon les écoutantes rencontrées, la plupart des appelants réguliers auraient un faible réseau de soutien social (n=3) et un faible revenu (n=4). L'ensemble des bénévoles ne possède toutefois aucune information précise sur le niveau de scolarité des appelants réguliers. Toutes les personnes interrogées ont, par contre, mentionné que très peu d'appelants réguliers occupent un emploi rémunéré, la plupart étant prestataires du programme d'aide financière de dernier recours (communément appelé prestations de revenu garanti) ou occupant un emploi sur une base très irrégulière. D'ailleurs, les

appelants réguliers possédant ou ayant possédé un emploi seraient des cas d'exception (n=5).

*« Bien souvent c'est ça, c'est des personnes qui... ils sont sur l'aide sociale la plupart du temps. Bien il y en a quelques-uns... j'ai déjà parlé à des personnes qui travaillaient mais soit c'est un emploi à temps partiel, soit ils travaillent un peu, ils sont sur le chômage, ils retravaillent à une autre place. C'est... moi en tous les cas j'ai jamais parlé à personne qui était vraiment aisée là, qui avait un bon emploi. Ils ne travaillent pas, ils sont sur l'aide sociale ou ils passent d'un emploi à l'autre des fois aussi. » (B3)*

*« Il y en a deux qui ont un emploi là dans ceux-là que moi j'ai parlé là, si je regarde le cahier, il y en a deux qui ont des emplois sur à peu près... bien nous autres dans ceux-là qu'on voit le plus souvent, je pense qu'il y en a à peu près 14-16 là. » (B4)*

Aux dires d'une écoutante, lorsqu'un appelant régulier occupe un emploi rémunéré, celui-ci nécessiterait peu d'études. La principale occupation des appelants réguliers consisterait à fréquenter des organismes communautaires (n=5). Parmi les autres activités pratiquées par les appelants réguliers, les participantes ont souligné : faire des commissions, prendre un café à l'extérieur de sa demeure, faire le ménage, faire la cuisine, regarder la télévision, lire, faire des mots croisés et marcher. Toutefois, les appelants réguliers seraient généralement limités dans leurs choix d'activités et dans la fréquence de celles-ci en raison de leurs moyens financiers limités (n=1). De plus, ces appelants seraient généralement peu actifs et auraient tendance à s'ennuyer (n=3).

*« Autant qu'il y en a qui font absolument rien, ils restent dans la maison, ils vont chercher leurs médicaments, ils vont faire leurs petites commissions, ils reviennent à la maison, ils écoutent la télévision et ils s'emmerdent... C'est plate, ils nous appellent parce que justement ils trouvent ça plate. » (B1)*

Les problèmes personnels et sociaux auxquels doivent faire face les appelants réguliers seraient nombreux et diversifiés. Les plus souvent cités demeurent les problèmes en lien avec l'isolement, c'est-à-dire la présence d'un sentiment de solitude et d'ennui. La peur d'être jugé, la présence de relations conflictuelles avec l'entourage, le manque de relations intimes puis, le rejet et l'incompréhension des proches ont également été soulignés en tant que problèmes vécus par les appelants réguliers.

*« La plupart leur famille ne leur parle pratiquement plus, ils sont... autant leur famille que... ce n'est pas des gens qui ont du monde autour là. [...] les femmes, la bipolarité là, elles aimeraient ça avoir une vie normale et tout ça parce qu'elles sont quand même assez conscientes, elles sont capables d'avoir des copains des fois mais là elles perdent le copain... C'est plus des up and down là mais... c'est ça. » (B1)*

*« Mais pour ce qui est admettons des amis et des voisins, tout ça, bien ce n'est pas tout le temps... ils n'ont pas beaucoup de relations. Et même que des fois avec les voisins c'est assez conflictuel là, ils se fâchent... » (B3)*

*« Il y en a juste un, moi, qui est avec sa femme là, sa femme est un soutien là. Mais les autres là, des contacts de proches là, que leur famille... il y a du rejet de la famille c'est sûr, il y a de l'incompréhension de la famille, il y a peu de liens. Ou quand il y a un contact, bien là c'est la fête là parce que c'est exceptionnel là. » (B4)*

Plusieurs appelants réguliers présenteraient aussi des carences affectives, vivraient dans des familles dysfonctionnelles et auraient des relations de couple instables.

*« [...] ils ont un gros, gros, gros manque, même des carences affectives énormément. Et des carences aussi au niveau... parce que beaucoup sont de secteurs dysfonctionnels. À les entendre on s'en rend compte. Beaucoup d'isolement aussi. » (B2)*

*« Bien si je fais une moyenne de tout ça, il y en a beaucoup qui ont des problèmes familiaux là. » (B5)*

De plus, la faible estime de soi de bon nombre d'appelants réguliers semble préoccuper les répondantes (n=3).

*« Et au niveau personnel, bien... ils n'ont pas gros d'estime d'eux. Si on mettait de un à dix là, je te dis qu'il y en a qui ont pas plus que quatre. » (B2)*

L'incapacité à occuper un emploi rémunéré ou la perte d'un emploi constitueraient aussi des problèmes qui accablent certains appelants réguliers (n=3).

*« Ils voudraient avoir un travail mais c'est tellement intense pour eux autres avoir un travail, généralement ils ne sont pas tout le temps stabilisés, ils n'ont pas de diplôme, tout est vraiment des gros défis. » (B5)*

Les problèmes financiers seraient également une source de préoccupation fréquente pour plusieurs appelants réguliers (n=3). Certaines écoutantes (n=2) ont également été confrontées à des problèmes de toxicomanie chez certains appelants réguliers. Enfin, d'autres problèmes ont été soulevés à une seule reprise dont le faible niveau de scolarité, la dépendance envers son conjoint, la perte de la garde des enfants ou la peur de perdre celle-ci, la présence de pensées suicidaires et les déceptions amoureuses.

### ***5.2.3 Santé physique et psychologique des appelants réguliers***

Aux dires des écoutantes rencontrées, la grande majorité des appelants réguliers seraient atteints d'un problème de santé mentale. Pour certains, leurs difficultés auraient débuté avec l'apparition de leur trouble mental.

*« Généralement c'est des gens aussi que... ils nous en parlent souvent, à partir de leur maladie mentale, cela a commencé [apparition des problèmes personnels et sociaux] à... c'est souvent des grosses étapes dans leur vie et après ça leurs contacts sociaux c'est de moins en moins à partir de là souvent là qu'ils nous parlent. » (B5)*

Ce serait d'ailleurs le principal motif de la perte d'emploi pour la plupart des appelants réguliers ayant possédé un emploi (n=1).

*« La plupart c'est leur santé mentale qui fait que souvent c'est des personnes... s'ils ont travaillé jeunes, ils ont arrêté de travailler dans la trentaine parce que là leur problème de santé mentale leur permettait plus de continuer. » (B1)*

Parmi les troubles de santé mentale les plus communs, on retrouverait : la schizophrénie, le trouble bipolaire, la dépression, le trouble de la personnalité état-limite et le trouble schizo-affectif. Chez les hommes, la schizophrénie serait plus fréquente alors que chez les femmes, c'est le trouble bipolaire qui serait le plus familier (n=1). C'est avec les personnes atteintes d'un trouble bipolaire ou d'un trouble de la personnalité état-limite que les écoutants éprouvent le plus de difficultés à établir une relation d'aide en raison de l'imprévisibilité des comportements de ces personnes (n=2).

*« Moi en tous les cas personnellement et je pense que pour les autres intervenants aussi, les bipolaires et les borderlines, c'est de valeur, c'est ça qu'il y a le plus mais c'est eux autres que c'est le plus dur, parce que des fois on dit quelque chose et ils le prennent pas et ils se fâchent après nous autres pour des niaiseries dans le fond. On dit une petite affaire, on fait un reflet ou une reformulation de quelque chose qu'ils ont dit et ils se fâchent parce qu'on l'a pas fait comme il faut, on n'a pas bien compris. Et des fois ils raccrochent, ils nous raccrochent au nez. Ça arrive pas avec... ça arrivera pas avec quelqu'un qui est dépressif ou avec quelqu'un qui est schizophrène, des choses comme ça, ça arrive pas. Mais eux autres c'est sûr que c'est tout le temps up and down, ça fait que... il y a aussi le fait... je viens d'y penser... des fois ils nous appellent une journée, ça va super bien, tout ça. Mais d'autres journées ils rappellent et ça va pas bien et des*

*fois ils sont au bord du suicide, de la façon qu'ils nous disent, fait qu'on sait comme jamais comment... on sait jamais sur quel pied danser quand ils nous appellent. » (B3)*

Les accès paranoïaques rendent aussi l'écoute pénible (n=1). Toutefois, l'état de santé psychologique des appelants réguliers est généralement stable grâce à la prise de médication (n=3). Les problématiques reliées à l'état de santé mentale des appelants réguliers sont tout de même nombreuses : difficulté à accepter sa maladie et la prise de médicaments, perte de confiance en soi, incapacité à occuper un emploi rémunéré, peur de faire une crise, incompréhension des membres de la famille, deuil de sa vie avant l'apparition de la maladie, manque d'initiative en raison des tabous reliés à la maladie mentale et présence de différents symptômes de la maladie à proprement parler.

*« Mais c'est sûr que des fois il y en a qui disent... moi à cause de la maladie dans ma vie, je n'ai pas pu faire telle ou telle affaire et ça je le regrette et tout ça. » (B3)*

*« Bien c'est ça, c'est la difficulté de relation avec d'autres là. Comme il y en a une c'est sûr que elle, elle est personnalité limite. Ça veut dire que là elle se sent pas aimée et elle se sent rejetée là ça c'est clair. » (B4)*

*« Je pense qu'ils [la famille] ne comprennent pas la maladie. Je pense que c'est beaucoup d'incompréhension de la maladie. » (B4)*

*« Mettons aller chez le médecin pour avoir une prescription, des fois c'est tellement... ça peut vraiment être difficile pour eux autres, juste d'appeler et de partager leurs problèmes et tout ça. » (B5)*

*« C'est sûr que c'est dur à dire mais... bien peut-être ça peut être ça, que ça [les problèmes de santé mentale] leur enlève un peu confiance dans le fond. Ils sont tout le temps incertains, ils ont peur d'être en crise. » (B5)*

Bien que certains appelants réguliers soient affectés par des problèmes de santé physique tels que le parkinson ou par la présence d'un handicap physique, ce sont



surtout les effets secondaires des médicaments consommés pour faire face à leurs problèmes de santé mentale qui constitueraient les principales contraintes physique chez ces derniers (n=4). Parmi les effets secondaires signalés, on retrouverait : la bouche pâteuse, la fatigue, la confusion, les maux de tête, les maux d'estomac, les tremblements, le manque d'énergie et les étourdissements. Ces effets secondaires affecteraient surtout les personnes atteintes de schizophrénie (n=1).

*« Après ça il y a beaucoup de ravages dû à la dépression... les médicaments dans le fond, c'est la fatigue chronique, ça revient souvent aussi. C'est plutôt ça. Les étourdissements... mais c'est toujours un lien avec la médication à ce que je vois là. [...] c'est plutôt la santé mentale qui joue sur leur physique. » (B6)*

*« Surtout les schizophrènes là, souvent leurs médicaments ça les endort, la bouche pâteuse, ils sont plus mêlés des fois. » (B1)*

#### **5.2.4 Réseau social des appelants réguliers**

Toutes les écoutantes interrogées ont souligné que les appelants réguliers souffrent de solitude et d'isolement. Le réseau social des appelants réguliers serait surtout constitué d'intervenants et de bénévoles qu'ils rencontrent à travers différents organismes tant communautaires que publics du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que d'autres usagers qu'ils rencontrent lorsqu'ils fréquentent des organismes communautaires. Comme la plupart des activités des appelants réguliers ont lieu à l'intérieur de ce type d'organismes c'est surtout dans ce contexte qu'ils feraient des rencontres (n=5).

*« Ils sont pas mal tout seuls et des amis, souvent c'est quand ils vont dans les organismes. Leurs amis c'est... s'ils fréquentent [...] les places pour les personnes de santé mentale... » (B1)*

Les appelants réguliers auraient généralement peu ou pas d'amis et auraient peur d'aborder les gens par crainte d'être jugés ou rejetés (n=6).

*« Bien, règle générale, ce sont des personnes qui n'ont pas un gros réseau social. Ils ne parlent pas à beaucoup de gens et souvent ils ont peur aussi d'aller vers les gens, ils ont peur du rejet. Et ça on s'en rend compte en leur en parlant parce que ça ressort beaucoup. Ils ont peur de... ils ont vraiment peur que les gens les jugent ou que les gens ne les aiment pas. » (B3)*

La crainte de parler de leur problème de santé mentale serait un frein aux relations sociales (n=1). Leur problème de santé mentale ainsi que le fait de vivre dans un milieu défavorisé seraient, aux dires des écoutantes, les principales sources de l'isolement social des appelants réguliers.

*« Bien si je fais une moyenne de tout ça, il y en a beaucoup qui ont des problèmes familiaux là. Mettons à la base c'est des personnes disons qui viennent d'un milieu pauvre et qui n'ont pas vraiment de grosses aptitudes sociales et là un moment donné ils apprennent qu'ils ont une maladie mentale, fait que là ça... tout ça mélangé ensemble, des fois ça fait pas nécessairement bien là. Mais oui, il y a beaucoup de problèmes familiaux et au niveau des contacts sociaux c'est vraiment mince là. Ils n'en ont pas beaucoup là. » (B5)*

Les écoutantes estiment aussi que les relations des appelants réguliers avec les différents membres de leur famille sont souvent conflictuelles (n=5). Une bénévoles a ainsi souligné que les membres des familles des appelants réguliers trouvent ces derniers harcelants.

*« Quand la famille les a délaissés, ne veulent plus qu'ils les appellent non plus parce qu'ils les trouvent un peu harcelants. C'est des personnes que la plupart leur réseau social c'est leur intervenant à l'hôpital ou ici... » (B1)*

De plus, peu d'appelants réguliers vivraient en couple ou ont des relations amoureuses (n=6). Enfin, certains appelants réguliers auraient épuisé émotionnellement leur réseau de soutien social.

*« Parce que souvent les amis ils sont éccœurés un moment donné. C'est tout le temps les mêmes problèmes [...] que ça nous tente ou pas, on répond, peu importe le bénévole, on répond tout le temps même si on sait qu'il y a pas d'urgence, ni rien là, on voit les numéros là. Bien on est obligé de répondre. Tandis que les amis, un moment donné... ah! » (B1)*

### **5.2.5 Stratégies de résolution de problèmes et motivation des appelants réguliers**

La principale stratégie de résolution de problèmes utilisée par les appelants réguliers serait la recherche d'aide auprès des intervenants rémunérés ou bénévoles des organismes tant communautaires que publics du réseau de la santé et des services sociaux (n=6). Cela peut consister en la participation à des activités organisées par un organisme communautaire ou la rencontre d'intervenants communautaires, de travailleurs sociaux, de psychologues, de psychiatres et de médecins. Dans la même veine, l'action d'appeler dans un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique constituerait, en soi, une stratégie de résolution de problèmes (n=3).

*« Un autre que lui il va nous appeler juste pour venir chercher du positif, juste pour se renforcer, il faut qu'on lui dise ça va bien et tu fais bien ça et vous avez des belles qualités. Une autre elle, bien là elle, elle appelle sa psychologue et là elle nous appelle après là parce qu'elle est comme probablement bouleversée, une personnalité limite donc là elle vient comme chercher un peu de réconfort aussi... d'abord juste d'appeler c'est déjà... ça c'est déjà quelque chose là. Et ils viennent chercher du soutien. » (B4)*

Plusieurs appelants réguliers utiliseraient également d'autres stratégies d'adaptation comme se parler intérieurement pour revenir à la réalité, tenter d'accepter sa condition, organiser ses journées, s'entourer d'amis qui leur ressemblent, rechercher un emploi, suivre des cours pour aider à gérer leur budget, poursuivre une thérapie ou développer de nouveaux intérêts. Cependant, les écoutants considèrent que certains appelants réguliers ne possèdent pas ou très peu de stratégies de résolution de problèmes parce qu'ils sont désillusionnés ou épuisés mentalement parfois même au point de ne plus rien espérer et de se laisser déprimer.

*« Il y en a qui n'ont aucune stratégie et quand tu leur demandes... ah! Ça ne marchera pas... Avez-vous déjà essayé? Non. Souvent c'est... des fois ils appellent et... bien j'ai rien fait. Il y en a que tu vois qu'ils ont un désir de faire ça et il y en a qui font absolument rien là, ils restent à la maison, ils font leurs petites commissions, ils appellent les différents centres pour se désennuyer mais... » (B1)*

*« Et il y en a qu'on dirait qu'ils font rien là pour régler leurs problèmes. Je ne sais pas si c'est parce qu'ils sont épuisés, ils sont à bout de tout essayer mais il y en a que vraiment c'est ça là, ils appellent et ils nous disent vraiment qu'ils attendent de mourir. Ça fait que... tu sais, je ne veux pas juger là quand je dis qu'ils ne font rien... Mais c'est vraiment ça là, ils en utilisent pas nécessairement de stratégies selon ce qu'ils nous disent en tous les cas. » (B3)*

Malgré tout, les appelants réguliers souhaitent qu'il y ait des changements dans leur vie mais, ils sont épuisés de souffrir et ils voudraient se sentir tout simplement bien.

*« Il y a un gros désir [de changer]. De là à changer... ça fait deux ans que je suis ici à peu près et je te dirais que si je fais une liste de récurrents [réguliers] et je regarde où ils étaient quand je suis rentrée et ce qu'ils sont aujourd'hui, je te dirais qu'à 95% c'est la même situation. » (B1)*

*« Je pense que la motivation est là, des fois ça prend juste un petit coup de pouce là pour les aider. Si non ils n'appelleraient pas, je ne pense pas, s'ils n'avaient pas le désir de changer nécessairement... » (B6)*

Pour plusieurs écoutantes (n=3), le désir de changement des appelants réguliers est présent. Cependant, pour certains appelants réguliers, malgré leur désir de changer, leurs conditions de vie et les circonstances font qu'ils n'y croiraient plus (n=3). Enfin, pour quelques appelants réguliers, le désir de changer est absent et, lorsqu'ils entrent en contact avec un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique, ils ne désirent pas passer à l'action mais seulement discuter avec quelqu'un ou, encore, calmer leurs angoisses (n=1).

*« Je dirais que c'est partagé entre ça là, quelqu'un qui appelle et qui veut vraiment une solution et qui veut vraiment... qui a vraiment un grand désir de changer. Et il y en a qui sont plutôt passifs là, qui appellent pour parler. » (B5)*

Les motifs qui mènent vers cet état de démotivation seraient les suivants : être persuadé que son état de santé ou sa situation ne peuvent pas s'améliorer puisque cela perdure depuis un bon moment (n=3), s'être épuisé à force d'essayer différentes stratégies sans avoir obtenu de résultats tangibles (n=2), avoir peu d'intérêts dans la vie (n=2), avoir peur de décevoir ou de vivre un autre échec (n=2), ou encore, surestimer ses capacités de changement par rapport à ce qu'ils peuvent réellement accomplir (n=2).

*« Parce qu'il y en a là que tu vois qu'ils sont motivés mais leur objectif, leur désir est trop grand par rapport à ce qu'ils peuvent accomplir là. » (B2)*

*« Je pense que le niveau est là, ce n'est pas la motivation qui est pas là, c'est la peur aussi. La peur de l'échec, la peur de décevoir son monde, la peur de pas réussir finalement, c'est plus ça. » (B6)*

*« C'est sûr que la catégorie qui ne font rien dans le fond, bien eux autres ils en n'ont plus de motivation. Probablement qu'ils en ont déjà eu et comme c'est des personnes qui sont toutes dans la quarantaine et plus, probablement qu'ils en ont essayé beaucoup de choses dans leur vie et ils sont désabusés probablement. [...] Ils veulent changer mais ils sont fatigués un peu aussi de toujours demander et*

*de toujours faire les efforts pour changer... Ils n'ont pas la motivation mettons qu'aurait un jeune de 15, 20 ans là vu qu'il a probablement moins vécu d'échecs qu'eux autres. » (B3)*

De plus, toutes les répondantes affirment que, bien que la plupart des appelants réguliers soient motivés à effectuer des changements dans leur vie, dans les faits, il y a très peu de changements observables ou encore ces changements se font à très long terme et sont de faible importance (n=5) comme une diminution de la fréquence et de la durée des appels.

*« Bien moi il y en a une qui a dit... bien là je veux être bien tu sais... Et là elle s'est rendue compte que ça fait dix ans qu'elle est suivie avec sa psychologue mais que ça n'a pas bougé. Fait que là elle est prête. Ça peut être un processus qui est très très long avant qu'ils décident de passer à l'acte là. » (B4)*

*« Il y a certains réguliers qui n'appellent plus chaque jour non plus et qui n'ont plus besoin de leurs vingt minutes chaque jour non plus. » (B6)*

D'ailleurs, les changements ne proviennent habituellement pas de l'appelant lui-même. Les changements significatifs concernent plutôt la médication (n=1), la rencontre d'un nouvel intervenant (n=1) ou l'introduction d'une nouvelle personne au sein de l'entourage de l'appelant régulier (n=2). Du reste, la progression des appelants réguliers n'est pas nécessairement constante, il y aurait souvent des retours en arrière. Par contre, le fait d'appeler dans un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique peut apporter un changement ponctuel en permettant de diminuer l'anxiété. Il a aussi été précisé par une des écoutantes que sans arriver à d'importants changements, le seul fait de persévérer malgré un contexte difficile demande déjà un certain effort. D'autant plus que certains appelants ayant déjà effectué des changements positifs dans leur vie viennent maintenant

chercher du soutien au sein d'un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique pour continuer à progresser (n=1). Quelques écoutantes considèrent, par contre, qu'elles n'ont observé aucun changement chez les appelants réguliers au fil du temps (n=2), ce ne serait que leur humeur qui fluctue périodiquement.

*« Il n'y a vraiment aucun changement qui arrive. Des fois c'est sûr que l'humeur fluctue un petit peu et tout ça mais... non, ils ne changent pas de situation et ils ne changent pas nécessairement non plus de mentalité et de façon d'être. Ils restent comme ils sont. » (B3)*

Selon la majorité des écoutantes, les changements positifs dans la vie des appelants réguliers passent par un réseau social mieux adapté (n=4), c'est-à-dire la présence d'un confident que ce soit un amoureux, un ami ou un intervenant.

*« Pour moi, je ne vois pas vraiment de changement, à par qu'ils aient un ami ou deux plus significatifs à qui ils peuvent parler, qu'ils apprennent à appeler. Je me dis... ah! Il ne nous appelle plus du jour au lendemain, c'est peut-être que là il s'est fait un ami. » (B1)*

*« Bien c'est sûr que ça dépend de la personne, mais souvent ça serait s'ils décideraient de se faire des nouveaux amis et de socialiser plus un petit peu. » (B3)*

*« [...] un réseau social qui est développé, ça se peut aussi là, il y en a qui se font des amis et ils ont moins besoin parce qu'ils sont moins seuls. » (B6)*

Deux autres répondantes ont ajouté que ventiler ses émotions et aborder la problématique en profondeur sont deux éléments essentiels afin d'effectuer des changements dans sa vie. En ce sens, parler de sa situation serait déjà un grand pas pour plusieurs appelants réguliers (n=1). Une hausse de l'estime de soi a également été évoquée par plusieurs bénévoles (n=3) comme étant une condition nécessaire au

changement chez les appelants réguliers. Pour une des écoutantes rencontrées, c'est le courage, la volonté et le travail qui mènent vers le changement.

*« Bien ils travaillent fort, bien plus que nous autres ces gens-là. Ça prend du courage pour dire moi je ne suis pas correct, je ne suis pas ci... [...] ils veulent vraiment, vraiment s'en sortir. Puis... je veux dire... ils se raccrochent là. Et qu'est-ce qui fait... bien c'est que nous autres... ils essayent, ils essayent, ils essayent, ils essayent des affaires! » (B2)*

D'après les dires des écoutantes, certaines actions ont déjà porté fruits dans le passé telles que développer un sentiment d'utilité, acquérir une perception plus positive envers la vie, accroître sa capacité de pardonner et cultiver un jugement moins sévère envers son entourage. D'autres facteurs de changement comme la persévérance (n=2), la patience (n=1) et le fait que les écoutants croient au potentiel des appelants réguliers (n=1) apporteraient des résultats positifs. Finalement, les changements demanderaient aussi du temps ainsi que d'être prêt à changer (n=2).

*« De croire en eux autres aussi et d'aller chercher les petites choses, des fois ils ne voient pas ces petites choses-là eux autres. » (B6)*

*« Ils se sentent prêts et... Tu sais, il faut qu'ils se sentent prêts [pour changer]. » (B5)*

### **5.2.6 Les appelants réguliers et le réseau de la santé et des services sociaux**

Les répondantes n'étaient pas en mesure d'évaluer la fréquence des contacts des appelants réguliers avec les professionnels et les intervenants rémunérés ou bénévoles du réseau de la santé et des services sociaux. D'ailleurs à ce sujet, les écoutantes ont des opinions divergentes. Ainsi, une répondante prétend que tous les appelants réguliers utilisent au moins un service offert par un organisme public ou communautaire tandis



qu'une autre écoutante a mentionné que certains appelants réguliers ne veulent pas rencontrer d'intervenants mais estime qu'au moins la moitié d'entre eux ont des contacts réguliers avec ces derniers.

*« Généralement chaque personne, chaque appelant régulier a au moins un service avec lequel il fait affaire ou il fréquente un centre. » (B5)*

*« Moi je pense qu'ils ont des ressources. S'ils veulent les utiliser, ils en ont. En tous les cas... Comme là il y en a un qui me dit... moi je peux appeler mon psychiatre là quand je veux. Parfois une autre dit... bien moi là je vais changer de psychiatre, ça me stresse là, je ne suis pas sûre là... Ou elle rencontre sa psychologue régulièrement et des fois c'est comme deux semaines la psychologue, deux semaines le psychiatre, deux semaines la psychologue, fait qu'ils ont quand même des rendez-vous assez suivis pour je dirais la moitié là. Il y en a qui sont suivis et d'autres pas. Comme j'ai un monsieur, bien lui, il ne veut pas trop être suivi non plus là, fait que ça dépend. » (B4)*

Les psychiatres et les médecins seraient les professionnels de la santé les plus souvent rencontrés sur une base régulière (n=6), suivis par les travailleurs sociaux (n=4) avec lesquels les appelants réguliers n'auraient pas de très bons contacts et n'apprécieraient pas l'encadrement que leur offre ce dernier type de professionnels rencontrés.

*« Bien ils ont beaucoup de... ils voient quand même assez régulièrement leur psychiatre parce que... moi en tous les cas, tout ceux-là que je connais, ils ont une problématique de santé mentale, fait qu'ils voient un psychiatre vu qu'ils prennent une médication et... Bien, il y en a qui voient des travailleuses sociales. Comme les personnes qui se font aider pour leur budget, ça ne fait pas nécessairement leur affaire là d'avoir la travailleuse sociale qui vient à toutes les semaines pour leur dire... bien là... tu as trop dépensé cette semaine pour ton manger. Fait que ça fait pas tout le temps leur affaire, mais ils continuent admettons parce qu'ils ont des proches ou... aussi leur travailleuse sociale qui les... pas qui les force mais qui les incite fortement à aller à telle place, je ne sais pas pour quel service... Fait qu'ils le font pour quelque'un d'autre souvent. » (B3)*

*« Mais la plupart, ils ne veulent rien savoir des travailleuses sociales ou il y en a... c'est souvent tout un, tout l'autre. [...] C'est plus quelqu'un [travailleuse sociale] qui va vérifier l'environnement de la personne, plus qu'un cheminement thérapeutique là. Juste... bon... est-ce qu'elle prend ses médicaments, est-ce que... c'est plus une surveillance disons là que... »*  
(B1)

Des répondantes estiment pour leur part que les appelants réguliers font généralement appel aux services des CSSS volet CLSC et fréquentent des organismes communautaires sur une base régulière (n=3). Certains auraient aussi des contacts fréquents avec une infirmière (n=2). Enfin, certains appelants réguliers entretiendraient des contacts plus occasionnels avec d'autres professionnels de la santé ou des services sociaux tels qu'un agent de probation, un intervenant des centres jeunesse, un pharmacien, des professionnels d'un centre d'éducation pour adultes ou d'autres lignes d'écoute téléphonique.

*« Bien c'est sûr que ceux mettons qui sont atteints d'une maladie mentale, généralement, ils ont un psychiatre qu'ils voient assez régulièrement, un médecin généraliste. Et sinon, c'est comme j'ai dit, il y en a qui ont des psychologues. Il y en a qui font affaire avec la DPJ dans le fond quand... il y en a qui ont des enfants et que ça va plus ou moins bien. Et il y en a quelques-uns aussi qui fréquentent des organismes, des centres de jour et tout ça mais c'est ça, c'est partagé, ça dépend vraiment des personnes... »*  
(B5)

La fréquentation d'organismes communautaires est une activité courante chez plusieurs appelants réguliers. La plupart de ces organismes œuvrent dans le domaine de la santé mentale (7/18 organismes nommés). De plus, ces organismes axent généralement leur approche sur l'intégration sociale et ont pour mission de briser l'isolement des personnes vivant seules ou aux prises avec des problèmes de santé les

limitant dans le développement de liens sociaux avec des personnes significatives. Ensuite, les organismes venant en aide aux personnes à faible revenu pour l'assistance à la planification de son budget, dans la recherche de logements abordables ou dans le don d'aliments périssables semblent être les plus sollicités par les appelants réguliers (n=3). À plus petite échelle, les organismes agissant dans le domaine de la toxicomanie (n=3), des problèmes familiaux (n=1) et des situations de crise (n=1) seraient également fréquentés par les appelants réguliers.

*« Plus spécifiques, justement toxicomanie, des fois il y en a qui vont aller plus dans les organismes, justement que ce soit n'importe quel... de tout là. Les choses [ressources] en santé mentale et les choses d'alimentation tout ce qui est alimentation ça revient souvent. Organismes pour la santé mentale reviennent souvent. Et ceux-là qui reviennent une fois de temps en temps, que c'est plus nous qui vont les suggérer et ils vont y aller parce qu'ils ne connaissaient pas ça, c'est plus justement les choses... service budgétaire, aide à l'emploi, aide au logement... » (B1)*

*« On peut essayer de les référer des fois à des organismes là. Comme tu as celle qui faisait des tentatives de suicide, bien on a dit... appelez-vous des fois [deux organismes de situation de crise]. » (B4)*

*« Fait qu'ils ont vraiment un super bon suivi et aussi comme je disais, il y a aussi [organisme offrant des services auprès des personnes atteintes de troubles mentaux] qui participent aussi en santé mentale pour... Il y a l'école aussi, ils leur offrent des services d'école, d'accompagnement à l'école des adultes là, volet plus santé mentale, ils sont accompagnés là-dedans. Puis ils vont dans les centres de jour où ils ont des intervenants sur place aussi si jamais ils ont besoin. Il y a [organisme de support alimentaire] qui revient souvent, l'aide à domicile aussi des fois pour le ménage. » (B6)*

Chez les appelants réguliers, les services reçus de la part des divers organismes du réseau de la santé et des services sociaux visent principalement à recevoir des soins médicaux (diagnostic, prescription et suivi concernant la médication et l'état de santé

physique et mentale) et à briser leur isolement. À ce titre, la prescription de médicaments est le service professionnel le plus souvent reçu par les appelants réguliers (n=5). Une répondante estime quant à elle qu'il y a peu d'appelants réguliers qui suivent une thérapie sur une base régulière.

*« Bien mettons le plus fréquent, je dirais que c'est... ils ont un psychiatre là à cause de leur maladie, de leur médication... » (B5)*

*« Les assidus [appelants réguliers] c'est plus psychiatre s'il y a de la schizophrénie ou maladie, il faut qu'ils aient un suivi médical. Et il n'y a pas vraiment de thérapie en tant que tel, c'est les médicaments et une travailleuse sociale une fois de temps en temps juste pour balancer ça. » (B1)*

Outre les services reçus pour la prestation de soins de santé, plusieurs appelants bénéficieraient d'une aide afin de gérer leur budget (n=3). Certains appelants réguliers seraient également supervisés par des travailleurs sociaux afin de demeurer dans leur propre logement malgré la présence de problèmes de santé mentale, d'autres seraient soutenus en raison de leur problèmes de consommation de produits illicites ou parce qu'ils auraient besoin de supervision pour la réalisation de certaines tâches de la vie quotidienne comme par exemple faire des courses ou entretenir son logement. Certains appelants réguliers auraient également besoin d'aide pour participer à des activités sportives ou culturelles, pour développer ou entretenir des relations sociales ou pour avoir accès à des lieux afin de contrer leur isolement.

*« Bien moi je pense que c'est [services les plus fréquemment reçu de la part des organismes publics ou communautaires] l'accompagnement lors des activités, que ce soit culturelles, sportives, par rapport au Centre de jour aussi.[...]parce que si tu prends mettons quelqu'un qui vit de la solitude, bien c'est sûr qu'il va aller peut-être plus au Centre de jour pour avoir des amis, parler, avoir un support. » (B6)*

Les motifs d'utilisation de ces divers services de santé et services sociaux seraient multiples, mais, pour la plupart, liés à la présence d'un problème de santé mentale. Ces problèmes de santé mentale impliqueraient des rencontres plus ou moins régulières avec un médecin ou un psychiatre, imposeraient des limites et des contraintes dans la réalisation de certaines activités comme, par exemple, la difficulté d'occuper un emploi rémunéré ou l'incompréhension de l'entourage, provoqueraient de la détresse psychologique, du désespoir, de fréquentes hospitalisations et mettraient en péril la propre sécurité de certains appelants réguliers.

*« [...] souvent c'est des travailleuses sociales qu'ils rencontrent puis... c'est pour voir les besoins de base. Vous avez un bobo, ça guérit pas, il faudrait vous prendre un rendez-vous. C'est un suivi mais de base. » (B1)*

*« [Ils reçoivent des services en] santé mentale, détresse psychologique. Après ça des problèmes... les hospitalisations fréquentes avec un petit peu de désespoir, c'est souvent ça là. Parce qu'un médecin de famille s'en aperçoit là à la longue. [...] C'est assez rare qu'il y a rien qu'un petit problème. (B2)*

*« Parce que selon ce qu'ils disent, ça arrive quand même souvent que le médecin veut pas qu'ils prennent leurs... qu'ils achètent toute leur médication admettons pour la semaine. Des fois, il y en a qu'il faut qu'ils y aillent à tous les jours à la pharmacie parce que ça pourrait être dangereux qu'ils la prennent pas comme il faut ou qu'ils décident de la prendre au complet pour se suicider. » (B3)*

Le désir de briser son isolement serait l'un des principaux motifs d'utilisation des services de santé et services sociaux par les appelants réguliers (n=3)

*« Et bien, aussi, il y en a que ça leur fait un contact, ça leur fait une personne à rencontrer et ça les fait sortir de chez eux. Souvent ça peut être ça aussi la motivation à y [organismes communautaires] aller, ça les fait sortir... » (B5)*

Finalement, il arrive que les motifs d'utilisation soient imprécis. Par exemple, une écoutante (B6) a spécifié qu'il est possible que la personne veule tout simplement que sa situation change sans avoir d'objectifs précis : « *La plupart ils n'ont pas... les assidus, la plupart ils n'ont pas de motif.* ». Cette même bénévole ajoute que les appelants réguliers utilisent parfois les services d'un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique parce qu'ils suivent les recommandations d'autres professionnels : « *Ils se le font référer là, il y avait comme deux volets aussi là, parce que vu que les ressources, le CLSC, c'est sûr qu'on est leur référence aussi. Si tu as besoin le soir, bien ils appellent à Tel-Aide. Fait que des fois c'est juste des références qu'ils ont eu et ils vont l'utiliser parce qu'ils s'ennuient ou qu'ils ont besoin.* ». (B6)

### ***5.2.7 Les attentes et les besoins des appelants réguliers face aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique***

Selon les écoutantes, l'absence de jugement (n=4) et la possibilité d'exprimer ses sentiments (n=2) seraient parmi les principales attentes envers les services d'écoute ou d'intervention téléphonique de tout type d'appelants, y compris les appelants réguliers.

*« L'aspect de l'anonymat, la proximité aussi... ils sont moins gênés. Si quelqu'un dit au téléphone... tu devineras jamais ce que j'ai fait, hein? Tu le dis au téléphone, c'est moins gênant, en tous les cas tu vas peut-être devenir rouge, mais la personne... peut-être que pour eux autres c'est peut-être plus facilitant cette façon de communiquer là. » (B2).*

Les appelants réguliers apprécieraient également l'anonymat de ce type de service, la compréhension empathique et le respect des écoutants, l'opportunité de

mettre de l'ordre dans leurs idées, la possibilité de mettre fin à l'appel à n'importe quel moment, la disponibilité du service ainsi que l'opportunité de pouvoir parler sans avoir à écouter en retour. Les appelants réguliers souhaiteraient aussi être écoutés sur une base régulière et entretenir une relation significative afin de diminuer leur sentiment de solitude et mettre fin à leur isolement social.

*« Bien c'est d'être compris moi je pense, c'est d'être écouté et d'être compris, c'est vraiment ça quand ils décrochent le téléphone je pense, c'est leur intention. D'être compris... bien le fait d'être anonyme, sans jugement aussi, je pense que c'est plus ça le genre d'attentes. Et d'être accepté aussi par rapport à ce qu'il est et qu'est-ce qu'il pense. Mais je pense que c'est vraiment d'être accepté et d'être écouté. » (B6)*

*« Mettons les personnes que je pense là qui appellent souvent et qui vont devenir des réguliers, bien justement ils vivent beaucoup de solitude fait que là ils connaissent notre service et ça leur fait du bien, fait qu'ils appellent souvent et... Se sentir écoutés là, la même chose que... ils veulent se sentir écoutés, avoir une oreille, se sentir respectés et se sentir vraiment accueillis là, sans jugement... » (B5)*

À ce sujet, quelques écoutantes (n=3) estiment que certains appelants réguliers souhaiteraient entretenir une relation d'amitié avec eux. Ils souhaiteraient, en quelque sorte, que les interactions et les échanges avec les écoutants soient plus orientés vers la conversation que vers l'écoute.

*« Des fois ils voudraient que ce soit un lieu d'échange mais ce n'est pas notre travail qu'on devienne des copains. Il y en a qui vont essayer de poser des questions plus personnelles et tout ça et là tu dis... non... s'ils me demandent moi comment ça va, bien je n'ai pas à répondre moi, c'est vous comment ça va... Fait qu'il y a des pièges dans lesquels il ne faut pas tomber. » (B4)*

Lors des premiers appels, il arrive aussi que les appelants réguliers désirent obtenir des solutions à leurs problèmes (n=3), mais ils comprennent rapidement que le

rôle de l'écouter est d'aider les appelants à trouver leurs propres solutions. Pour les appelants réguliers qui sont plus actifs dans la recherche de solutions ou de moyens pour améliorer leurs conditions de vie ou pour modifier leurs habitudes de vie, les attentes seraient davantage centrées sur la réception d'encouragements afin de maintenir leur motivation à apporter des changements dans leur vie.

*« [...] pour persévérer dans leur changement des fois ils nous appellent pour se faire soutenir... » (B5)*

Bien que les appelants réguliers aient certaines attentes envers les CEIT et certains besoins à combler, dans bien des cas, ils n'auraient pas de motif particulier pour appeler et ils voudraient simplement donner de leurs nouvelles à quelqu'un (n=5) même s'il arrive, à l'occasion, que ces appelants aient vécu un événement au sujet duquel ils souhaitent ventiler ou verbaliser (n=4) ou qu'ils aient une baisse d'humeur justifiant leur appel. Enfin, des inquiétudes de toutes sortes, le désintérêt des membres de leur entourage à leur égard, la difficulté d'aborder les gens seraient d'autres motifs poussant les appelants réguliers à faire appel aux services des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique.

*« Les principaux sujets c'est leur angoisse. Après ça leurs difficultés quotidiennes, leur rapport avec soit les gens ou leur famille. » (B4)*

*« Ça peut revenir aussi, les préoccupations financières mais pas tant que ça. On le sait mais genre... ils n'appellent pas pour ça dans le fond. Bien comme je l'ai dit, la solitude ça revient souvent là. Il y en a qui voient ça gros, ils se demandent comment qu'ils pourraient rencontrer du monde, comment... Ils nous parlent à quel point... ils trouvent ça plate et tout ça... Ça revient vraiment souvent là. » (B5)*



Généralement, c'est lors du premier appel que les motifs des appelants réguliers seraient les plus précis (n=1). Ce serait en raison du bien-être ressenti suite à ce premier appel que l'appelant prendrait l'habitude d'entrer en contact avec un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique (n=1). Selon l'ensemble des bénévoles rencontrées, les besoins des appelants réguliers à l'origine de leur tout premier appel sont ceux d'obtenir une écoute que ce soit pour contrer leur sentiment de solitude, exprimer leurs émotions, trouver des solutions ou obtenir le soutien d'une personne pour résoudre leurs problèmes.

*« Bien, il y en a certainement mais c'est plutôt pour les ressources comme on donne aussi là, ils vont se présenter à tel organisme et ils ont un support. Bien c'est vraiment de les mettre en action, je vais continuer à le dire là, c'est de leur donner des défis, des petits devoirs, c'est ce qui a fait la différence pour bien du monde. » (B6)*

*« Moi en tous les cas ça m'arrive pas qu'il y en a qui vont me dire... toi c'est quoi que tu ferais à ma place? C'est vraiment juste pour pouvoir comme évacuer ce qu'ils ont à dire là, pouvoir comme se défouler un peu dans le fond. Bien c'est vraiment d'être écouté et de pouvoir ventiler, pouvoir dire ce qu'ils ont sur le cœur. Et ils peuvent le dire librement, ils peuvent dire n'importe quoi... » (B3)*

Dans un premier temps, les appelants réguliers auraient également été encouragés par un professionnel de la santé à faire appel à des centres d'écoute afin de diminuer leur niveau d'anxiété lorsqu'ils en ressentent le besoin (n=2).

*« Ils se le font référer là [...] le CLSC, c'est sûr qu'on est leur référence aussi. Fait que des fois c'est juste des références qu'ils ont eu et ils vont l'utiliser parce qu'ils s'ennuient ou qu'ils ont besoin. » (B6)*

Pour leur part, les raisons motivant les appelants à faire régulièrement appel au service d'écoute téléphonique seraient nombreuses. Parmi les raisons évoquées par les

écoutantes, on retrouve l'attrait pour l'anonymat (n=2) et le désir de parler à quelqu'un parfois simplement pour se désennuyer. La moitié des répondantes supposent qu'il y avait probablement une situation de crise qui a amené les appelants réguliers à appeler une première fois et qu'ils ont pu continuer à le faire parce que cela diminue leur anxiété et parce qu'ils ont trouvé une écoute de qualité. Selon les écoutantes rencontrées, cette crise était probablement liée à la présence d'un problème de santé mentale (n=3), à un sentiment de solitude ou à des problèmes relationnels. D'ailleurs, la moitié des bénévoles considère que le sentiment de solitude vécu par les appelants réguliers favorise les appels répétés de ceux-ci.

*« Bien d'abord parce qu'elle est isolée beaucoup et elle n'a pas appris à faire son tissu social là. Dans le sens... dans ses relations sociales elle n'est pas encore habilitée à communiquer avec ses gens immédiats... dans l'immédiat, avec les gens autour d'elle, bien souvent il y en a pas gros là. Ils appellent ici pour vraiment avoir une personne, une oreille, avoir une personne à qui parler. » (B2)*

De plus, les appelants réguliers apprécieraient les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique parce qu'ils se sentent moins dirigés que lorsqu'ils discutent avec leurs intervenants (n=2). Ils peuvent décider de ce dont ils vont parler et estiment que leurs paroles sont moins analysées.

*« Ils ont beaucoup d'aide mettons psychiatrique et tout ça et quand ils appellent chez nous, bien ça leur fait juste du bien, ils peuvent parler et sans nécessairement se sentir mettons analysés ou d'un point de vue médical. Ils font juste parler et... C'est sûr qu'on les dirige un peu, mais dans le sens... ils parlent de ce qu'ils ont envie et... Je pense que c'est ça, ils ont peut-être plus l'impression de parler à... il ne faudrait pas nécessairement, mais souvent ils ont l'impression de parler à un ami. » (B5)*

Une fois la relation bien établie, les appelants réguliers abordent habituellement des sujets se rapprochant des préoccupations mentionnées précédemment, c'est-à-dire leur problème de santé mentale (n=5), leurs préoccupations financières (n=3), leurs angoisses de toutes sortes (n=2), leurs relations avec les membres de leur entourage et avec leur famille nucléaire ou élargie (n=2), leur sentiment de solitude (n=1) et leur ennui (n=1). Toutefois, lors de leurs appels, des sujets plus superficiels sont aussi régulièrement abordés tels que la routine quotidienne (n=4), la spiritualité (n=1) et l'actualité médiatique (n=1).

*« Bien il y en a quand même quelques-uns qui croient beaucoup en Dieu et ils nous parlent beaucoup de spiritualité [...] Mais il y en a souvent qui veulent nous parler de ça ou ils nous parlent d'astrologie, des affaires comme ça. [...] ils aiment ça parler de ces choses-là mais ils parlent vraiment souvent de la vie de tous les jours. Ou bien ils parlent d'actualité aussi des fois, quand il s'est passé quelque chose de quand même remarquable dans l'actualité, ils vont nous en parler. » (B3)*

### *5.3 L'attitude des écoutants envers les appelants réguliers*

Cette section aborde le type d'utilisation de la ligne téléphonique par les appelants réguliers ainsi que le type de relation entretenue entre ces appelants et les bénévoles des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique.

#### *5.3.1 Sentiments des écoutants envers les appelants réguliers*

L'ensemble des écoutantes déclarent qu'elles apprécient généralement recevoir des appels d'appelants réguliers. Ces appels sont principalement appréciés parce qu'il sont considérés comme moins stressants et parce qu'ils permettent d'avoir des nouvelles

de certains appelants un peu comme un suivi où l'on peut observer l'évolution de la personne (n=2).

*« Bien moi, honnêtement, j'aime quasiment mieux ça qu'un suicidaire, parce qu'on dirait que tu n'as pas de stress, tu le sais que tu vas juste jaser avec la personne. C'est rare que la personne appelle et que ça n'aille vraiment pas bien là. Des fois ça ne va pas bien un peu, mais à force de parler ça va mieux. [...] j'aime ça dans ce temps-là, on peut parler et habituellement la personne je lui ai déjà parlé. » (B3)*

Pourtant, une des écoutantes mentionne qu'elle n'appréciait pas ses relations avec les appelants réguliers au début car elle avait l'impression que les appelants réguliers ne faisaient aucuns progrès, mais elle a fini par se sentir utile en constatant que ces appelants avaient un réel besoin des services d'écoute téléphonique.

*« Moi personnellement, au début, les réguliers... tu le sais pas là, tu arrives dans un contexte et tu as l'impression que ça parle toujours de la même chose et tout ça. Mais quand tu vois à long terme là, c'est un travail merveilleux qu'ils ont fait là. Fait que moi ça me motive au « boutte » ! Quand je décroche le téléphone et que c'est un régulier, je suis contente. Il a encore besoin de nous autres et des fois ça va bien justement, fait qu'on a un bon feedback. » (B6)*

Malgré tout, une des répondantes fait état du sentiment d'inutilité que ressentent certains bénévoles au contact des appelants réguliers. D'autres ajoutent que plusieurs écoutants en arrive même à détester ces appelants, en particulier les appelants qui ont peu d'activités car ils les trouvent ennuyeux (n=2).

*« C'est plus l'attitude et aussi le bénévole, la façon que le bénévole a de faire. Parce que tu as autant de bénévoles qui... peu importe quel régulier qui appelle... ah! Pas encore lui! Ah! Tu vois qu'ils n'aiment pas ça leur parler. » (B1)*

Toutes les répondantes ont révélé que la répétition du discours et la difficulté de trouver de nouvelles voies d'intervention pour arriver à sortir les appelants réguliers de leur statisme constituaient les principaux facteurs de démotivation des bénévoles.

*« Bien moi ce que j'apprécie le moins, bien c'est les vieilles histoires je te dirais là, les choses qui tournent... qu'ils ramènent tout le temps, tout le temps. » (B6)*

*« Parce qu'il y en a qui les [appelants réguliers] détestent, il y en a carrément qui les détestent. Des bénévoles qui arrêtent de venir faire du bénévolat à cause de ces personnes-là. C'est ça, c'est la rengaine, c'est souvent... Bien quand tu arrêtes d'essayer dans leur roue. » (B1)*

Cela entraîne un sentiment d'impuissance récurrent chez plusieurs bénévoles. Pour la moitié des répondantes, la difficulté d'établir des limites par rapport à la durée de l'appel et le type de relation établie avec les appelants réguliers (certains appelants cherchent davantage une relation de type amicale) font aussi parti des aspects moins attrayants des interactions avec les appelants réguliers.

*« Ils nous donnent des fois un rôle un peu trop amical et des fois on... c'est plate là, c'est ça qui est dur des fois, c'est que ça nous dérange pas nous autres là, on pourrait se laisser embarquer et juste jaser mais... je pense que ça serait pas les aider. » (B5)*

D'autres éléments ont également été soulignés par les répondantes (n=2) en tant qu'aspects moins appréciés des interactions avec les appelants réguliers. Ce sont la lente progression et, enfin, l'agressivité ou la passivité de certains appelants réguliers qui seraient, selon certaines écoutantes, plus dérangeants que le fait d'appeler à répétition.

*« Mettons que... je ne sais pas moi... je vais dire... bon! Comment allez-vous? Bien ça ne va pas bien, j'appelle ici! Ou bien qu'il y a des longs silences. Là qu'est-ce qu'il fait? Mais quelqu'un qui ne veut pas comme répondre ou collaborer comme ça... moi je [ne sais pas comment l'aider]... Nous autres tout le monde a besoin d'aide. Mais je te dis pas*

*qu'il y en a qui sont pas... ils sont polis! Il y en a une entre autres, elle est très... elle sacre, elle est fâchée contre nous autres, fâchée contre la vie, il faut accueillir la souffrance. Le plus grand rôle d'un intervenant en situation comme ça, il faut accueillir la souffrance et dire que... mais là tu la ramènes. Pourquoi tu me dis ça? Je suis là pour t'aider, tu le sais... tu restes doux ou bien... des fois il faut quand même [...] parce que les gens souffrants parfois sont plus difficiles. Peut-être moi quelqu'un que j'aurais peut-être un petit peu de difficulté c'est quelqu'un qui parle pas beaucoup, beaucoup et qui laisse des points d'interrogation. » (B2)*

Somme toute, les bénévoles apprécient la reconnaissance qu'ont certains appelants réguliers envers eux (n=2). Elles apprécient également le défi que les appelants réguliers représentent, le sentiment d'utilité relié à l'impression de combler un vide dans le système de santé et des services sociaux, le fait que la conversation soit de nature amicale et, finalement, l'admiration qu'elles portent envers ces personnes.

*« [apprécie ces relations] Parce que je pense qu'on comble un besoin qui n'est pas comblé des services sociaux. Ailleurs et aussi la personne comment tu penses qu'on lui donne du courage. » (B2)*

*« Bien moi ce que je trouve, c'est des personnes courageuses là. C'est des belles personnes qui ont à vivre avec des problématiques et qui restent positives malgré tout. C'est quand même... moi je les trouve courageux. Qui veulent s'en sortir et qui regardent... et qui s'expriment et qui sont très articulés et... non, moi je trouve que... c'est ça... ils ont toute mon admiration. » (B4)*

*« Ah! Je le sais, je vais essayer ça la prochaine fois, peut-être que ça va lui allumer quelque chose. Peut-être que c'est plus ça... des fois c'est plus... moi je trouve que ça c'est un défi. C'est pour ça que j'aime ça leur parler, pour moi c'est un défi à chaque fois. » (B1)*

*« Fait que c'est sûr que c'est plaisant, c'est comme une conversation avec quelqu'un qu'on croise comme ça, qu'on connaît. Fait que c'est toujours agréable là, c'est plaisant. » (B3)*

### *5.3.2 Type d'aide apportée par les centres d'écoute et d'intervention téléphonique*

L'écoute empathique fait l'unanimité chez l'ensemble des répondantes en tant que principal type d'aide apportée aux appelants réguliers. Cette écoute permettrait de diminuer leur sentiment de solitude et offrirait aux appelants réguliers la possibilité de raconter leur routine quotidienne à au moins une personne, ce qu'ils ne peuvent généralement pas faire avec les intervenants qu'ils rencontrent sur une base régulière. Dans la même veine, les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique apporteraient du soutien et favoriseraient la motivation des appelants réguliers dans leurs démarches pour effectuer des changements positifs dans leur vie (n=4). Enfin, référer vers des organismes ou des professionnels de la santé et des services sociaux fait aussi partie des services offerts par les CEIT (n=3).

*« C'est plus un support moral, vraiment moral. Ça va moins bien aujourd'hui... tu sais, le petit coup de pied que... le petit coup de pouce qu'on leur donne ou... Un petit réconfort. » (B1)*

*« C'est beaucoup de l'écoute là, c'est vraiment juste ça. On les réfère des fois à des organismes et c'est pas mal ça. » (B3)*

Les données recueillies auprès des écoutantes permettent de constater certaines différences quant au type d'aide apportée selon les deux types de centres ayant participé à l'étude. Ainsi, deux bénévoles du Centre de prévention du suicide 02 ont spécifié qu'il était très rare qu'elles aient à appliquer des mesures d'urgence relatives à une crise suicidaire chez ce type d'appelants et qu'elles se limitaient alors à faire de l'écoute active.

*« C'est beaucoup de l'écoute là, c'est vraiment juste ça. On les réfère des fois à des organismes et c'est pas mal ça. Parce qu'ils ne sont pas vraiment suicidaires. Il y en a que ça arrive qu'ils ont des idées suicidaires, mais ça n'a jamais été assez sérieux à ma connaissance pour qu'on appelle les polices pour qu'ils aillent chez eux. » (B3)*

Pour leur part, deux répondantes rattachées au Service d'aide téléphonique Tel-Aide ont énoncé un type d'aide davantage proactif, c'est-à-dire la recherche de solutions ainsi que la directivité aidante<sup>5</sup> permettant d'axer sur les forces de la personne dans une optique de changement.

*« Pour favoriser davantage le changement, oui, pas se limiter juste à écouter. Et là ils [les centres d'écoute] veulent aller de plus en plus dans la directivité aidante... » (B4)*

*« Et quand on sent que ça s'est terminé, qu'ils nous ont dit ça [leur problème], bien on essaie de les diriger un petit peu vers justement une recherche de solutions ou une mise en action, qu'est-ce qu'on peut faire concrètement pour ça. » (B5)*

En ce qui concerne les stratégies mises en place par les centres d'écoute par rapport aux interactions avec les appelants réguliers, la majorité des écoutantes relatent qu'il n'existe pas de réelle stratégie visant particulièrement ces appelants à l'exception du cadre de vingt minutes par appel et d'un seul appel par jour. La moitié des bénévoles ont toutefois mentionné qu'il existait, dans leur centre d'écoute, des fiches présentant les principaux sujets discutés par les appelants réguliers. De plus, des discussions de cas ont parfois lieu dans un des deux centres participant à la présente étude.

*« Au niveau de l'intervention ils commencent à faire des discussions de cas qu'ils veulent faire... C'est la première fois qu'ils le font, ils ont commencé à faire ça. » (B1)*

---

<sup>5</sup> Les caractéristiques de l'approche de directivité aidante sont explicitées à la page suivante.



*« Nous autres, il y a toujours des suivis. Ici il y a beaucoup de bienfaits là. Il y a des suivis, on fait des suivis, des fiches cliniques. Et il y a des recommandations, des suivis de faits, il y a toutes les informations sur la personne. » (B2)*

Une stratégie plus spécifique a toutefois été nommée à deux reprises par les écoutantes d'un des deux centres d'écoute soit : l'approche de directivité aidante. Cette approche consisterait à poser plus de questions directes, à ramener à l'essentiel, à inciter l'appelant à aborder ce qui est nouveau dans leur vie, à donner de petites tâches et à axer sur la mise en action. Bref, lors de l'utilisation de cette approche, les discussions avec les appelants seraient moins redondantes, les appelants se sentiraient plus écoutés et la progression de leurs réflexions serait plus constante.

*« Depuis qu'ils ont instauré le principe de la directivité aidante. Ça, ça nous permet d'être un peu plus directif, de poser des questions qui sont plus directes, de les ramener à vraiment qu'est-ce qu'il y a de nouveau, à qu'est-ce qui est important et tout ça. Fait que je pense que ça c'est vraiment efficace là, ça nous permet d'être plus... pas s'imposer là mais d'être plus dirigeant un petit peu là et je pense que ça les aide vraiment. » (B5)*

Finalement, il faut souligner que certaines écoutantes ont des points de vue divergents sur le type d'aide que peuvent apporter les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique aux appelants réguliers. Ainsi, une des écoutantes estime que leurs lignes téléphoniques ne sont pas utilisées dans une optique de changement malgré que les appelants réguliers peuvent soulever des questionnements à l'occasion alors qu'une autre répondante considère que les lignes téléphoniques aident les appelants réguliers à se mettre en action et à se concentrer sur l'ici et maintenant.

*« Parce que c'est choquant, parce que souvent tu leur donnes plein de conseils mais ils s'en sacrent là! Ils les ont... ils s'en sacrent pas... ils ont déjà eu ces conseils-là mais ils ne veulent pas les utiliser... Ils se posent des questions et... c'est vraiment je pense au point de vue moral là. Eh! Je suis tu correct? Et... qu'est-ce qu'il faut que je fasse? J'en fais tu assez? [...] juste l'oreille qui les écoute et qu'ils n'essaient pas de changer... » (B1)*

*« On essaie de les diriger un petit peu vers justement une recherche de solutions ou une mise en action, qu'est-ce qu'on peut faire concrètement pour ça. Fait que c'est ça dans le fond... une bonne écoute et un respect. Et on les accompagne dans leur recherche de solutions. » (B5)*

### **5.3.3 Types d'écoute et d'interventions préconisées**

En général, lors de tous les appels au sein de leur centre, les écoutantes utilisent leurs habiletés d'écoute active (n=4), font preuve d'empathie (n=2), réfèrent vers les ressources pertinentes (n=1) et portent attention aux sous-entendus et aux émotions (n=2) lors de leurs interactions avec tout type d'appelants y compris les appelants réguliers.

*« Beaucoup d'empathie, répondre calmement. Après ça, bien... c'est ça... la laisser parler, parce que c'est important. [...] Aussi un grand respect. Et quand il ne parle pas, être alerte à voir quel état d'âme qu'il a. » (B2)*

*« J'écoute ce qu'ils disent, je fais surtout de l'écoute active. » (B3)*

*« La dernière fois on s'était parlé de ça, comment ça va et qu'est-ce qu'il y a de nouveau depuis ce temps-là et... On les amène aussi beaucoup à leur senti. » (B5)*

Certains aspects de l'écoute sont plus spécifiques à la relation avec les appelants réguliers comme le renforcement (n=3), l'établissement de limites (n=3), l'utilisation des discussions antérieures (n=3), la directivité aidante (n=2) et, à de rares occasions, la

confrontation (n=1). À ce sujet, une répondante (B4) a donné un exemple de confrontation au cours d'un entretien avec un appelant régulier : « *Je lui ai dis... donc ça veut dire qu'à partir du moment où vous dites que vos moyens sont pas bons, il faut que vous en trouviez d'autres.* ». Plusieurs écoutantes ajoutent qu'elles sont plus efficaces en adoptant certaines attitudes telles que : être proactif, être respectueux, faire preuve d'ouverture et agir comme s'il s'agissait du premier appel.

*« Bien moi, c'est de les prendre chaque fois qu'ils appellent comme si c'était la première fois en fait. Dans le sens... j'écoute qu'est-ce qu'elle va me dire là... j'essaie d'oublier un petit peu en même temps toute l'histoire qu'ils ont et qu'est-ce qu'elle a à me dire aujourd'hui. » (B6)*

*« Bien j'essaie de chercher quelque chose qu'ils ont de nouveau, qu'on a jamais parlé ou qui pourrait vraiment apporter quelque chose. » (B5)*

De façon générale, les participantes (n=4) prétendent qu'il est plus facile d'intervenir auprès des appelants réguliers, parce que l'atmosphère est plus détendue. Cela s'explique par le fait que les véritables situations de crise seraient moins fréquentes chez les appelants réguliers que chez les appelants occasionnels (n=3).

*« Tandis qu'avec des appelants assidus, c'est plus... on parle là, c'est vraiment... on jase. C'est beaucoup moins stressant. C'est sûr qu'on ne voit pas nécessairement la différence de jour en jour, tandis qu'une personne suicidaire, bien tu peux voir après ça que ça va mieux dans les jours après. » (B3)*

De plus, le fait que les répondantes connaissent mieux les conditions de vie, les fragilités et les problèmes vécus par les appelants réguliers facilite les interactions avec ceux-ci (n=3). Des répondantes (n=2) affirment que les interactions ressemblent davantage à une discussion tournant autour du quotidien des appelants réguliers plutôt

que d'une véritable recherche de solutions. Ainsi, pour la plupart des répondantes (n=4), les interventions auprès des appelants réguliers consistent surtout à axer sur les forces de ceux-ci, à les encourager ainsi qu'à leur donner une chance de ventiler leurs émotions.

*« Il y en a que c'est rien que de l'encouragement là... félicitations! Féliciter. D'abord on les félicite toujours d'avoir appelé aussi. On leur laisse toujours place à s'exprimer et qu'ils sentent qu'on est ouvert à leurs demandes. » (B2)*

*« Fait que là tu sors de la problématique et tu vas plus dans leur positif, leurs forces, qu'est-ce qu'ils ont déjà fait. Tu les connais un petit peu plus, c'est plus facile. » (B1)*

Enfin, les répondantes estiment que, lors des échanges avec les appelants réguliers, les écoutants doivent faire preuve d'originalité, proposer plus de suggestions étant donné que les appelants réguliers seraient moins volubiles que les appelants occasionnels et faire en sorte que les appels soient de courte durée.

*« Je pense que je suis assez proactive, parce que justement j'essaie beaucoup de choses. En général, je m'adapte beaucoup à la personne. Mes interventions avec les assidus, il n'y en a pas une pareille. » (B1)*

*« Bien j'essaie de chercher quelque chose qu'ils ont de nouveau, qu'on n'a jamais parlé ou qui pourrait vraiment apporter quelque chose. Généralement, ça ressemble pas mal à ça. En vingt minutes, c'est pas mal ça qu'on fait. » (B5)*

*« Et même moi des fois je dis... essayez ça là... » (B2)*

La plupart des répondantes (n=5) considèrent que leur rôle consiste à aider les appelants à identifier eux-mêmes des solutions à leurs problèmes et à leur fournir des renseignements sur les ressources ou les intervenants pouvant répondre à leurs besoins. D'autres (n=2) soulignent le danger de parler de sa propre vie ou de développer une

relation amicale avec les appelants réguliers alors que leur rôle consiste à écouter de façon active des appelants en crise. Quelques bénévoles (n=2) déplorent d'ailleurs l'impossibilité d'émettre des suggestions aux appelants en raison de leur rôle d'écouter. La moitié des participantes spécifient aussi qu'elles évaluent toujours l'état de santé psychologique de l'appelant comme au tout premier appel afin d'éviter une discussion banale autour de la routine quotidienne. Certaines ajoutent qu'elles s'efforcent de cerner l'état émotif tacite de l'appelant malgré cette apparence de discussion routinière.

*« Même s'il l'a pas nommé, il l'a pas identifié, il y a quand même un très grand besoin, il y a un mal de vivre qu'il n'identifie peut-être pas à l'instant même. Mais c'est toujours à considérer... le quand, comment, pourquoi là... des questions... il faut toujours aller voir. Même s'il nous dit... ah! Bon de même, ça va bien là? Il faut toujours considérer ça [le risque suicidaire]. » (B2)*

### ***5.3.4 Les principaux obstacles à l'écoute et à l'intervention téléphonique***

#### ***auprès des appelants réguliers***

Parmi les difficultés vécues par les bénévoles quant à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers, le manque de connaissances et d'habiletés afin d'interagir avec les personnes atteintes d'un problème de santé mentale est cité par toutes les répondantes (n=6). L'ensemble des répondantes à l'étude considère cet aspect comme déstabilisant lors des premiers appels. Une bénévole ajoute qu'il est difficile d'évaluer l'état de santé psychologique d'un appelant régulier aux prises avec un problème de santé mentale lorsque l'écouter manque d'expérience et ne peut donc pas établir de comparatifs.

*« Les bipolaires c'est imprévisible. Et c'est dur parce que des fois si vraiment ils sont down et là tu fais comme... bien là il est tu... il va tu passer à l'acte ce soir là? C'est tu assez grave pour ça ou il est juste comme dans un down mais pas assez? Fait que émotivement c'est plus difficile. Quelqu'un qui ne les connaît pas, il ferait... ah non, non, non! Regarde... des fois les nouveaux... là j'appelle tu [la police]? Attends un peu... qu'est-ce qu'elle t'a dit là? Non regarde... c'est correct. C'est une petite crise là. C'est une grosse crise mais pour nous c'est une petite crise. Ils te déstabilisent plus. » (B1)*

D'autres écoutantes (n=2) abondent dans ce sens en précisant que les variations d'humeur et les pensées irrationnelles sont particulièrement déstabilisantes lors des premières interactions avec des appelants réguliers aux prises avec des problèmes de santé mentale.

*« Bien ça serait surtout les bipolaires et les borderline. Ils nous appellent admettons et au début ça va bien, au début de l'appel et là un moment donné tu essaies comme de lui parler... Elle te dit quelque chose et toi tu trouves que ce n'est pas nécessairement approprié et si tu essaies un peu de lui dire, même si tu lui dis de la façon la plus gentille là, bien la personne elle n'est vraiment pas contente. [...] Habituellement, on ne se fâche pas après quelqu'un pour des choses comme ça mais ces personnes-là c'est venu les chercher et ça les a fâchées. » (B3)*

*« Euh... bien il y en a des fois qu'ils appellent admettons et je ne sais pas à quelle maladie associer ça exactement, mais ils sont en crise de paranoïa mettons. Et nous autres, on n'a pas nécessairement de formation par rapport à ça, fait que des fois c'est un peu plus difficile là. Quand ils appellent et qu'ils sont en train de le vivre là, des fois c'est difficile. » (B5)*

Certains comportements d'appelants réguliers peuvent aussi nuire à l'écoute ou à l'intervention téléphonique tels que le changement rapide d'un sujet à l'autre, les crises colériques, la passivité, le mutisme et le commérage. De plus, les principales difficultés quant aux interactions avec les appelants réguliers sont souvent en lien avec ce qui a été précédemment mentionné comme éléments irritants de cette interaction. Selon quelques

participantes (n=3), la redondance du discours, par exemple, pose un défi afin de conserver la même qualité d'écoute, car il est plus difficile de rester concentré. D'après les dires de certaines répondantes (n=2) plusieurs aspects appartenant au quotidien des services d'écoute ou d'intervention téléphonique amènent les écoutants à ressentir un sentiment d'impuissance les rendant moins efficaces, c'est-à-dire la frustration face à la résignation de quelques appelants réguliers, l'exposition à répétition à la souffrance des appelants réguliers, l'obligation d'établir des limites ou, encore, la difficulté d'éviter la discussion routinière.

*« Bien mettons... j'ai rien mais mettons que j'ai une personne avec qui j'ai plus de misère et c'est parce que la personne elle fait juste parler là, elle a vraiment de la misère à te laisser placer un mot et c'est long avant que ça aboutisse et ça part tout le temps dans des histoires d'il y a tellement longtemps et c'est tout le temps la même histoire et tu sais quand... Oui, je dirais que c'est ça là, quand la personne elle parle, elle parle, elle parle et elle... on dirait qu'elle attend comme rien de toi là, elle veut juste que tu l'écoutes... » (B5)*

*« Il y en a une, bien là elle c'est comme une barrière, on ne réussit pas trop à l'atteindre. Elle, elle n'a vraiment... vraiment pas beaucoup d'intérêts dans la vie. » (B4)*

Selon la majorité des écoutantes (n=5), les appelants réguliers seraient moins enclins à faire appel aux services d'écoute ou d'intervention téléphonique s'ils possédaient un réseau de soutien plus développé ou plus compréhensif.

*« À moins faire appel... comme je te dis, plus de services dans le réseau, plus de compréhension... pourquoi là que ces gens-là en santé mentale ... des fois je me dis... il y a bien des belles publicités là... santé mentale est une maladie, mais qu'est-ce qu'on fait dans le ici, maintenant et concrètement pour dire... Moi là, je mettrais beaucoup d'emphase dans... comment j'expliquerais ça... cette façon-là pour que la société les accepte plus. Fait que là, ils se sentiraient pas différents, en tous les cas moins différents et ça les aiderait... » (B2)*

Quelques-unes (n=4) ajoutent que c'est généralement en raison de la présence d'une nouvelle relation positive dans le réseau de soutien de l'appelant régulier que celui-ci diminuera la fréquence des appels. Pour elles, le service d'aide téléphonique serait donc moins sollicité si les appelants réguliers avaient plus de facilité à trouver des confidentiels à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux (n=2). Enfin, les autres facteurs susceptibles de diminuer le nombre d'appels des appelants réguliers seraient : qu'ils aient une vie plus active, que leur état de santé psychologique se stabilise et qu'ils possèdent une plus grande estime de soi.

#### *5.4 Recommandations des répondantes en ce qui a trait à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers*

De nombreuses pistes de solutions ont été suggérées par les participantes à l'étude afin de mieux répondre aux besoins des appelants réguliers. Les suggestions les plus communes concernent surtout la préparation et la formation des nouveaux bénévoles (n=3). Ainsi, les répondantes exposent la nécessité d'informer les nouveaux bénévoles au sujet de la réalité des appelants réguliers afin que ceux-ci ne se sentent pas impuissants et inutiles devant ce type d'appelants. Elles ajoutent que l'on devrait leur dresser un portrait des divers appelants réguliers en contact avec le centre téléphonique avant même leur premier quart d'écoute.

Dans un autre ordre d'idées, les répondantes ont souligné qu'une intervention coordonnée avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux



augmenterait l'efficacité des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique (n=2). Certaines écoutantes (n=2) soulignent la pertinence d'instaurer des lieux de partage entre écoutants afin d'exprimer les difficultés vécues auprès des appelants réguliers et d'échanger au sujet de stratégies d'écoute ou d'intervention à utiliser. En ce sens, un suivi organisé des appelants réguliers et un travail d'équipe plus soutenu seraient, selon plusieurs écoutantes, plus efficaces et plus sécurisants.

Certaines suggestions des participantes à l'étude demandent davantage de modifications à la façon habituelle de procéder des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. Par exemples, une écoutante propose qu'un membre du centre d'écoute téléphonique appelle lui-même les appelants réguliers, qu'il y ait des écoutants réservés pour les appelants réguliers, que l'on établisse un plan d'intervention en équipe, que l'on abolisse la limite de temps, que l'on évalue les bénévoles pour éviter que la relation ne devienne amicale et, enfin, qu'on laisse plus de place à la directivité aidante.

*« Après ça d'avoir plus de... d'écouter plus les écoutants pour voir de quelles façons ils interviennent là, ça c'est... Parce qu'il y en a je dirais qu'ils ont pris des mauvais plis là et que ça devient justement des conversations de chums là et ça ne doit pas l'être. En tous les cas moi ça c'est ce que j'ai perçu un peu et, ça, moi ça me dérange. » (B4)*

Pour certaines écoutantes (n=4), c'est davantage la perception du rôle qu'elles ont à jouer auprès des appelants réguliers qui doit changer plutôt que le service en tant que tel.

*« Mais si toi ça te tanne d'écouter des récurrents [appelants réguliers], tu iras peut-être pas à un atelier de récurrents. Si ça t'intéresse, tu vas y*

*aller... fait que c'est de peut-être obliger justement à faire comme... voir les récurrents d'une autre façon là. » (B1)*

Elles prétendent que les problèmes rencontrés auprès des appelants réguliers devraient être perçus comme un défi, que cela augmenterait la motivation des bénévoles. Pour une des écoutantes, ce défi consiste à trouver des moyens de demeurer empathique face aux appelants réguliers plutôt que d'écouter de façon « machinale ». D'ailleurs, une autre bénévole a évoqué qu'il ne devrait pas y avoir de changements apportés aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, car ces services sous leur forme actuelle répondent aux besoins des appelants réguliers qui n'auraient tout simplement plus accès à une écoute sans avoir l'impression d'être évalué ou diagnostiqué.

*« Bien moi je trouve que ce n'est pas pire que de dire... j'appelle ma mère à tous les jours, j'appelle une amie à tous les jours là. C'est sûr que là c'est des purs inconnus, mais ça leur permet de parler. Et moi je ne pense pas... il y a beaucoup de gens qui disent... bien ça les pousserait à se faire des amis, mais moi je pense que ça les pousserait pas à se faire des amis. Je pense plutôt qu'ils resteraient enfermés chez eux et qu'ils seraient encore plus isolés. Je trouve que c'est correct comme ça. La façon qu'on travaille... il y a beaucoup de gens qui essaient de... qui disent... on devrait essayer de comme les sevrer, essayer qu'ils appellent moins. Mais, moi, je ne pense pas que s'ils arrêtaient d'appeler ici, ils iraient plus vers les autres. » (B3)*

Le Tableau 2 présente les principales recommandations des répondantes en ce qui a trait à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers.

Tableau 2

**Recommandations des écoutantes des entrevues semi-dirigées en ce qui a trait à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers**

Principales améliorations proposées	Répondante					
	1	2	3	4	5	6
Préparation concernant la réalité des appelants réguliers	X		X		X	
Intervention coordonnée avec le réseau de la santé et des services sociaux	X	X				
Supervision accrue des écoutants	X			X		
Mise en place de lieux de partage pour les écoutants		X				X
Instauration d'un suivi systématique des appelants réguliers	X					
Assouplissement de la limite de temps instaurée				X		
Sensibilisation des écoutants concernant la perception négative de leur rôle d'écouter auprès des appelants réguliers	X		X		X	X
Attribution d'écouter réservés aux appelants réguliers	X					
Révision du rôle d'écouter permettant plus de directivité					X	
Mise en place d'un suivi effectué par un professionnel	X					
Plan d'action coordonné en équipe	X					
Le centre appelle lui-même les appelants réguliers	X					

## **SECTION B : RÉSULTATS DES GROUPES FOCALISÉS**

La présente section rassemble les faits saillants concernant le discours des écoutants sur les appelants réguliers de l'étude réalisée par Maltais, Savard et Gauthier (2010) qui avait pour principal but de documenter la pertinence et l'efficacité des centres d'écoute téléphonique, membres de l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique du Québec (ACETDQ). Dans le cadre de cette étude, lors de la réalisation de rencontres de groupe tenues auprès d'écouterants bénévoles ou rémunérés, plusieurs échanges ont porté sur les caractéristiques des appelants réguliers ainsi que les défis et les difficultés vécus par les écoutants lorsqu'ils doivent intervenir auprès de ces derniers sans que des questions spécifiques abordent directement ces différents éléments. Le discours des participants à ces rencontres de groupe a aussi été analysé selon la structure thématique établie pour la présente étude.

Cette deuxième section est divisée en quatre sous-sections. La première apporte des informations sur le profil sociodémographique des écoutants ayant participé aux groupes focalisés. Par la suite, est présenté le point de vue de ces derniers sur les principales caractéristiques personnelles des appelants réguliers, de leur réseau social, de leurs contacts avec le réseau de la santé et des services sociaux et de leurs attentes et besoins face aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. La section subséquente porte sur les sentiments qu'éprouvent les bénévoles envers les appelants réguliers et le type d'écoute ou d'intervention préconisé ainsi que les types de relations qu'entretiennent les appelants réguliers avec les bénévoles. Enfin, la dernière section

présente les recommandations des bénévoles ayant participé aux rencontres de groupes concernant l'écoute et l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers.

### *5.5 Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des écoutants des groupes focalisés*

Dans le cadre de l'étude réalisée par Maltais, Savard et Gauthier (2010) cinq rencontres de groupe ont eu lieu regroupant un total de 50 écoutants bénévoles ou rémunérés recrutés de manière volontaire. Un total de 33 femmes et 17 hommes ont participé à ces rencontres de groupe. La moyenne d'âge de ces participants se situe à 48,5 ans, chaque participant se situant entre 19 et 78 ans. La grande majorité des participants à l'étude sont des écoutants bénévoles (92%) alors que les autres sont des écoutants rémunérés ou des stagiaires. Près du tiers de ces participants est à la retraite (30,6%) tandis qu'un nombre semblable occupe un emploi à temps plein (28,6%) et quelques-uns sont aux études (12,2%). Pour les personnes qui occupent un emploi, le domaine des sciences sociales, de l'enseignement, de l'administration publique et de la religion (31,6%) et le secteur de la santé (21,0%) sont les plus représentés. En ce qui concerne le nombre d'années d'expérience à titre d'écouter au sein d'un centre d'écoute, la majorité des participants ont cinq ans et moins d'expérience (64%), environ le quart des participants ont entre six et dix ans d'expérience (26%) et quelques-uns ont plus de onze ans d'expérience (10%). Enfin, l'implication des participants au sein d'un centre d'écoute origine de diverses sources de motivation, les plus fréquentes étant : 1)

le besoin de se sentir socialement utile, 2) l'enrichissement sur le plan personnel et 3) le besoin de valider son orientation professionnelle.

### *5.6 La perception des répondants des groupes focalisés concernant les appelants réguliers*

Cette section aborde le point de vue des écoutants ayant participé aux groupes focalisés concernant les principales caractéristiques personnelles des appelants réguliers et de leur réseau social en plus d'examiner l'utilisation que font ces appelants des services offerts par les organismes publics et communautaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que leurs attentes face aux services d'écoute et d'intervention téléphonique.

#### *5.6.1 Principales caractéristiques personnelles des appelants réguliers*

Selon les informations recueillies dans le cadre des groupes focalisés, la plupart des appelants réguliers seraient aux prises avec des problèmes de santé mentale et souffriraient d'isolement. Ces deux caractéristiques sont, selon eux, à l'origine de la plupart de leurs problèmes personnels et sociaux. L'extrait qui suit témoigne de cette réalité : « *Solitude, moi je te dirais que c'est ce qui me frappe le plus. Santé mentale c'est sûr que ça englobe, c'est la majorité là, mais je te dirais la solitude.* » (F3). Parmi les problèmes de santé mentale les plus fréquemment rencontrés chez les appelants réguliers, on retrouverait le trouble bipolaire, la schizophrénie et le trouble de la

personnalité limite. Il serait particulièrement difficile d'intervenir auprès des personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite (n=1).

*« On ne peut pas poser, nous autres, de diagnostic, mais des fois c'est comme assez évident là et c'est ceux-là [appelants réguliers atteints d'un trouble de la personnalité limite] qui nous donnent du fil à retordre je trouve. » (F5)*

Parmi les autres problèmes personnels mentionnés lors d'au moins une rencontre de groupe réalisée, on retrouve aussi le manque de confiance en soi, les pensées suicidaires et les problèmes relationnels.

*« Et de plus en plus les problèmes relationnels j'en ai quelques-uns là... » (F3)*

*« Et pour eux autres [appelants réguliers] ça peut aller jusqu'au suicide là. » (F5)*

Dans tous les groupes focalisés, les participants ont souligné que la présence de changements positifs chez certains écoutants peut être remarquée au cours des ans, mais que ces changements apparaissent très lentement et les écoutants doivent remonter quelques années en arrière pour constater la progression des appelants réguliers.

*« Dans le rôle d'écoutant ce que j'ai toujours... ça fait 15 ans et 5 mois... ça a toujours été les appels réguliers où je dois me rappeler à chaque fois que... elle fait quand même des petits pas. » (F4)*

Des écoutants de deux groupes focalisés (n=2) ont précisé qu'il existait une certaine disparité entre les appelants réguliers et que l'on pouvait les classer en diverses catégories. Il y aurait les appelants réguliers qui veulent discuter et, ensuite, ceux qui

parlent sans cesse et qui ne laissent pas de place aux écoutants pour effectuer une rétroaction ou poser des questions.

*« Il y a vraiment deux types de personnes aussi je pense. Il y a eux autres que oui, on écoute et inquiète-toi pas, tu n'as pas un mot à placer, ça va. Et il y a eux autres aussi que c'est ça, ils veulent plus une conversation. Oui, je te dis quelque chose mais je ne m'attends pas à... Mais ils veulent aussi que... on communique, tu sais, qu'on donne... » (F3)*

Il y aurait aussi des appelants réguliers reconnaissants et d'autre part certains qui ne semblent pas prendre le service d'écoute téléphonique au sérieux.

*« C'est parce qu'il y a des appelants qui nous donnent l'impression que l'écoute est utile et il y en a d'autres que oui ils nous disent qu'ils sont contents de l'écoute, mais en même temps... Quand les gens ne sont pas... quand ils appellent mais pas nécessairement pour se faire écouter, on a l'impression qu'on peut les... Bien ils nous niaient et il me semble qu'ils ne prennent pas ça au sérieux fait que moi, personnellement, j'ai plus de misère avec ça. » (F4)*

### **5.6.2 Réseau social des appelants réguliers**

L'ensemble des participants a mentionné que le sentiment de solitude était une réalité commune au vécu des appelants réguliers. Ces derniers auraient souvent épuisé émotivement les membres de leur entourage, vécu des déceptions amoureuses et seraient rejetés par les membres de leur famille.

*« La solitude c'est un des gros points des personnes aussi qui appellent régulièrement. Solitude et des déceptions amoureuses aussi. [...] Souvent, ils l'ont brûlé leur milieu familial, ils ont brûlé leur entourage... » (F4)*

*« C'est un besoin pour eux autres, vraiment un besoin, ça vient que les familles ne les écoutent plus, c'est tout le temps la même chose. » (F5)*



Certains écoutants prétendent qu'il y a parfois des appelants réguliers qui vivent en couple ou qui ont une relation amoureuse, mais que ces cas sont rares. La grande majorité des appelants réguliers vivrait donc généralement seule. Le CEIT deviendrait parfois le seul réseau de soutien des appelants réguliers.

*« Bien moi ce que je trouve spécial au niveau de la solitude, j'en ai deux, trois de même qui appellent, bien leur chum ou leur blonde est à côté... Cette personne-là quand elle appelle, elle dit... qu'elle s'entend super bien, elle a passé une belle journée, elle me raconte toute sa journée. Et là tu dis... je ne suis pas capable de cerner le besoin, quand elle appelle la dame ce n'est pas de la solitude mais le besoin... elle venait de jaser avec lui, même elle est au téléphone et... hein! Oui ça aussi, ça... ça me fait spécial parce que je me dis... Mais ils ont tous des problématiques en santé mentale et leur conjoint qui est avec eux il en a aussi là. La majorité en tous cas. » (F1)*

*« Je pense que les rappelés réguliers là, c'est des gens qui ont un réseau social ou familial faible, soit qu'ils les ont épuisés avec le temps ou qu'ils en avaient pas beaucoup là. Donc un moment donné on devient comme leur réseau à eux autres, c'est à nous autres qu'ils s'accrochent. » (F5)*

Certains écoutants estiment aussi que les appelants réguliers ne contactent pas nécessairement leur CEIT pour résoudre leur problème de solitude, mais qu'ils n'appelleraient probablement pas s'ils avaient une ou plusieurs personnes de leur entourage à qui ils pourraient se confier.

*« Ce n'est pas nécessairement qu'ils ont un problème de solitude, mais parce qu'ils sont tout seuls, ils appellent... s'ils n'étaient pas tout seuls, ils n'appelleraient pas. » (F2)*

### **5.6.3 Les appelants réguliers et le réseau de la santé et des services sociaux**

La question des contacts qu'entretiennent les appelants réguliers avec les services de santé et les services sociaux a été abordée dans trois groupes focalisés sur cinq. Un

des groupes n'ayant pas abordé cet aspect a, toutefois, souligné qu'en général les appelants réguliers n'aiment pas être encadrés.

*« Mais ils n'aiment pas se faire encadrer ces gens-là et c'est justement notre rôle de les encadrer donc... Il y a des frictions veut, veut pas... » (F5)*

D'ailleurs, les appelants réguliers se plaindraient souvent des intervenants qu'ils côtoient, en l'occurrence les travailleurs sociaux, les psychologues et les psychiatres.

*« Souvent on a des critiques des travailleurs sociaux, des psychologues, des psychiatres... c'est tous des bons à rien, ils ne comprennent pas... C'est tout négatif quand ils parlent d'eux. » (F1)*

L'ensemble des participants a tout de même mentionné que la plupart des appelants réguliers ont des contacts réguliers avec des professionnels et des intervenants rémunérés ou bénévoles du réseau de la santé et des services sociaux. De façon plus précise, des participants considèrent que les travailleurs sociaux, les psychologues et les psychiatres demeurent les principaux professionnels rencontrés par les appelants réguliers et que ces derniers utilisent souvent les services offerts par les professionnels des CSSS œuvrant au sein du volet CLSC. Les appelants réguliers contacteraient aussi d'autres lignes d'écoute ou d'intervention téléphonique telles que le service Info-Social. Enfin, certains appelants réguliers auraient épuisé émotivement plusieurs professionnels et intervenants rémunérés ou bénévoles du réseau de la santé et des services sociaux avec lesquels ils ont eu des contacts. La citation suivante témoigne de cet avis : *« C'est parce qu'elle brûle le réseau, tu sais... elle les brûle complètement. » (F4)*

#### **5.6.4 Les attentes et les besoins des appelants réguliers face aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique**

Les écoutants interrogés lors des groupes focalisés mentionnent que la qualité de l'écoute, l'anonymat, la disponibilité et la non directivité des services d'écoute ou d'intervention téléphonique permettent de combler les attentes des appelants réguliers qui peuvent ainsi raconter leur journée, discuter de leurs problèmes interpersonnels et diminuer leur sentiment de solitude.

*« Je pense que nos réguliers ce qu'ils aiment ici, appeler là, c'est que c'est anonyme. » (F2)*

*« Mais ce que je trouve c'est que l'approche qu'on a nous... on n'a pas la formation des thérapeutes mais justement je trouve que ça c'est bien parce que les appelants nous disent souvent qu'on est meilleur que leur thérapeute. On n'est pas meilleur que leur thérapeute, c'est juste que nous on leur dit pas quoi faire et on leur dit pas à quelle heure tu vas... Et on leur dit pas... tu nous rappelles pas avant deux semaines et on leur dit pas des choses comme ça, ça fait que dans le fond... On est l'oreille... Comme le thérapeute lui il va dire... bon regarde... on se reparle pas la semaine prochaine mais dans deux semaines tu m'appelles. Tandis que nous ils peuvent appeler trois, quatre, cinq fois par jour, ils ne sont pas limités... parce que ces personnes-là ont besoin de parler aussi! » (F4)*

Les principaux besoins des appelants réguliers seraient d'ailleurs d'être écouté et d'entretenir une relation significative afin de briser leur isolement et diminuer leur sentiment de solitude (n=5). De plus, plusieurs appelants réguliers souhaiteraient que les interactions avec les écoutants s'apparentent davantage à une conversation amicale plutôt qu'à de l'écoute (n=2).

*« Je pense que la base c'est l'écoute, s'embarquer dans un processus d'intervention, tu sais même si... en tous les cas moi je pense que ça serait un peu être dans leurs rideaux parce que eux s'attendent juste à être*

*écoutés, ils ne s'attendent pas à une intervention, ils ont déjà plein d'intervenants. Et ils appellent juste... leur besoin c'est d'être écouté parce qu'ils sont seuls, verbaliser. » (F4)*

*« Et là il est très subtile... tu peux donner ça [des informations personnelles] tout bonnement là, mais là il va comme commencer et il veut savoir autre chose et autre chose... » (F2)*

Le désir d'obtenir des solutions ferait aussi partie des attentes de certains appelants réguliers, mais une répondante d'un des groupes focalisés a souligné que ce sont surtout les appelants qui utilisent le service pendant un plus court laps de temps qui désirent obtenir des solutions et des références. Enfin, des écoutants d'un groupe focalisé ont mentionné que plusieurs appelants souhaitent surtout recevoir du soutien et des encouragements.

*« C'est vrai, quand on nous demande des solutions à leurs problèmes... on ne peut pas leur donner de solutions. Ensuite... bien tout dépendant de la situation, bien tu as du support. Mais c'est ça... sinon l'intervention c'est ça... beaucoup appuyer la personne... si ça va bien... félicitations! » (F3)*

### *5.7 L'attitude des écoutants des groupes focalisés envers les appelants réguliers*

Cette section aborde le type d'utilisation de la ligne téléphonique par les appelants réguliers ainsi que le type de relation entretenu entre ces appelants et les bénévoles des centres d'écoute et d'intervention téléphonique.

#### *5.7.1 Sentiments des bénévoles envers les appelants réguliers*

Plusieurs bénévoles se sentiraient démotivés face au caractère répétitif du discours des appelants réguliers et de la faible progression de ceux-ci (n=5). Certains

ressentiraient un sentiment d'inutilité (n=4) et d'épuisement émotif (n=5) après quelques années d'écoute auprès des appelants réguliers.

*« Et au niveau des appelants réguliers, moi j'ai plus des fois l'impression d'être... je suis là. Tu sais... je suis là et ça demande un peu plus d'efforts pour me ramener, dire... regarde... je suis là pour elle... » (F4)*

La difficulté de trouver de nouvelles voies d'intervention contribuerait au sentiment d'impuissance ressenti par plusieurs écoutants (n=5).

*« Parce qu'il y a des réguliers là, comme tu dis... ça sert à rien... comment je dirais ça donc... il a une maladie mentale quand même importante là, on voit avec lui mais on ne peut pas creuser... Mais il y en a certains là que... il y a des pistes que tu pourrais... » (F1)*

Certains écoutants mentionnent toutefois que les appelants réguliers représentent plutôt un défi pour eux (n=4).

*« [...] moi je le prends quasiment comme un challenge quand quelqu'un me téléphone de même et que ça fait plusieurs fois, bien je me dis... je vais finir par lui sortir quelque chose... et j'essaie... Mais c'est ça, c'est peut-être qu'au bout de deux ans là, quand on l'entend là... » (F5)*

Selon les écoutants, les aspects les moins appréciés des contacts avec les appelants réguliers demeurent leur désir d'obtenir des détails de la vie personnelle des écoutants (n=1), la répétition du discours (n=5), la lente progression de ces derniers (n=5), l'impossibilité de pouvoir faire des suggestions aux appelants réguliers (n=2), les comportements agressifs ou passifs de certains appelants (n=2), la nécessité d'établir des limites (n=2), la difficulté de demeurer concentré (n=1) et la cessation subite des appels (n=2). Le Tableau 3 présente des extraits du discours des écoutants en ce qui a trait à chacun de ces aspects.

Tableau 3

Les aspects les moins appréciés des contacts avec les appelants réguliers selon les écoutants des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique

Aspects les moins appréciés	Extraits de verbatim
Le désir des appelants réguliers d'obtenir des détails sur la vie privée des écoutants	« Ils peuvent même nous donner des noms, dire un tel ou une telle l'a fait... comment ça se fait que toi tu le fais pas? Voyons donc! Tu sais bien! Comment que tu me dirais seulement que ça [des informations personnelles] là! Alors à ce moment-là ça amène l'appelant à nous mettre une pression. » (F2)
Le fait que les appelants réguliers répètent sans cesse le même discours	« Moi à plusieurs reprises ça a été que les appelants ça devenait comme un peu agaçant... je dis bien agaçant... parce que c'était toujours la même ritournelle. » (F3)
Le fait que les appelants réguliers progressent très lentement	« [...] elle [personne appelant à répétition] avance pas au rythme où j'aimerais peut-être qu'elle avance mais bon... » (F4)
Les appels d'appelants réguliers agressifs ou passifs	« Bien les passifs là... c'est difficile, comment les faire avancer, les faire parler... ça les passifs là... on reçoit l'appel, bon j'écoute et puis... il y a un silence... » (F3)
La nécessité d'établir des limites aux appelants réguliers	« [...] mon attitude c'est de les accompagner et de gérer mon temps un peu au niveau des limites et tout ça là. Ça nous apprend à mettre nos limites encore plus... » (F4)
L'impossibilité pour les écoutants de faire des suggestions aux appelants réguliers	« Des fois ces personnes-là justement les rappelants, on aurait le goût de leur dire... on aurait le goût de s'impliquer et dire notre opinion, mais ce n'est pas dans notre rôle là. Des fois on aurait le goût d'être plus ferme un peu là et... eh là! Donne-toi un coup de pied et... let's go là! » (F5)
La difficulté de demeurer concentré sur le discours des appelants réguliers	« Parce qu'on sait qu'est-ce qui s'en vient et qu'est-ce qu'il va nous dire et qu'est-ce que... Tu sais, la concentration est moins... » (F5)
La cessation subite des appels de certains appelants réguliers	« Et l'autre petit point, c'est qu'il y en a des réguliers qui nous appelaient à tous les jours et pour une raison x après un an qu'ils n'ont pas appelé, c'est qu'on n'a pas de suivi d'eux autres, c'est... Je dis pas qu'on s'est attaché à eux, mais ils faisaient partie un peu de ça et on ne sait pas où ils sont rendus. Est-ce qu'ils sont décédés, ils sont sortis à l'extérieur, ils ont juste décidé qu'ils n'appelaient plus? Ça je trouve ça un petit peu difficile. » (F1)

À l'opposé, les aspects les plus appréciés concernant les interactions avec les appelants réguliers demeurent : le contact intime établi, le sentiment d'utilité, l'atmosphère plus détendue, la gratitude des appelants réguliers envers les bénévoles, l'opportunité d'améliorer ses compétences d'écouter et l'approfondissement de la connaissance de soi des écoutants.

Contact intime avec les appelants : « *Puis les deux quarts d'écoute que j'ai fait jusqu'à maintenant, j'ai adoré ça et j'ai trouvé que... ce qui était spécial pour moi c'était vraiment le contact avec les gens, contact très intime. J'ai beaucoup de plaisir.* » (F1)

Sentiment d'utilité : « *C'est l'appréciation des autres aussi, se sentir utile... parce que moi les gens me remercient, ça n'a pas de bon sens, j'en reviens pas à quel point les gens me remercient au téléphone de les avoir écoutés.* » (F2)

Atmosphère plus détendue : « *Je pense que c'est ça [connaissance de l'appelant] qui est différent et ça fait du bien des fois plutôt que des gros cas lourds...* » (F2)

Gratitude des appelants réguliers envers les bénévoles : « *Et au cours des années... comme ça fait plusieurs années, j'aime ça... autrement dit quand on me parle ou qu'on demande ou qu'on exprime parce que c'est comme si qu'ils sentaient que ça les fait évoluer eux-mêmes. Alors ça je l'apprécie beaucoup, c'est une grande source de motivation et de satisfaction.* » (F3)

Améliorer ses compétences d'écouter et la connaissance de soi : « *Sur le plan personnel aussi, dans ma vie personnelle aussi, je peux l'appliquer parce que je m'améliore à ce niveau-là aussi dans mes interactions avec les autres et je travaille sur moi et je m'enrichi toujours. Je vais dans le même sens... pour moi ça l'a été une connaissance sur l'être humain, toutes les sortes d'êtres humains, il n'y a pas juste une façon de vivre les choses et de les voir. Une connaissance sur moi... quand on parlait de respect, de limites, de tout ça, j'ai appris ça aussi...* » (F4)

Plusieurs écoutants ont aussi rapporté qu'ils appréciaient le fait d'avoir régulièrement des nouvelles des appelants réguliers et, par le fait même, observer les progrès réalisés par ceux-ci.

*« Et ceux que je trouve qui évoluent, bien là c'est qu'on fait de l'écoute active et même si c'est des réguliers, quand tu vois qu'ils réfléchissent entre les appels et des fois ils font allusion à des conversations précédentes, soit avec moi-même ou avec un autre appelant... un appelant m'a dit telle affaire et là j'ai pensé à ça... » (F4)*

*« Et regarde... normalement ça va bien et on peut avoir un petit suivi aussi parce qu'il rappelle. Et des fois il se rappelle que c'est toi et il te ressort... je l'ai fait! Ou non... je l'ai pas fait ou... Mais ça je trouve ça intéressant. Au moins ça met un peu de piquant là et ça lui donne un défi de la semaine, des fois... » (F3)*

### **5.7.2 Types d'écoute et d'interventions effectués auprès des appelants réguliers**

La principale particularité reliée à l'écoute ou à l'intervention avec les appelants réguliers se limiterait souvent à établir un encadrement, c'est-à-dire une durée maximale de temps alloué aux appels (10 minutes pour un groupe, 20 pour les autres) et à limiter le nombre d'appels par jour ainsi qu'à mettre en pratique des techniques d'écoute active (n=5). Le sujet des appelants réguliers est aussi abordé lors de la formation initiale des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, mais plusieurs écoutants (trois groupes focalisés sur cinq) ont mentionné qu'ils n'avaient pas été suffisamment préparés lors de leur formation initiale à intervenir auprès des appelants réguliers et à la façon d'interagir avec ceux-ci.

*« Tout simplement de le dire d'avance. Mais de dire...comme les résultats de l'étude, que ces personnes-là... bon... c'est vrai qu'il y a des appelants réguliers mais que ces personnes-là ils ont une souffrance... bien de le dire aux nouveaux qui arrivent. Des fois peut-être ça peut aider... » (F2)*



De façon plus singulière, certains centres d'écoute ou d'intervention téléphonique ont pris des dispositions par rapport aux appelants réguliers telles que : une ligne téléphonique spécifique pour ces derniers, des notes de suivi consignées dans un cartable et la mise en place de rencontres de partage entre bénévoles.

*« Nous, on a une ligne pour les réguliers. Donc si la ligne est occupée, c'est sûr qu'on ne pourra pas leur répondre. » (F3)*

*« C'est facile d'aller mettre solitude... Fait que ce qu'on dit aux bénévoles c'est... essayez de voir le sujet qui vous est amené lors de l'appel, plutôt que de dire... bien elle est seule cette personne-là. Mais ce qu'on a vu c'est qu'avant les gens avaient tendance à cocher facilement santé mentale et solitude. » (F3)*

*« Ça nous a été offert ça [rencontres de partage], mais il n'y avait pas de participants qui voulaient y aller. » (F1)*

Outre les stratégies organisationnelles précédemment citées pour mieux intervenir auprès des appelants réguliers, des participants ont mentionné que leur rôle consistait souvent à supporter les appelants réguliers (n=2). Certains écoutants ont aussi mentionné qu'ils utilisaient les astuces personnelles suivantes pour mieux répondre aux besoins et aux attentes des appelants réguliers : aborder de nouveaux sujets, se concentrer sur l'ici et maintenant, être ouvert, donner de petits devoirs à compléter, explorer un autre point de vue avec les appelants réguliers et revenir sur les anciennes discussions afin de faire progresser ces derniers.

*« Ce n'est pas un conseil que tu lui as donné, ce que tu lui as donné c'est la possibilité de changer son point de vue, leur permettre de voir... » (F4)*  
*« Je lui ai demandé voir... il y a tu d'autres sujets dont vous aimeriez parler? » (F1)*

*« On s'était dit regarde... on va leur donner un petit devoir. Et je suis restée avec ça en tête et c'est satisfaisant là. Je prends ce qui va un petit*

*peu moins bien ou ce qui est plus difficile pour lui et on le transforme en défi de la semaine si tu veux là. » (F3)*

*« [...] ils sont difficiles à suivre et tu essaies de rester dans le ici, maintenant et là bien... » (F2)*

Les participants de trois groupes focalisés ont mentionné qu'il est généralement plus facile d'intervenir auprès des appelants réguliers, parce que l'atmosphère est plus détendue, et qu'ils connaissent déjà le contexte de vie de ces appelants et que ces derniers sont moins méfiants envers les services d'écoute ou d'intervention téléphonique. Par contre, certains écoutants considèrent que ce contexte est propice à la conversation de style amicale plutôt qu'à l'écoute active et que certains bénévoles s'y laissent prendre. D'ailleurs, des écoutants estiment qu'en théorie l'approche utilisée par les écoutants devrait être la même pour les appelants réguliers que pour les autres types d'appelants.

*« Et puis à force de leur parler, bien un petit bout, un petit bout et un petit bout... tu en dis pas gros mais à la longue... C'est ça qui devient difficile, ça vient que ce n'est plus de l'écoute, c'est une petite parlotte au téléphone. » (F2)*

*« Parce que justement on n'est pas des spécialistes, on est là pour écouter, fait que la personne elle a un vécu de je ne sais pas moi... violence conjugale, ce n'est pas différent de quelqu'un qui a un vécu de je ne sais pas... schizophrénie... je veux dire... Oui c'est une dépression majeure, oui c'est différent, ce n'est pas le même vécu mais... ce n'est pas différent dans le sens que... l'approche devrait être la même. Bien ça j'ai trouvé ça bien qu'ils nous le présentent d'emblée comme ça, on se sent moins démuni. » (F4)*

Les principales difficultés vécues par les écoutants lors de leurs interactions avec des appelants réguliers sont nombreuses et diversifiées. Ainsi, des écoutants de deux

groupes focalisés ont soulevé la difficulté d'interagir avec des appelants réguliers atteints d'un trouble de santé mentale (particulièrement le trouble de la personnalité limite).

*« Bien... c'est comme si ils [personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite] essaient de nous mettre en échec pour montrer qu'eux autres leur cas est tellement grave qu'il n'y a pas personne qui peut les aider. Mais ils rappellent pendant des années. » (F5)*

Toutefois, les difficultés les plus souvent soulignées comprennent la difficulté de demeurer concentré lorsque le discours est répétitif ou ennuyeux (n=3) et l'établissement de limites (n=3). De plus, la quasi impossibilité d'intervenir lorsque les propos sont incohérents, les appels de personnes en état d'ébriété et la tendance fréquente des appelants réguliers à tomber dans l'anecdotique seraient aussi des obstacles rencontrés par les bénévoles. Enfin, la motivation chancelante de plusieurs appelants réguliers à effectuer des changements dans leur vie, la frustration face à l'engorgement des lignes disponibles au profit des appelants réguliers, l'attitude non coopérative de certains appelants qui tentent de mettre l'écouter en échec, la difficulté de se limiter à l'écoute active, les conversations à sens unique et les appelants qui mentent ou manipulent les écoutants sont autant de difficultés soulevées lors des entrevues de groupe. Le Tableau 4 présente au moins un extrait de verbatim en fonction de chacune des difficultés mentionnées par les écoutants.

Tableau 4

**Principales difficultés vécues par les écoutants lors  
de leurs interactions avec des appelants réguliers**

Principales difficultés	Extraits de verbatim
<b>La difficulté d'interagir avec des appelants réguliers atteints d'un trouble de santé mentale</b>	<i>« Parce qu'il y a des réguliers là, comme tu dis, ça sert à rien... bien ça sert à rien... comment je dirais ça... il a une maladie mentale quand même importante là, on voit avec lui mais on ne peut pas creuser bien bien pour... bon... Mais, il y en a certains là que tu sais... il y a des pistes que tu pourrais... » (F1)</i>
<b>La réception de l'appel d'une personne en état d'ébriété</b>	<i>« Moi ce qui me déçoit le plus c'est les rappelants comme elle disait, mais ceux de la boisson. » (F5)</i>
<b>La tendance fréquente des appelants réguliers à tomber dans l'anecdotique</b>	<i>« Il me parle de sports. Je ne suis pas pour faire juste des reflets un moment donné, il me parle des statistiques, telle affaire dans telle situation, on est comme si on prenait un café en quelque part un moment donné... » (F1)</i>
<b>La difficulté de rester concentré lorsque le discours est répétitif ou ennuyeux</b>	<i>« Et on perd le fil un peu, hein! Parce qu'on sait qu'est-ce qui s'en vient et qu'est-ce qu'il va nous dire et qu'est-ce que... Tu sais, la concentration est moins... On sait un peu qu'est-ce que... on ne voudrait pas mais c'est ça. » (F5)</i>
<b>La quasi impossibilité d'intervenir lorsque les propos sont incohérents</b>	<i>« Des fois, tu as des gens qui sont... qui ont une pensée qui est chaotique... le fond de la pensée est très diffus, ils sont difficiles à suivre [...] tu essaies de faire un reflet de ce que tu... et ça la choque parce que... tu ne m'écoutes pas, tu intervient. Ça c'est fatigant un petit peu. » (F2)</i>
<b>L'établissement de limites</b>	<i>« Dans le fond, ça nous apprend à mettre les limites encore plus, fait que c'est de la formation à temps plein qu'ils nous amènent. Moi ce que j'ai appris avec les appelants réguliers, c'est de me respecter. » (F4)</i>
<b>La motivation chancelante de plusieurs appelants réguliers à effectuer des changements dans leur vie</b>	<i>« Ça pourrait être... une poupée gonflable et ça serait pareil là tu sais... Des fois tu as l'impression qu'ils sont là pour appeler... c'est juste une présence, d'écouter respirer... Tu as tout dit, ils t'ont tout dit, ça tourne en rond... C'est avec ça que j'ai de la misère. » (F4)</i>

<b>L'attitude non coopérative de certains appelants qui tentent de mettre l'écouter en échec</b>	<i>« Bien... c'est comme s'ils essaient de nous mettre en échec pour montrer qu'eux autres leur cas est tellement grave qu'il y a pas personne qui peut les aider. Mais ils rappellent pendant des années. » (F5)</i>
<b>La frustration face à l'engorgement des lignes disponibles au profit des appelants réguliers</b>	<i>« Moi les difficultés que j'ai vécu depuis mes débuts... c'est pas si vieux que ça mais... elles sont de deux ordres. La première c'est... à au moins deux reprises, l'appelant me reprochait, bon... c'était moi qui avait la ligne avec lui, me reprochait qu'il n'avait pas assez de temps de disponible d'écoute, parce qu'il avait essayé plusieurs fois d'appeler qu'il me racontait, plusieurs fois le jour, plusieurs fois le soir et il avait eu beaucoup de difficulté à avoir la ligne. » (F4)</i>
<b>La difficulté de se limiter à l'écoute active</b>	<i>« En tous les cas, moi, je pense que ça serait un peu être dans leurs rideaux parce que eux s'attendent juste à être écoutés, ils s'attendent pas à une intervention, ils ont déjà plein, plein, plein d'intervenants. Et leur besoin c'est d'être écouté parce qu'ils sont seuls. Verbaliser oui... Et tu sais, c'est ça notre ouvrage, oui on a le goût de plus, on aurait le goût d'aller le voir... ah oui! Mais ce n'est pas ça notre tâche, on est là pour écouter... » (F3)</i>
<b>Les conversations à sens unique</b>	<i>« De toute façon, elle te permet pas de parler, ce qu'elle veut c'est parler elle. » (F5)</i>
<b>Les appelants réguliers qui mentent ou manipulent les écoutants</b>	<i>« Elle change à tout bout de champ son histoire... Ça fait que quand elle a vu que je ne voulais pas l'écouter là... là-dessus là... ça c'est trop malade pour moi, je ne suis pas rendue à ce point-là. » (F5)</i>

### 5.8 Recommandations des écoutants en ce qui a trait à l'écoute ou l'intervention

#### téléphonique auprès des appelants réguliers

Afin de mieux répondre aux besoins des appelants réguliers, plusieurs pistes de solutions ont été relevées dans les différents groupes focalisés. Ainsi, la majorité des différents groupes estime que les bénévoles devraient être mieux préparés à faire face aux défis que pose l'écoute du discours des appelants réguliers (n=3). De plus, la plupart des groupes focalisés (n=3) ont mis l'accent sur l'importance que doit prendre la

formation et la supervision des bénévoles pour améliorer la compréhension du phénomène des appelants réguliers, mais aussi afin d'augmenter leur motivation à intervenir auprès de ces derniers.

*« Une présentation vers quoi qu'on s'enligne, je pense que c'est important. Le petit profil régulier [appelants réguliers] aussi je pense là... » (F3)*

À ce propos, les problèmes de santé mentale et les déviances sexuelles ont été signalés comme étant des thèmes de formation que les bénévoles souhaiteraient approfondir (n=1).

*« Je dirais peut-être... plus d'informations... se faire donner plus d'informations sur ces maladies mentales-là pour être mieux informé, sinon... Parce qu'on a peur de brimer la personne en disant des choses concernant la maladie. Souvent, ils nous en parlent là... ça... ça serait quelque chose là. Les déviants sexuels aussi. Dans la problématique moi je suis assez limitée. » (F3)*

Certains participants ont ajouté que l'on devrait dresser un portrait des divers appelants réguliers aux bénévoles avant même leur premier quart d'écoute (n=1). La plupart des participants de trois groupes focalisés ont aussi insisté sur l'importance d'instaurer des lieux de partage pour les écoutants afin de ventiler leurs sentiments et émotions face aux appelants réguliers, de faire des discussions de cas et d'échanger des stratégies afin de favoriser le soutien entre les bénévoles et d'augmenter l'efficacité des interventions auprès des appelants réguliers.

*« Bien moi j'ai une séance à date là, ça a bien été mais j'ai eu une madame que [...] elle me raccroche au nez et elle a été bête et elle me disait des affaires. Mais là... une chance parce que une bénévole était encore là... parce qu'elle restait avec moi les trois premiers appels, fait*

*qu'une chance qu'elle était encore là parce que là j'étais là... mais qu'est-ce que j'ai dit de pas correct? » (F1)*

Des participants de deux groupes focalisés ont aussi mentionné que la mise en place d'un suivi systématique auprès des appelants réguliers pourrait permettre aux bénévoles d'être plus proactifs et d'agir de manière plus cohérente.

*« Mais ce qu'il manque c'est vraiment ça là, faire des suivis plus approfondis avec les réguliers là, parce que c'est sûr nous autres on commence, on apprend à les connaître mais de dire mettons à toutes les formations on dit... bon, là on va parler d'un tel, là il a eu des difficultés ces temps-ci, on pourrait peut-être... Tu sais, pour faire un suivi à tout le monde comme pour le faire avancer aussi là. Faire plus des suivis approfondis parce que je pense que juste écrire une petite affaire... bon... il a parlé de ça ce soir, c'est pas assez. Bien comme pour l'évolution... parce qu'ils ont évolué mais... parce qu'on les a vu un peu là... ils ont évolué mais sur une grande période de temps. » (F3)*

D'autres suggestions pour améliorer l'efficacité des services offerts aux appelants réguliers provenant des groupes focalisés ont également été mentionnées dont, entre autres : modifier la perception négative qu'ont certains bénévoles envers les appelants réguliers (n=1), ne pas tenir compte de la limite de temps imposée aux appelants réguliers lorsque jugé nécessaire (n=1), permettre aux bénévoles de suggérer aux appelants réguliers des pistes de solutions pour faire face à leurs problèmes (n=2) et, finalement, recruter plus de bénévoles afin d'augmenter le nombre de lignes téléphoniques disponibles pour chacun des quarts d'écoute (n=1).

*« Et on ne peut pas se fier, je veux dire... il y a beaucoup d'absences et... c'est ça... je trouve qu'on n'est pas une équipe qui se tient là... on est insécure de ce côté-là. » (F3)*

*« Fait que là je me disais... bien oui mais regardez dans une situation... là... Je me retenais parce que des conseils j'en aurais donné moi. » (F1)*

*« Eux autres [les dirigeants] voient ça comme une problématique les réguliers, mais c'est notre clientèle! Donc il va falloir comme se dire... bien là regarde... on vit avec ou on fait autre chose ou qu'est-ce qu'on fait? » (F3)*

Enfin, un bénévole a suggéré l'engagement d'un professionnel pour effectuer le suivi des appelants réguliers. Toutefois, cette suggestion n'a pas fait l'unanimité au sein de son groupe focalisé car certains bénévoles considèrent que la plupart des appelants réguliers sont déjà suivis par un ou plusieurs intervenants ou ne souhaitent pas être encadrés par des intervenants. Selon ces derniers, le service d'aide téléphonique ne répondrait plus au besoin des appelants réguliers qui désirent parler de leur quotidien sans avoir l'impression que leurs paroles soient analysées.

*« Bien moi je pense qu'un centre d'écoute comme on est avec plusieurs intervenants, plusieurs écoutants là qui vont parler à la même personne, moi je me dis on ne pourrait pas faire un suivi professionnel là avec ces gens-là? » (F6)*

*« Ce n'est pas le but. Tu sais on n'est pas là pour... en tous les cas, on peut les aider, mais de là à amener un changement ou ces choses-là, je me dis... c'est une thérapie professionnelle que ça prend, régulière avec une personne. Nous autres on ne peut pas faire ça ici là et ce n'est pas notre rôle non plus je pense. » (F6)*

Le Tableau 5 présente les principales recommandations proposées lors des rencontres de groupe.



Tableau 5

**Recommandations des écoutants des groupes focalisés en ce qui a trait à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers**

Principales améliorations proposées	Groupes				
	1	2	3	4	5
Préparation concernant la réalité des appelants réguliers		X	X		X
Formation spécifique sur la réalité des appelants réguliers et les problèmes plus spécifiques vécus par ceux-ci	X	X	X		
Supervision accrue des écoutants	X	X	X		
Mise en place de lieux de partage pour les écoutants	X		X		
Instauration d'un suivi systématique des appelants réguliers			X		X
Assouplissement de la limite de temps instaurée			X		
Sensibilisation des écoutants concernant la perception négative de leur rôle d'écoutant auprès des appelants réguliers			X		
Augmentation de la disponibilité du service par la recherche active de nouveaux écoutants		X	X		
Révision du rôle d'écoutant permettant plus de directivité	X		X		
Mise en place d'un suivi effectué par un professionnel					X

### **SECTION C : SIMILITUDES DANS LE DISCOURS DES RÉPONDANTS**

Bien que le profil des appelants réguliers, l'attitude des écoutants et les recommandations de ceux-ci révélés par les entrevues semi-dirigées et les groupes focalisés soient plutôt diversifiés, certains résultats présentés dans ce chapitre semblent plus révélateurs. Tout d'abord, les répondantes des entrevues semi-dirigées ont décrit, de façon générale, les appelants réguliers comme des personnes d'âge mûr (entre 40 et 60 ans). Ces appelants seraient légèrement plus souvent des hommes. Il y aurait d'ailleurs certaines différences entre les hommes et les femmes. Les hommes fréquenteraient davantage les organismes communautaires et seraient plus ouverts aux nouvelles pistes de solutions tandis que les femmes seraient souvent aux prises avec des problèmes relationnels, souffriraient plus fréquemment de dépression et ressentiraient le besoin de parler de leurs émotions. Par contre, les problèmes de santé mentale ainsi que la solitude seraient des problématiques communes à la majeure partie des appelants réguliers.

En ce qui concerne les conditions de vie de ces appelants, les répondantes mentionnent que les appelants réguliers possèderaient un faible revenu, seraient généralement prestataires du revenu garanti et seraient sans emploi. Pour plusieurs, la principale occupation consisterait à fréquenter des organismes communautaires ainsi qu'à effectuer des tâches routinières. D'ailleurs, plusieurs répondantes rapportent que les appelants réguliers seraient peu actifs et auraient tendance à s'ennuyer. Cet ennui fait partie des problématiques étant rapportées auprès des écoutantes qui ajoutent l'isolement, la stigmatisation, les préoccupations financières et la faible estime de soi

comme les problèmes personnels et sociaux les plus fréquents. Pour plusieurs appelants réguliers, ces problèmes personnels et sociaux découleraient de l'apparition d'un trouble de santé mentale. Les troubles de santé mentale les plus communs seraient : la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire, le trouble de la personnalité limite, et le trouble schizo-affectif. Les répondantes mentionnent que le trouble bipolaire et le trouble de la personnalité limite représentent des défis pour les écoutants en raison de l'imprévisibilité des comportements des appelants réguliers atteints par ces troubles de santé mentale.

La présence du sentiment de solitude étant une problématique majeure chez les appelants réguliers, les répondantes ont apporté des précisions sur le réseau social des appelants réguliers. Ainsi, elles signalent que la peur d'être jugé ou d'être rejeté limiterait les possibilités des appelants réguliers d'élargir leur réseau social dans lequel les relations familiales seraient souvent absentes ou conflictuelles. Le réseau social des appelants réguliers serait surtout constitué d'intervenants et de personnes rencontrées au sein d'organismes communautaires. Quant à la motivation des appelants réguliers à effectuer des changements dans leur vie, les répondantes remarquent que ce désir est présent chez la plupart d'entre eux, mais que plusieurs auraient perdu tout espoir et que leur souffrance les aurait épuisés. Malgré tout, la plupart de ces appelants auraient des contacts fréquents avec des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Les psychiatres et les médecins seraient les professionnels les plus souvent rencontrés, suivis par les travailleurs sociaux bien que certains appelants n'apprécieraient pas

l'encadrement offert par ces derniers. Comme mentionné précédemment, les organismes communautaires feraient aussi partie intégrante du quotidien de plusieurs appelants réguliers. Les organismes fréquentés œuvreraient surtout dans le domaine de la santé mentale et axeraient leur approche sur l'intégration sociale et le développement de liens sociaux auprès de personnes significatives.

Les principaux services reçus par les professionnels de la santé et des services sociaux demeureraient tout de même en lien avec la prise de médication (diagnostic, prescription et suivi) et la santé physique. En ce qui concerne les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, les appelants réguliers apprécieraient particulièrement d'avoir la possibilité d'exprimer leurs sentiments, de pouvoir entretenir une conversation intime et d'être écouté sans jugement. Toutefois, certaines des attentes d'appelants réguliers seraient incompatibles avec la mission des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique telles que le désir d'entretenir une conversation de type amicale et d'obtenir des informations personnelles au sujet des écoutants. Les répondantes rapportent qu'elles apprécient les contacts avec les appelants réguliers, mais que ce n'est pas le cas de l'ensemble des bénévoles puisque pour certains c'est une source d'épuisement. Les répondantes perçoivent leur rôle auprès des appelants réguliers comme étant surtout axé sur le support moral, l'apaisement de l'anxiété et la compréhension empathique. En ce sens, les particularités quant à aux interactions avec les appelants réguliers comprennent l'établissement de limites, le renforcement, l'utilisation des discussions antérieures et la directivité aidante pour l'un des deux

centres. Bien que la lente progression des appelants réguliers et l'aspect répétitif de leur discours soit une source de découragement pour certains écoutants, les répondantes déclarent qu'elles préfèrent les appels provenant de ce type d'appelants puisqu'ils sont moins anxiogènes. Enfin, les répondantes soulignent qu'il est important de bien préparer les nouveaux écoutants face à la réalité des appelants réguliers lors de la formation initiale, que des lieux de partage au sujet des stratégies et des profils des appelants réguliers pourraient améliorer l'efficacité des CEIT mais, surtout, que les services d'écoute ou d'intervention téléphonique répondent à un besoin bien réel des appelants réguliers et qu'il est essentiel de changer la perception du rôle de l'écoutant plutôt que les services en tant que tel.

Lors des entrevues auprès des groupes focalisés, les thèmes abordés concernant les appelants réguliers n'ont que très peu touché les caractéristiques de ceux-ci, mais étaient davantage axés sur les approches à préconiser et les améliorations à apporter. La plupart des dires des répondants des entrevues semi-dirigées sont donc similaires à ceux des groupes focalisés. Par contre, les sentiments des bénévoles par rapport aux appelants réguliers tendent à être plus négatifs dans les groupes focalisés qui expriment leur découragement face aux faibles progrès de ces appelants. Plusieurs prétendent que les appelants réguliers sont source d'épuisement émotif et contribuent à l'émergence d'un sentiment d'inutilité chez les bénévoles. Malgré le fait que certains soulignent que ces appelants représentent plutôt un défi pour eux, la majorité des répondants mentionnent qu'ils se sentent généralement à bout de ressources face aux appelants réguliers. Il a tout

de même été soulevé que ces appels étaient généralement moins exigeants et que l'atmosphère y était donc plus détendue. À ce propos, les techniques d'écoute empathique seraient moins sollicitées par ce type d'appel puisque les écoutants s'en tiendraient souvent à limiter le temps de l'appel et le nombre d'appels par jour. De plus, aux dires des groupes focalisés, la réalité des appelants réguliers présenterait certaines difficultés dont les principales sont : la présence accrue de troubles de santé mentale, la redondance du discours, l'incohérence du discours de certains appelants réguliers et la motivation chancelante de certains appelants réguliers à effectuer des changements dans leur vie.

Finalement, maintes pistes de solution ont été abordées lors des groupes focalisés dont les plus souvent mentionnées sont : la préparation concernant la réalité des appelants réguliers pour les nouveaux écoutants, l'augmentation du nombre de formations au sujet de problématiques spécifiques vécues par les appelants réguliers, la supervision accrue des écoutants, la mise en place de lieux de partage pour les écoutants, l'instauration d'un suivi systématique des appelants réguliers, la recherche active de nouveaux écoutants afin d'augmenter la disponibilité des services et la révision du rôle des bénévoles permettant plus de directivité lors des interactions auprès des appelants réguliers.

## CHAPITRE 6

### *Discussion*

Le présent chapitre porte sur la discussion des résultats en fonction des questions de recherche préalablement formulées, de la perspective théorique choisie et des résultats des autres études déjà réalisées sur le sujet. Ce chapitre comprend cinq parties traitant : 1) les principales caractéristiques des appelants réguliers et des problèmes biopsychosociaux rencontrés dans leur quotidien, 2) les types de relations et de communications entretenues par les bénévoles avec les appelants réguliers, 3) les stratégies individuelles et organisationnelles envisagées par les bénévoles afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers, 4) les retombées pour la pratique, 5) les perspectives de recherches futures, 6) les forces de l'étude et 7) les limites de l'étude.

### *6.1 Principales caractéristiques des appelants réguliers et problèmes biopsychosociaux rencontrés*

Les écoutants rencontrés lors des entrevues semi-dirigées et des rencontres de groupe prétendent que les appelants réguliers sont généralement plus âgés que la moyenne des appelants et que le genre masculin est plus représenté. Ces deux caractéristiques de l'ontosystème des appelants réguliers semblent faire état d'une particularité régionale puisqu'elles diffèrent de la plupart des études qui rapportent une moyenne d'âge similaire à l'ensemble des appelants indépendamment que ceux-ci soient des appelants réguliers ou occasionnels et un ratio de femmes plus élevé chez les appelants réguliers (Ingram & al., 2008). Toutefois, Lazar et Erera (1998) ont remarqué que les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique semblaient plus attractifs pour



les hommes que les autres types de services en santé mentale. Ce phénomène s'expliquerait par l'anonymat de ce type de services qui contrerait la tendance culturelle des hommes (macrosystème) à régler leurs problèmes par eux-mêmes et à éviter d'exprimer leurs émotions (Tan & al., 2012).

Les écoutants ont également estimé que les appelants réguliers possèdent rarement un emploi rémunéré tel qu'observé aussi par Kramer (1994). La principale caractéristique de l'ontosystème des appelants réguliers semble être, sans contredit, la présence de problèmes de santé mentale qui affectent une majorité de ce type d'appelants et qui serait à l'origine de la plupart des difficultés vécues par ces derniers. Parmi les troubles mentaux les plus souvent cités par les écoutants, on retrouve : la schizophrénie, le trouble bipolaire, la dépression et le trouble de la personnalité limite. Cette forte propension des appelants réguliers aux prises avec des problèmes de santé mentale a été maintes fois soulignée dans les écrits scientifiques (Coveney & al., 2012 ; Lifeline, 2005 ; Watson, McDonald & Pearce, 2006) et bien que la santé mentale ne soit pas toujours le premier motif d'appel des appelants réguliers, leurs problèmes découleraient souvent de cet état de santé mentale (Kramer, 1994). À ce propos, plusieurs études affirment, à l'image de la présente étude, que ce sont surtout les troubles psychotiques et les troubles de l'humeur qui sont les plus souvent rencontrés chez les appelants réguliers des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique (Fakhoury, 2002 ; Van Lopik & Dy, 1976 ; Watson, McDonald & Pearce, 2006). Ces problèmes de santé mentale induisent d'ailleurs une souffrance importante aux appelants

réguliers. À ce sujet, Kalafat et al. (2007) ont observé que les appelants réguliers atteints de problèmes de santé mentale étaient plus déprimés, plus anxieux, plus confus et plus désespérés que les appelants occasionnels. Les répondants de la présente étude ont signifié que de nombreuses problématiques émanaient de problèmes de santé mentale telles que : la difficulté à accepter sa maladie et la prise de médicaments, la perte de confiance en soi, l'incapacité à occuper un emploi rémunéré, l'incompréhension de la famille et des autres membres de l'entourage, sans compter, les symptômes de la maladie à proprement parler. Ces conséquences liées à la présence de problèmes de santé mentale ont donc un impact sur l'ontosystème mais aussi sur la capacité de ces individus à interagir avec les personnes composant leurs différents microsystèmes (famille, amis, travail, etc.) et semblent même nuire à l'intégration des appelants réguliers au sein de ces divers microsystèmes.

Toutefois, le problème le plus criant des appelants réguliers semble être relié, selon les écoutants, à leurs microsystèmes ou, dans bien des cas, en la quasi absence de microsystèmes dans lesquels ils peuvent avoir des interactions satisfaisantes autant en terme de quantité qu'en terme de qualité. Les bénévoles des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique et parfois ceux de certains organismes communautaires semblent être les seules personnes avec lesquelles les appelants réguliers ont des contacts fréquents. Dans bien des cas, cet isolement serait lié à des problèmes de santé mentale des appelants réguliers qui sont confrontés à de nombreux préjugés (macrosystème) et parfois à un manque d'initiative (ontosystème) dans la recherche de

contacts sociaux. Ce manque d'initiative pourrait trouver son origine dans la peur de subir du rejet ou à la suite d'expériences douloureuses. La grande majorité des appelants réguliers souffriraient donc de solitude ou auraient des relations dysfonctionnelles avec leurs proches. De nombreux auteurs ont également fait état de l'isolement social de nombreux appelants réguliers et de l'absence fréquente de réseau de soutien pour ces derniers (Coveney & al., 2012 ; Imboden, 1981 ; Putman, 2008). À cela s'ajouterait souvent une faible estime de soi qui, selon les dires des répondants, serait grandement reliée à l'isolement et l'état de santé mentale des appelants réguliers. Kramer (1994) a fait, lui aussi, ce constat concernant les appelants réguliers en déclarant que ces derniers auraient une faible estime de soi et auraient tendance à la victimisation. Dans la présente étude, il apparaît toutefois que, pour les répondants, la victimisation n'affecterait que certains appelants réguliers. À ce propos, les répondants ont mentionné qu'il ne fallait pas classer l'ensemble des appelants réguliers dans la même catégorie tout comme plusieurs auteurs l'ont souligné (Lester & Brockopp, 1970 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Van Lopik & Dy, 1976).

Ainsi, les principaux types d'appelants réguliers identifiés par les répondants sont : 1) ceux qui ont seulement besoin d'écoute et parlent sans arrêt, 2) ceux qui sont motivés et apportent des changements dans leur vie à long terme, et 3) ceux qui se positionnent en victime ou tournent tout au négatif. Tout comme l'avaient soulevés certains auteurs (Lester & Brockopp, 1970 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Van Lopik & Dy, 1976), bien que les progrès soient plutôt lents dans le cas des appelants réguliers,

ceux-ci n'y sont pas tous réfractaires. L'ensemble des répondants prétend tout de même que les appelants réguliers effectuent des changements dans leur vie mais sur une très longue période de temps. Par contre, les répondants des groupes focalisés semblent moins percevoir ces efforts de changement que ceux des entrevues semi-dirigées. Ils mentionnent que les différents types d'appelants se classent surtout en ce qui concerne ceux qui parlent sans interruption ou qui veulent discuter ainsi que ceux qui sont reconnaissants ou qui ne semblent pas prendre le service d'écoute ou d'intervention téléphonique au sérieux. L'ensemble de ces appelants réguliers est donc surtout intéressé à briser la solitude.

Cette différence entre les données des entrevues semi-dirigée et celles des groupes focalisés peut être attribuable au fait que la moitié des répondantes des entrevues semi-dirigées provenait d'un centre d'écoute où plusieurs dispositions ont été mises en œuvre pour augmenter l'efficacité des interactions auprès des appelants réguliers. En ce sens, les répondants des groupes focalisés mentionnent que leur sentiment d'impuissance est surtout relié à la difficulté de trouver de nouvelles voies d'intervention auprès de ces appelants. En effet, les règles établies par les organisations balisent les interactions entre écoutants et appelants réguliers. Il y a donc certaines limites aux démarches que peuvent entamer les écoutants. Ces répondants ont d'ailleurs avoué que l'une des principales difficultés concernant les interactions auprès des appelants réguliers était de devoir se limiter aux techniques d'écoute active alors qu'ils

voudraient en faire plus en proposant, par exemple, des moyens à mettre en œuvre pour contrer leur isolement.

Les répondants ont également noté chez les appelants réguliers quelques tendances générales qui distinguent les hommes des femmes. Selon les bénévoles rencontrés, les femmes seraient plus volubiles, parleraient davantage de leurs relations amoureuses, auraient davantage de problèmes relationnels, fréquenteraient moins les organismes communautaires, toléreraient moins bien la solitude que les hommes et appelleraient surtout pour ventiler leurs émotions. Les hommes, quant à eux, seraient plus ouverts au changement et parleraient davantage de leur problème de santé mentale pour lequel ils chercheraient l'empathie des écoutants. Les besoins des hommes seraient donc davantage en lien avec leurs caractéristiques propres (ontosystème) et les femmes envers les relations interpersonnelles (microsystèmes et mésosystèmes). Ingmar et al. (2008) avaient aussi observé que la principale préoccupation exprimée par les appelants réguliers de sexe masculin concernait la santé mentale.

Peu d'études ont fait mention des distinctions reliées au sexe en ce qui a trait aux appelants réguliers, mais la révélation la plus surprenante de la présente étude est celle selon laquelle les femmes fréquenteraient moins les organismes communautaires que les hommes. Pourtant, la plupart des études existantes démontrent le contraire (Hatchett & Park, 2004, Tan & al., 2012). Les problèmes relationnels vécus par de nombreuses

appelantes régulières expliquent probablement en partie pour quelles raisons celles-ci ne sont pas très portées vers ce type de ressources au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Selon les répondants, la principale occupation nécessitant une forme d'engagement des appelants réguliers demeure tout de même la fréquentation d'organismes communautaires. Les autres activités généralement pratiquées seraient plutôt de nature routinière, plusieurs répondants soulignant que la plupart des appelants réguliers sont peu actifs et ont tendance à s'ennuyer (ontosystème). C'est d'ailleurs ce qui pousse plusieurs appelants réguliers à appeler les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique à plusieurs reprises au cours d'une même semaine. Le simple fait de pouvoir parler à quelqu'un permet à ces personnes de trouver de la motivation, de se sentir écoutées, en plus de se désennuyer. Bien que les appelants réguliers soient accablés de nombreux problèmes biopsychosociaux, leur principal besoin est de pouvoir parler à quelqu'un (Ingmar, 2008). Ce constat ramène encore une fois de l'avant le faible réseau de soutien des appelants réguliers.

Les problèmes de santé mentale et l'isolement sont certainement les deux principaux problèmes auxquels sont confrontés les écoutants qui interagissent avec les appelants réguliers. Toutefois, ce ne sont pas les seuls problèmes rencontrés par les appelants réguliers même si plusieurs de leurs problèmes sont en quelque sorte entremêlés. Les problèmes d'ordre financier, la faible estime de soi, le manque de relations intimes, les préjugés et les limitations fonctionnelles en lien avec les problèmes

de santé mentale, les pensées suicidaires, le faible niveau de scolarité, les effets secondaires de la médication sont parmi les plus souvent relevés dans la présente étude. Quoiqu'il en soit, certains appelants réguliers ont bien peu de stratégies de résolution de problèmes ou ont perdu espoir face à l'amélioration de leur situation. Maltais, Savard et Gauthier (2010) ont d'ailleurs spécifié que les appelants réguliers étaient moins enclins à explorer de nouvelles pistes de solutions que les appelants occasionnels. Quelques répondantes expliquent ce phénomène par une longue suite de tentatives infructueuses qui auraient mené à cet état d'esprit plutôt que de la mauvaise fois comme certains écoutants semblent le croire. C'est aussi ce que Leuthe et O'Connor (1981) dénotent lorsqu'ils font référence à des méthodes de résolution de problèmes mésadaptées qui perdurent et mènent les appelants réguliers à se résigner à demeurer dans un état de souffrance permanent.

Pour ce qui est des stratégies utilisées par les appelants réguliers, elles sont surtout du ressort de la consultation des ressources en santé mentale et visent souvent la rupture de l'isolement. Les appels logés aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique sont, aux dires des répondants, une forme de recherche d'aide et un moyen de pouvoir répondre à plusieurs besoins. Puisqu'exprimer leurs besoins et partager leurs malheurs sont les principaux besoins exprimés par ces appelants (Maltais, Savard & Gauthier, 2010), ils parviendraient à les combler par ce moyen. Cette situation peut, par contre, mener à une forme de dépendance face aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique qui serait à l'origine de certains désagréments au sein de ces organisations.

Ces appels répétés permettent surtout de combler le réseau de soutien (microsystème) défaillant de ces appelants. Imboden (1981) prétend d'ailleurs que ces appels répétés répondent forcément à un besoin même si les appelants réguliers n'en retirent pas nécessairement de solutions tangibles. Particulièrement en ce qui concerne les appelants réguliers anxieux, cela permet d'apaiser les crises en diminuant l'impact et la durée de celles-ci sans nécessairement enrayer la source de l'anxiété. De plus, bien que ce ne soit pas l'ensemble des appelants réguliers qui souhaitent fréquenter les organismes communautaires, plusieurs y participent à l'une ou l'autre de leurs activités permettant de briser leur isolement. Parmi les autres solutions mises à profit par les appelants réguliers on retrouve plusieurs façons d'organiser sa journée et de se garder occupé alors que les autres solutions consistent surtout à utiliser des services d'aide spécialisés dont il sera question dans le détail un peu plus loin dans ce chapitre (réseau de la santé et des services sociaux). On ne peut contredire le fait que ces appelants ont généralement besoin d'aide et souhaitent en obtenir, mais comme l'ont soulevés Mackenzie et al. (2008), sans compter les moyens financiers qui sont certainement un obstacle à la recherche d'aide, l'attitude négative face à la consultation auprès des services d'aide en santé mentale constitue, la plupart du temps, le plus grand obstacle à surmonter. Il faut tout de même préciser que les répondants sont persuadés que la majorité des appelants réguliers aimerait opérer des changements dans leur vie mais qu'ils sont épuisés par leur souffrance perpétuelle et ne croient pas toujours cela possible malgré leur bonne volonté.



Les explications émises par les écoutants de la présente étude jettent un regard nouveau et plus nuancé sur l'épuisement émotif des bénévoles dont on fait régulièrement mention dans les études sur les appelants réguliers (Echterling & Hartsough, 1989 ; Kinsel & Nanson, 2000 ; Lemay & Belliveau, 1994). L'ensemble des répondants admettent tout de même que, dans les faits, très peu de changements se manifestent, mais les écoutants les plus expérimentés précisent qu'il faut s'armer de patience et se rappeler le chemin parcouru depuis les premiers appels. Étant donné l'important roulement de bénévoles au sein des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique (Kinsel & Nanson, 2000 ; Lemay & Belliveau, 1994 ; Leuthe & O'Connor, 1981), ces changements sont moins perceptibles pour de nombreux écoutants.

Quoi qu'il en soit, à l'exception de changements provoqués par une médication (ontosystème), l'amélioration de l'état de bien-être des appelants réguliers passe encore une fois par le réseau de soutien (microsystèmes). Les répondants notent que lorsqu'il y a des changements importants dans la vie des appelants réguliers ces changements ne viennent pas d'eux mais plutôt de l'apparition d'une nouvelle personne dans leur réseau social (intervenant, ami, conjoint-e). Les changements émanent donc rarement de l'ontosystème puisque les appelants réguliers n'ont que très peu d'espoir que leurs actions aient des conséquences positives. Ce sont généralement les changements survenus aux microsystèmes constitués des usagers et des intervenants des services de santé et des services sociaux, par exemple, qui semblent influencer ces derniers ou, encore, les changements concernant les politiques ou les services offerts dans le réseau

de la santé et des services sociaux (exosystème). De plus, cette progression n'est pas toujours constante comme c'est le cas pour certains problèmes de santé mentale graves, ce qui peut contribuer au découragement des bénévoles. Bref, les propos tenus par les répondants ne sont pas nécessairement en contradiction avec ce que certains auteurs (Hall & Schlosar, 1995 ; Leuthe & O'Connor, 1981) rapportent par rapport à l'attitude réfractaire des appelants réguliers face au changement, mais apportent des nuances à ce phénomène. Une hausse de l'estime de soi étant une condition essentielle afin de contribuer à la motivation et la persévérance des appelants réguliers, aucun changement durable ne sera possible sans s'attaquer aux croyances des appelants par rapport à eux-mêmes, ce qui est sans doute un travail de longue haleine.

Bien que certains appelants réguliers ne soient pas très enclins aux changements ou aient abandonné l'espoir d'améliorer leur sort, il existe des services du réseau de la santé et des services sociaux qui sont plus fréquemment utilisés par ceux-ci. Les données amassées dans la présente étude concernant la fréquentation de services de santé et services sociaux par les appelants réguliers permettent difficilement d'arriver à des conclusions claires. Selon certains écoutants plusieurs appelants réguliers appellent justement pour se plaindre de ces services, d'autres ont coupé les ponts avec tout intervenant rémunéré ou bénévole du réseau de la santé et des services sociaux alors que d'autres prétendent qu'ils utilisent tous au moins un service. Il n'est donc pas aisé de parvenir à des conclusions sur l'intensité de la fréquentation de ces services, mais les répondants s'entendent tout de même sur les principaux professionnels et bénévoles

rencontrés et le type de services reçus par les appelants réguliers. Ainsi, les principaux professionnels rencontrés seraient, dans l'ordre : les psychiatres, les médecins et les travailleurs sociaux. Perkins et Fanaian (2004) affirment, eux aussi, que les psychiatres et les médecins sont les professionnels les plus souvent rencontrés par les appelants réguliers.

Dans la présente étude, les écoutants notent que les appelants réguliers se plaindraient particulièrement des travailleurs sociaux en prétextant ne pas apprécier l'encadrement offert par ces derniers. Les répondants des groupes focalisés ont ajouté que les contacts avec les appelants réguliers n'ont pas seulement pour résultat d'épuiser émotionnellement les écoutants mais aussi les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux avec lesquels ils ont affaire. Cette difficulté d'accepter l'encadrement offert témoigne certainement d'un manque de reconnaissance qui peut être perçu négativement par ces professionnels. Toujours est-il que, pour les appelants réguliers qui utilisent les services de santé et services sociaux, les personnes rencontrées à l'intérieur de ces services sont une part importante de leur réseau de soutien. D'ailleurs, certains répondants affirment que, outre les professionnels et les bénévoles rencontrés, les appelants réguliers y rencontrent parfois des amis (mésosystème). Ces amis seraient surtout rencontrés à l'intérieur des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé mentale et dont la mission viserait généralement l'intégration sociale des personnes en difficulté et la rupture de leur isolement. Toutefois, les appelants réguliers n'y développent pas toujours de réelles amitiés, prétendant qu'ils ne

peuvent pas se confier aux personnes rencontrées ou se sentent incompris, ce qui fait en sorte qu'ils peuvent ressentir le besoin de contacter fréquemment les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. De plus, certains appelants réguliers n'ont même pas la force de fréquenter ces services et, dans bien des cas, le contact avec les bénévoles des CEIT sera la seule interaction de la journée.

Comme on pouvait s'y attendre, les services communément utilisés à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux sont en lien avec les soins médicaux, c'est-à-dire le diagnostic, la prescription de médicaments et le suivi concernant la santé physique et mentale. Les résultats de la présente étude viennent étayer ceux obtenus par Gould et al. (2012) selon lesquels la plupart des appelants auraient déjà consulté des services de santé mentale mais très peu au moment où ils étaient en contact avec les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. Ces contacts ne seraient peut-être pas très fréquents puisque les répondants ont ajouté que très peu d'appelants réguliers suivaient une forme de thérapie ou un autre type de suivi sur une base régulière et que plusieurs appelants ont mis de côté les services disponibles ne constatant pas suffisamment de résultats. Cela explique probablement la faible fréquentation du réseau de la santé et des services sociaux par les appelants réguliers à l'exception d'un suivi occasionnel concernant la médication pour nombre d'entre eux. Finalement, l'explication concernant ce faible taux d'utilisation des services de santé et des services sociaux et du manque de résultats apparents en ce qui a trait à l'évolution des appelants réguliers est assez bien présentée dans l'extrait qui suit : « *Fait que des fois c'est juste*

*des références qu'ils ont eu et ils vont l'utiliser parce qu'ils s'ennuient ou qu'ils ont besoin. La plupart ils n'ont pas... les assidus, la plupart ils n'ont pas de motif. ». (B6)*

## *6.2 Types de relations et de communications entretenues par les bénévoles avec les appelants réguliers*

Selon les répondants, l'attrait des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique pour les appelants réguliers comme pour la plupart des autres appelants serait en grande partie dû à l'anonymat et à la possibilité d'exprimer ses sentiments. Les appelants réguliers trouveraient les services téléphoniques moins menaçants que les entretiens en face à face. Reese, Conoley et Brossart (2006) expliquent cette particularité des CEIT comme étant moins menaçants, entre autres, par la convivialité (accès à partir du domicile) et le contrôle (l'appelant peut aisément décider de mettre fin à l'entretien). Rosenfield (1997) prétend que l'absence de censure serait plus naturelle via téléphone ce qui facilite aussi l'expression des sentiments et leur légitimité. Les répondants ont aussi révélé que les appelants réguliers apprécient la proximité que leur offrent les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique. Cette proximité est probablement renforcée par le fait que les appelants contactent le centre d'écoute ou d'intervention téléphonique à partir de leur domicile dans lequel ils se sentent confortables et en territoire connu. Ce contact intime et anonyme ainsi que l'écoute inconditionnelle des bénévoles permettraient aux appelants réguliers d'exprimer leurs pensées profondes sans faire face à des jugements et des préjugés, ce qu'ils peuvent retrouver plus difficilement au sein

des microsystemes dans lesquels ils interagissent. De plus, la crainte de jugements et de préjugés peut souvent freiner la prise d'initiative.

Évidemment, la compréhension empathique, le respect des écoutants, l'opportunité de mettre de l'ordre dans leurs idées font partie des facteurs d'attrait des CEIT, mais l'opportunité de pouvoir parler sans avoir à écouter en retour semble être un des facteurs d'attrait plus spécifique aux appelants réguliers. Parce que plusieurs appelants réguliers semblent avoir uniquement des contacts superficiels avec d'autres professionnels ou bénévoles du réseau de la santé et des services sociaux ou trouvent parfois l'approche de certains trop encadrante, il est donc compréhensible que ceux-ci aient besoin d'un endroit pour s'exprimer librement.

Gauthier et al. (2012) avaient d'ailleurs constaté l'isolement social vécu par ces appelants et la frustration d'être souvent mis à l'écart. Il est donc particulièrement attrayant de pouvoir accéder à un service où l'utilisateur a davantage de pouvoir et peut bénéficier d'une écoute inconditionnelle. En ce sens, le principal attrait demeure de permettre la diminution du sentiment de solitude et de briser leur isolement et c'est certainement pour cette raison que plusieurs répondants estiment que certaines de ces personnes souhaitent entretenir une relation amicale et avoir une simple conversation avec les écoutants. Avoir l'opportunité d'exprimer ses sentiments et avoir un endroit pour appeler à tout moment permettrait donc aux appelants réguliers de se sentir moins seuls. Toutefois, il n'en demeure pas moins que les appelants réguliers ayant très peu de

contacts sociaux demeurent dépendants d'un centre d'écoute ou d'intervention téléphonique afin de combler leur besoin de partager leur quotidien et cela peut leur paraître moins authentique et valorisant qu'une réelle relation d'amitié avec l'un ou l'autre membre de leur entourage. À ce propos, un des groupes focalisés a prétendu que le désir des appelants réguliers d'obtenir des informations personnelles au sujet des écoutants était un irritant significatif. Cet aspect n'ayant pas été soulevé lors des entrevues semi-dirigées, on peut croire que cela dépend de la clarté des règles établies ou de la capacité des écoutants à établir des limites. Il faut toutefois préciser que, pour plusieurs écoutants, le contact intime avec les appelants est un des aspects les plus appréciés de l'écoute téléphonique. Cela ne veut pas dire que ces écoutants veulent entretenir une relation de type amicale, mais ils sont peut-être moins irrités par les demandes de rapprochement de la part des appelants réguliers.

Généralement, les appelants réguliers comprennent bien le rôle des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique et savent qu'ils sont là pour les aider à trouver des solutions et non pour leur prodiguer maints conseils. Ayant intégré cette information, les appelants réguliers continuent d'appeler dans l'unique but de briser leur isolement, mais certains sont tout de même plus axés vers le changement et souhaitent seulement obtenir des encouragements et trouver plus de motivation.

Plusieurs auteurs (Perkins & Fanaian, 2004 ; Teare & al., 1995 ; Watson, McDonald & Pearce, 2006) ont déjà mentionné que les centres d'écoute ou

d'intervention téléphonique passent beaucoup plus de temps à offrir une forme de soutien social plutôt qu'une forme d'aide en temps de crise. Un des répondants résume bien cet apport des CEIT en ce qui a trait aux appelants réguliers : « *C'est plus un support moral, vraiment moral. Ça va moins bien aujourd'hui... tu sais, le petit coup de pied que... le petit coup de pouce qu'on leur donne ou... Un petit réconfort.* ». La plupart des répondants à l'étude semble d'ailleurs percevoir les appelants réguliers de manière beaucoup plus positive que les écoutants ayant participé à la plupart des études précédentes (Echterling & Hartsough, 1989 ; Kinsel & Nanson, 2000 ; Lemay & Belliveau, 1994 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Licoppe, 2006 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010). Il est difficile d'expliquer pourquoi les répondants à l'étude semblent apprécier davantage les appelants réguliers mais il faut toutefois souligner que le nombre limité de participants aux entrevues semi-dirigées ainsi que la crainte possible de certains écoutants des groupes focalisés d'exprimer des sentiments négatifs peuvent expliquer l'attitude des répondants de la présente étude. De plus, lors des entrevues semi-dirigées, les répondantes avaient relativement peu d'expérience à l'exception de deux d'entre elles ce qui contredit les résultats obtenus par Greer (1976) ainsi que par Gauthier et al. (2012) selon lesquels les écoutants plus expérimentés éprouveraient davantage de sentiments positifs à l'égard des appelants réguliers en raison de leur plus grande conscience des changements advenus. Il faut dire que l'épuisement émotif des écoutants n'arrive pas subitement du jour au lendemain et s'instaure graduellement. Les nouveaux écoutants perçoivent donc généralement les appelants réguliers comme un défi tel qu'il a été mentionné à plusieurs reprises lors de l'étude, mais les changements



apparaissant à un rythme très lent. Dans ce contexte, il arrive parfois que la motivation des écoutants s'effrite. Les écoutants ayant une grande expérience peuvent constater les progrès accomplis ce que les écoutants moins expérimentés ne peuvent faire. Toutefois, même pour les écoutants expérimentés, cet exercice n'est pas toujours facile et c'est pourquoi certains CEIT incluent parmi leurs stratégies de gestion face aux appelants réguliers un rappel périodique aux écoutants des progrès réalisés par ces appelants (Gauthier & al., 2012).

Comme il a déjà été mentionné dans des études antérieures, les répondantes du Centre de prévention du suicide 02 signalent que les interventions auprès des appelants réguliers sont rarement reliées à un état d'urgence et se limitent souvent à de l'écoute active. Pour leur part, les bénévoles des services d'aide téléphonique de Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean, elles, déclarent qu'elles ont adopté depuis peu une nouvelle approche auprès des appelants réguliers, soit la directivité aidante. Celles qui peuvent témoigner du changement d'approche, perçoivent une différence significative incluant des progrès plus tangibles et des discussions plus enrichissantes dans leur relation avec les appelants réguliers. Ces résultats abondent dans le même sens que Mishara et al. (2007) qui ont affirmé que dans certains CEIT les appelants réguliers bénéficieraient d'une approche jumelant les techniques d'approches directives et non-directives. Pour ce qui est des autres stratégies nommées par les répondants, on retrouve bien sûr la limitation du temps et de la fréquence des appels, les études de cas ainsi que des fiches d'écoute présentant les principaux sujets abordés par les appelants réguliers. Ces

stratégies permettent aux écoutants d'augmenter leur efficacité mais, pour la grande majorité des répondants, le succès de l'aide téléphonique auprès des appelants réguliers repose sur la perception des écoutants. En effet, comme plusieurs études l'ont mentionné (Bartholomew & Olijnyk, 1973 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010 ; Mishara & Giroux, 1993), une perception négative du rôle d'écoutant auprès des appelants réguliers est synonyme d'une baisse de la motivation, de l'empathie et de la qualité d'écoute des bénévoles. Aux dires des répondants, l'attitude des écoutants a un effet marqué sur les résultats obtenus ainsi que sur le type de sentiments ressentis par les écoutants. C'est aussi pour cette raison que plusieurs stratégies de gestion utilisées par les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique du Québec visent à valoriser le rôle d'écoutant auprès des appelants réguliers et à mettre l'accent sur les progrès effectués par les appelants réguliers ainsi que les besoins comblés par l'organisation (Gauthier & al., 2012). Il faut quand même soulever que, malgré tout, les répondants ne s'accordent pas sur le type d'aide apportée puisque certains croient que les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique aident les appelants réguliers à se mettre en action et à se concentrer sur le moment présent alors que d'autres prétendent que les lignes téléphoniques ne sont pas utilisées dans une perspective de changement mais pour contrer le sentiment de solitude et chasser l'ennui. Ces différences de perception peuvent être attribuées aux expériences auxquelles se rapportent les répondants puisque la présente étude ne permet pas de bien documenter les réelles attentes et motivations des appelants réguliers étant donné qu'il a été impossible de les interviewer.

Plusieurs auteurs ont d'ailleurs souligné qu'il n'existe pas qu'un seul type d'appelant régulier (Haywood, 1981 ; Lester & Brockopp, 1970 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Van Lopik & Dy, 1976) et qu'il est risqué de placer l'ensemble de ces appelants réguliers dans une même catégorie au risque d'oublier que certains arrivent à effectuer des changements dans leur vie. Il est donc important selon ces auteurs, tout comme pour certains répondants, de nuancer ses propos lorsqu'on fait mention des appelants réguliers car cela influence l'attitude que l'on adopte envers eux et cette attitude peut avoir des conséquences délétères sur la qualité des services offerts. Puisque les mêmes techniques d'écoute et stratégies d'intervention sont requises lors des interactions auprès des appelants réguliers qu'avec tout autre type d'appelant, il est indispensable de maintenir la qualité du service offert. Pour ce faire, certains répondants ont déclaré faire preuve d'ouverture et essayer d'agir comme si c'était le premier appel reçu par ces appelants.

Malgré la complexité de la situation, les répondants affirment, pour la plupart, qu'il est plus aisé d'écouter ou d'intervenir auprès des appelants réguliers en spécifiant que ces interactions sont moins stressantes et s'apparentent plus à une conversation entre deux personnes. Les véritables crises seraient moins fréquentes et l'urgence suicidaire se ferait plus rare. Ces témoignages réitèrent la dualité du rôle de l'écouter auprès des appelants réguliers qui doit, à la fois, tenir compte des besoins particuliers de l'individu et des discussions passées afin de progresser tout en appliquant les mêmes règles que pour tout autre type d'appel. Comme le disait Brockopp (2002), ce n'est pas au CEIT de décider si l'état d'urgence est suffisant pour répondre ou non à l'appelant. De plus,

derrière une situation en apparence banale peut se trouver une véritable urgence ou un véritable malaise ce dont les répondants semblent conscients mais ne parviennent pas toujours à discuter avec les appelants qui peuvent dresser certaines défenses dans leurs échanges avec les écoutants. Ces derniers doivent donc toujours avoir en tête qu'une plus grande proportion de ces appelants est déprimée et qu'ils sont parfois plus nombreux que les appelants occasionnels à avoir tenté de se suicider (Greer, 1976 ; Haywood, 1981). Il arrive d'ailleurs selon Coveney et al. (2012) que les écoutants ne vérifient plus l'urgence suicidaire auprès des appelants réguliers même lorsque cette vérification constitue une règle obligatoire de l'organisation. Le complexe défi des écoutants semble donc être celui de demeurer alerte et motivé dans une situation où les changements se font à très long terme.

Afin de bien répondre aux besoins des appelants réguliers, les répondants prétendent devoir faire preuve d'originalité. Il semble, par contre, qu'ils doivent surtout permettre aux appelants réguliers de ventiler leurs émotions et de trouver la motivation nécessaire à effectuer des changements en soulignant leurs forces lors de leurs échanges. À ce sujet, il est intéressant de souligner que, tout comme dans l'étude de Greer (1976), les répondants admettent faire régulièrement des suggestions aux appelants réguliers. La grande majorité des répondants considère tout de même que leur rôle consiste à aider les appelants réguliers à trouver leurs propres solutions. Toutefois, cela peut s'avérer ardu en raison de l'attitude de certains appelants réguliers dont, entre autres, l'évitement ou leur insistance à ne partager que leurs sentiments. Les écoutants peuvent alors être tentés

d'abdiquer. À ce propos, Maltais, Savard et Gauthier (2010) ont souligné que les appelants réguliers étaient moins intéressés à chercher des pistes de solutions que les autres types d'appelants. Plusieurs appelants réguliers étant surtout intéressés à discuter, il peut être tentant de suivre cette voie, mais cela peut créer un nouveau problème car l'appelant pourrait être tenté d'appeler en fonction de l'horaire des bénévoles qui répondent à ce besoin ce qui peut affecter la cohérence au sein de l'organisation. Cette cohérence a d'ailleurs souvent été mise de l'avant parmi les stratégies à adopter face aux appelants réguliers (Brockopp, 1973 ; Gauthier & al., 2012 ; Kehoe & Grant, 1997 ; Kinsel & Nanson, 2000 ; Kramer, 1994 ; Leuthe & O'Connor, 1981).

Généralement, les écoutants apprécient lorsque les appelants recontactent le centre d'écoute ou d'intervention téléphonique car cela leur permet d'obtenir des nouvelles de ceux-ci et de constater leurs progrès. C'est l'intensité de la fréquence de ces contacts et non la période de temps durant laquelle l'appelant est en contact avec le centre qui semble affecter la motivation de ces écoutants. D'ailleurs, les écoutants de la présente étude trouvent parfois dommage de ne pas avoir de rétroaction concernant les appels uniques et s'inquiètent des appelants réguliers qui cessent subitement de les contacter. La relation entre les écoutants et les appelants réguliers semble donc empreinte à la fois de frustrations mais aussi de compassion et d'empathie.

### *6.3 Stratégies individuelles et organisationnelles envisagées afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers*

Plusieurs obstacles à l'écoute ou à l'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers ont été soulevés par les répondants en tant que réalités dont il faut s'accommoder et à d'autres moments en tant qu'éléments à améliorer. Certaines de ces améliorations ont trait aux techniques et stratégies utilisées par les écoutants auprès des appelants réguliers (microsystème) tandis que d'autres améliorations concernent les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique (exosystème). Malgré que plusieurs répondants considèrent que les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique sont adéquats et répondent aux besoins des appelants, ceux-ci ont tout de même fait état de recommandations et d'améliorations possibles. Tout d'abord, les problèmes de santé mentale ayant souvent été soulevés, les répondants croient que c'est un enjeu majeur sur lequel les CEIT doivent se pencher afin de dresser un portrait plus juste des appelants réguliers mais aussi des façons d'interagir auprès de ceux-ci. Certains symptômes reliés à des problèmes de santé mentale, tels que les idées délirantes et les variations de l'humeur, peuvent être très déstabilisants pour les écoutants. Particulièrement pour les nouveaux écoutants, cette réalité semble déroutante et complique l'évaluation du niveau d'urgence de la crise vécue par l'appelant. Ces données confirment celles de Putman (2008) qui mentionne que les problèmes de santé mentale peuvent être anxiogènes pour les écoutants malgré le caractère récurrent de ces appels. De plus, le rétablissement relié aux problèmes de santé mentale graves peut compter de nombreuses rechutes et hospitalisations sans compter les symptômes de la maladie et, parfois, la médication

avec lesquels l'appelant doit apprendre à composer. Tout ceci peut contribuer à ce dont Putman (2008) faisait référence en parlant de l'attitude défaitiste des écoutants devant l'ampleur du défi et la chronicité de la maladie. En ce sens, les répondants affirment être parfois désarçonnés par l'instabilité de certaines personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les répondants, particulièrement ceux des groupes focalisés, disent éprouver des difficultés d'interaction surtout auprès des appelants atteints d'un trouble de la personnalité limite. Peu d'études ont approfondi les connaissances sur cette problématique quoique Desmond et al. (1985) ainsi que Farberow et al. (1966) ont remarqué que ce trouble de santé mentale était fréquent chez les appelants réguliers. Bref, que ce soit lors de la formation initiale ou lors de la formation continue, les répondants recommandent d'augmenter la part de formation accordée à la santé mentale puisque ce domaine est très vaste et complexe. Beaulen et Jacques (2009) avaient d'ailleurs déjà sondé des écoutants qui arrivaient au même constat.

Outre la récurrence des problèmes de santé mentale, un des aspects les plus irritants de l'interaction auprès des appelants réguliers concerne certainement la redondance du discours tel que mentionné dans la présente étude ainsi que dans une multitude d'études précédentes (Aubry & al., 2005 ; S.O.S. Amitié France, 2009 ; Drunat, 2009 ; Licoppe, 2006 ; Montheil, 2009). Pour les répondants, cette redondance entraîne des inconvénients significatifs tels que la difficulté de demeurer concentrer tout au long de l'appel affectant ainsi la qualité de l'écoute et occasionnant de la frustration

face à la résignation de certains appelants réguliers. L'obligation d'établir des limites en ce qui a trait à la durée et au nombre des appels pouvant être effectués par les appelants réguliers est justifiée par ce discours répétitif et constitue aussi une tâche qui n'est pas appréciée par les bénévoles mais qui s'avère tout de même nécessaire. Leuthe et O'Connor (1981) ainsi que Speer (1971) avancent que déterminer des règles claires en ce qui concerne les limites de la durée et du nombre d'appels effectués est indispensable afin de mettre l'emphase sur l'essentiel et pour que la ligne téléphonique n'en vienne pas à remplacer un véritable réseau de soutien.

Dans la présente étude, les répondants ne s'entendent pas sur ce point, car certains prétendent qu'en soutenant les appelants réguliers ils comblent un besoin qui n'est pas comblé par les membres de l'entourage des appelants réguliers, et d'autres écoutants prétendent que ce n'est pas la mission de leur organisation. En effet, l'aide apportée par les CEIT ne peut remplacer une réelle relation d'amitié comme plusieurs appelants réguliers le souhaiteraient, mais limiter ou interdire l'accès aux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique permettrait-il aux appelants réguliers de trouver du soutien ailleurs ou ferait en sorte qu'ils se retrouveraient définitivement seuls? Le réseau de soutien des appelants réguliers est certainement l'aspect problématique qui revient le plus souvent avec celui de leur état de santé mentale. Pour les répondants, un réseau de soutien plus développé et plus compréhensif est le principal changement qui peut influencer la fréquence des appels. La difficulté de la plupart des appelants réguliers à développer ce type de relation et la présence de préjugés ainsi que



l'incompréhension générale reliée aux problèmes de santé mentale (macrosystème) font probablement en sorte que les changements dans les conditions de vie de ces appelants sont assez rares ou ne sont constatés que sur une très longue période de temps.

Parmi les principales recommandations apportées par les répondants, quelques-unes sont déjà mises en place par certains centres ce qui explique que des stratégies décrites dans la littérature scientifique n'ont pas été relevées ou ont été moins souvent soulignées. On retrouve donc parmi ces recommandations : 1) la préparation des nouveaux écoutants concernant la réalité des appelants réguliers, 2) la coordination des interventions des CEIT avec les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, 3) la supervision accrue des écoutants, 4) la mise en place de lieux de partage pour les écoutants, 5) l'instauration d'un suivi systématique des appelants réguliers, 6) l'assouplissement de la limite de temps accordée aux appelants réguliers, 7) la sensibilisation des écoutants concernant la perception négative de leur rôle d'écoutant auprès des appelants réguliers, 8) l'attribution d'écoutants réservés aux appelants réguliers, 9) la possibilité pour les écoutants de faire preuve de plus de directivité, 10) la mise en place d'un suivi des appelants réguliers effectué par un professionnel, 11) la mise en place de plans d'action élaborés en équipe et, 12) la prise de contact initiée par le centre qui appelle lui-même les appelants réguliers.

En cohérence avec plusieurs études antérieures (Anquetil, 2009 ; Kramer, 1994 ; Maltais, Savard & Gauthier, 2010 ; Mishara & Giroux, 1993 ; Speer, 1971), la

sensibilisation des écoutants quant à l'influence que peut avoir leur perception défaitiste ou les sentiments négatifs à l'endroit des appelants réguliers est la recommandation qui a été la plus souvent réitérée. Trois des stratégies proposées recommandent d'attirer un intervenant professionnel ou bénévole aux appelants réguliers qui possèderaient une ligne spécifique ou seraient appelés par le centre. Ces stratégies exigent plus de ressources humaines au sein des CEIT mais, selon les études ayant évalué des projets similaires (Echterling & Hartsough, 1989 ; Imboden, 1981 ; Rosenfield, 1997), ces solutions permettraient de diminuer la fréquence des appels des appelants réguliers et mèneraient vers des résultats tangibles après quelques temps tels qu'une plus grande facilité à exprimer ses émotions ou la recherche active de solutions de la part des appelants réguliers. Plusieurs de ces recommandations rejoignent les stratégies déjà mises en place par certains gestionnaires de centres d'écoute ou d'intervention téléphonique du Québec (Gauthier et al., 2012). Cette dernière étude signale, entre autres, que les stratégies visant à mieux répondre aux besoins des appelants réguliers doivent s'adresser autant aux appelants qu'aux écoutants et qu'une action coordonnée est indispensable à l'application de mesures cohérentes.

Enfin, les politiques établies et les ressources disponibles au sein du réseau de la santé et des services sociaux font partie intégrante de l'exosystème des appelants réguliers. Certaines pistes de solutions élaborées dans la présente étude comme dans plusieurs études préalables invoquent des solutions qui demandent davantage de ressources et de personnel afin de répondre aux besoins des appelants réguliers et ainsi

leur offrir une forme d'aide adaptée à leurs besoins et à leur réalité. Le réseau de soutien, les services d'aide en santé mentale et la cohésion sociale demeurent les principaux enjeux soulevés et, ainsi, tous les niveaux de systèmes (macrosystème, exosystème, mésosystèmes, microsystèmes et ontosystème) sont sollicités par la problématique des appelants réguliers. Toutefois, la plupart des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique, sous leur forme actuelle, ne peuvent qu'apporter une aide ponctuelle permettant d'apaiser l'anxiété, d'exprimer ses émotions, de briser la solitude et de référer vers les ressources appropriées en essayant d'encourager les appelants réguliers à effectuer des démarches qui pourront pallier leur faible réseau de soutien social. D'autres acteurs doivent donc soutenir et encourager ces appelants réguliers à effectuer des changements dans leurs conditions de vie ou attitudes et il semble donc qu'une meilleure coordination entre les professionnels et les bénévoles œuvrant au sein d'organismes du réseau de la santé et des services sociaux s'avère nécessaire.

#### *6.4 Retombées pour la pratique*

La présente étude a d'abord pour but de décrire les caractéristiques des appelants réguliers, car il est indispensable d'avoir un portrait plus juste de ces utilisateurs réguliers des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique étant donné leur présence marquée au sein de ceux-ci. Comme l'ont souligné Gauthier et al. (2012) ainsi que Maltais, Savard et Gauthier (2010), il est nécessaire de mieux documenter les besoins et les attentes des appelants réguliers afin d'offrir des services adaptés qui permettront de répondre à leurs besoins. À ce sujet, la présente étude démontre que le besoin le plus

manifeste chez les appelants réguliers est celui d'améliorer en terme de quantité et de qualité leur réseau de soutien social. Plusieurs répondants ont d'ailleurs mentionné qu'il pourrait être bénéfique de collaborer avec les intervenants rémunérés ou bénévoles du réseau de la santé et des services sociaux afin d'établir des plans d'action coordonnés. Les organismes publics ou communautaires les plus fréquentés par les appelants réguliers sont d'ailleurs ceux qui axent généralement leur approche sur l'intégration sociale et ont pour mission de briser l'isolement des personnes vivant seules ou aux prises avec des problèmes de santé mentale les limitant dans le développement de liens sociaux avec des personnes significatives. Il semble donc que ces organismes et les CEIT ont des usagers communs et bénéficieraient grandement d'une collaboration étroite, ce que quelques rares CEIT ont déjà mis en place d'ailleurs (Gauthier & al., 2012).

Un autre besoin des appelants réguliers ayant émergé lors de la présente étude est celui de pouvoir être accepté et compris malgré leur problème de santé mentale. À ce propos, plusieurs répondants ont prétendu ressentir un malaise ou être déstabilisés lors de leurs interactions auprès d'appelants aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les problèmes de santé mentale étant un domaine de connaissances vaste et complexe, la formation initiale des bénévoles des CEIT pourrait difficilement pallier cette lacune que plusieurs écoutants soulignent mais la formation continue et les outils mis à la disposition des écoutants devraient tenir compte de ce besoin afin de permettre aux écoutants de développer davantage d'assurance lorsqu'ils sont confrontés à ce type

d'appelants. De plus, une connaissance plus approfondie des problèmes de santé mentale touchant les appelants réguliers permettrait aux écoutants de développer plus facilement l'empathie indispensable à une écoute de qualité en raison de leur compréhension plus élaborée du vécu et de la réalité de ce type d'appelants aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Enfin, une description plus juste et approfondie des caractéristiques des appelants réguliers permet d'établir des distinctions entre les types d'appelants réguliers. Comme l'ont souligné les répondants de la présente étude, les appelants réguliers n'ont pas tous les mêmes besoins, la même motivation et les mêmes stratégies de résolution de problèmes et les placer tous dans la même catégorie risque de contribuer à augmenter les préjugés face à ceux-ci et peut affecter les attentes et la motivation des écoutants et, par le fait même, la qualité de leur écoute. Ainsi, un portrait plus complet et réaliste des appelants réguliers favoriserait l'apparition d'attentes réalistes de la part des écoutants face aux appelants réguliers et pourrait même avoir un impact sur le taux d'épuisement émotif au sein des CEIT en réduisant l'écart entre les besoins des appelants réguliers et les attentes des écoutants.

À ce propos, la présente étude ainsi que plusieurs autres (Gauthier & al., 2012, Kehoe & Grant, 1997 ; Kinzel & Nanson, 2000 ; Licoppe, 2006) ont mis en relief la nécessité de soutenir les écoutants et de reconnaître le travail de ceux-ci, particulièrement dans leurs interactions auprès des appelants réguliers, afin d'optimiser

l'efficacité des CEIT. Le sentiment d'incompétence et le découragement que peuvent ressentir certains écoutants affectent directement la qualité de leur écoute. Plusieurs répondants ont d'ailleurs suggéré de mettre en place des rencontres de partage entre écoutants ou avec l'assistance d'intervenants professionnels afin d'élaborer des solutions mais aussi de partager leurs sentiments par rapport aux appelants réguliers. Plusieurs auteurs font d'ailleurs la même recommandation (Kinsel & Nanson, 2000 ; Lester & Brockopp, 1970 ; Leuthe & O'Connor, 1981 ; Speer, 1971) et ajoutent que ces rencontres permettent de développer des attentes plus réalistes, de trouver des pistes de solutions et d'obtenir du soutien entre pairs. Toutefois, il semble qu'il ne soit pas toujours aisé de réunir des équipes de bénévoles comprenant de nombreux membres et des horaires qui sont difficiles à synchroniser.

Dans la présente étude, les répondants ont émis des recommandations qui témoignent de la présence des besoins des écoutants et des appelants réguliers, mais ces recommandations ne sont pas toujours applicables en raison des ressources financières et humaines qu'elles nécessitent et du type de CEIT auquel on a affaire. Certains CEIT devraient donc axer davantage sur des stratégies qui leur permettent d'optimiser leur disponibilité pour des appels de crises et référer les appelants réguliers à des CEIT dont ce type d'utilisateur correspond mieux avec leur mission. Dans un tel ordre d'idée, il est impératif que certains CEIT offrent des services répondant davantage aux besoins des appelants réguliers dont celui d'améliorer leur réseau de soutien tout en considérant que ce changement risque fort de nécessiter un soutien à long terme. Les CEIT étant

fréquemment les seules ressources à la disposition des appelants réguliers, il appert indispensable que certains d'entre eux développent l'expertise nécessaire afin de répondre aux besoins de ce type d'appelant. De plus, puisque les CEIT sont déjà aux prises avec une grande variété de problématiques, le phénomène persistant des appelants réguliers va peut-être exiger des CEIT qu'ils précisent davantage leur mission ou que de nouvelles formes de CEIT permettent de mieux répondre aux besoins des appelants réguliers. D'ailleurs, l'efficacité même des CEIT dépend de la perception de ceux-ci de cette problématique, car comme le disait Rosenfield (1997), on ne peut penser améliorer la situation et venir en aide à ce type d'appelant si on continue de considérer leurs appels comme nuisibles.

Finalement, la présente étude a permis de mieux cerner la perception des bénévoles concernant les appelants réguliers ainsi que leur rôle auprès d'eux. Les CEIT peuvent donc utiliser cette information afin de réduire les écarts entre leurs attentes envers les bénévoles et la perception des bénévoles de leur rôle d'écouter. Par exemple, certains répondants ont admis émettre plus de recommandations aux appelants réguliers et ne pas toujours respecter la limite de temps établie pour les appelants réguliers. Ces initiatives peuvent parfois complexifier les interactions auprès des appelants réguliers ou encourager des comportements statiques car les appelants réguliers peuvent alors choisir les écoutants qu'ils considèrent moins encadrants. Ces données confirment donc l'importance d'établir un ou des plans d'action coordonnés concernant les appelants réguliers au sein des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique.

### *6.5 Perspectives de recherches futures*

Bien qu'elle apporte des précisions sur les caractéristiques des appelants réguliers, la présente étude n'a pas permis d'interviewer directement ceux-ci. Des recherches plus approfondies permettraient d'obtenir de nouvelles données en interrogeant directement les appelants réguliers. En effet, les répondants à l'étude possédaient peu d'informations sur le niveau de scolarité, le revenu et la profession des appelants réguliers. De plus, même si les répondants ont été en mesure de qualifier le niveau de motivation des appelants réguliers, très peu de détails ont été obtenus sur les événements qui ont conduit à une baisse de motivation ou sur les facteurs favorisant un haut niveau de motivation de ces derniers. Ces données pourraient donc être très pertinentes pour les CEIT. Les CEIT pourraient également bénéficier de recherches approfondies ainsi que de recherches quantitatives afin de dresser un portrait plus précis du phénomène des appelants réguliers.

De surcroît, afin de mieux répondre aux besoins et aux attentes des appelants réguliers, il est indispensable de pouvoir mieux cerner leur point de vue des CEIT et de mieux connaître leur vécu. L'utilisation de stratégies d'écoute ou d'intervention efficaces dépend de cette connaissance. Il faut tout de même préciser que la plupart des CEIT du Québec ont déjà pris des dispositions par rapport aux appelants réguliers. Ces stratégies ont été recensées dans l'étude de Gauthier et al. (2012), mais il serait pertinent de comparer l'efficacité des diverses stratégies utilisées. Ces stratégies ont d'ailleurs surtout été évaluées en tant que stratégies organisationnelles alors que certains



répondants de la présente étude affirment adopter une approche différente dans leurs interactions avec les appelants réguliers et ces différences individuelles mériteraient, elles aussi, que l'on y porte un regard plus approfondi. De plus, certains CEIT commencent à intégrer de nouvelles formes de communications au sein de leur organisation (courrier, forum de discussion, messagerie instantanée, courriel). Ces nouvelles technologies de l'information pourraient permettre d'établir une relation différente avec les appelants réguliers et il serait aussi pertinent de mesurer leur efficacité. Par exemple, les interactions écrites permettent aux CEIT de consulter plusieurs bénévoles avant de formuler une réponse ce qui favorise la cohérence au sein du CEIT et permet de désengorger les lignes téléphoniques (Barmann, 1980).

Finalement, la présente étude a documenté les caractéristiques des appelants réguliers, la perception des écoutants de leur rôle auprès des appelants réguliers et les améliorations possibles. Les informations recueillies témoignent donc de cette perception et ne représentent pas nécessairement la réalité des CEIT. Ces informations demeurent tout de même fort utiles puisque c'est sur ces perceptions que les écoutants se fient dans leurs interactions auprès des appelants réguliers. Toutefois, il serait pertinent de comparer ces perceptions avec celles des gestionnaires, des données statistiques ou des appelants réguliers eux-mêmes afin de constater les écarts possibles entre ces perceptions et ces autres données.

### *6.6 Forces de l'étude*

La présente étude est, à notre connaissance, la première à aborder les caractéristiques des appelants réguliers dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Celle-ci présente une analyse approfondie de l'ensemble du réseau des appelants réguliers sous l'angle du modèle écologique. De plus, malgré la petite taille de l'échantillon concernant les entrevues semi-dirigées, l'analyse des groupes focalisés de l'étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010) a permis d'amasser une somme considérable d'informations sur le même sujet et de constater que les discours des répondants du Saguenay-Lac-Saint-Jean ayant réalisé des entrevues semi-dirigées est sensiblement le même que celui des écoutants des groupes focalisés d'autres CEIT opérant dans d'autres régions du Québec. Les résultats de la présente étude ont permis d'explorer plusieurs facettes du phénomène des appelants réguliers et devraient permettre d'élaborer diverses pistes de recherches et d'intervention. Plusieurs solutions ont aussi été mises de l'avant par les bénévoles et la stratégie de recherche qualitative a permis de décrire avec précision ces pistes de solutions en plus de permettre aux participants d'exprimer leur pensée de façon approfondie. L'incorporation des groupes focalisés à l'étude a aussi permis d'établir les nombreux points de ressemblances et les distinctions émanant de la réalité perçue des appelants réguliers d'un centre d'écoute à un autre. Enfin, contrairement à de nombreuses autres études, la présente recherche a permis aux bénévoles des centres d'écoute ou d'intervention téléphonique d'explicitier leurs sentiments face aux appelants réguliers et de décrire les motifs qui sous-tendent ces derniers à utiliser les services de leur centre d'écoute ou d'intervention téléphonique.

Les répondants ne se sont donc pas limités à décrire les difficultés que leur pose ce type d'appelant.

### *6.7 Limites de l'étude*

L'une des principales limites de la présente étude concerne l'échantillon sélectionné pour les entrevues semi-dirigées qui était de petite taille et limité à deux centres d'écoute ou d'intervention téléphonique de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les conclusions de l'étude pourront donc difficilement être généralisées à l'ensemble du Québec. Ainsi, la présente étude ne permettra pas d'établir le profil des appelants réguliers de grands centres urbains ou de milieux ruraux ni ceux qui utilisent des services d'écoute téléphonique d'un autre type, c'est-à-dire un service de type généraliste sans suivi ou un service d'écoute ou d'intervention téléphonique proposant un suivi thérapeutique. De plus, bien que ce soit aussi l'intérêt principal de cette recherche, la description de la situation se limitera à celle des écoutants des services d'aide téléphonique et ne prend pas en considération le point de vue des usagers. Il est donc fort possible qu'il existe un décalage entre la perception des écoutants et celle des appelants réguliers par rapport aux réels enjeux de la problématique à l'étude. D'ailleurs, en raison du fait que le profil des appelants réguliers a été établi selon la perception des écoutants, il a été difficile de recueillir certains types d'informations et ces dernières font l'objet de plus de spéculations (niveau de scolarité, emplois occupés, événements passés, origine du premier appel, etc.). De plus, la moyenne d'âge des écoutants ayant complété l'entrevue semi-dirigée et leur nombre limité de quarts d'écoute complétés peuvent avoir

une incidence sur leur propre perception des appelants réguliers, sur leur point de vue en ce qui a trait aux défis que posent ce type d'utilisateur pour les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique et sur les perspectives de changement ou d'évolution des appelants réguliers.

Rapport-Gratuit.com

CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était de décrire les principales caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du suicide 02 ainsi que les défis que ces appelants représentent pour les écoutants bénévoles de ces deux centres. De cet objectif global, découlaient trois objectifs spécifiques : 1) décrire les principales caractéristiques biopsychosociales des appelants réguliers et les principaux problèmes biopsychosociaux rencontrés au cours de leur quotidien, 2) décrire les types de relations et de communications entretenues entre les écoutants et les appelants réguliers, et 3) décrire les stratégies individuelles et organisationnelles envisagées par les écoutants afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers.

En ce qui concerne le premier objectif spécifique, la présente étude a révélé que les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique étaient plus attractifs envers les hommes que les autres services de santé mentale du réseau de la santé et des services sociaux. Cet attrait marqué des CEIT pour les hommes semblait d'ailleurs constituer une particularité régionale. En ce qui concerne les principaux problèmes biopsychosociaux vécus par les appelants réguliers, deux problèmes sont particulièrement mis de l'avant par les résultats obtenus, c'est-à-dire les problèmes de santé mentale ainsi que les problèmes reliés au faible réseau de soutien social des appelants réguliers. D'une part, les problèmes de santé mentale entraînent leur lot de problèmes personnels en ce qui concerne les symptômes des troubles mentaux mais aussi en ce qui a trait aux préjugés véhiculés qui contribuent à l'isolement des appelants réguliers qui ont peur d'être jugés

et n'ont souvent pas la confiance nécessaire pour initier des contacts sociaux gratifiants. Contrairement aux idées reçues, ces répercussions reliées aux problèmes de santé mentale nuisent aux appelants réguliers dans leurs recherches d'aide ou de résolution de problèmes mais leur motivation à apporter des changements n'en demeure pas moins élevée. Plusieurs répondants ont, en effet, souligné l'importance de ne pas placer tous les appelants réguliers dans la même catégorie d'appelants réfractaires aux changements et ont précisé que ceux qui ont abdiqué font déjà preuve de beaucoup de courage en raison de la souffrance qu'ils ont supporté et supportent encore.

En ce qui a trait au deuxième objectif spécifique, les répondants des CEIT de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean semblent avoir une vision plus positive des appelants réguliers que ceux interrogés dans la plupart des écrits scientifiques. Ces écoutants se réfèrent à leur capacité d'empathie et au défi que représentent ces appelants qui, selon eux, font partie intégrante de l'ensemble des utilisateurs de CEIT pour conserver leur niveau de motivation au plus haut niveau. La perception du rôle que les écoutants ont à jouer dans leurs interactions avec les appelants réguliers a d'ailleurs été maintes fois stipulée comme étant l'élément le plus important afin de conserver une écoute efficace auprès de ces appelants. Ce rôle n'est pas toujours en concordance avec la mission des CEIT puisque les appelants réguliers sont rarement en état de crise lors de leurs appels, mais le soutien apporté à long terme et la possibilité de ventiler ses émotions sont deux des principaux services apportés qui ont une importance capitale sur le bien-être de ces appelants réguliers. Cette situation particulière est ressentie comme

moins critique que les autres appels par les écoutants mais représente tout de même un défi au niveau de la concentration à l'écoute car les écoutants doivent garder en tête que la souffrance des appelants réguliers est bien réelle même si elle n'est pas toujours manifeste.

Concernant le troisième objectif spécifique de la présente étude, les répondants ont souligné que l'enjeu principal afin d'améliorer les services offerts aux appelants réguliers est de maintenir la motivation des écoutants et tout cela doit commencer par la reconnaissance des appelants réguliers en tant qu'usagers à part entière des CEIT, tout comme les autres appelants mais ayant des besoins particuliers. Outre cette approche, les recommandations suivantes ont été relevées : 1) la préparation des nouveaux écoutants concernant la réalité des appelants réguliers, 2) la coordination des interventions avec le réseau de la santé et des services sociaux, 3) la supervision accrue des écoutants, 4) la mise en place de lieux de partage pour les écoutants, 5) l'instauration d'un suivi systématique des appelants réguliers, 6) l'assouplissement de la limite de temps instaurée, 7) la sensibilisation des écoutants concernant la perception négative de leur rôle d'écouter auprès des appelants réguliers, 8) l'attribution d'écouter réservés aux appelants réguliers, 9) la révision du rôle d'écouter permettant plus de directivité, 10) la mise en place d'un suivi effectué par un professionnel, 11) la mise en place de plans d'action élaborés en équipe et, 12) la prise de contact initiée par le centre qui appelle lui-même les appelants réguliers. Ces recommandations demandent une action coordonnée entre l'organisation et ses bénévoles qui a aussi été souvent rappelée.



Finalement, cette étude a permis de démontrer que les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique jouent un rôle significatif auprès des appelants réguliers malgré que ce ne soit pas toujours celui souhaité par l'organisation. Le réseau de soutien étant une condition favorisant le rétablissement et le bien-être, les CEIT apportent une aide précieuse aux appelants réguliers. Évidemment, les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la population globale ont aussi un rôle à jouer quant à la propagation de préjugés et la mise en place de lieux de rencontres favorisant une plus grande cohésion sociale. Toutefois, malgré l'existence de services pertinents visant la rupture de l'isolement social, certains individus ont tout de même besoin d'un soutien additionnel ou ne possèdent pas encore les habiletés personnelles ou le courage d'utiliser ces services et c'est là que les CEIT prennent le relais. Dans un tel contexte, il apparaît nécessaire de mieux décrire les problèmes biopsychosociaux vécus par ces appelants, particulièrement en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale, afin de mieux préparer les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique à interagir auprès de ces appelants.

## RÉFÉRENCES

- ACETDQ. (2006). Portrait des centres d'écoute téléphonique du Québec. *Document interne*.
- Association des centres d'écoute téléphonique du Québec. (2013). Une lueur d'espoir au bout du fil. Rapport annuel 2012-2013 ACETDQ. Récupéré 10 juillet, 2013, de <http://www.acetdq.org/centres-ecoute>
- Association québécoise de prévention du suicide. (2013). Rapport annuel 2012-2013 *AQPS*. Québec.
- Anquetil, M. (2009). À l'écoute des habitués... À l'écoute des habitués. *S.O.S. Amitié*, 142(11).
- Aubry, T., Lebel, M., Hodgson, S. & Bouchard, D. (2005). *Élaboration d'un système d'évaluation interne des services d'écoute téléphonique du Distress Centre Of Ottawa And Region et de Tel-Aide Outaouais-Rapport Final*. Université d'Ottawa.
- Auerbach, S. M. & Kilman, P. R. (1977). Crisis intervention : A Review of Outcome Research. *Journal of Community Psychology*, 84, 1189-1217.
- Barmann, B. C. (1980). Therapeutic Management of Chronic Callers to a Suicide Prevention Center. *Journal of Community Psychology*, 8(1), 45-48.
- Bartholomew, A. A. & Olijnyk, E. (1973). The Chronic Caller and an Emergency Telephone Advisory Service. *Australian Social Work*, 26(1), 29-32.
- Beaulen, V. & Jacques, M. C. (2011). *Enjeux actuels des centres d'écoute téléphonique : Comparaison entre la Belgique et le Québec*. Communication présentée au 7<sup>e</sup> congrès européen de psychologie communautaire, Paris, France.
- Beebe, L. H. (2001). Community nursing support for clients with schizophrenia. *Archives of Psychiatry Nursing*, 15, 214-222.

- Bénévoles de S.O.S. Amitié. (2009). Points de vue des écoutants. *S.O.S. Amitié*, 142, 6-10.
- Berman, A. (1991). New technologies and telephone hotlines. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21, 407-413.
- Bertera, E., & Bertera, R. (1981). The cost-effectiveness of telephone vs. clinic counseling for hypertensive patients : A pilot study. *American journal of health*, 71, 626-628.
- Bobevski, I., & Holgate, A. M. (1997). Characteristics of effective telephone counselling skills. *Journal of Guidance & Counselling*, 25(2), 239-250.
- Boddy, J. & Smith, M. (2007). Evaluation of the Parentline Plus helpline : key findings. In T. C. R. Unit (Éd.). London: University of London.
- Brockopp, G. W. (1970). The chronic caller to a suicide prevention center: Therapeutic management. *Crisis Intervention*, 2, 24-26.
- Brockopp, G. W. (2002). The nuisance caller. *Crisis intervention and counseling by telephone*, 289-309.
- Brockopp, G. W., Lester, D. & Blum, D. (2002). The Chronic Caller, dans David Lester (sous la dir. de), *Crisis intervention and Counseling by telephone (2<sup>e</sup> éd.)*, (pp. 182-188), Springfield : Charles C. Thomas Publisher LTD.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human : Bioecological perspectives on human development*.
- Brunet, A. F., Lemay, L., & Belliveau, G. (1994). Correspondance as adjunct to crisisline intervention in a suicide prevention center. *Crisis*, 15(2), 65-68.

- Burgess, N., Christensen, H., Leach, L. S., Farrer, L., & Griffiths, K. M. (2007). Mental health profile of callers to a telephone counselling service. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14(1), 42-47.
- Ceci, S. J. & Hembrooke, H. A. (1995). A bioecological model of intellectual development, dans Moen, P., Glen, H., Elder, J. & Lüscher, K. (Éds.). *Examining lives in context*, (pp. 303-345), American Psychological Association.
- Centre de prévention du suicide 02. (2013). Écouter. Comprendre. AGIR. Récupéré le 12 juillet, 2013, de <http://www.cps02.org/le-cps/mission/>
- Chamberland, C. & Beaudry, J. (1989). Émergence du paradigme écologique et étude des mauvais traitements envers les enfants, dans Roger Tessier (sous la dir. de), *Pour un paradigme écologique*, (pp. 211-246), Édition Hurtubise HMH Ltée.
- Chiles, J. (1974). A practical therapeutic use of the telephone. *American journal of psychiatry*, 131, 1030-1031.
- Cloutier, R. & Renaud, A. (1990). *Psychologie de l'enfant*. Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. dans R. S. Valle, King, M. (Éd.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press.
- Coman, G. J., Burrows, G. D., & Evans, B. J. (2001). Telephone counselling in Australia : applications and considerations for use. *British journal of guidance & counselling*, 29(2), 247-258.
- Coveney, C. M., Pollock, K., Armstrong, S. & Moore, J. (2012). Caller's experiences of contacting a National Suicide Prevention Helpline. *Crisis*, 33(6), 313-324.
- Cyr, C. & Dowrick, P. W. (1991). Burnout in Crisisline Volunteers. *Administration and policy in mental health*, 18(5), 343-354.

- Dax, E. C. (1961). *Asylum to community*. Cheshire, Maelbourne: FW.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks.
- Deslauriers, J. P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal: Mcgraw-Hill.
- Desmond, F. (1985). *The chronically suicidal client : A comprehensive approach*. Communication présentée à la rencontre annuelle de l'American Association of Suicidology, Toronto, Canada.
- Drapeau, S. (2008). L'approche bioécologique du développement humain, dans Tarabulsky, G. M. & al. (sous la dir. de), *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables* (pp. 11-31): Presses de l'Université du Québec
- Drunat, B. (2009). L'intervention pour parade. *S.O.S. Amitié*, 142(12).
- Dy, A. J. & Van Lopik, J. (1976). Chronic Callers to a Crisis Center. *The American Journal of Psychiatry*, 133(8), 9777-9778.
- Echterling, L. G., & Hartsough, D. M. (1989). Phases of helping in successful crisis telephone calls. *Journal of Community Psychology*, 17, 249-257.
- Fakhoury, W. K. H. (2002). Suicidal Callers to a National Helpline in the UK: A Comparison of Depressive and Psychotic Sufferers. *Archives of Suicide Research*, 6, 363-371.
- Farberow, N. L., Shneidman, E. S., Litman, R. E., Wold, C. I., Helig, M. & Kramer, J. (1966). Suicide prevention around the clock. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 551-558.
- Fédération française de psychiatrie. (2000). *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge*. France: Direction générale de la santé.

- Fish, S. L. (1987). *Therapy on the telephone : The decentralization of traditional therapy*. Paper presented at the 95th Annual Convention of the American Psychological Association, New York, NY.
- Gauthier, S., Maltais, S., Racine, J., Tremblay, A., Laforest, C. & Néron, C. (2012). *Mécanismes de gestion et stratégies utilisés par les centres d'écoute ou d'intervention téléphonique auprès des appelants réguliers : Recension des écrits cliniques et scientifiques, enquête terrain et recommandations*. Saguenay: GRIR/UQAC.
- Germain, C. B., & Gitterman, A. (1995). Ecological perspective *Encyclopedia of social work* (19e éd.), (pp. 816-824). Silver Springs: MD : NASW.
- Gilat, I. & Rosenau, S. (2011). Volunteers' perspective of effective interactions with helpline callers : qualitative study. *British Journal of Guidance & Counseling*, 39(4), 325-337.
- Gould, M. S., Kalafat, J., Munfakh, J.L.H. & Kleinman, M. (2007). An evaluation of crisis hotline outcomes, Part II : Suicidal callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 338-352.
- Gould, M. S., Munfakh, J.L.H., Kleinman, M., Lake, A. M. (2012). National Suicide Prevention Lifeline : Enhancing Mental Health Care for Suicidal Individuals and Other People in Crisis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 22-35.
- Greer, F. L. (1976). Old Voices : a Survey of the Chronic Callers Known to a Suicide Prevention Center. *Crisis Intervention*, 7(3), 97-110.
- Grinnell, R. M. (1997). *Social work research and evaluation : quantitative and qualitative approaches* (5<sup>e</sup> éd.). Itasca: F. E. Peacock.
- Grumet, G. W. (1979). Telephone therapy : A review and case report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, 574-584.

- Guay, J. (1987). *Manuel québécois de psychologie communautaire*. Chicoutimi, Québec : Gaëtan Morin.
- Guo, B. & Harstall, C. (2004). For wich strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness? (WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network report). Copenhagen, Denmark: WHO.
- Hall, B. & Schlosar, H. (1995). Repeat callers and the Samaritan crisis-line: a Canadian experience. *Crisis, 16*(2), 66-71.
- Hass, L. J., Benedict, J. G. & Kobos, J. C. (1996). Counseling by telephone : Risks and benefits for psychologists and consumers. *Professionnal psychology : Research and practice, 27*, 154-160.
- Hatchett, G. T. & Park, H. L. (2004). Revisiting relationships between sex-related variables and continuation in counseling. *Psychological reports, 94*, 381-386.
- Haywood, C, H. (1981). Guidelines Purpose and Design Counseling Chronic Callers, Part II. *Crisis Intervention, 11*(4), 148-172.
- Hornblow, A. (1986). Does telephone couesling have preventive value? *Australian & New Zealand journal of psychiatry, 20*(1), 23-28.
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540-545.
- Hribersek, E., Van De Voorde, H., Poppe, H. & Casselman, J. (1987). Influence of the Day of the Week and the Weather on People Using a Telephone Support System. *British journal of psychiatry, 150*, 189-192.
- Hunt, P. A. (1993). Rateline: An evaluation of a telephone helpline counselling service for marital problems. *British Journal of Guidance & Counselling, 21*(3), 277-290.



- Imboden, C. U. (1981). Brief Report : Chronic Callers : Who are They? How can they be Helped? *Crisis Intervention, 11*(4), 124-132.
- Ingram, S., Ringle, J. L., Hallstrom, K., Schill, D. E., Gohr, V. M., Thompson, R. W. (2008). Coping with Crisis Across the Lifespan: The role of a Telephone Hotline. *Journal of Child and Family Studies, 17*(5), 663-674.
- Johnson, R. R. & Barry, J. R. (1978). A Categorization System of Crisis Center Telephone Use : Patterns of Interaction. *Journal of Community Psychology, 6*, 130-138.
- Kalafat, J., Gould, M. S., Munfakh, J.L.H., Kleinman, M. (2007). An Evaluation of Crisis Hotline Outcomes Part 1 : Nonsuicidal Crisis Callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(3), 322-337.
- Kallis, J-M., Del Rey, J. A. G., Ruddy, R. M. & Schubert, C. J. (1999). Linking Emergency Department Patients to Primary Care: Phone vs face-to-face Interaction. *Academic Emergency Medecine, 6*(8), 817-822.
- Kehoe, S. & Grant, P. R. (1997). A needs assesement of the volunteer program at the Saskatoon sexual assault centre. Saskatoon, Sk: University of Saskatchewan.
- Kinsel, A., & Nanson, J. (2000). Educating and debriefing: stratégies for preventing crises in crisis-line volunteers. *Crisis, 21*(3), 126-134.
- Ko, S-M. & Lim, H. B. L. (1996). SAGE Telephone Counseling. *Stress Medecine, 12*, 261-265.
- Koeske, G., & Kelly, T. (1995). The impact of overinvolvement on burnout and job satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatry, 65*, 282-292.
- Kramer, R. F. (1994). *The Characteristics of Chronic Callers to Telephone Crisis Centres*. Université de Colombie-Britannique, mémoire de maîtrise, Colombie-Britannique, Canada.

- Lamoureux, A. (1995). *Recherche et méthodologie en sciences humaines*. Éditions Études vivantes.
- Lane, P., McKenna, H., Ryan, A. A. & Fleming, P. (2001). Focus group methodology. *Nurse Researcher*, 8(3), 45-59.
- Lapointe-Goupil, R. (2004). « *Est-ce que je peux vous aider?* » *Considérations sur l'organisation des services d'aide téléphonique (SAT) d'organismes communautaires* : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction générale de santé publique.
- Lazar, A., & Erera, P. I. (1998). The telephone helpline as social support. *International Social Work*, 41, 89-101.
- Leach, L. S. & Christensen, H. (2006). A systematic review of telephone-based interventions for mental disorders. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, 122-129.
- Lebel, M. (2013). *Une méta-analyse sur les résultats immédiats des services d'aide téléphonique*. Université d'Ottawa, mémoire de maîtrise, Ottawa, Canada.
- Leenaars, A. A. & Lester, D. (2004). The impact of suicide prevention centres on the suicide rate in the Canadian Provinces. *Crisis*, 25(2), 65-68.
- Leffert, M. (2001). Analysis and psychotherapy by telephone : Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51, 101-130.
- Leising, P. (1985). The negative effects of the obscene telephone caller upon crisis intervention services. *Crisis Intervention*, 14, 84-100.
- Leitner, M., Barr, W. & Hobby, L. (2008). *Effectiveness of interventions to prevent suicide and suicidal behavior : A systematic review*. Edinburgh, UK: Scottish Government Social Research.

- Lester, D., & Brockopp, G. W. (1970). Chronic callers to a suicide prevention center. *Community Mental Health Journal*, 6(3), 246-250.
- Lester, D., & Brockopp, G. W. (1973). *Crisis intervention and counseling by telephone*. Springfield: IL, Charles C. Thomas.
- Lester, D. (1995). Counseling by telephone. *Crisis intervention and time-limited treatment*, 2, 57-69.
- Lester, D. (2002a). Counseling by telephone : an overview. *Crisis intervention and counseling by telephone*, 5-21.
- Lester, D. (2002b). *Crisis intervention and counseling by telephone*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher LTD.
- Letvak, S. (2002). The importance of social support for rural mental health. *Mental Health Nursing*, 23(3), 249-261.
- Leuthe, J. R. & O'Connor, M. A. (1981). Frequent Callers and Volunteer Crisis Counselors : Effective Coping. *Crisis Intervention*, 11, 97-100.
- Licoppe, C. (2006). Pushing the Distribution Model to its Limits: Distributed "listening" in a Helpline. *Computer Supported Cooperative Work*, 15(23), 123-148.
- Lifeline. (2005). *Profile of Rural and Metropolitan Telephone Counseling Service Users*. Australia: Lifeline.
- Mace, G. & Pétry, F. (2000). *Guide d'élaboration d'un projet de recherche* (2 ed.). Sainte-Foy: Presses de l'Université Laval.
- Mackenzie, C. S., Scott, T., Mather, A. & Sareen, J. (2008). Older adults' help-seeking attitudes and treatment beliefs concerning mental health problems. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 1010-1019.

- MacKinnon, C. (1998). Empowered consumers and telephone hotlines. *Crisis*, 19(1), 21-23.
- Maltais, D., Savard, S. & Gauthier, S. (2010). *Les centres d'aide téléphonique au Québec : une oreille et un coeur pour les personnes vulnérables*. Saguenay: GRIR/UQAC.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A. & al. . (2005). Suicide prevention strategies : A systematic review *Journal of the American Medical Association*, 294, 2064-2074.
- Masi, D. (2001). The use of telephone and online technology in assesement, couselfing and therapy. *Employee assistance quarterly*, 16, 49-63.
- McCarthy, P. R. & Reese, R. G. (1990). *Crisis intervener perceptions of the stressfulness of caller problems*. Communication présentée à the Annual convention of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Metro Help Line. (1996). *Helpline orientation and ressource manual*. Halifax : Canada.
- Miller, H. L., Coombs, D. W., Leeper, J. D. & Barton, S. N. (1984). An analysis of the effects of suicide prevention facilities on suicide rates in the United States. *American Journal of Public Health*, 74, 340-343.
- Mishara, B. L., & Daigle, M. (1995). *Étude du processus et des effets des interventions téléphoniques dans deux centres de prévention du suicide*, Rapport de recherche final pour le CQRS. Montreal: UQAM.
- Mishara, B. L. & Daigle, M. (1997). Effects of different telephone intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centres : An empirical investigation. *American Journal of Community Psychology*, 25(6), 861-885.

- Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I. & al. (2007). Wich helper behaviors and intervention styles are related to better short-term outcomes in telephone crisis intervention ? Results from a silent monitoring study of calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 308-321.
- Mishara, B. L. & Giroux, G. (1993). The relationship between Coping Strategies and Perceived Stress in Telephone Intervention Volunteers at a Suicide Prevention Center. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(3), 221-229.
- Montheil, M. (2009). Habitués et dépendants : chronique d' « attachés » entre vampires et prothèses. *S.O.S. Amitié*, 142(4-5), 15-18.
- Morgan, D. (1998). *Planning focus groups*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Nadler, A. & Fisher, J. D. (1986). The role of threat to self-esteem and perceived control in recipient reactions to help: Theory development and empirical validation. dans L. Berkowitz (Éd.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 19), (pp. 81-122). Orlando: Florida : Academic Press.
- ONUSIDA. (2003). *Conseil sur le VIH/SIDA, un simple coup de fil suffit : quatre études de cas sur l'assistance téléphonique*. Genève (SW): ONUSIDA.
- Palmer, R. L., Birchall, H., McGrain, L. & Sullivan, V. (2002). Self-help for bulimic disorders : a randomised controlled trial comparing minimal guidance with face-to-face or telephone guidance. *British journal of psychiatry*, 181, 230-235.
- Patton, M. Q. (1990). Un nouveau paradigme de recherche en évaluation. dans Paquette, C., Hein, G. E. & Patton, M. Q. (sous la dir. de) *Évaluation et pédagogie ouverte* (pp. 15-42). Victoriaville: NHP.

- Perkins, D. & Fanaian, M. (2004). Who calls Lifeline : Baseline study of callers and their needs? (Rapport final). Centre for Equity and Primary Health Care Research in the Illawarra and Shoalhaven, University of New South Wales.
- Pitman, A. & Osborn, P. J. (2011). Cross-cultural attitudes to help-seeking among individuals who are suicidal : New perspective for policy-makers. *The british journal of psychiatry*, 199, 8-10.
- Pollock, K., Armstrong, S. Coveney, C. M. & Moore, J. (2010). An evaluation of Samaritans email and telephone emotionnale support device. Nottingham, UK: University of Nottingham.
- Putman, S. (2008). Mental illness : diagnostic title or derogatory term? (Attitudes towards mental illness) Developping a learning resource for use within a clinical call centre. A systematic literature review on attitudes towards mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 684-693.
- Reese, R. J., Conoley C. W., & Brossart, D. F. (2002). Effectiveness of telephone counseling : A field-based investigation. *Journal of counseling psychology*, 49(2), 233-242.
- Reese, R. J., Conoley C. W., & Brossart, D. F. (2006). The attractiveness of telephone counseling: An empirical investigation of clients perceptions. *Journal of counseling & development*, 84, 54-60.
- Ricard, N., Bonin, J-P., Beauchamp, J., Pontbriand, A. & Grégoire, D. (2005). Évaluation d'un service téléphonique d'information et de référence en santé mentale : une innovation clinique conçue par des infirmières (Rapport de recherche). dans H. L.-H. Lafontaine (Éd.). Montréal, Qc: Centre de recherche Fernand-Seguin.
- Roberts, A. R. (1995). *Intervention and Time-Limited Cognitive Treatment*. CA: Sage Publications.
- Rogers, R. L. & Rogers, C. A. (1978). An analysis of telephone crisis intervention counseling based upon consumer evaluation. *Crisis Intervention*, 9, 102-116.

- Rosenbaum, A. & Calhoun, J. F. (1977). The use of the Telephone Hotline in Crisis Intervention : A Review. *Journal of Community Psychology*, 5, 325-339.
- Rosenfield, M. (1997). *Counseling by telephone*. London: SAGE.
- Samaritans. (2011). Information resource pack 2011. Récupéré le 13 février, 2012, de <http://www.samaritans.org/pdf/Samaritans%20Info%20Resource%20Pack%202011.pdf>
- Sawyer, J. B., & Jameton, E. M. (1979). Chronic callers to a suicide prevention center. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 9(2), 97-105.
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organisation: A primer of conversation analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Seeley, M. F. (1993). The implications of Tom's case : Guidelines and protocols. *Crisis*, 14, 160-161.
- Shaw, R. & Kitzinger, C. (2007). Memory in Interaction: An Analysis of Repeat Calls to a Home Birth Helpline. *Research on Language and Social Interaction*, 40(1), 117-144.
- Slaikew, K. A. (1990). *Crisis Intervention : A Handbook for Practice and Research* (2 ed.). Toronto: Allyn and Bacon.
- Slem, C. M., & Cotler, S. (1973). Crisis phone services: evaluation of a hotline program. *American Journal of Community Psychology*, 1, 219-227.
- Snipes, J., & McDaniels, C. (1982). Delivering career information on a toll free hot-line. *Personnel & guidance journal*, 61, 505-508.
- Speer, D. (1971). Rate of Caller Re-use of a Telephone Crisis Service. *Crisis Intervention*, 3(4), 83-86.

- Stewart, D. & Shamdasani, P. (1990). *Focus groups : Theory and practice*. London: Sage Publications.
- Tan, J.C.H., Maranza, K. A., Boone, M., Velde, J. V. & Levy, S. (2012). Caller Characteristics, Call Contents, and Types of Assistance Provided By Caller Sex and Age Group in a Canadian Inuit Crisis Line in Nunavut, 1991-2001. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(2), 210-216.
- Teare, J-F., Garrett, C. R., Coughlin, D.D., Shanahan, D. L. & Daly, D. L. (1995). America's children in crisis; adolescents' requests for support from a national telephone hotline. *Journal of Applied Developpement Psychology*, 16, 21-33.
- Télé-Accueil. (2006). Rapport d'activités de la Fédération des Centres de Télé-Accueil de Belgique 2006. Bruxelles, Belgique: La Fédération des Centres de Télé-Accueil de Belgique.
- Telephone Helplines Association. (1999). *Guidelines for good practice*. London: East End Offset Ltd.
- Urbis Keys Young. (2003). National Review of Tele Counseling and Web Counseling Services : Final Report. Canberra: Australian Departement of health and Ageing.
- Walfish, S. (1983). Crisis Telephone Counselors' Views of Clinical Interaction Situations. *Community Mental Health Journal*, 19(3), 219-226.
- Watson, R. (2006). *Generalist Telephone Counselling and Referral Call Data as a Social Indicator : A Lifeline to Social Support?* University of Ballarat, thèse de doctorat, Australia.
- Watson, R. J., McDonald, J., & Pearce, D. C. (2006). An exploration of national calls to Lifeline Australia : social support or urgent suicide intervention? *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(4), 471-482.
- Watzlawick, P. (1991). *Les cheveux du Baron de Munchausen : psychothérapie et réalité*. Paris: Seuil.



Weiss, K., & Marchand, D. (2006). *Psychologie sociale de l'environnement*. France: Presses Universitaires de Rennes.

Williams, S. (2000). How is telehealth incorporated into psychology practice? *APA monitor*, 31(4), 15-16.

Rapport-Gratuit.com

APPENDICE A

*Formulaires d'intérêt de participation*

**Formulaire de manifestation d'intérêt de participation au projet de recherche  
intitulé : *Caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide  
téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du  
suicide 02 : perspective des écoutants***

L'intérêt que je porte envers ce projet de recherche ne m'engage en aucun cas à accepter de participer à cette étude lorsque les focus groupes seront formés. Je serai entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer à l'entrevue liée à ce projet de recherche. Je fournis mon nom et mes disponibilités pour que le chercheur principal puisse former des groupes et fixer les dates des entrevues se tenant entre le 12 et le 20 mars 2011. Veuillez noter que les entrevues auront lieu dans les locaux du Centre de prévention du suicide 02. Les groupes seront divisés en deux afin de faciliter l'analyse des données, c'est-à-dire les écoutants possédant 50 quarts d'écoute et plus et ceux possédant moins de 50 quarts d'écoute.

Prénom et nom de famille : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques : \_\_\_\_\_

**Si vous avez complété 50 quarts et plus d'écoute, veuillez choisir une des dates suivantes :** indiquez la période la plus adéquate pour vous (1) ainsi qu'un deuxième choix (2).

- Lundi le 14 mars à 10h00
- Mardi le 15 mars à 13h00
- Mardi le 15 mars à 18h30
- Mercredi le 16 mars à 13h00
- Mercredi le 16 mars à 18h00

**Si vous avez complété moins de 50 quarts d'écoute, veuillez choisir parmi les dates ci-dessous** : indiquez la période la plus adéquate pour vous (1) ainsi qu'un deuxième choix (2).

- Jeudi le 17 mars à 9h00
- Jeudi le 17 mars à 13h00
- Jeudi le 17 mars à 18h30

N.B. Les participants seront placés dans les groupes de leur choix selon leur préférence mais il est possible que certaines cases horaires ne comportent pas assez de participants pour former un groupe. Advenant le cas, un groupe pourrait être formé dans une nouvelle case horaire ou les participants placés dans un autre groupe selon leur disponibilité. Si des changements doivent être apportés, l'avis des participants sera demandé.

**Formulaire de manifestation d'intérêt de participation au projet de recherche  
intitulé : *Caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide  
téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du  
suicide 02 : perspective des écoutants***

L'intérêt que je porte envers ce projet de recherche ne m'engage en aucun cas à accepter de participer à cette étude lorsque les focus groupes seront formés. Je serai entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer à l'entrevue liée à ce projet de recherche. Je fournis mon nom et mes disponibilités pour que le chercheur principal puisse former des groupes et fixer les dates des entrevues se tenant entre le 12 et le 20 mars 2011. Veuillez noter que les entrevues auront lieu dans un local de l'Université du Québec à Chicoutimi. Les groupes seront divisés en deux afin de faciliter l'analyse des données, c'est-à-dire les écoutants possédant 50 quarts d'écoute et plus et ceux possédant moins de 50 quarts d'écoute.

Prénom et nom de famille : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques : \_\_\_\_\_

**Si vous avez complété 50 quarts et plus d'écoute, veuillez choisir une des dates suivantes :** indiquez la période la plus adéquate pour vous (1) ainsi qu'un deuxième choix (2).

Lundi le 14 mars à 19h00

Mercredi le 16 mars à 9h00

**Si vous avez complété moins de 50 quarts d'écoute, veuillez choisir parmi les dates ci-dessous :** indiquez la période la plus adéquate pour vous (1) ainsi qu'un deuxième choix (2).

Mardi le 15 mars à 9h00

Vendredi le 18 mars à 10h00

N.B. Les participants seront placés dans les groupes de leur choix selon leur préférence mais il est possible que certaines cases horaires ne comportent pas assez de participants pour former un groupe. Advenant le cas, un groupe pourrait être formé dans une nouvelle case horaire ou les participants placés dans un autre groupe selon leur disponibilité. Si des changements doivent être apportés, l'avis des participants sera demandé.

## APPENDICE B

*Feuillets de description du projet de recherche*

## RECHERCHE DE PARTICIPANTS POUR MÉMOIRE DE MAÎTRISE SUR LES APPELANTS RÉGULIERS

Le présent communiqué vise à recruter des écoutants du service d'intervention téléphonique du Centre de prévention du suicide 02 afin de participer à une étude concernant les appelants réguliers dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. L'étude est menée par Alexandre Bouchard-Boivin, étudiant à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Chicoutimi, et est supervisée par Danielle Maltais, professeure au Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi. Afin d'amasser les données nécessaires, le chercheur formera de quatre à cinq focus groupes uniquement constitués de bénévoles du Centre de prévention du suicide 02. L'identité des participants demeurera confidentielle et aucun nom ne figurera dans l'étude, seules les données colligées seront présentées dans le mémoire. Les personnes intéressées participeront à un seul de ces groupes. Les entrevues de groupe se dérouleront entre le 12 et le 20 mars 2011. La durée de ces entrevues de groupe devrait être d'environ 2h-2h30. Si vous êtes intéressés à participer à la recherche, veuillez remplir la fiche d'intérêt de participation mise à votre disposition et la remettre à Marilyn Néron. Pour plus d'informations concernant le projet, vous pouvez lire la partie ci-dessous ou communiquer avec Alexandre Bouchard-Boivin dont les coordonnées figurent au bas de la présente page.

### Description du projet de recherche

Cette étude a pour titre provisoire : « *Caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du suicide 02 : perspective des écoutants* ».

#### Objectifs de la recherche

- 1) Identifier les principales caractéristiques des appelants réguliers.
- 2) Documenter les types de relations et de communications qu'entretiennent les écoutants avec les appelants réguliers (documenter les façons d'agir des écoutants envers les appelants réguliers).
- 3) Recevoir le point de vue des écoutants sur les stratégies qui pourraient être utilisées avec les appelants réguliers.

#### Contexte de réalisation

Depuis une cinquantaine d'années, les services d'aide téléphonique se sont imposés comme une ressource importante d'intervention en situation de crise et comme complément à l'intervention thérapeutique. L'utilité de ces services n'est plus à défendre et les centres d'écoute se sont fortement multipliés depuis. Toutefois, la plupart des



services d'aide téléphonique font face à une problématique devant laquelle ils montrent des signes d'impuissance. Cette difficulté à laquelle sont confrontés les centres d'écoute téléphonique est celle des appelants réguliers qui utilisent de façon répétée les services d'aide téléphonique. Plusieurs études font état des difficultés que peuvent amener ce type d'appelant, c'est-à-dire une sur-utilisation de la ligne téléphonique nécessitant un recadrage, le désir de tourner l'appel vers la simple discussion et des demandes qui ne concordent pas avec les objectifs du centre d'écoute. Ce phénomène semble persister depuis la création des premiers centres d'écoute téléphonique. Malgré tout, les écoutants se retrouvent devant bien peu de solutions afin d'aider ces individus qui sont davantage intéressés à discuter puisqu'ils ne sont pas prêts à mettre les solutions en action ou parce qu'ils ne possèdent pas les ressources nécessaires afin d'effectuer des changements dans leur vie. Quoi qu'il en soit, un sentiment d'impuissance et de découragement face à ces appelants semble affecter une majorité de centres d'écoute téléphonique.

C'est pour cette raison que ce travail de recherche propose la réalisation d'une étude qui devrait augmenter les connaissances actuelles au sujet des appelants réguliers et ainsi favoriser la venue de solutions ou, à tout le moins, une meilleure compréhension de ce type d'appelants. C'est en complément d'une étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010) visant à évaluer l'efficacité des services d'aide téléphonique membres de l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique Du Québec (ACETDQ) que s'inscrit cette recherche puisque les auteurs ont pu constater que plusieurs des appelants réguliers ont un état de santé mentale précaire et que pour les écoutants, les appelants réguliers représentent une source de démotivation. Ces auteurs croient que les appelants réguliers ont des besoins particuliers qu'il faut identifier pour mieux y répondre.

**Alexandre Bouchard-Boivin**  
**Étudiant à la maîtrise en travail social**  
**Université du Québec à Chicoutimi**  
**(418) 668-2387 poste 343**  
*[alexandre.boivin@calma.qc.ca](mailto:alexandre.boivin@calma.qc.ca)*

## **RECHERCHE DE PARTICIPANTS POUR MÉMOIRE DE MAÎTRISE SUR LES APPELANTS RÉGULIERS**

Le présent communiqué vise à recruter des écoutants du centre d'écoute téléphonique Tel-aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin de participer à une étude concernant les appelants réguliers dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. L'étude est menée par Alexandre Bouchard-Boivin, étudiant à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Chicoutimi, et est supervisée par Danielle Maltais, professeure au Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi. Afin d'amasser les données nécessaires, le chercheur formera de quatre à cinq focus groupes uniquement constitués de bénévoles du centre d'écoute Tel-aide. L'identité des participants demeurera confidentielle et aucun nom ne figurera dans l'étude, seules les données colligées seront présentées dans le mémoire. Les personnes intéressées participeront à un seul de ces groupes. Les entrevues de groupe se dérouleront entre le 12 et le 20 mars 2011. La durée de ces entrevues de groupe devrait être d'environ 2h-2h30. Si vous êtes intéressés à participer à la recherche, veuillez remplir la fiche d'intérêt de participation mise à votre disposition et la remettre à \_\_\_\_\_ . Pour plus d'informations concernant le projet, vous pouvez lire la partie ci-dessous ou communiquer avec Alexandre Bouchard-Boivin dont les coordonnées figurent au bas de la présente page.

### **Description du projet de recherche**

Cette étude a pour titre provisoire : « *Caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du suicide 02 : perspective des écoutants* ».

#### Objectifs de la recherche

- 1) Identifier les principales caractéristiques des appelants réguliers.
- 2) Documenter les types de relations et de communications qu'entretiennent les écoutants avec les appelants réguliers (documenter les façons d'agir des écoutants envers les appelants réguliers).
- 3) Recevoir le point de vue des écoutants sur les stratégies qui pourraient être utilisées avec les appelants réguliers.

#### Contexte de réalisation

Depuis une cinquantaine d'années, les services d'aide téléphonique se sont imposés comme une ressource importante d'intervention en situation de crise et comme complément à l'intervention thérapeutique. L'utilité de ces services n'est plus à défendre et les centres d'écoute se sont fortement multipliés depuis. Toutefois, la plupart des

services d'aide téléphonique font face à une problématique devant laquelle ils montrent des signes d'impuissance. Cette difficulté à laquelle sont confrontés les centres d'écoute téléphonique est celle des appelants réguliers qui utilisent de façon répétée les services d'aide téléphonique. Plusieurs études font état des difficultés que peuvent amener ce type d'appelant, c'est-à-dire une sur-utilisation de la ligne téléphonique nécessitant un recadrage, le désir de tourner l'appel vers la simple discussion et des demandes qui ne concordent pas avec les objectifs du centre d'écoute. Ce phénomène semble persister depuis la création des premiers centres d'écoute téléphonique. Malgré tout, les écoutants se retrouvent devant bien peu de solutions afin d'aider ces individus qui sont davantage intéressés à discuter puisqu'ils ne sont pas prêts à mettre les solutions en action ou parce qu'ils ne possèdent pas les ressources nécessaires afin d'effectuer des changements dans leur vie. Quoi qu'il en soit, un sentiment d'impuissance et de découragement face à ces appelants semble affecter une majorité de centres d'écoute téléphonique.

C'est pour cette raison que ce travail de recherche propose la réalisation d'une étude qui devrait augmenter les connaissances actuelles au sujet des appelants réguliers et ainsi favoriser la venue de solutions ou, à tout le moins, une meilleure compréhension de ce type d'appelants. C'est en complément d'une étude de Maltais, Savard et Gauthier (2010) visant à évaluer l'efficacité des services d'aide téléphonique membres de l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique Du Québec (ACETDQ) que s'inscrit cette recherche puisque les auteurs ont pu constater que plusieurs des appelants réguliers ont un état de santé mentale précaire et que pour les écoutants, les appelants réguliers représentent une source de démotivation. Ces auteurs croient que les appelants réguliers ont des besoins particuliers qu'il faut identifier pour mieux y répondre.

**Alexandre Bouchard-Boivin**  
**Étudiant à la maîtrise en travail social**  
**Université du Québec à Chicoutimi**  
**(418) 668-2387 poste 343**  
***alexandre.boivin@calma.qc.ca***

APPENDICE C

*Formulaire de consentement*

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

*Ce formulaire doit être signé avant la tenue de l'entrevue semi-dirigée*

**Titre :** Caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du suicide 02 : perspective des écoutants

**Chercheur :** Alexandre Bouchard-Boivin  
Étudiant à la maîtrise en travail social, UQAC  
Téléphone : (418) 668-2387, poste 343  
alexandre.boivin@calma.qc.ca

Le présent document concerne l'ensemble des participants à l'étude. Il est primordial de prendre conscience de l'ensemble du document afin de s'engager dans l'étude en toute connaissance de cause. Le chercheur répondra à toutes les questions de clarification émises par le participant sur l'ensemble des paramètres de la recherche qui suivent.

### Objectifs de la recherche

- 1) Identifier les principales caractéristiques des appelants réguliers.
- 2) Documenter les types de relations et de communications qu'entretiennent les écoutants avec les appelants réguliers (documenter les façons d'agir des écoutants envers les appelants réguliers).
- 3) Recevoir le point de vue des écoutants sur les stratégies qui pourraient être utilisées avec les appelants réguliers.

### Modalités de la recherche

Votre contribution à cette étude consistera en une entrevue semi-dirigée avec le chercheur durant laquelle vous serez amené à discuter du vécu des appelants réguliers ainsi que de la relation entretenue avec ceux-ci. Cette entrevue ne demande aucune préparation de votre part. Celle-ci sera enregistrée sur cassette audio et fera état d'une retranscription sur support informatique de nature confidentielle. Lorsque le mémoire sera accepté, la cassette audio et la fiche signalétique seront détruites. Avant de commencer l'entrevue, vous devrez remplir une fiche signalétique permettant de recueillir des informations générales sur l'ensemble des participants telles que : l'âge, le sexe, la principale occupation et l'expérience en tant que bénévole. L'entrevue durera environ 90 minutes.

### Avantages et inconvénients

Aucun risque majeur n'est prévu lors de la réalisation de cette étude. Au contraire, l'entrevue à laquelle vous participerez est une opportunité de faire avancer les connaissances dans le domaine et d'améliorer les services d'aide téléphonique en fournissant un service mieux adapté à la réalité des appelants réguliers. Cette entrevue peut aussi être considérée comme une possibilité d'approfondir la connaissance de soi et de réfléchir sur son rôle dans l'organisme. Toutefois, aucune rémunération ne vous sera accordée suite à cette entrevue.

### Droit de refus ou de retrait

Il est dans votre droit de refuser de participer à cette étude et, ce, à n'importe quel moment avant l'entrevue ou au cours de celle-ci. Par contre, une fois l'entrevue terminée il sera impossible de faire marche arrière. Si vous décidiez de vous retirer de la recherche, aucun préjudice ne vous serait impartie de la part de quiconque en lien avec la recherche.

### Confidentialité

La confidentialité des données recueillies sera assurée tout au long du processus. Aucun nom n'apparaîtra dans le verbatim des focus groupes. Seul le chercheur principal sera mis au courant du nom des participants. Toutes les fiches signalétiques et les cassettes utilisées dans le cadre de cette recherche seront détruites à la suite de l'acceptation du dépôt final du mémoire par le Décanat des études supérieures et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi.

### Informations supplémentaires

Le chercheur principal, Alexandre Bouchard-Boivin, est disponible pour répondre aux questions concernant cette étude le jeudi de 9h30 à 12h00 au 668-2387, poste 343. Il est important que le présent formulaire de consentement soit signé en toute connaissance de cause et que cette démarche se fasse de manière éclairée donc vous devrez poser toutes les questions que vous jugez pertinentes avant de signer ce formulaire. Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique à la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi. Pour toutes questions reliées aux procédures de participation à cette recherche, vous pouvez communiquer avec madame Danielle Maltais, professeure au Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi, au 545-5011, poste 5284. Pour les informations concernant les règles d'éthique en vigueur à l'UQAC, vous pouvez contacter le président du comité d'éthique à la recherche, monsieur Jean-Pierre Béland au 545-5011, poste 5219.

Consentement

Par la présente, j'accepte de participer à la recherche visant à mieux définir les caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du suicide 02 ainsi que les relations qu'ils entretiennent avec ces organismes. Cette décision est éclairée et mûrement réfléchie. Je suis tout à fait conscient que je peux me retirer en tout temps du processus de recherche sans fournir aucun motif de désistement et cela sans aucun préjudice. Je certifie avoir pris connaissance des informations présentes dans ce document en lien avec les objectifs et les modalités de la recherche, les avantages et les inconvénients reliés à ma participation et mon droit de refus et la confidentialité rattachés à cette étude. J'ai été informé de la disponibilité du chercheur principal, de la directrice de mémoire et du président du comité d'éthique afin de répondre à mes questions concernant l'ensemble de la présente étude. Je suis tout à fait conscient que seules les personnes concernées connaîtront mon identité et que mon nom n'apparaîtra sur aucune fiche signalétique ou transcription d'entrevue. Le chercheur principal m'a informé qu'il produirait des articles ou des communications scientifiques à partir de l'analyse de données dont fera partie cette entrevue confidentielle. L'ensemble du processus de recherche conservera l'anonymat des participants et le nom de ceux-ci ne sera mentionné en aucun cas lors des présentations écrites ou orales des données recueillies. Enfin, une copie du présent formulaire de consentement m'a été remise.

**Nom du chercheur responsable de l'étude :**

Alexandre Bouchard-Boivin  
 Étudiant à la maîtrise en travail social à l'UQAC  
 Téléphone : (418) 668-2387, poste 343  
 Alexandre.boivin@calma.qc.ca

Nom et prénom du participant : \_\_\_\_\_

No de téléphone: \_\_\_\_\_

Signature du participant : \_\_\_\_\_

Date     /     /      
           j      m      a

Signature du chercheur principal : \_\_\_\_\_

Date     /     /      
           j      m      a

APPENDICE D

*Fiches signalétiques*





5. Approximativement, combien de quarts d'écoute avez-vous fait jusqu'à maintenant au CPS 02? \_\_\_\_\_
6. Au cours de l'année 2010, approximativement combien de quarts d'écoute avez-vous fait au CPS 02? \_\_\_\_\_
7. Quelle est votre principale occupation?
- Travail rémunéré à temps plein (35 heures et plus par semaine), Titre de votre emploi ou profession : \_\_\_\_\_
  - Travail rémunéré à temps partiel (moins de 35 heures par semaine) Titre de votre emploi ou profession : \_\_\_\_\_
  - Étudiant à temps plein : Domaine d'étude : \_\_\_\_\_
  - Étudiant à temps partiel : Domaine d'étude : \_\_\_\_\_
  - À la retraite, emploi ou profession antérieure : \_\_\_\_\_
  - À la maison, à s'occuper d'un ou de plusieurs enfants
  - Bénévole dans un ou dans plusieurs organismes communautaires
  - À la recherche d'un emploi
  - Autre, précisez : \_\_\_\_\_
8. Avez-vous déjà fait de l'écoute téléphonique pour un autre organisme que le Centre de prévention du suicide 02 ?
- Oui, passez à la question 9
  - Non, passez à la question 11
9. Si oui, lequel? \_\_\_\_\_
10. Approximativement, combien de quarts d'écoute avez-vous fait ailleurs qu'au Centre de prévention du suicide 02 ? \_\_\_\_\_

11. Qu'est-ce qui vous a donné envie de faire de l'écoute pour le Centre de prévention du suicide 02 ?

---

---

12. En moyenne, lorsque vous faites vos quarts d'écoute, avec combien d'appelants réguliers (appellent plus d'une fois par semaine depuis plusieurs mois) ou assidus (appellent à tous les jours) avez-vous des échanges téléphoniques? \_\_\_\_\_



5. Approximativement, combien de quarts d'écoute avez-vous fait jusqu'à maintenant au centre d'écoute Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean? \_\_\_\_\_
6. Au cours de l'année 2010, approximativement combien de quarts d'écoute avez-vous fait au centre d'écoute Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean ? \_\_\_\_\_
7. Quelle est votre principale occupation?
- Travail rémunéré à temps plein (35 heures et plus par semaine), Titre de votre emploi ou profession : \_\_\_\_\_
  - Travail rémunéré à temps partiel (moins de 35 heures par semaine) Titre de votre emploi ou profession : \_\_\_\_\_
  - Étudiant à temps plein : Domaine d'étude : \_\_\_\_\_
  - Étudiant à temps partiel : Domaine d'étude : \_\_\_\_\_
  - À la retraite, emploi ou profession antérieure : \_\_\_\_\_
  - À la maison, à s'occuper d'un ou de plusieurs enfants
  - Bénévole dans un ou dans plusieurs organismes communautaires
  - À la recherche d'un emploi
  - Autre, précisez : \_\_\_\_\_
8. Avez-vous déjà fait de l'écoute téléphonique pour un autre organisme que le centre d'écoute Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean?
- Oui, passez à la question 9
  - Non, passez à la question 11
9. Si oui, lequel? \_\_\_\_\_
10. Approximativement, combien de quarts d'écoute avez-vous fait ailleurs qu'au centre d'écoute Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean ? \_\_\_\_\_

11. Qu'est-ce qui vous a donné envie de faire de l'écoute pour le centre d'écoute Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean ?

---

---

12. En moyenne, lorsque vous faites vos quarts d'écoute, avec combien d'appelants réguliers (appellent plus d'une fois par semaine depuis plusieurs mois) ou assidus (appellent à tous les jours) avez-vous des échanges téléphoniques? \_\_\_\_\_

APPENDICE E

*Guide d'entrevue*

Organisme : \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_

**Caractéristiques des appelants réguliers utilisateurs des services d'aide téléphonique Tel-Aide du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Centre de prévention du suicide 02 : perspective des écoutants**

*Guide d'entrevue*

*Pour débiter, j'aimerais vous remercier de participer à ce projet de recherche. Votre participation devrait permettre de mieux comprendre le vécu des appelants réguliers ainsi que les interactions entre les services d'aide téléphonique et ceux-ci. La présente entrevue abordera les thèmes suivants : le portrait des appelants réguliers, leurs relations sociales, les services de santé et services sociaux et les relations entre appelants réguliers et écoutants. Il n'existe ni bonne ni mauvaise réponse. Vous devez simplement répondre en fonction de votre expérience et de votre connaissance de ce type d'appelants. Si une question ne vous apparaît pas claire sentez-vous à l'aise de demander des explications. Je vous rappelle aussi que tout ce qui sera dit lors de cette entrevue demeurera confidentiel et votre identité restera anonyme dans le mémoire produit et dans les autres documents qui pourront être réalisés.*

**SECTION 1**

**Ontosystème & Microsystèmes**

*La première série de questions consiste à dresser le portrait des appelants réguliers et de leur réseau social.*

**1.1 Selon vous, quelles sont les principales caractéristiques des appelants réguliers?**

- Sexe
- Âge
- Conditions de vie
- Éducation
- Santé mentale
- Santé physique
- Réseau social (contacts sociaux)
- Principales occupations (emplois)



- 1.2 **En ce qui concerne l'ensemble des caractéristiques qui viennent d'être discutées, y a-t-il une différence entre ce qui caractérise les appelants masculins et les appelants féminins?**
- 1.3 **À votre connaissance, quels sont les principaux problèmes personnels ou sociaux vécus par ces appelants?**
- 1.4 **Selon vous, quelles sont les stratégies personnelles utilisées par ces appelants pour régler leurs problèmes?**
- 1.5 **À votre avis, quelle est la motivation des appelants réguliers à entreprendre des changements dans leur vie?**

## **SECTION 2**

### **Exosystème**

*La deuxième section de l'entrevue explore l'utilisation des services de santé et services sociaux ainsi que le contexte social dans lequel vivent les appelants réguliers.*

- 2.1 **À votre connaissance, les appelants réguliers ont-ils des contacts réguliers avec des professionnels de la santé ou des services sociaux comme un médecin, une infirmière, un travailleur social ou un psychologue?**
  - Type de services et d'aide reçus
  - Motifs d'utilisation
- 2.2 **Fréquentent-ils des organismes communautaires ou des groupes de soutien?**
- 2.4 **Selon vous, dans quelles circonstances ou pour quelles raisons une personne devient-elle un appelant régulier de votre service?**

**SECTION 3****Relations entre appelants réguliers et écoutants**

*Cette dernière section s'attarde à l'utilisation du service d'aide téléphonique.*

- 3.1 Quels sont vos sentiments, vos réactions lorsque vous recevez un appel d'un appelant régulier?**
- 3.2 Selon vous, quelles sont les principales difficultés lorsque vous interagissez avec un appelant régulier?**
- 3.3 Qu'est-ce que vous appréciez le plus en ce qui concerne les interactions avec les appelants assidus?**
- Qu'est-ce que vous appréciez le moins?
- 3.4 À votre avis, quelles sont les attentes des appelants réguliers envers votre service?**
- Motifs de consultation / principaux besoins
  - Principaux sujets abordés
- 3.5 Avez-vous l'impression qu'ils ont changé au cours des derniers mois, des dernières années?**
- À quoi attribuez-vous ces changements?
  - Qu'est-ce qui pourrait leur permettre de changer?
- 3.6 Quel type d'aide le centre d'écoute ou d'intervention leur apporte-t-il?**
- Changements de vie apportés par l'utilisation de la ligne téléphonique
  - Pistes de solutions obtenues / appliquées
- 3.7 Qu'est-ce qui pourrait inciter les appelants réguliers à moins faire appel à votre service?**
- 3.8 En général, comment décririez-vous votre façon d'écouter ou d'intervenir auprès des appelants réguliers?**
- 3.9 En quoi votre écoute ou vos interventions avec les appelants réguliers sont-elles différentes de celles avec les autres appelants?**

- 3.10 Qu'aimeriez-vous changer dans la façon de procéder avec les appelants réguliers?**
- 3.11 Selon votre point de vue, quelles sont les stratégies ou les mesures mises en place par votre centre face aux appelants réguliers?**
- Quelles sont les retombées de ces stratégies?
- 3.12 Selon vous, quelles stratégies devraient être mises en place?**
- 3.13 Quelles recommandations feriez-vous au centre afin de mieux vous préparer à écouter ou à intervenir avec les appelants réguliers?**
- 3.14 Pourriez-vous me décrire un cas typique qui pose problème?**
- 3.15 Pourriez-vous me décrire un cas typique pour lequel vous avez remarqué une progression?**

*L'entrevue est maintenant terminée. Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre aux questions. Le contenu de cette entrevue demeurera confidentiel.*

APPENDICE F

*Guide de discussion*

**Projet de recherche sur l'efficacité des services d'aide téléphonique dispensés par les centres d'écoute membres de l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique du Québec (ACETDQ)**

**Objet :** Guide de discussion pour les rencontres de groupe portant sur la perception des écoutants concernant la formation et l'encadrement offert par leur centre d'écoute téléphonique

---

**Objectifs**

---

- Évaluer la perception des écoutants concernant l'adéquation entre la formation reçue et leurs besoins en tant que bénévole;
- Évaluer dans quelle mesure la formation initiale ou continue offerte par les centres d'écoute influence favorablement ou non la manière dont les écoutants 1) évaluent (évaluation primaire, évaluation secondaire, réévaluation) les exigences reliées aux différents contextes des appels reçus, et 2) répondent ou interviennent (types de stratégies, d'intervention ou d'adaptation déployées) vis-à-vis de celles-ci (application du modèle du stress et du coping de Lazarus et Folkman, 1984);
- Évaluer l'adéquation entre la formation offerte par les centres d'écoute, et les besoins exprimés par les appelants.
- Évaluer la perception des écoutants sur la pertinence et l'utilité des données amassées lors de l'étude et des modalités concernant la mise en application de celles-ci.

**Thèmes à aborder**

---

**1. En tant qu'écoutant**

- Motivations sous-tendant initialement leur engagement
- Les sources de satisfaction et les sources d'insatisfaction liées à leur implication comme bénévole
- Les difficultés rencontrées (types d'appelants, types de problématiques) dans le cadre de leurs implications comme écoutant

**2. La formation et l'encadrement reçu**

- Type de formation reçue (initiale, continue, problématiques spécifiques)
- Les éléments les plus utiles et les moins utiles associés à ou aux formations reçues
- Influence de la formation reçue sur leur sentiment de compétence (sentiments vécus face à différentes problématiques)

**3. La formation idéale (besoins en termes de formation)**

- Thèmes à aborder
- Fréquence et durée des formations

#### **4. Retour sur les points saillants de la recherche**

##### **Questions**

---

##### **1. En tant qu'écoutant...**

1.1 Quelles sont les motivations qui ont guidé votre choix de devenir écoutant pour un centre d'écoute téléphonique?

1.2a Quelles sont les sources de satisfaction que vous retirez de votre engagement en tant qu'écoutant dans un centre d'écoute?

1.2b Quelles sont les sources d'insatisfaction que vous avez par rapport à votre engagement en tant qu'écoutant dans un centre d'écoute?

- En tant qu'écoutant
- Pour le service au complet

1.3 Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans l'accomplissement de votre rôle d'écoutant?

1.4 Quelles sont les problématiques exprimées par les appelants pour lesquelles vous croyez ne pas posséder les connaissances pour répondre adéquatement aux besoins qu'ils expriment ?

1.5 Avec quel(s) type(s) d'appelant(s) éprouvez-vous plus de difficulté à intervenir?

- récurrents
- agressifs
- passifs,
- etc.

1.6 Quelles sont vos expériences auprès des appelants réguliers ou assidus?

- Principales caractéristiques de ces appelants
- Principales problématiques chez ces appelants
- Type d'intervention réalisée auprès de ces appelants
- Type d'intervention idéale que l'on pourrait réaliser auprès de ces appelants

## **2. En ce qui concerne la formation initiale ou continue reçue...**

### **2.1 Que pensez-vous de la formation initiale que vous avez reçue?**

- Son utilité au sein de votre rôle d'écouter
- Connaissance théorique (connaissance générale sur les problématiques, capacité à donner une signification adéquate aux comportements des appelants en lien avec leur contexte de vie)
- Connaissance pratique (manière d'écouter adéquatement les populations vivant des problématiques spécifiques)
- Attitudes favorables à l'écoute active (empathie, non-jugement, respect, accueil inconditionnel)
- Travail personnel sur soi
- Ses points forts
- Les points à améliorer
- Attentes comblées/non comblées

### **2.2 Considérez-vous que la formation initiale offerte par votre centre d'écoute vous permet d'offrir une écoute adéquate?**

- Oui, pouvez-vous préciser votre pensée?
- Non, dans quel sens?

### **2.3 Que pensez-vous de la formation continue que vous avez reçue jusqu'à maintenant?**

- Formation continue reçue
- Le contenu des formations continues reçues
- Son utilité au sein de votre rôle d'écouter
  - Connaissance théorique (connaissance générale sur les problématiques, capacité à donner une signification adéquate aux comportements des appelants en lien avec leur contexte de vie)
  - Connaissance pratique (manière d'écouter adéquatement les populations vivant des problématiques spécifiques)
- Attitudes favorables à l'écoute active (empathie, non-jugement, respect, accueil inconditionnel)
- Travail personnel sur soi
- Ses points forts
- Les points à améliorer

### **2.4 Que pensez-vous de l'encadrement et de la supervision que vous avez reçus jusqu'à maintenant?**

- Type de supervision reçue

- Son utilité au sein de votre rôle d'écouter
  - Connaissance théorique (connaissance générale sur les problématiques, capacité à donner une signification adéquate aux comportements des appelants en lien avec leur contexte de vie)
  - Connaissance pratique (manière d'écouter adéquatement les populations vivant des problématiques spécifiques)
- Attitudes favorables à l'écoute active (empathie, non-jugement, respect, accueil inconditionnel)
- Travail personnel sur soi
- Ses points forts
- Les points à améliorer
- Les attentes comblées/non comblées

2.5 Selon vous, quels sont les effets des sessions de formation offertes par votre centre d'écoute sur la manière dont vous écoutez les appelants ou intervenez ?

### **3. En ce qui concerne la formation idéale...**

3.1 Quels sont vos besoins en termes de formation?

3.2a Quelles sont les connaissances pratiques et théoriques (ou les thèmes) et les techniques et outils d'intervention qui devraient être abordés ou enseignés **lors la formation initiale** offerte par votre centre d'écoute afin que vous soyez en mesure de répondre adéquatement aux besoins des appelants?

- Thèmes ou connaissances théoriques ou pratiques qui sont déjà abordés et qui devraient toujours être abordés
- Thèmes ou connaissances théoriques ou pratiques qui ne sont pas abordés et qui devraient être abordés (nouveaux thèmes ou nouvelles connaissances théoriques ou pratiques qui devraient être abordés)
- Thèmes abordés mais pas nécessaire d'aborder

3.2b Quelles sont les connaissances pratiques et théoriques (ou les thèmes) et les techniques et outils d'intervention qui devraient être enseignés **lors la formation continue** offerte par votre centre d'écoute afin que vous soyez en mesure de répondre adéquatement aux besoins des appelants ou pour faire face aux comportements des appelants (pleurs intenses, silences, agressivité verbale, appels obscènes/vulgaires, confusion)?

- Thèmes ou connaissances théoriques ou pratiques qui sont déjà abordés et qui devraient toujours être abordés
- Thèmes ou connaissances théoriques ou pratiques qui ne sont pas abordés et qui devraient être abordés (nouveaux thèmes ou nouvelles connaissances théoriques ou pratiques qui devraient être abordés)



- Pour quels comportements des appelants aimeriez-vous obtenir des trucs d'intervention?

3.3 Si vous aviez des recommandations à faire au centre d'écoute concernant la formation à offrir aux écoutants, quelles seraient-elles ?

- Contenu
- Organisation (moment, type, etc.)
- Problématique, etc.

#### ***4. Retour sur les points saillants de la recherche***

APPENDICE G

*Certification éthique*

# UQAC

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

555, boulevard de l'Université  
Chicoutimi (Québec) CANADA G7H 2B1

Vice-rectorat aux affaires étudiantes  
et secrétariat général

Comité d'éthique de la recherche

5 novembre 2009

Alexandre Bouchard Boivin  
670, rue des Perdrix  
Saguenay, arr. de Chicoutimi, Québec  
G7H 6Y4

**OBJET : Décision – Approbation éthique**  
**Le vécu des appelants assidus utilisateurs du service d'écoute**  
**téléphonique Tel-aide du Saguenay Lac-Saint.**  
**N/Dossier : 602.255.01**

Monsieur,


Lors de sa réunion tenue le **11 septembre 2009**, le Comité d'éthique de la recherche a étudié votre demande d'approbation éthique concernant le projet de recherche cité en rubrique.

Il a alors été décidé de vous demander de remplir certaines conditions préalablement à la délivrance de votre approbation éthique.

Ayant satisfait les conditions demandées, vous trouverez ci-joint votre approbation éthique valide jusqu'au **30 novembre 2012**.

Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité du chercheur de toujours détenir une approbation éthique **valide**, et ce, tout au long de la recherche. De plus, toute modification au protocole d'expérience et/ou aux formulaires joints à ce protocole d'expérience doit être approuvée par le Comité d'éthique de la recherche.

En vous souhaitant la meilleure des chances dans la poursuite de vos travaux, veuillez accepter, Monsieur, nos salutations distinguées.

  
Marie-Josée Dupéré  
Attachée d'assemblée

/mjd



### APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

La présente est délivrée pour la période du 5 novembre 2009 au 30 novembre 2012.

Pour le projet de recherche intitulé : *Le vécu des appelants assistés utilisateurs du service d'écoute téléphonique tel-Aidé au Saguenay Lac-St-Jean.*

Chercheur responsable du projet de recherche : *Alexandre Bouchard-Boivin*

Fait à Ville de Saguenay, le 5 novembre 2009



Denis Bussières  
Vice-président du Comité d'éthique  
de la recherche avec des êtres humains