

Rendre l'aide mutuelle accessible en contexte de confinement : récit d'un groupe de soutien téléphonique en dépendance

Éric Gascon, M.S.s., T.S., Programme santé mentale et dépendances, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

RÉSUMÉ :

Lors de la pandémie de COVID-19, des usagers de l'Hôpital Notre-Dame ont été confrontés au défi d'amorcer un processus de changement de leurs habitudes de consommation en pleine période de confinement. Ce récit de pratique raconte la démarche de planification et de réalisation d'un groupe de soutien par conférence téléphonique mis sur pied pour leur venir en aide. Il aborde les réflexions qui ont guidé la planification de ce groupe à distance, le déroulement spécifique d'une rencontre de groupe téléphonique et des constats pouvant inspirer la pratique du travail social de groupe dans un tel contexte. La conclusion de cet article souligne que les groupes téléphoniques peuvent être un moyen pertinent pour permettre aux établissements de santé et de services sociaux de s'adapter rapidement à des situations de crise collective, pour permettre à des personnes confinées d'accéder à de l'aide mutuelle et pour favoriser la résilience des populations en recréant un sentiment de communauté propice à une résolution commune des problèmes.

117

MOTS-CLÉS :

Groupe téléphonique, groupe de soutien, pandémie, confinement, dépendance

INTRODUCTION

Lors de la crise sociosanitaire de la COVID-19, certains moyens mis en œuvre pour lutter contre la propagation du virus, tels que la distanciation sociale et le confinement, ont eu d'importants impacts pour de nombreuses personnes confrontées à des problèmes sociaux justement alimentés par la solitude, l'isolement et l'exclusion. Ce récit de pratique se veut une illustration de l'importance, en période de crise, de recréer un sentiment de communauté, de redonner accès, malgré les embûches, à des possibilités d'aide mutuelle, pour soutenir la résilience des populations. Il relate la démarche ayant conduit à la réalisation d'un groupe de soutien par conférence téléphonique auprès d'adultes présentant un trouble de l'utilisation de substances ayant récemment complété un sevrage sous supervision médicale au Service de toxicomanie et de médecine urbaine (STMU) de l'Hôpital Notre-Dame du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île de-Montréal. Huit personnes ont participé à ce groupe sur une durée de douze semaines, d'avril à juillet 2020.

En s'appuyant sur une recension de la littérature intégrée au récit, cet article retracera les réflexions et les décisions nécessaires à la planification et à la réalisation de ce groupe téléphonique en contexte de crise. Plus précisément, il abordera la planification du groupe, les phases d'une rencontre de groupe téléphonique et des constats émergeant de cette expérience.

1. Réflexions sur la planification d'un groupe de soutien par le médium des télécommunications

1.1 Analyse du contexte et des besoins

Le STMU offre des services hospitaliers (hospitalisation ou traitement en clinique externe) aux personnes présentant un trouble de l'utilisation de l'alcool ou de certaines drogues. Ces services comprennent la gestion de sevrages présentant des risques élevés et des soins de santé physique pour les problématiques associées à la consommation. Ils sont offerts par une équipe multidisciplinaire comprenant des médecins, des infirmières et des intervenants psychosociaux.

Durant la crise de la COVID-19, mon principal rôle fut de soutenir, par téléphone, des usagers en début de démarche qui avaient récemment complété un sevrage sous supervision médicale (hospitalier ou ambulatoire), mais qui étaient confrontés à un manque criant de soutien formel pour la poursuite de leur réadaptation. En effet, la crise sociosanitaire avait causé un ralentissement considérable des services en dépendance; les centres de réadaptation lourdement affectés par le délestage de leur personnel parvenaient difficilement à répondre aux nouvelles demandes, de nombreuses maisons de thérapie refusaient de nouveaux usagers, les Alcooliques Anonymes avaient cessé leurs rencontres en présentiel.

Les usagers m'exprimaient des réalités très similaires. En plus de l'inaccessibilité des services habituels, ils étaient souvent séparés de leur réseau social naturel en raison du confinement imposé par l'État. D'autres vivaient des conflits relationnels, exacerbés par cette promiscuité imposée. Tous les usagers vivaient des stressors directement liés à la crise : de l'isolement, de l'inactivité, de l'ennui, de l'insécurité financière et du stress, qui sont tous des déclencheurs potentiels d'un retour à la consommation.

Je constatais donc que plusieurs usagers tentaient un sevrage dans un contexte de crise collective qui les confrontait à des défis importants. Ils devaient y faire face seuls et confinés. Malekoff (2014) fait d'ailleurs remarquer que les traumatismes collectifs fragilisent habituellement le tissu social et affaiblissent le sentiment de communauté.

1.2 Choix du mode d'intervention : comment répondre à ces besoins?

En raison de la similarité des besoins exprimés par les usagers du STMU et de la rareté du soutien formel et naturel disponible, le mode d'intervention de groupe s'imposait. Les groupes sont effectivement des sources potentielles d'universalisation, de soutien, d'appartenance et de contrôle mutuel, qui sont des facteurs d'aide (Bertheau, 2006) ayant fait cruellement défaut durant le confinement. Malekoff (2014) reconnaît au travail social de groupe un rôle de contre-force à la dissolution des liens, à la désorientation, à l'impuissance et à la démoralisation qui accompagnent généralement les traumatismes collectifs. Il soutient que le travail de groupe est un puissant outil à la disposition des services sociaux pour promouvoir la résilience et la résolution mutuelle des problèmes lors de catastrophes collectives. Toutefois, regrouper des usagers, lors d'une période de confinement où les services en présence et les rassemblements sont interdits, s'avère un important défi. A alors émergé l'idée de réaliser ce groupe à distance grâce aux technologies de télécommunications. Toutefois, les outils de vidéoconférence me semblaient inappropriés pour les personnes que je ciblais, car plusieurs sont marginalisées, affectées par l'inégalité numérique (Yagoubi, 2019) et n'ont pas accès aux outils informatiques nécessaires. La direction a soulevé l'idée des groupes par conférence téléphonique pour s'adapter au contexte de la pandémie. Bien que

tous n'ont pas accès à un téléphone ou à un forfait leur permettant de longs appels, ce mode de communication demeure l'outil le plus largement accessible. C'est donc ce médium d'intervention qui a été choisi.

Il y a quelques mois à peine, j'aurais été bien troublé par l'idée de soutenir un groupe par téléphone. J'aurais trouvé ce moyen bien impersonnel! Mais je réalisais maintenant que, durant la pandémie, plusieurs de nos concitoyens n'avaient plus accès à une communauté de soutien. Je me suis d'ailleurs rendu compte que cette situation n'est pas inédite et strictement associée à cette crise, car de nombreuses personnes, en raison de leur âge, d'un problème de santé physique ou mentale, de responsabilités liées aux personnes à charge, de l'isolement géographique ou d'un manque d'accès aux transports, par exemple, vivent en tout temps ce confinement total ou partiel qui les exclut des sources d'aide mutuelle (Cecil, 2014; Smith, Toseland, Rizzo et al., 2008).

1.3 Avantages et inconvénients des groupes téléphoniques

J'ai effectué une revue de littérature¹ pour constater que, depuis la fin des années 1970, les groupes téléphoniques avaient démontré leur pertinence (Schopler, Galinsky et Abell, 1997). Peu d'études ont rigoureusement évalué les expériences de tels groupes, mais les revues de littérature à leur sujet sont positives (Toseland et Larkin, 2011). Bien que cette modalité soit parfois considérée par défaut lorsque les groupes en face à face s'avèrent impossibles à réaliser, les auteurs (Kaslyn, 1999; Schopler, Galinsky et Abell, 1997; Shanley, 2008; Toseland et Larkin, 2011) s'entendent pour mettre en relief plusieurs avantages spécifiques aux groupes téléphoniques. En voici quelques-uns :

- Une accessibilité accrue : en rejoignant des personnes qui ne peuvent l'être autrement;
- Un aspect pratique : pour les membres, ces groupes ne demandent aucun déplacement, peuvent être réalisés dans le confort de leur foyer ou à un autre lieu jugé plus pratique, ainsi qu'à des heures non traditionnelles. Pour les organisations, il s'agit d'une modalité efficace, s'organisant facilement et n'exigeant aucune salle de groupe;
- L'anonymat : permet de rejoindre ceux qui ne souhaitent pas être reconnus ou qui sont inhibés par le regard des autres. Pour certains (Toseland et Larkin, 2011; Shanley, 2008), l'anonymat des groupes téléphoniques permettrait même une cohésion plus rapide, un plus grand dévoilement de soi, des discussions de sujets plus tabous, davantage d'intimité et d'honnêteté. Aussi, l'absence d'indices visuels concernant les statuts sociaux diminuerait la stigmatisation et les conflits;
- Le focus : plusieurs intervenants de groupes téléphoniques font remarquer que cette modalité permet d'aborder le cœur des enjeux plus rapidement, minimise les conversations inutiles, concentre le groupe plus facilement sur sa tâche, incite les participants à prendre la parole un à la fois.

Quelques inconvénients des groupes téléphoniques sont aussi soulevés, certains étant l'exact opposé des avantages mentionnés (Kaslyn, 1999; Schopler, Galinsky et Abell, 1997; Toseland et Larkin, 2011) :

- La diminution des indices interpersonnels : la perte des contacts visuels, du langage corporel et de la conscience de l'environnement, ainsi que de la position qu'y occupe chacun, prive l'intervenant des habituelles interactions non verbales;

1 Cette revue de littérature a été réalisée grâce à une recherche par mots-clés dans le moteur de recherche d'une bibliothèque universitaire.

- Les problèmes avec la technologie : la qualité de la transmission, le bruit ambiant, les pertes de connexion, les difficultés à se connecter peuvent entraver le travail du groupe;
- L'impact sur le processus de groupe : des défis tels que la facilité à se faire oublier, la difficulté de valider l'identité de chaque participant, les obstacles aux interactions et à la communication, la difficulté à gérer ceux qui interrompent d'autres membres, la difficulté vécue par les personnes moins verbales ou ayant des problèmes d'audition, la difficulté à savoir qui parle et les distractions dans le milieu de vie des membres peuvent entraver le développement de la cohésion.

1.4 Alliance avec le contexte organisationnel : un groupe ne se réalise que grâce à un autre groupe

Étant donné qu'aucun groupe n'était auparavant offert aux usagers de la clinique externe du STMU, et encore moins par médium téléphonique, je devais obtenir l'aval de mes collègues et de ma hiérarchie pour mettre sur pied cette intervention. J'ai discuté de mon intention avec mes collègues infirmières, ergothérapeute et travailleuse sociale qui m'ont encouragé à mettre cette initiative en œuvre. Leur apport et leur forte adhésion à ce projet se sont d'ailleurs avérés essentiels tout au long de la démarche, autant pour le recrutement que pour la pérennité du groupe. J'ai donc ensuite rédigé un projet que j'ai proposé à mon chef de service.

Je veux souligner ici l'apport essentiel de notre chef de service et de notre chef médical, qui ont d'abord approuvé et ensuite soutenu l'initiative. En cette période de pandémie, où les services psychosociaux étaient plus souvent comprimés que développés, ils ont élargi la conception de notre mandat et des services que nous devrions offrir pour répondre à cette crise inédite. Cette flexibilité dans l'offre de services s'est avérée essentielle, car le bouleversement de notre contexte nous forçait à nous adapter pour répondre efficacement aux besoins de nos usagers.

120

2. La planification du groupe de soutien

2.1 Le but du groupe : quelle est l'intention qui nous réunit?

L'analyse de la situation des participants avait fait ressortir le besoin de soutien face à des obstacles inédits directement liés à la crise sociosanitaire. J'ai donc proposé le but suivant aux membres potentiels : « Se soutenir pour identifier et surmonter ensemble les obstacles à l'atteinte de nos objectifs de consommation dans le contexte de la pandémie de COVID19 ». Ils y ont adhéré durant l'ensemble de la démarche.

2.2 Le choix du type de groupe et du modèle d'intervention : comment allons-nous intervenir dans ce groupe?

Plutôt qu'un groupe d'éducation ou de réadaptation, c'est le groupe de soutien qui semblait le mieux adapté aux besoins recensés. Turcotte et Lindsay (2019) mentionnent en effet que le groupe de soutien valorise l'entraide et est particulièrement pertinent pour aider des personnes affrontant une situation commune et stressante grâce à la mobilisation de leurs capacités d'adaptation.

En raison de son contenu souple, émergeant généralement de l'expérience des participants, le groupe de soutien offre aussi une flexibilité intéressante face à une situation nouvelle pour laquelle aucun contenu thématique spécifiquement adapté n'est déjà développé.

Afin de recréer un sentiment de communauté qui faisait défaut en ce temps de confinement, j'ai souhaité m'inspirer surtout du modèle axé sur l'aide mutuelle. Selon ce modèle, le rôle de l'intervenant est de favoriser l'émergence de différentes dynamiques d'aide mutuelle, y compris le soutien émotionnel entre pairs, le partage d'informations, la confrontation des idées, le sentiment d'être tous dans le même bateau, la discussion de sujets tabous, l'aide à la résolution de problèmes, l'expérimentation de nouvelles façons d'être et de faire ainsi que la force du nombre (Steinberg, 2014). Pour ce faire, l'intervenant veillera à canaliser les forces des participations au profit du groupe, à créer un sentiment de communauté et à inciter les participants à réviser leurs expériences grâce au partage de celles des autres (Steinberg, 2014).

2.3 La structure du groupe : un cadre adapté au médium téléphonique

Concernant la structure, deux enjeux principaux ressortent de la littérature sur les groupes par conférence téléphonique : la taille du groupe et la durée de chacune des rencontres.

Concernant la taille, la plupart des expériences recensées suggèrent la participation de 4 à 6 membres, soit un nombre inférieur aux groupes en face à face en raison des enjeux liés à la communication à distance. Nair, Goodenough et Cohn (2006) recommandent des groupes de plus de 3 mais de moins de 8 participants. Meir (2004) suggère de limiter la taille des groupes téléphoniques à 4 à 6 participants. Comme 7 personnes se sont initialement montrées intéressées à participer à ce groupe, nous avons adopté ce nombre comme taille maximale. Certains participants ont exprimé leur préférence pour un nombre légèrement plus restreint. Nous avons maintenu une moyenne de 5 participants présents par rencontre et cette taille du groupe nous a semblé appropriée à tous.

Concernant la durée, Toseland et Larkin (2011) suggèrent de limiter les rencontres à une durée de 60 ou de 75 minutes. Cette durée a été validée par le groupe, la considérant adaptée au médium de la conférence téléphonique.

En raison de l'incertitude concernant la durée de la crise liée à la pandémie, aucune date de fin n'a été initialement prévue à cette intervention de groupe. En cohérence avec son but, le groupe devait soutenir les usagers en attendant une reprise des services habituels et un retour à des conditions d'existence plus normales. Pour favoriser la cohésion et le processus du groupe, les membres s'engageaient toutefois à y participer chaque semaine et pour une durée minimale de 4 semaines. La durée du groupe a été ensuite prolongée à 8 et finalement à 12 rencontres.

2.4 La composition du groupe : une approche inclusive

La composition de ce groupe téléphonique a été guidée par ma conviction que le travail social de groupe doit être inclusif (Pelech, Basso, Lee et al., 2016), qu'il doit embrasser la diversité inévitablement présente dans les groupes et s'en servir à toutes les étapes de l'intervention (Chesnay, 2020). J'ai donc décidé de proposer le groupe à tous les usagers en suivi ayant récemment vécu un sevrage, et ce, peu importe leurs caractéristiques personnelles et sociales. Ce qui s'est produit est sans précédent dans ma pratique de groupe : les 7 premières personnes à qui j'ai proposé le groupe se sont inscrites; elles ont ensuite toutes participé à la première rencontre et 6 de ces 7 personnes ont minimalement complété les 4 rencontres auxquelles elles s'étaient engagées! Les 7 personnes qui ont amorcé le groupe, 3 femmes et 4 hommes, d'âge, de niveau socioéconomique et d'insertion sociale très diversifiés, se sont rejointes sur ce qu'elles avaient en commun : leur expérience douloureuse avec les substances et leur désir d'agir sur leur dépendance durant cette période inédite de pandémie. Ce groupe a donc permis de réunir des personnes au profil socioéconomique diversifié autour d'un but commun.

En présence du défi documenté que représentent l'engagement et la rétention dans les traitements en dépendance (Brorson, Arnevik, Duckert et al., 2020), j'ai considéré ce fort niveau de mobilisation et de persévérance des participants comme la confirmation de la pertinence et de l'importance de ce type d'intervention en temps de crise.

2.5 La rencontre pré-groupe : une préparation des participants spécifique aux groupes téléphoniques

Tout comme dans les groupes en face à face, la préparation des usagers pour les groupes par conférence téléphonique s'avère cruciale. Des rencontres pré-groupe ont été réalisées par téléphone. En plus des aspects généralement abordés lors des rencontres pré-groupe, la préparation s'est aussi attardée aux enjeux de confidentialité spécifiques aux groupes téléphoniques.

Voici quelques normes spécifiques auxquelles j'avais préparé les usagers et qui se sont avérées pertinentes pour améliorer l'expérience du groupe :

- Choisir un lieu calme pour la participation au groupe et diminuer au maximum les bruits ambiants;
- Se joindre à la conférence téléphonique de 5 à 10 minutes avant le début officiel de la rencontre;
- Utiliser préférentiellement une ligne fixe plutôt qu'un cellulaire pour améliorer la qualité du son;
- Ne pas utiliser l'interphone pour des raisons de qualité sonore et de confidentialité;
- Dire son prénom à chaque prise de parole (surtout en début de groupe);
- Ne parler qu'une personne à la fois;
- Ne pas accomplir d'autres tâches durant le groupe (ménage, écran, travail, etc.) afin de consacrer toute son attention au groupe;
- S'efforcer de faire des interventions brèves et claires;
- Si on doit interrompre sa participation (pour répondre à la porte, s'occuper d'un enfant, etc.), aviser de son départ et de son retour en groupe.

122

Concernant les enjeux éthiques spécifiques, il faut être conscient que, comme dans tous les types de groupe, il existe un certain niveau de risque à la confidentialité et à la vie privée des usagers. Toutefois, dans les groupes téléphoniques, nous retrouvons des enjeux supplémentaires, dont les principaux sont liés à la technologie utilisée et à l'environnement physique de chacun des participants (Meir, 2004). La technologie utilisée peut poser un risque à la confidentialité si elle permet à des personnes extérieures au groupe d'écouter ou de se joindre à la conférence téléphonique sans autorisation. Il est donc important d'utiliser une technologie apportant la plus grande sécurité possible. Il importe également de ne transmettre les coordonnées de la conférence qu'aux seules personnes invitées et de demander aux participants de ne pas les partager. Aussi, nous ne pouvons contrôler l'environnement que les membres choisiront pour participer au groupe. Il y a donc un risque que des personnes présentes dans ces environnements puissent entendre les échanges. Les membres doivent être informés de ce risque.

Comme pour tous les services professionnels, les membres doivent être informés de la nature et du but du service et y consentir de façon libre et éclairée. Pour les groupes téléphoniques, une part importante de ce consentement éclairé doit reposer sur les limites de la confidentialité. Selon l'OTSTCFQ (2016), les participants doivent être, entre autres, informés :

- que nous ne pouvons garantir que tous les participants respecteront les règles de confidentialité;
- qu'il est difficile de valider l'identité de tous les participants;
- que les services technologiques fournis par des tiers (par exemple, les services de conférence téléphonique) n'offrent peut-être qu'une sécurité limitée et une faible protection des informations confidentielles.

Lors de cette rencontre de préparation, j'ai aussi demandé aux participants leur courriel personnel et leur numéro de cellulaire ainsi que l'autorisation de les utiliser pour les communications ultérieures. J'ai utilisé ces coordonnées pour leur transmettre un document résumant le but, les normes, les limites à la confidentialité et la procédure pour se connecter à la conférence téléphonique, ainsi que pour leur adresser, par texto, des rappels hebdomadaires quelques heures avant le début de la rencontre.

2.6 Le choix des thèmes

Les thématiques de ce groupe n'ont pas été déterminées durant la phase de planification. J'ai donc décidé de partager cette responsabilité avec le groupe et de les accompagner, en phase de début, dans l'identification de leurs besoins. En nous appuyant sur le but de ce groupe, nous avons exploré ensemble les obstacles auxquels les participants étaient confrontés durant la pandémie pour modifier leurs habitudes de consommation et ce dont ils avaient besoin pour faire face à ces obstacles. Ont alors émergé des thèmes qui nous ont accompagnés durant toute la démarche : faire face à l'ennui, traverser les moments les plus difficiles, résoudre son ambivalence face à la consommation, faire face à l'impatience, mieux répondre à ses besoins en temps de crise, clarifier l'impact de l'isolement et de l'exclusion sur les risques de rechute, trouver des moyens pour développer son réseau social et de soutien, composer avec les stressseurs associés à la COVID. De façon intéressante, les usagers ont fait de nombreux liens entre leur expérience de la pandémie et leur expérience de la dépendance aux substances. Ils ont noté que ces deux expériences étaient génératrices de stress, d'isolement, de désaffiliation, d'insatisfaction de leurs besoins les plus élémentaires, d'ennui... Traverser cette pandémie autrement, avec le soutien du groupe, devenait ainsi une métaphore, une illustration, d'une sortie possible de leur addiction.

123

3. Le déroulement des rencontres : les phases d'une rencontre de groupe téléphonique

3.1 Avant le début de la rencontre (le rassemblement)

Nair, Goodenough et Cohn (2006) suggèrent de faire un rappel aux participants avant le début de la rencontre. Un courriel peut être envoyé 30 minutes ou 1 heure avant le début de la rencontre; il peut contenir un rappel de l'heure de la rencontre, les coordonnées pour y accéder, un encouragement à y participer. Chaque semaine, un texto de rappel² était expédié à tous les participants inscrits, quelques heures avant le début de la rencontre; ces rappels ont été très appréciés. Des documents pertinents pour la rencontre peuvent aussi être expédiés préalablement par courriel (Toseland et Larkin, 2011).

2 Bonjour, vous êtes attendu(e) par votre groupe à 15 h aujourd'hui. Pour vous joindre à la conférence téléphonique, composez le (XXX) XXX-XXXX. Entrez ensuite le code XXXXXXXX suivi du #. À bientôt!

J'ai demandé aux membres de se joindre à la conférence téléphonique de 5 à 10 minutes avant le début officiel de la rencontre pour recréer l'espace d'accueil et de conversations informelles qui précèdent généralement le début des rencontres en présence.

3.2 Début de la rencontre (la syntonisation)

J'ai consacré environ 35 % des rencontres à la phase de début. Cet espace me permettait de prendre le pouls des participants, de monitorer l'atteinte de leurs objectifs, de souligner des actions réalisées au cours de la semaine précédente, de revenir sur certaines normes de fonctionnement, de convenir ensemble du plan de la rencontre. Ces fonctions étaient généralement réalisées par de rapides prises de parole à tour de rôle à la suite desquelles nous encourageons les participants à réagir aux propos des autres.

3.3 La phase de travail (la tâche et la vie socioaffective)

Un des principaux enjeux dans les groupes téléphoniques est la gestion du temps de parole. Toseland et Larkin (2011) proposent certaines stratégies. Contrairement à ce qui s'applique dans les groupes en face à face, les tours de parole sont conseillés dans les groupes téléphoniques pour favoriser la fluidité. L'intervenant a aussi un rôle plus actif et nomme le prénom des participants un par un pour leur proposer d'intervenir. Les participants peuvent aussi parler spontanément; ils disent alors leur prénom et à qui ils s'adressent. Si deux participants veulent parler en même temps, on s'assure que chacun d'eux puisse s'exprimer à tour de rôle. Conformément au modèle axé sur l'aide mutuelle, nous pouvons aussi interpeler certains participants en fonction de leurs forces pour les encourager à intervenir au profit du groupe. Pour éviter d'oublier des participants plus silencieux, Toseland et Larkin (2011) conseillent de monitorer le temps de parole ou le nombre d'interventions de chaque participant.

124

Étant donné qu'il est plus difficile de jauger les réactions des participants aux propos de l'intervenant et des autres membres, il importe de vérifier régulièrement comment les participants reçoivent, accueillent, ressentent ce qu'ils entendent. En l'absence d'indices non verbaux, il devient encore plus important d'être à l'écoute des signes verbaux (ton de la voix, débit, silence, expression d'émotions). J'ai aussi trouvé très utile de faire régulièrement des résumés permettant de soulever les similitudes et les divergences afin de permettre aux participants de les explorer tous ensemble. Finalement, j'ai tenté de saisir toutes les occasions pour favoriser la cohésion, les interactions et un sentiment de communauté.

3.4 La fin de la rencontre (le bilan)

La durée plus brève des rencontres téléphoniques rend les phases de fin de chacune d'elles encore plus importantes. En effet, en plus des fonctions habituelles de la phase de fin (retour sur le contenu et sur l'expérience de groupe, transferts des acquis dans le quotidien), je trouvais important de vérifier comment les participants composaient avec le médium téléphonique et de définir ensemble des stratégies pour améliorer l'expérience.

4. Les constats

Le groupe de soutien par conférence téléphonique a démontré ici sa pertinence en contexte de crise collective pour rejoindre des personnes confinées qui souhaitent entreprendre une démarche de changement en lien avec un trouble de l'utilisation de substances, en recréant un sentiment de

communauté propice au rétablissement. Voici quelques réflexions qui émergent de cette expérience concernant le choix du médium de télécommunication, l'importance de l'alliance avec le contexte organisationnel et les impacts de cette modalité à distance sur l'émergence des phénomènes de groupe et de l'aide mutuelle.

4.1 Le choix du médium de télécommunication

Je craignais au départ que le médium téléphonique soit rébarbatif pour certains membres potentiels; mon expérience a démontré le contraire. Près de la moitié des participants ont affirmé qu'ils n'auraient pas participé au groupe s'il avait été offert en présence. Tous ont aimé pouvoir participer au groupe dans le lieu de leur choix. J'ai toutefois constaté que pour un membre, cette formule ne lui permettait malheureusement pas de s'extraire d'un milieu de vie chaotique, marqué par des tensions relationnelles avec un proche, qui limitait sa capacité à participer pleinement au groupe.

J'ai aussi reçu plusieurs commentaires concernant mon choix technologique bien démodé : « Pourquoi ne fais-tu pas ton groupe sur Zoom? » Un sondage auprès des membres a consolidé ma décision de choisir un médium permettant la plus grande accessibilité possible aux personnes marginalisées. En effet, au moins 3 des 7 participants initiaux ont affirmé qu'ils auraient refusé de participer au groupe s'il avait été offert par vidéoconférence (en raison d'un manque d'accès à la technologie ou d'un refus d'être filmé).

L'anonymat offert par le téléphone a d'ailleurs initialement plu à plusieurs. Toutefois, lorsque le groupe a atteint un stade d'intimité, l'anonymat a plutôt été perçu comme un obstacle à l'approfondissement des liens entre les participants. Certains membres ont alors commencé à regretter qu'il soit impossible de se rencontrer en personne.

Le principal inconvénient de l'utilisation de cette technologie fut la qualité sonore, qui était très variable malgré une attention collective portée à cet enjeu.

125

4.2 S'allier au contexte organisationnel en temps de crise

Encore une fois, cette expérience a démontré l'importance, en intervention de groupe, de s'allier autant avec les membres et leurs environnements qu'avec notre propre contexte organisationnel. Durant la pandémie, les organisations vivaient, elles aussi, un état de crise. Tous les acteurs vivaient de l'incertitude et de l'instabilité, les priorités devaient être revues, les besoins étaient immenses et les ressources limitées. Pour assurer le succès de la démarche, je considérais que mon rôle était de mettre ensemble, de solidariser, les préoccupations des usagers, des collègues et de l'organisation afin de développer un projet qui tenait compte des besoins et des contraintes de tous. Je crois que nous avons trouvé ensemble une voie de passage nous ayant permis de continuer à jouer notre rôle auprès de la population malgré des conditions adverses.

4.3 Le processus de groupe et les dynamiques d'aide mutuelle

Une de mes principales préoccupations, avant le démarrage de ce groupe, concernait l'obstacle que pouvait représenter le médium téléphonique pour l'émergence des phénomènes si précieux au travail de groupe. Mon constat est qu'en adaptant nos interventions et en consacrant une attention soutenue à la vie socio-affective du groupe, le téléphone n'est pas en soi un obstacle aux interactions, à la cohésion, au travail sur une cible commune, à la qualité des communications, à l'émergence

d'un leadership diversifié... J'ai aussi constaté que la vie du groupe évoluait selon les habituels stades de développement³ et assisté à la création d'une culture spécifique à ce groupe.

Le médium de la conférence téléphonique n'a pas été, non plus, un frein au développement de l'aide mutuelle. Encouragés dès le départ à se percevoir comme des ressources les uns pour les autres, les membres se sont profondément engagés dans les différentes dynamiques d'aide mutuelle. Ils ont été la principale source d'informations pertinentes dans le groupe, ils se sont permis de confronter leurs points de vue et leurs opinions, ils se sont lancés des défis pour réaliser des actions entre les rencontres, ils ont abordé des sujets sensibles et tabous et ils ont demandé et offert du soutien durant des épisodes de rechute. La dynamique qui a particulièrement retenu mon attention est l'émergence, même à distance, de la force du nombre. J'ai en mémoire cette participante, confinée à domicile autant par la COVID que par une condition médicale contraignante, affirmant que ce groupe téléphonique était essentiel pour elle, car il était sa principale source de courage la poussant à réaliser des actions qu'elle n'avait pas la force de réaliser seule.

Le principal obstacle au développement du processus de groupe s'est avéré être l'incertitude concernant la fin du groupe. Étant donné la durée inconnue de la crise et de la reprise des services habituels, nous ne pouvions nous engager à l'avance sur une durée prédéterminée du groupe. Cette situation a généré de l'anxiété et du désarroi dans le groupe, car les membres craignaient de perdre ce lieu et ces liens qui étaient devenus précieux pour eux. Ils envisageaient aussi difficilement de devoir s'engager dans des services différents, car ce qu'ils avaient créé ensemble correspondait bien à leurs besoins.

CONCLUSION

Meir (2004) soutient que l'inconfort initialement ressenti par certains intervenants face à l'usage de la modalité téléphonique est généralement lié à leur inexpérience avec ce format de groupe et que cet inconfort diminue s'ils ont l'occasion de l'expérimenter. Je me relie parfaitement à cet énoncé. Cette expérimentation d'un groupe par conférence téléphonique m'a permis de constater que le processus de groupe et les dynamiques d'aide mutuelle peuvent se développer tout autant que dans un groupe en présence.

J'ai réalisé que ce médium est un moyen pertinent pour permettre aux établissements de santé et de services sociaux de s'adapter rapidement à des situations de crise collective, pour offrir à des personnes confinées l'occasion de vivre de l'aide mutuelle et pour favoriser la résilience des populations en recréant un sentiment de communauté propice à une résolution commune des problèmes. Les groupes téléphoniques répondent à ces besoins psychosociaux fondamentaux, trop souvent négligés en contexte de crise.

Je crois aussi que cette modalité devrait s'ajouter aux services réguliers que nous offrons afin de rejoindre les personnes vulnérables qui, en raison de leurs caractéristiques personnelles ou sociales, n'ont pas la mobilité nécessaire pour accéder aux habituelles sources d'aide mutuelle.

ABSTRACT:

During the COVID-19 pandemic, users of Notre-Dame Hospital have been faced with the challenge of initiating a change in their consumer habits during a lockdown. This practice narrative outlines the process for planning and establishing a support group by telephone conference to help them. It presents

3 Selon le modèle de Boston (Turcotte et Lindsay, 2019), la vie d'un groupe évolue habituellement selon les stades suivants : pré-affiliation, pouvoir et contrôle, intimité, différenciation, séparation.

the thinking that guided the planning of this remote group, the specific conduct of a telephone group meeting and observations that can inspire the practice of group social work under circumstances of this nature. The conclusion of this article notes that telephone groups can be a pertinent way of allowing health and social services to adapt quickly to crisis situations, provide confined individuals with access to mutual assistance and foster the resilience of groups of people by recreating a feeling of community conducive to joint problem-solving.

KEYWORDS:

Telephone group, support group, pandemic, confinement, dependency

RÉFÉRENCES

- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe : perceptions, stratégies et enjeux*, Presses de l'Université du Québec.
- Brorson, H. H., Arnevik, E. A., Duckert, F. et K. Rand-Hendriksen (2020). « Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors », *Clinical Psychology Review*, vol. 33, n° 8, 1010-1024.
- Cecil, A. H. (2014). « An 8-Year Telephone Support Group for Home-Bound People with Multiple Sclerosis: Adapting Therapeutic Methods to Overcome Isolation and Immobility », *Social Work With Groups*, vol. 37, n° 2, 129-141.
- Chesnay, C. (2020). « Pour une pratique inclusive de la diversité en travail social de groupe : repères théoriques et méthodologiques », *Groupwork*, vol. 29, n° 1, 9-23.
- Galinsky, M. J., Schopler, J. H. et M. D. Abell (1997). « Connecting group members through telephone and computer groups », *Health and Social Work*, vol. 22, n° 3, 181-188.
- Kaslyn, M. (1999). « Telephone Group Work: Challenges for Practice », *Social Work with Groups*, vol. 22, n° 1, 63-77.
- Malekoff, A. (2014). *Group work with adolescents : principles and practice* (3^e éd.), Guilford Press.
- Mallon, B. et T. Houtstra (2007). « Telephone Technology in Social Work Group Treatment », *Health & Social Work*, vol. 32, n° 2, 139-141.
- Nair, K., Goodenough, B. et R. Cohn (2006). « Telephone Support Groups for Isolated Bereaved Parents: A Review of the Literature and an Example from Australian Paediatric Oncology », *Illness, Crisis & Loss*, vol. 14, n° 4, 319-336.
- Meir, A. (2004). « Technology-mediated groups » : 479-503, dans C. Garvin, L. Gutierrez et M. J. Galinsky (sous la dir.), *Handbook of social work with groups*, New York : The Guilford Press.
- OTSTCFQ (2016). « Normes de télépratique pour les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux ». En ligne : https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/normes_de_telepratique_pour_les_travailleurs_sociaux_et_les_therapeutes_conjugaux_et_familiaux.pdf
- Pelech, W., Basso, R., Lee, C. D. et M. Gandarilla (2016). *Inclusive group work*, Oxford University Press.
- Schopler, J. H., Galinsky, M. J. et M. Abell (1998). « Creating Community Through Telephone and Computer Groups: Theoretical and Practice Perspectives », *Social Work with Groups*, vol. 20, n° 4, 19-34.
- Shanley, C. (2008). « Supporting Family Carers Through Telephone-Mediated Group Programs: Opportunities For Gerontological Social Workers », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 51, n° 3-4, 199-209.
- Smith, T. L., Toseland, R. W., Rizzo, V. M. et M. A. Zinoman (2005). « Telephone Caregiver Support Groups », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 44, n° 1-2, 151-172.
- Steinberg, D. M. (2014). *A mutual-aid model for social work with groups* (3^e éd.), Routledge.
- Toseland, R. W. et H. Larkin (2011). « Developing and Leading Telephone Groups », *Social Work with Groups*, vol. 34, n° 1, 21-34.
- Toseland, R. W., Naccarato, N. et L. O. Wray (2007). « Telephone Groups for Older Persons and Family Caregivers », *Clinical Gerontologist*, vol. 31, n°1, 59-76.
- Turcotte, D. et J. Lindsay (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes* (4^e éd.), Chenelière Éducation.
- Yagoubi, A. (2019). *Cultures et inégalités numériques : usages numériques des jeunes au Québec*, Printemps numérique : Jeunesse QC 2030 et Chaire de recherche du Canada sur l'équité numérique en éducation (UQAM), Mitacs accélération, 1-243.