

BF
90.5
UL
1995
093

JOHANNE OUELLET

**LES RELATIONS ENTRE
LES GROUPES D'ENTRAIDE ET
LES INTERVENANTS-ES PROFESSIONNELS-LES**

Mémoire
présenté
à la faculté des études supérieures
de l'Université Laval
pour l'obtention
du grade de maître en psychologie (M.Ps.)

École de psychologie
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES
UNIVERSITÉ LAVAL

AOÛT 1995

© Johanne Ouellet, 1995





National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services Branch

Direction des acquisitions et
des services bibliographiques

395 Wellington Street
Ottawa, Ontario
K1A 0N4

395, rue Wellington
Ottawa (Ontario)
K1A 0N4

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

THE AUTHOR HAS GRANTED AN
IRREVOCABLE NON-EXCLUSIVE
LICENCE ALLOWING THE NATIONAL
LIBRARY OF CANADA TO
REPRODUCE, LOAN, DISTRIBUTE OR
SELL COPIES OF HIS/HER THESIS BY
ANY MEANS AND IN ANY FORM OR
FORMAT, MAKING THIS THESIS
AVAILABLE TO INTERESTED
PERSONS.

L'AUTEUR A ACCORDE UNE LICENCE
IRREVOCABLE ET NON EXCLUSIVE
PERMETTANT A LA BIBLIOTHEQUE
NATIONALE DU CANADA DE
REPRODUIRE, PRETER, DISTRIBUER
OU VENDRE DES COPIES DE SA
THESE DE QUELQUE MANIERE ET
SOUS QUELQUE FORME QUE CE SOIT
POUR METTRE DES EXEMPLAIRES DE
CETTE THESE A LA DISPOSITION DES
PERSONNE INTERESSEES.

THE AUTHOR RETAINS OWNERSHIP
OF THE COPYRIGHT IN HIS/HER
THESIS. NEITHER THE THESIS NOR
SUBSTANTIAL EXTRACTS FROM IT
MAY BE PRINTED OR OTHERWISE
REPRODUCED WITHOUT HIS/HER
PERMISSION.

L'AUTEUR CONSERVE LA PROPRIETE
DU DROIT D'AUTEUR QUI PROTEGE
SA THESE. NI LA THESE NI DES
EXTRAITS SUBSTANTIELS DE CELLE-
CI NE DOIVENT ETRE IMPRIMES OU
AUTREMENT REPRODUITS SANS SON
AUTORISATION.

ISBN 0-612-07205-3

Canada

Nom QUELLET JOHANNE

Dissertation Abstracts International est organisé en catégories de sujets. Veuillez s.v.p. choisir le sujet qui décrit le mieux votre thèse et inscrivez le code numérique approprié dans l'espace réservé ci-dessous.

GROUPES D'ENTRAIDE ET PROFESSIONNELS

0451

U·M·I

SUJET

CODE DE SUJET

Catégories par sujets

HUMANITÉS ET SCIENCES SOCIALES

COMMUNICATIONS ET LES ARTS

Architecture	0729
Beaux-arts	0357
Bibliothéconomie	0399
Cinéma	0900
Communication verbale	0459
Communications	0708
Danse	0378
Histoire de l'art	0377
Journalisme	0391
Musique	0413
Sciences de l'information	0723
Théâtre	0465

ÉDUCATION

Généralités	515
Administration	0514
Art	0273
Collèges communautaires	0275
Commerce	0688
Économie domestique	0278
Éducation permanente	0516
Éducation préscolaire	0518
Éducation sanitaire	0680
Enseignement agricole	0517
Enseignement bilingue et multiculturel	0282
Enseignement industriel	0521
Enseignement primaire	0524
Enseignement professionnel	0747
Enseignement religieux	0527
Enseignement secondaire	0533
Enseignement spécial	0529
Enseignement supérieur	0745
Évaluation	0288
Finances	0277
Formation des enseignants	0530
Histoire de l'éducation	0520
Langues et littérature	0279

Lecture	0535
Mathématiques	0280
Musique	0522
Orientation et consultation	0519
Philosophie de l'éducation	0998
Physique	0523
Programmes d'études et enseignement	0727
Psychologie	0525
Sciences	0714
Sciences sociales	0534
Sociologie de l'éducation	0340
Technologie	0710

LANGUE, LITTÉRATURE ET LINGUISTIQUE

Langues	
Généralités	0679
Anciennes	0289
Linguistique	0290
Modernes	0291
Littérature	
Généralités	0401
Anciennes	0294
Comparée	0295
Médiévale	0297
Moderne	0298
Africaine	0316
Américaine	0591
Anglaise	0593
Asiatique	0305
Canadienne (Anglaise)	0352
Canadienne (Française)	0355
Germanique	0311
Latino-américaine	0312
Moyen-orientale	0315
Romane	0313
Slave et est-européenne	0314

PHILOSOPHIE, RELIGION ET THÉOLOGIE

Philosophie	0422
Religion	
Généralités	0318
Clergé	0319
Études bibliques	0321
Histoire des religions	0320
Philosophie de la religion	0322
Théologie	0469

SCIENCES SOCIALES

Anthropologie	
Archéologie	0324
Culturelle	0326
Physique	0327
Droit	0398
Économie	
Généralités	0501
Commerce-Affaires	0505
Économie agricole	0503
Économie du travail	0510
Finances	0508
Histoire	0509
Théorie	0511
Études américaines	0323
Études canadiennes	0385
Études féministes	0453
Folklore	0358
Géographie	0366
Gérontologie	0351
Gestion des affaires	
Généralités	0310
Administration	0454
Banques	0770
Comptabilité	0272
Marketing	0338
Histoire	
Histoire générale	0578

Ancienne	0579
Médiévale	0581
Moderne	0582
Histoire des noirs	0328
Africaine	0331
Canadienne	0334
États-Unis	0337
Européenne	0335
Moyen-orientale	0333
Latino-américaine	0336
Asie, Australie et Océanie	0332
Histoire des sciences	0585
Loisirs	0814
Planification urbaine et régionale	0999
Science politique	
Généralités	0615
Administration publique	0617
Droit et relations internationales	0616
Sociologie	
Généralités	0626
Aide et bien-être social	0630
Criminologie et établissements pénitentiaires	0627
Démographie	0938
Études de l'individu et de la famille	0628
Études des relations interethniques et des relations raciales	0631
Structure et développement social	0700
Théorie et méthodes	0344
Travail et relations industrielles	0629
Transports	0709
Travail social	0452

SCIENCES ET INGÉNIERIE

SCIENCES BIOLOGIQUES

Agriculture	
Généralités	0473
Agronomie	0285
Alimentation et technologie alimentaire	0359
Culture	0479
Élevage et alimentation	0475
Exploitation des pâturages	0777
Pathologie animale	0476
Pathologie végétale	0480
Physiologie végétale	0817
Sylviculture et faune	0478
Technologie du bois	0746
Biologie	
Généralités	0306
Anatomie	0287
Biologie (Statistiques)	0308
Biologie moléculaire	0307
Botanique	0309
Cellule	0379
Écologie	0329
Entomologie	0353
Génétique	0369
Limnologie	0793
Microbiologie	0410
Neurologie	0317
Océanographie	0416
Physiologie	0433
Radiation	0821
Science vétérinaire	0778
Zoologie	0472
Biophysique	
Généralités	0786
Médicale	0760
SCIENCES DE LA TERRE	
Biogéochimie	0425
Géochimie	0996
Géodésie	0370
Géographie physique	0368

Géologie	0372
Géophysique	0373
Hydrologie	0388
Minéralogie	0411
Océanographie physique	0415
Paléobotanique	0345
Paléocologie	0426
Paléontologie	0418
Paléozoologie	0985
Palynologie	0427

SCIENCES DE LA SANTÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT

Économie domestique	0386
Sciences de l'environnement	0768
Sciences de la santé	
Généralités	0566
Administration des hôpitaux	0769
Alimentation et nutrition	0570
Audiologie	0300
Chimiothérapie	0992
Dentisterie	0567
Développement humain	0758
Enseignement	0350
Immunologie	0982
Loisirs	0575
Médecine du travail et thérapie	0354
Médecine et chirurgie	0564
Obstétrique et gynécologie	0380
Ophtalmologie	0381
Orthophonie	0460
Pathologie	0571
Pharmacie	0572
Pharmacologie	0419
Physiothérapie	0382
Radiologie	0574
Santé mentale	0347
Santé publique	0573
Soins infirmiers	0569
Toxicologie	0383

SCIENCES PHYSIQUES

Sciences Pures	
Chimie	
Généralités	0485
Biochimie	487
Chimie agricole	0749
Chimie analytique	0486
Chimie minérale	0488
Chimie nucléaire	0738
Chimie organique	0490
Chimie pharmaceutique	0491
Physique	0494
Polymères	0495
Radiation	0754
Mathématiques	0405
Physique	
Généralités	0605
Acoustique	0986
Astronomie et astrophysique	0606
Électronique et électricité	0607
Fluides et plasma	0759
Météorologie	0608
Optique	0752
Particules (Physique nucléaire)	0798
Physique atomique	0748
Physique de l'état solide	0611
Physique moléculaire	0609
Physique nucléaire	0610
Radiation	0756
Statistiques	0463
Sciences Appliquées Et Technologie	
Informatique	0984
Ingénierie	
Généralités	0537
Agricole	0539
Automobile	0540

Biomédicale	0541
Chaleur et thermodynamique	0348
Conditionnement (Emballage)	0549
Génie aérospatial	0538
Génie chimique	0542
Génie civil	0543
Génie électronique et électrique	0544
Génie industriel	0546
Génie mécanique	0548
Génie nucléaire	0552
Ingénierie des systèmes	0790
Mécanique navale	0547
Métallurgie	0743
Science des matériaux	0794
Technique du pétrole	0765
Technique minière	0551
Techniques sanitaires et municipales	0554
Technologie hydraulique	0545
Mécanique appliquée	0346
Géotechnologie	0428
Matières plastiques (Technologie)	0795
Recherche opérationnelle	0796
Textiles et tissus (Technologie)	0794

PSYCHOLOGIE

Généralités	0621
Personnalité	0625
Psychobiologie	0349
Psychologie clinique	0622
Psychologie du comportement	0384
Psychologie du développement	0620
Psychologie expérimentale	0623
Psychologie industrielle	0624
Psychologie physiologique	0989
Psychologie sociale	0451
Psychométrie	0632



Résumé

Ce mémoire présente dans un premier temps, des informations sur les groupes d'entraide et sur différents éléments qui peuvent influencer leurs relations avec les intervenants-es professionnels-les. Dans un deuxième temps, une enquête présentée sous forme d'article évalue le point de vue des groupes d'entraide sur leurs relations avec les professionnels-les. Les résultats indiquent que la majorité des 75 groupes d'entraide étudiés sont disposés à collaborer avec les professionnels-les qui exercent d'ailleurs divers rôles au sein de leur groupe. Les difficultés auxquelles ont eu à faire face les groupes d'entraide dans leurs relations avec les professionnels-les sont également relevées. Finalement, quelques suggestions pour éliminer ou du moins diminuer ces difficultés sont proposées.

Avant-propos

En premier lieu, je tiens à exprimer ma reconnaissance à ma directrice de mémoire, Mme Francine Lavoie, qui a toujours su m'encourager et me motiver tout au long de ce travail. Je la remercie pour le respect et la confiance qu'elle m'a accordée.

Je veux aussi remercier les membres des groupes d'entraide qui ont accepté de participer à la recherche. Sans eux, cette étude n'aurait pas été rendue possible.

Un merci tout particulier s'adresse à mon conjoint pour son soutien et ses encouragements constants.

Merci aussi à ma famille et à mes amis-es pour leur patience et leur compréhension à l'égard de mon manque de disponibilité.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Page couverture	i
Résumé	ii
Avant-propos	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vii
Liste des annexes	ix
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE I	
Recension des écrits	5
1.1 Statistiques	5
1.2 Typologie	8
1.3 Facteurs aidants au sein des groupes d'entraide	14
1.4 Problèmes attribués aux groupes d'entraide	16
1.5 Différences dans les valeurs et l'idéologie	19
1.6 Formation des intervenants-es professionnels-les sur les groupes d'entraide	22
1.7 Complémentarité entre les deux systèmes d'aide	23
1.8 Modèles de collaboration entre les deux systèmes d'aide	26

CHAPITRE II

Les relations entre les groupes d'entraide et les intervenants professionnels: la perspective des groupes d'entraide.

	Page
Résumé.....	29
Introduction.....	30
Méthodologie	41
Groupes d'entraide	41
Participants	42
Instrument de mesure	42
Procédure	44
Résultats	45
Informations générales sur les relations avec les professionnels	46
Attitudes des groupes d'entraide	47
Rôles exercés par les professionnels	50
Difficultés	54
Stratégies pour favoriser les relations	58
Discussion	60
Conclusion	66
Références	68

page

CONCLUSION GÉNÉRALE 74

RÉFÉRENCES.....77

ANNEXES 83

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE I

Page

Tableau 1: Caractéristiques des deux systèmes d'aide	19
--	----

CHAPITRE II

Tableau 1: L'appréciation des groupes d'entraide selon la durée de leurs relations avec les intervenants professionnels	47
Tableau 2: Pourcentage des groupes d'entraide en accord avec les attitudes favorables (+) et défavorables (-) selon le questionnaire de Lotery et Jacobs (1994)	48
Tableau 3: Pourcentage des groupes d'entraide en accord avec les attitudes favorables (+) et défavorables (-)	51
Tableau 4: Rôles exercés par les intervenants professionnels dans leurs relations avec les groupes d'entraide par ordre de fréquence (%)	52
Tableau 5: Les difficultés les plus vécues par les groupes d'entraide dans leurs relations avec les intervenants professionnels par ordre de fréquence (%)	55

Tableau 6: Les difficultés les moins vécues par les groupes d'entraide dans leurs relations avec les intervenants professionnels par ordre de fréquence (%)	56
Tableau 7: Stratégies utilisées par les groupes d'entraide par ordre de fréquence (%)	59

LISTE DES ANNEXES

	Page
Annexe A: Nombre de groupes d'entraide selon la fréquence et la durée de la participation des membres aux réunions	83
Annexe B: Questionnaire sur les relations entre les groupes d'entraide et les intervenants professionnels	85
Annexe C: La traduction des items	107
Annexe D: Facteurs extraits des items de Lotery et Jacobs (1994)	109
Annexe E: Lettre d'introduction	111
Annexe F: Formule de consentement	113
Annexe G: Fréquences des difficultés non présentées dans les résultats	115

Introduction Générale

Dans le domaine de la santé, les professionnels-les détiennent le monopole des soins et des services, ce qui n'est pas sans avoir de conséquences pour les usagers. En effet, la forte tendance à professionnaliser les services de la santé a eu pour effet d'entraîner une insatisfaction du public envers la nature et les coûts de ces services (Yoak & Chesler, 1985). Les professionnels-les de la santé procurent des soins qui sont souvent très techniques et spécialisés dans un contexte fortement bureaucratisé, les forçant à travailler de façon impersonnelle et hiérarchique avec les clients (Yoak & Chesler, 1985). Il en résulte une fragmentation des services qui va à l'encontre des besoins de l'individu qui cherche à se faire reconnaître comme une personne entière (Borkman, 1990).

Pour faire face aux lacunes des services professionnels, des patients-es et leurs familles se tournent vers un système d'aide informel, les groupes d'entraide. Ces derniers se définissent comme: "de petits groupes autonomes et ouverts qui se réunissent régulièrement. Victimes d'une crise ou d'un bouleversement commun dans leur existence, les membres de ces groupes partagent un vécu commun de souffrance et un sentiment d'égalité. Leur activité primordiale est l'entraide personnelle qui prend souvent forme de soutien moral, par le partage d'expériences et d'informations, et par la discussion. Souvent aussi les membres ont des activités orientées vers les changements sociaux. Leur activité est bénévole, autrement dit gratuite et libre" (Romeder, 1989, p.34).

Les groupes d'entraide représentent des ressources adéquates qui peuvent compenser pour les limites des services traditionnels (Gartner & Riessman, 1977; Powell & Cameron, 1991; Silverman, 1980) et ainsi accroître la qualité des services sociaux et de santé (Gartner & Riessman, 1984; Lieberman & Borman, 1979).

La reconnaissance des groupes d'entraide comme partenaire dans le système de la santé humaniserait les services professionnels en procurant plus de soins et de pouvoir aux usagers-ères (Borkman, 1990; Powell & Cameron, 1991). En effet, ces groupes apportent une aide significative à un grand nombre d'individus affectés par divers problèmes tels que le divorce, la perte d'un enfant, l'acceptation d'une maladie, etc., en leur fournissant un soutien social et des stratégies pour s'adapter ou pour effectuer des changements de comportement (Gartner & Riessman, 1977; Lieberman & Borman, 1979; Powell, 1987), tout en respectant leur besoin naturel d'autonomie et d'indépendance. Les individus retrouvent au sein des groupes d'entraide un soutien et un accompagnement que les professionnels-les n'ont pas le temps d'offrir (Black, 1988; Lavoie, 1989). Ces groupes constituent donc une réalité sociale qui a la capacité de répondre à des besoins humains fondamentaux.

Les groupes d'entraide prennent de plus en plus de place dans le système de la santé (Gartner et Riessman, 1984; Romeder, 1989) étant donné que la diversité et la quantité des demandes de service augmentent sans cesse et que l'offre des services traditionnels diminue (Yoak & Chesler, 1985). Les groupes d'entraide représentent alors un moyen efficace et non coûteux de répondre aux besoins d'aide et de soutien des individus.

Il existe d'ailleurs certains signes précurseurs annonçant que le nombre de groupes d'entraide ne soit pas appelé à diminuer (Jacobs & Goodman, 1989). En effet, l'Organisation mondiale de la santé, les gouvernements et les fondations privées s'intéressent de plus en plus aux groupes d'entraide et leur offrent un certain soutien financier.

Par exemple, en 1993 à Ottawa, est fondé Entraide Canada qui se donne comme objectif d'informer et d'éduquer le public et les professionnels-les de

l'utilité et la variété de programmes d'entraide existants ainsi que d'encourager la recherche et le développement de l'entraide.

De même, de nombreux centres d'entraide ont vu le jour pour faciliter la création et le développement des groupes d'entraide. Selon leurs moyens financiers, ces centres offrent différents services tels l'information, la liste ou la publication d'un répertoire de groupes d'entraide, l'aide aux individus qui veulent créer un groupe et la consultation sur diverses questions d'entraide. Certains centres organisent régulièrement des ateliers ou des colloques dans le but de faire connaître la nature et la réalité de l'entraide aux médias et aux professionnels-les (Romeder, 1989). L'augmentation constante de ces centres marque un autre point pour la reconnaissance des groupes d'entraide dans le système de la santé (Powell, 1987).

De plus, plusieurs organismes importants de la santé tels que la "American Cancer Society, American Heart Association et Arthritis Foundation appuient les groupes d'entraide (Bryant, 1990). Au Québec, la Fondation québécoise du cancer encourage aussi les groupes d'entraide. Pour leur part, le Comité de la politique de santé mentale du Québec a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de mettre en place des programmes de soutien aux groupes d'entraide (Comité de la politique de santé mentale, 1987).

La plus haute autorité médicale des États-Unis, le docteur Everett Koop a réuni 160 leaders des services de la santé et des groupes d'entraide afin d'émettre des recommandations pour favoriser le développement des groupes d'entraide et des moyens pour améliorer les relations de travail entre les professionnels-les et les entraidants-es naturels-les. Par exemple, ils suggèrent de fonder un organisme pour effectuer la promotion et aider au développement des groupes d'entraide ou encore d'inclure de l'information sur l'entraide et ses bénéfices ainsi que la

connaissance résultant de l'expérience dans la formation des professionnels-les (Surgeon General's workshop on self-help and public health, 1988).

Tous ces facteurs ont donc pour effet de rendre les groupes d'entraide plus visibles et plus crédibles. Leur efficacité étant de plus en plus reconnue, il est à prévoir une augmentation des relations entre les groupes d'entraide et les professionnels-les de la santé afin de maximiser les soins offerts aux individus. Au Québec, il n'existe pratiquement pas d'étude sur les relations qu'entretiennent les groupes d'entraide et les professionnels-les. Il semble donc pertinent et même prioritaire d'effectuer des recherches sur ce sujet.

L'objectif de ce mémoire est d'étudier les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels-les. Plus précisément, il vise à examiner différents éléments susceptibles d'influencer leurs relations et à évaluer le point de vue des groupes d'entraide sur ces relations. Ainsi, sur la base des informations obtenues, des recommandations pourraient être formulées afin de faciliter ou améliorer les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels-les.

Le premier chapitre présente des renseignements sur les groupes d'entraide et sur divers facteurs qui sont susceptibles d'influencer leurs relations avec les professionnels-les. Le deuxième chapitre décrit, sous forme d'article, une enquête effectuée auprès de 75 groupes d'entraide sur leurs relations avec les professionnels-les.

Chapitre I

Recension des Écrits

Afin de cerner adéquatement l'ampleur des groupes d'entraide, il semble pertinent de présenter quelques statistiques sur ces organismes.

1.1 Statistiques

La plupart des auteurs s'entendent pour dire que les Alcooliques Anonymes représentent l'un des premiers groupes d'entraide à être reconnu en Amérique du Nord. Depuis 1935, il a servi de modèle et d'exemple à plusieurs groupes qui croient que des individus vivant ou partageant les mêmes difficultés peuvent s'apporter mutuellement un support moral et des solutions à leurs problèmes (Brault & Saint-Jean, 1990). Selon Humphreys et Kaskutas (1994), les Alcooliques Anonymes comptent environ deux millions de membres à l'échelle mondiale.

Jacobs et Goodman (1989) estiment que 3.7% de la population adulte américaine, plus de 6 millions, a été membre d'un groupe d'entraide en 1987. Les auteurs mentionnent que les données de l'étude de Mellinger et Balter (1983) effectuée auprès de 3,000 familles américaines et celles de l'étude de Leventhal, Maton et Madara (1985) réalisée dans l'état du New Jersey, de même que des données transmises par le California Self-Help Center ont servi de source à leur estimation.

À partir de données rapportées par Statistiques Canada lors d'une enquête sur le bénévolat, Gottlieb et Peters (1991) concluent que 2% des canadiens-nes, environ 420,000 ont fait partie d'un groupe d'entraide en 1987. C'est actuellement la seule étude à travers le monde qui a mesuré l'ampleur du phénomène.

Romeder (1982) évalue aussi à plusieurs centaines de milliers les canadiens-nes qui s'engagent annuellement dans un tel groupe. La majorité des groupes recensés dans cette dernière étude ont pris naissance dans les années 70. En effet, 76% d'entre eux avaient moins de dix ans d'existence. Ces résultats ne sont pas très surprenants si l'on considère que c'est durant cette période que des individus et des petits groupes ont commencé à prendre en charge leur propre santé et à vouloir devenir plus indépendants des institutions médicales (Dumais & Lévesque, 1986).

Le Self-help Clearinghouse du Toronto métropolitain, le centre de référence sur les groupes d'entraide le plus connu au Canada, dispose d'un répertoire qui compte plus de 400 groupes d'entraide (Fine, 1993).

Au Québec, il est très difficile d'évaluer le nombre de groupes d'entraide car il existe peu de données à cette fin. En 1993, le Centre d'action bénévole de Québec a répertorié 74 groupes d'entraide dans leur région immédiate, pour une population d'environ 500,000 habitants. En mai 1994, le Centre de Référence du Grand Montréal a élaboré une liste des groupes d'entraide de la région métropolitaine qui compte environ 165 groupes, excluant les AA, pour une population d'environ 1,800,000 habitants. D'après les personnes contactées, lors de la présente étude, il n'existe pas de liste de groupes d'entraide pour les autres régions du Québec.

Le nombre des groupes d'entraide tend souvent à être sous-estimé car plusieurs ne sont pas recensés dû au fait qu'ils sont petits et peu visibles (Jacobs & Goodman, 1989; Powell, 1987). Un inventaire précis est impossible à tenir car il ne se passe pas une semaine sans qu'il n'y ait la création d'un nouveau groupe (Katz & Bender, 1990). De plus, ces chiffres ne peuvent qu'être approximatifs puisque certaines expériences d'entraide sont de courte durée et que les auteurs n'utilisent pas tous les mêmes critères pour définir les groupes d'entraide

(Borkman, 1990; Brault & Saint-Jean, 1990). Par ailleurs, les régions qui maintiennent un répertoire de groupes d'entraide depuis plusieurs années ont mieux identifié les ressources régionales et leurs statistiques peuvent être plus fiables.

Selon une étude effectuée dans l'état du New Jersey, le nombre de groupes d'entraide augmente régulièrement avec un taux de croissance annuel se situant autour de 10% (Maton, Leventhal, Madara, & Julien, 1989). De telles données ne sont pas disponibles pour le Québec.

En plus de l'insatisfaction des individus envers les services des professionnels-les et du climat économique qui sévit présentement, d'autres facteurs peuvent expliquer cette constante progression des groupes d'entraide. Romeder (1989) mentionne que des mouvements sociaux tels que ceux visant la libération de la femme et l'autonomie des personnes handicapées ont contribué à la multiplication des groupes d'entraide. Il ajoute que des personnes qui se sentent marginalisées, par exemple les personnes âgées, ont de plus en plus tendance à se regrouper pour s'entraider. Toujours selon Romeder, le déclin des liens familiaux et la détérioration des liens du voisinage favorisent l'essor de ces groupes. Il se pourrait aussi que des facteurs culturels comme la valorisation de l'entraide influencent le nombre de groupes d'entraide. Ce dernier point n'a cependant pas fait l'objet d'études.

Il semble donc impossible d'effectuer l'estimation exacte du nombre de groupes d'entraide tant aux États-Unis qu'au Canada. Malgré le manque de précision des chiffres présentés, il est cependant permis d'affirmer que ces groupes viennent en aide à une multitude d'individus et que leur nombre n'est pas appelé à diminuer. La croissance constante du nombre et de la diversité des groupes a nécessité le développement d'une classification de ces groupes afin d'être en mesure de les comparer et de mieux les comprendre.

1.2 Typologie

Plusieurs typologies ont été proposées (Gartner & Riessman, 1977; Katz & Bender, 1990; Lavoie, 1983; Levy, 1976; Powell, 1987; Romeder, 1982) mais aucune n'a été unanimement adoptée (Maton & al., 1989). En général, ces auteurs ont catégorisé les groupes d'entraide selon le fait que les membres aient un problème psychologique, physique, de dépendance, d'identité sociale ou encore qu'ils soient des proches ou parents de malade.

Powell (1987) a relevé plusieurs avantages et inconvénients à classifier les groupes d'entraide. Il mentionne entre autres que la classification permet de mieux comprendre comment les groupes d'entraide d'une catégorie traitent des problèmes similaires. Il précise aussi que lorsque certaines caractéristiques des groupes d'entraide servent de base à la classification, d'autres caractéristiques tout aussi importantes sont ignorées, ce qui pourrait nuire ou ne pas rendre justice à certains groupes.

Étant donné l'intérêt porté aux relations entre les groupes d'entraide et les professionnels-les dans le présent mémoire, les typologies des auteurs qui ont discuté de ces relations selon les catégories suggérées sont abordées dans les lignes qui suivent.

Lavoie (1983) a proposé une typologie de six catégories de problèmes où les individus se sont montrés insatisfaits de l'aide apportée par leurs proches ou par les professionnels-les. Des exemples de groupes d'entraide de chaque catégorie et leur objectif seront présentés de même que les commentaires de l'auteure sur les relations entre les professionnels-les et les groupes d'entraide de quelques catégories.

La première catégorie comprend les groupes d'entraide qui s'adressent aux individus qui ont des problèmes de dépendance comme les Alcooliques Anonymes et Sobriété-femmes. Ils ont comme objectif principal d'aider leurs membres à changer des comportements ou des habitudes qui perturbent leur vie tels que des abus d'alcool, de drogue, de nourriture etc. En général, les professionnels-les s'intéressent peu à ces problèmes, ce qui a pu mener à l'émergence des groupes d'entraide.

La deuxième catégorie englobe les groupes qui ont des problèmes psychosociaux à long terme tels que Parents Anonymes et Phobies Anonymes. Leur objectif est d'aider les gens qui ont des troubles psychologiques chroniques ou qui réapparaissent pendant certaines périodes de leur vie tels que l'obsession, la dépression, la schizophrénie, etc.. Cette catégorie inclut aussi les problèmes d'anxiété, de colère et de violence, des problèmes qui entraînent souvent le rejet de la société. Même si les professionnels-les s'impliquent davantage dans le traitement de ces problèmes que celui de la dépendance, beaucoup de clients sont insatisfaits de leurs services et se retournent vers les groupes d'entraide, suggérant ainsi qu'il peut exister des conflits dans leurs relations.

La troisième catégorie rassemble les groupes dont les membres vivent une période de transition ou une situation de crise tels que Vie Nouvelle et Centre Homme. Les groupes d'entraide de cette catégorie apportent du soutien aux gens qui vivent des situations difficiles comme le décès d'un enfant ou du conjoint, le divorce, etc.. Les individus ont besoin de discuter avec quelqu'un qui vit le même problème car l'aide offerte par les professionnels-les se limite souvent à dire au client ou à la cliente que ça passera avec le temps. Il est permis de croire que les membres de ces groupes d'entraide, se sentant incompris par les professionnels-les, aient des attitudes défavorables envers eux.

La quatrième catégorie regroupe les proches des personnes ayant des problèmes comme par exemple Regroupement des parents et amis du malade mental et Al-Anon. Les groupes d'entraide ont souvent comme but de prévenir les problèmes, de fournir un soulagement et un réconfort aux familles qui ont un proche ayant une maladie mentale, une infirmité ou d'autres problèmes.

La cinquième catégorie réunit les groupes dont les membres ont une maladie physique chronique tels que l'Association du diabète du Québec et l'Association d'iléostomie et de colostomie de Montréal. Ces groupes d'entraide aident leurs membres à s'adapter à une maladie dont la guérison complète est impossible, ce qui entraîne des séquelles physiques, psychologiques et sociales. Ils essaient aussi d'augmenter la compréhension et le soutien du public envers ces individus.

La dernière catégorie comprend les groupes dont les membres ont un problème d'identité sociale tels que les groupes pour handicapés et les gais. Ces groupes d'entraide ont comme objectif principal de changer les attitudes de la société et de la rendre moins oppressive face au choix de vie de leurs membres. Ces groupes essaient aussi d'améliorer la position sociale de leurs membres car ils ont un style de vie qui ne correspond pas aux normes habituelles de la société.

Powell (1987) a présenté une typologie qui rejoint en grande partie celle de Lavoie (1983) mais il va plus loin dans ses commentaires sur les relations entre les groupes d'entraide de chaque catégorie et les professionnels-les. La typologie de l'auteur est basée sur la mission des groupes d'entraide. Il définit la mission comme un concept complexe qui englobe l'objectif, l'approche de résolution de problèmes et les individus qui sont membres du groupe. La typologie comprenant cinq catégories sera décrite de même que leur mission et les commentaires de l'auteur sur leurs relations avec les professionnels-les. Des exemples de groupes d'entraide de chaque catégorie seront aussi présentés.

La première catégorie regroupe les individus qui ont des habitudes dérangeantes et perturbatrices tels que les Alcooliques Anonymes et les Gamblers Anonymes. La mission de ces groupes est de changer un comportement spécifique de leurs membres. Les groupes d'entraide sollicitent les services des professionnels-les dans des cas d'urgence ou pour avoir des suggestions sur des situations inhabituelles. Cependant, ils ont surtout des contacts indirects avec les professionnels-les tels que la référence. Les groupes de cette catégorie ont tendance à être moins menaçants pour les professionnels-les que les groupes d'entraide des autres catégories. Les deux systèmes d'aide semblent d'accord pour dire que les groupes d'entraide sont une ressource compétente pour les gens qui ont des habitudes dérangeantes.

La deuxième catégorie comprend les groupes dont les membres ont des problèmes différents comme par exemple Émotions Anonymes et Parents Anonymes. Ces groupes ont pour mission de diminuer les difficultés des membres et de modifier leur modèle d'adaptation au problème. Les relations avec les professionnels-les sont susceptibles d'être conflictuelles car ils utilisent des méthodes similaires pour résoudre les problèmes comme la technique d'expression et de reflet. Les professionnels-les stipulent qu'ils sont en mesure de mieux appliquer ces méthodes. Ils ou elles veulent alors donner des conseils aux membres des groupes d'entraide sur leur utilisation, ce qui n'est pas bien perçu par les groupes qui cherchent à rester autonomes. Il arrive aussi que les professionnels-les sont les initiateurs-trices de ces groupes. Dans ce cas, ils ou elles ont tendance à vouloir dominer.

La troisième catégorie réunit les individus qui ont un style de vie différent tels que Parents Uniques et les groupes de femmes. La mission de ces groupes est de réformer la société et de valider le style de vie de leurs membres ainsi que de défendre les droits humains et civils. Ils sont souvent en opposition avec les professionnels-les car ils ou elles représentent pour les groupes d'entraide le

symbole de l'abus de l'autorité. Les groupes de cette catégorie sont plutôt portés à consulter des professionnels-les qui sont membres d'un groupe d'entraide.

La quatrième catégorie englobe les groupes dont les membres ont des proches ayant des problèmes comme par exemple Parents et amis du malade mental et Al-Anon. La mission de ces groupes consiste à soulager le fardeau des individus qui ont un parent ou un ami malade. Plusieurs professionnels-les ont aidé à former ce type de groupes d'entraide et les ont supporté dans les débats publics. Les groupes veulent avoir leur mot à dire dans les décisions prises par les professionnels-les au sujet de leur groupe. Il peut y avoir des relations conflictuelles car la méthode utilisée par les professionnels-les sous-entend souvent que la famille est responsable des problèmes de la personne qui a des difficultés.

La cinquième et dernière catégorie de cette typologie rassemble les groupes dont les membres ont un handicap physique tels que l'Association des arthritiques et le groupe d'aide mutuelle de la dystonie. Ces groupes ont comme mission de favoriser l'adaptation des membres à leur handicap et à aider à soulager les différents problèmes. Les relations avec les professionnels-les sont complémentaires et distinctes. L'interdépendance est reconnue et la collaboration est efficace. Les groupes d'entraide savent très bien qu'ils ne peuvent se passer des services des professionnels-les qui de leur côté reconnaissent l'utilité et l'efficacité des groupes d'entraide pour les personnes ayant à s'adapter à un handicap physique.

La description des typologies de groupes d'entraide permet de constater que les groupes d'entraide existent pour une gamme très étendue de problématiques. Il appert que les relations entre les professionnels-les et les groupes d'entraide peuvent varier selon les catégories de groupes d'entraide. D'autres auteurs soulignent que les services offerts par les professionnels-les

peuvent être perçus différemment par les membres des groupes d'entraide ou encore que les professionnels-les exercent divers rôles selon les différents types de groupes.

Maton et al. (1989) mentionnent que les membres de groupes d'entraide qui sont atteints de maladies physiques chroniques ont habituellement eu plus de relations avec les professionnels-les de la santé que les membres ayant des problèmes de stress dus à des événements tels que le divorce ou le deuil. De même, les groupes d'entraide tels que Parents Anonymes sont généralement perméables aux influences des professionnels-les alors que les Alcooliques Anonymes ne le sont pas. Ainsi, selon l'expérience antérieure avec les professionnels-les ou les problèmes vécus, les membres peuvent plus ou moins désirer l'implication des professionnels-les dans leur groupe.

Dans l'étude de Romeder (1982) auprès de 264 groupes d'entraide canadiens, selon la typologie utilisée par l'auteur, ce sont les groupes faisant partie des catégories pour parents, pour les individus qui ont un style de vie différent ou encore qui ont un problème de santé physique qui ont le plus utilisé les services des professionnels-les. Ces derniers-ières s'impliquaient de façon à peu près égale dans des rôles plus directs comme conseiller-ière et personne ressource et dans des rôles plus indirects comme conférencier-ière et éducatrice. Il est intéressant de noter que ce sont les groupes d'entraide de la catégorie de la compulsion et de la toxicomanie et celle de la santé émotionnelle et psychologique qui ont le moins utilisé les services des professionnels-les. Les résultats de cette étude révèlent aussi que lorsque les professionnels-les s'impliquent dans les groupes de la catégorie de la santé psychologique, ce sont surtout dans des rôles de conférencier-ière et d'éducatrice alors dans la catégorie compulsion et toxicomanie, ils ou elles jouent à parts égales des rôles de conseiller-ière et d'agent-e de référence.

Pour sa part, l'étude de Gottlieb (1982) auprès d'un échantillon de 87 membres de groupes d'entraide canadiens révèle que les membres des groupes d'entraide offrant du soutien aux individus qui ont des problèmes physiques ou psychologiques préfèrent que les professionnels-les jouent des rôles d'agent-e de référence, d'initiateur-trice, et de chercheur-e, alors que ceux de la catégorie représentant les individus qui vivent une période difficile tels que le divorce et le deuil optent surtout pour des rôles de consultant-e, d'initiateur-trice, d'agent-e de formation et de leader. Pour ce qui est des membres qui ont un proche ayant un problème chronique ou mental, ils voient moins les professionnels-les dans des rôles de consultant-e, d'initiateur-trice, d'agent-e de formation et surtout de leader que les autres catégories.

Ces résultats indiquent que selon la catégorie de groupes d'entraide les professionnels-les sont appelés à exercer des rôles différents et que leurs services peuvent être plus ou moins appréciés par les membres. Les professionnels-les qui s'impliquent dans les groupes d'entraide devraient donc tenir compte de ces constatations.

Par ailleurs, peu importe la catégorie de groupes d'entraide à laquelle les membres appartiennent, ils retrouvent plusieurs facteurs aidants au sein de leurs groupes.

1.3 Facteurs aidants au sein des groupes d'entraide

L'efficacité des services offerts par les groupes d'entraide s'explique par plusieurs facteurs. Selon Toseland, Rossiter, Peak et Hill (1990), des théoriciens (Katz & Bender, 1990; Powell, 1987) sur le mouvement des groupes d'entraide offrent plusieurs raisons qui expliquent pourquoi les groupes d'entraide sont perçus efficaces. Les raisons les plus souvent mentionnées sont: 1) le lien thérapeutique qui est augmenté parmi les membres des groupes parce que tous

partagent un intérêt commun et peuvent comprendre facilement la nature du problème vécu, 2) l'extension d'un réseau social qui opère même à l'extérieur des réunions de groupe, 3) l'apprentissage mutuel qui vient du partage des stratégies pour faire face au problème et de l'information au sujet des ressources.

Suite à une recension des écrits sur le sujet, Lavoie (1989) a relevé cinq facteurs aidants. Il y a d'abord le soutien émotif entre des personnes ayant vécu le même problème. Au sein des groupes d'entraide, les membres se sentent compris, acceptés et non étiquetés ou encore peuvent exprimer leurs émotions sans se demander ce que l'autre va en penser.

Ensuite, la rencontre de semblables permet d'observer des modèles et de se comparer. Les membres réalisent ainsi que leur comportement est normal et se sentent alors rassurés. Ces rencontres permettent aussi de nouer des nouveaux liens ce qui diminue le sentiment d'isolement. Les membres sont alors plus en mesure de faire face à leurs peurs et de reprendre confiance en eux. Le fait de voir d'autres personnes qui vivent le même problème et qui s'en sortent donne l'espoir de pouvoir passer à travers l'épreuve.

Parmi ces facteurs, il y a aussi la révélation de soi qui se décrit comme le fait de mettre des mots sur sa peine, partager avec d'autres et dire ce que l'on ressent. Il doit sûrement y avoir un effet d'entraînement c'est-à-dire qu'une personne qui a plus de facilité à exprimer ses sentiments ouvre la voie à celles qui s'expriment difficilement.

De même, le fait de participer à des réunions de groupe d'entraide permet de clarifier les problèmes. Cette clarification se fait en écoutant et en observant les autres ou encore en verbalisant le problème. Les autres membres aident parfois à interpréter la signification du problème ou encore orientent la personne à

s'attaquer à un problème à la fois. Ainsi, la personne a le sentiment de mieux contrôler sa vie en sachant par où commencer pour résoudre son problème.

Finalement, les membres des groupes d'entraide partagent divers renseignements qui peuvent leur être utiles. Grâce aux informations obtenues, ils sont en mesure de prendre de meilleures décisions ou encore de se diriger vers d'autres ressources qui peuvent aussi leur venir en aide.

Depuis quelques décennies, les individus désirent de plus en plus reprendre le contrôle de leur vie. Les groupes d'entraide représentent donc un moyen d'y parvenir. Le climat qui est présent dans ces groupes décrit bien le concept "Empowerment" qui se traduit habituellement par les termes, appropriation du pouvoir. En effet, habituellement au sein des groupes d'entraide, les membres se servent de leurs habiletés et de leurs forces personnelles pour résoudre leurs problèmes et ainsi avoir un sentiment de contrôle et de pouvoir sur leur vie.

Malheureusement, il n'y a pas que des facteurs aidants qui ont été relevés dans les groupes d'entraide. Comme il existe toujours un autre côté de la médaille, les problèmes attribués aux groupes d'entraide seront maintenant abordés.

1.4 Problèmes attribués aux groupes d'entraide

Des auteurs mentionnent que des professionnels-les se plaignent que les groupes d'entraide manquent souvent d'information sur le problème à résoudre ou encore qu'ils diffusent des renseignements erronés (Borkman, 1990; Deneke, 1983) qui iraient jusqu'à nuire au traitement offert par les professionnels-les (Bryant, 1990). Des professionnels-les les critiquent aussi parce qu'ils sont désorganisés ou qu'ils n'ont pas assez de constance dans leurs réunions de groupe

ainsi que de connaissances et d'habiletés pour résoudre les problèmes sérieux (Toseland & Hacker, 1985). D'autres auteurs précisent que des professionnels-les expriment leur inquiétude au sujet des dangers potentiels de la contagion inappropriée des émotions et de la violation de la vie privée des gens (Chesler, 1990; Yoak & Chesler, 1985). Par exemple, au niveau de la problématique du deuil, les professionnels-les reconnaissent que les membres des groupes d'entraide peuvent partager leur détresse avec des gens qui vivent la même situation et ainsi se sentir mieux compris. Cependant, il y a aussi le danger qu'un membre soit influencé et essaie de vivre les étapes du deuil au même rythme qu'un autre membre, ce qui pourrait lui nuire et même ralentir son propre processus de deuil. Un autre exemple qui décrit bien les craintes des professionnels-les est le danger possible pour un membre de groupes d'entraide qui se bat pour des changements sociaux ou pour défendre les droits des individus d'oublier ses propres besoins individuels (Kowaz, Roesch, & Friesen, 1990).

Selon Chesler (1990), des professionnels-les croient que le soutien fourni par un membre d'un groupe d'entraide peut devenir inadéquat si celui-ci s'implique fortement dans les problèmes des autres membres. Il manque alors d'objectivité et il ne peut voir la situation telle qu'elle est en réalité.

Un autre danger rapporté dans les écrits est le développement d'une attitude antiprofessionnelle parmi les membres des groupes d'entraide (Powell, 1987; Toseland & Hacker, 1982). Ceci peut avoir comme conséquence que les membres n'utilisent pas les services des professionnels-les dont ils ont besoin (Deneke, 1983).

Il arrive aussi dans les groupes d'entraide qu'un leader essaie de dominer excessivement le groupe. Les membres sont habituellement fragiles psychologiquement car ils traversent une période difficile. Certains membres peuvent alors avoir tendance à se replier sur eux-mêmes et à abandonner leur

responsabilité à se prendre en charge. Dans ce cas, ils ne développent pas leur autonomie et sont maintenus dans une dépendance. Plusieurs groupes d'entraide, afin d'éviter de tels risques, se sont dotés de règles qui limitent la durée d'éligibilité des membres comme leader (Romeder, 1989).

Gartner et Riessman (1977) mentionnent qu'il existe aussi la possibilité que les groupes d'entraide mettent l'emphase sur la responsabilité individuelle alors que la société a une large part à faire pour résoudre le problème. Il y a alors un risque de culpabiliser la victime. Il y a aussi un danger que l'état ne prenne pas ses responsabilités et se fie aux groupes d'entraide pour régler certains problèmes. Ces auteurs ajoutent que les groupes d'entraide ont tendance à fragmenter les changements sociaux puisque chaque groupe s'occupe de ses propres besoins.

Il se peut aussi que le groupe d'entraide ne corresponde pas ou ne réponde pas aux besoins de la personne qui recherche de l'aide. Par exemple, le nouveau membre peut ne pas accepter certaines pratiques ou idéologie du groupe ou encore il peut arriver qu'il ne se sente pas accepté du groupe, ce qui pourrait être perçu comme du rejet. De plus, il arrive que des membres ne reconnaissent pas les limites du groupe ou qu'ils en surestiment les capacités. Ils oublient qu'un certain type d'aide ne peut être fourni que par les professionnels-les.

Selon Chesler (1990), il n'existe pas dans les écrits sur les groupes d'entraide de preuves ou de témoignages d'évidence que de tels dangers subsistent vraiment. Par ailleurs, rien n'indique que ces dangers puissent survenir plus souvent dans des groupes d'entraide autonomes que dans des groupes qui sont supervisés par des professionnels-les. Il appert aussi que certains dangers attribués par les professionnels-les au sujet des groupes d'entraide s'inspirent plus souvent de leurs croyances ou de leurs opinions que de leur pratique (Black & Drackman, 1985; Chesler, 1990).

Il est donc difficile d'évaluer l'exactitude des problèmes perçus par les professionnels-les au sujet des groupes d'entraide. Néanmoins, que ces dangers soient réels ou non, il y a de fortes chances qu'ils entraînent des conflits dans leurs relations. Un autre élément est aussi susceptible de provoquer des conflits. En effet, les individus représentant ces deux types de service ont des valeurs et une idéologie différentes qui servent de base pour définir le problème et les moyens appropriés pour le résoudre (Bryant, 1990).

1.5 Différences dans les valeurs et l'idéologie

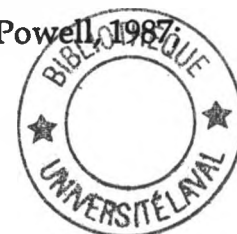
Afin de mieux saisir en quoi consiste les différences qui sont susceptibles d'entraîner des conflits, une comparaison entre certaines caractéristiques des groupes d'entraide et des professionnels-les s'avère nécessaire. Un résumé des caractéristiques des deux systèmes d'aide est présenté au tableau 1.

Tableau 1

Caractéristiques des Deux Systèmes d'Aide

Caractéristiques	Professionnels-les	Groupes d'entraide
Base de la connaissance	Méthodes scientifiques Programme de formation	Expérience vécue du problème
Implication	Objectivité	Subjectivité
Travail	Rémunéré	Bénévolat
Pouvoir	Non partagé	Partagé

Premièrement, les connaissances des professionnels-les et celles des membres des groupes d'entraide proviennent de sources différentes (Powell, 1987).



Silverman, 1980). Le savoir des professionnels-les est basé sur des connaissances et des méthodes scientifiques acquises après une longue période de formation et d'apprentissage (Powell, 1987; Riessman, 1990; Silverman, 1980). Ainsi, les professionnels-les ayant acquis des diplômes et des licences présentent souvent leurs connaissances de façon mystique ou encore comme s'ils ou elles détenaient la vérité absolue (Riessman, 1990). Ceci a pour effet de conserver une certaine distance et une inégalité dans leurs rapports avec les consommateurs-trices de soins.

Par contre, le savoir des groupes d'entraide provient de l'expérience vécue de la situation problématique (Borkman, 1990; Romeder, 1989; Silverman, 1980). À l'intérieur de ces groupes, les membres partagent leurs connaissances et leurs stratégies d'adaptation pour faire face à la situation (Borkman, 1990; Romeder, 1989). Ils développent alors des liens d'amitié et des rapports égalitaires entre eux. Ainsi, puisque les connaissances nécessaires à la compréhension et à la résolution du problème proviennent de sources différentes, on peut s'attendre à ce que les professionnels-les et les membres des groupes d'entraide ne soient pas toujours d'accord.

Deuxièmement, afin de demeurer le plus objectif possible pour offrir un service des plus compétents, les professionnels-les ne veulent pas impliquer leurs émotions dans les relations avec leurs clients-es ou leurs patients-es. Au contraire, les membres des groupes d'entraide engagent leurs émotions dans les relations avec les autres membres, devenant ainsi très subjectifs dans l'aide qu'ils apportent (Powell, 1987). Ces deux points de vue opposés peuvent sûrement avoir une influence dans leurs relations.

Troisièmement, un autre facteur qu'il ne faut surtout pas ignorer contribuant à augmenter les tensions entre les deux partis est le fait que les services des professionnels-les sont rémunérés alors que ceux offerts par les

groupes d'entraide sont gratuits (Powell, 1987; Riessman, 1990). Les professionnels-les ont donc un intérêt financier à ne pas vouloir partager leur rôle de donneurs-euses de soins et à maintenir les individus dépendants de leur services (Riessman, 1990). Ceci va à l'encontre même de l'idéologie des membres des groupes d'entraide qui prônent l'appropriation par l'individu de sa propre santé. Cette dimension a donc pour effet de nuire à leurs relations, quelquefois de manière ouverte et d'autres fois d'une manière plus subtile.

Quatrièmement, dans les organisations où oeuvrent les professionnels-les, les rapports sont établis selon un ordre hiérarchique dans lequel chaque position est régie par des droits et des obligations spécifiques (Silverman, 1982). Par contre, dans les groupes d'entraide, le partage du pouvoir est valorisé. Habituellement, tous les membres sont sur le même pied d'égalité, ont les mêmes responsabilités et les mêmes droits (Powell, 1987). Cette situation risque de nuire aux relations entre les deux sources d'aide puisque les professionnels-les sont habitués à travailler dans un cadre précis alors que les membres des groupes d'entraide ne le sont pas.

Même si les différences énumérées précédemment sont susceptibles d'engendrer des conflits entre les deux systèmes d'aide, Comstock et Mohamoud (1990) soutiennent que les groupes d'entraide et les professionnels-les ont tout intérêt à respecter leurs différences respectives, car c'est ce qui fait la force de leur système.

Cependant, selon Stewart (1990), il est indispensable que ces différences de base soient comprises avant qu'une association puisse être établie. Un des meilleurs moyens pour amener les professionnels-les à reconnaître ces différences est d'intégrer de l'information sur les groupes d'entraide dans leur formation professionnelle.

1.6 Formation des intervenants-es professionnels-les sur les groupes d'entraide

Habituellement, les étudiants-es formés-es pour devenir des professionnels-les proviennent d'une culture qui les socialise à croire que les solutions des experts-es ont la priorité sur les solutions de ceux ou celles qui ont vécu le problème. Il devient alors difficile pour les professionnels-les d'abandonner de telles attitudes et de ne pas résister au changement (Gottlieb & Farquharson, 1985).

Acquérir de l'information et vivre de nouvelles expériences peuvent modifier des croyances et des attitudes et par conséquent les intentions et les comportements (Meissen & al., 1991). Donc, si les étudiants-es avaient une formation adéquate sur les groupes d'entraide et avaient la chance de vivre des expériences avec ces groupes durant leur formation, il est probable qu'ils ou elles modifieraient leurs attitudes et leurs comportements envers ces groupes et ainsi augmenteraient les possibilités d'avoir de bonnes relations avec eux.

Malheureusement, il n'y a pratiquement pas de formation sur le fonctionnement des groupes d'entraide dans les présents programmes d'étude des futurs-es professionnels-les (Meissen et al., 1991). Selon Borkman (1990), la formation et l'éducation des professionnels-les de la santé sur les groupes d'entraide sont nécessaires pour augmenter leur conscientisation et l'utilisation de ces groupes ainsi que pour connaître la façon d'établir des liens sans vouloir tout contrôler.

D'autres auteurs mentionnent le besoin d'ajouter de l'information sur la dynamique du groupe, le leadership et les habiletés à acquérir pour travailler adéquatement avec un groupe dans la formation des futurs-es professionnels-les (Stewart ,1990; Toseland & al.,1990).

Il semble juste de prétendre que l'inclusion d'informations sur les groupes d'entraide dans la formation des professionnels-les les aideraient à respecter l'idéologie des groupes d'entraide et leur besoin d'autonomie et d'indépendance. De même, leur connaissance sur les rôles appropriés à exercer lors de leur implication dans ces groupes serait augmentée, favorisant ainsi les relations avec eux. Il est aussi à prévoir ou du moins à espérer que cette formation diminuerait la résistance de plusieurs professionnels-les à l'implication des groupes d'entraide dans les services de la santé. Enfin, les dimensions opposées mais surtout complémentaires des groupes d'entraide seraient mieux connues par les professionnels-les ce qui entraînerait probablement une augmentation des interactions entre les deux systèmes. Mais, quelles sont exactement ces dimensions complémentaires entre les deux systèmes?

1.7 Complémentarité entre les deux systèmes d'aide

Même s'il existe des différences significatives dans le mode de fonctionnement des groupes d'entraide et des professionnels-les, il n'en reste pas moins qu'ils ont souvent le même but, c'est à dire améliorer le bien-être de leurs clients-es ou de leurs membres et ce, ils peuvent le faire de façon complémentaire. Il existe d'ailleurs plusieurs exemples de complémentarité entre ces deux systèmes d'aide.

Selon Powell (1987), ces systèmes sont complémentaires lorsqu'ils sont utilisés soit simultanément, soit avant ou après l'intervention des professionnels-les. Quand les services des groupes d'entraide sont utilisés avant ceux des professionnels-les, ils fournissent une sorte de préparation aux traitements des professionnels-les. Quand ils sont utilisés après les services des professionnels-les, les groupes d'entraide peuvent servir d'environnement aux personnes pour consolider les bénéfices des traitements offerts par les professionnels-les. Selon les différents aspects de leurs problèmes ou des différents stages d'adaptation, les

individus peuvent avoir besoin des connaissances de base des deux systèmes. Par exemple, à une certaine étape du problème, les individus auront plus besoin de l'aide offerte par les groupes d'entraide, qui est basée sur l'expérience vécue de la problématique à laquelle ils ont à faire face, que de la connaissance scientifique et objective utilisée par les professionnels-les.

Toujours selon Powell (1987), les groupes d'entraide sont plus aptes à répondre aux besoins des individus durant les fins de semaine et le soir. De plus, les professionnels-les n'étant pas en mesure de soutenir leurs clients-es ou patients-es entre les rendez-vous en clinique ou encore après la fin des traitements, ce sont les entraidants-es qui peuvent prendre la relève. Par contre, durant la journée, les membres des groupes d'entraide ne sont pas toujours disponible, contrairement aux professionnels-les.

Cet auteur souligne aussi que les groupes d'entraide peuvent fournir un appui émotionnel et décisionnel aux personnes qui subissent une chirurgie majeure ou de graves maladies. Entre autres, les groupes peuvent leur faire connaître les avantages et les inconvénients de certaines options envisagées au sujet des procédures médicales. Ils peuvent raconter aux personnes concernées comment ceux qui ont vécu la même situation se sont pris pour y faire face et s'adapter. Ils peuvent aussi leur fournir du soutien, un élément primordial lors du processus de réhabilitation. De même, les membres des groupes d'entraide qui ont des maladies ou des conditions physiques qui requièrent de l'équipement spécialisé ou des prothèses peuvent aider à améliorer la technologie de ces appareils en fournissant un point de vue de l'utilisateur-trice, ce qui est sûrement très utile aux concepteurs-trices.

Shapiro (1990) mentionne que lorsque les professionnels-les essaient d'identifier les besoins et les problèmes des individus, ils ou elles se heurtent à la limite de ne pas vivre eux-mêmes la situation ou le problème, ce qui n'est pas

le cas pour les membres des groupes d'entraide. Ces derniers peuvent alors fournir des indications et des renseignements intéressants aux professionnels-les qui peuvent s'en servir pour améliorer leurs interventions.

De plus, les discussions dans les groupes d'entraide sont une source d'information clinique qui peuvent influencer la pratique de la psychothérapie. Par exemple, ce sont d'abord dans les groupes d'entraide que les parents abusifs, en discutant de leur expérience comme parent abusif et enfant abusé, ont fourni de l'information sur les fortes probabilités qu'un enfant abusé devienne un parent abusif par comportements appris. Ainsi, les professionnels-les ont pu changer leur approche au niveau de cette problématique et améliorer l'aide offerte aux parents (Comstock & Mohamoud, 1990).

Dans un autre ordre d'idées, les professionnels-les peuvent aider les membres des groupes d'entraide à augmenter certaines habiletés de communication afin de prendre de l'assurance dans leurs contacts avec les autres (Gartner & Riessman, 1977). Selon Silverman (1980), les professionnels-les peuvent offrir du soutien aux leaders des groupes d'entraide en les encourageant à être plus patients-es avec les nouveaux leaders qui ne sont pas très efficaces ou qui sont moins capables. Ils ou elles peuvent aussi inciter le leader en place à préparer de nouveaux leaders ou encore donner des programmes de formation de leaders aux membres pour qu'ils soient prêts à prendre la relève. De plus, les professionnels-les peuvent être les leaders durant les périodes où les groupes d'entraide n'en ont pas.

Des auteurs mentionnent que lorsque les professionnels-les contribuent partiellement au leadership, la viabilité du groupe est augmentée (Maton & al. 1989; Yoak & Chesler, 1985). Ceci s'explique en partie par le fait que les professionnels-les leur procurent divers types d'appuis tels qu'une expertise reliée au fonctionnement du groupe, l'accès à des sources de référence et à des contacts

communautaires de même que des encouragements aux leaders et aux membres du groupe (Levy, 1984). Les professionnels-les peuvent aussi leur fournir de l'information sur les maladies et les traitements, leur donner accès à des ressources telles que salle de réunions, bureau et transmettre de l'information sur le groupe à leurs clients-es (Yoak & Chesler, 1985).

De plus, les professionnels-les peuvent par leur position ou leur pouvoir suggérer une augmentation du budget offert aux groupes par les organisations gouvernementales ou autres organismes (Powell, 1987).

De leur côté, les professionnels-les qui sont intéressés-es à offrir leurs services aux groupes d'entraide n'ont pas seulement des raisons altruistes. En effet, ils ou elles peuvent augmenter leur répertoire d'habiletés personnelles et professionnelles, leurs connaissances de base et souvent leur réputation (Jacobs & Goodman, 1989; Powell, 1987).

1.8 Modèles de collaboration entre les deux systèmes d'aide

Quelques auteurs-es ont proposé des modèles d'intervention ou de collaboration qui peuvent s'avérer très utiles pour les groupes d'entraide et les professionnels-les qui veulent entretenir des relations bénéfiques.

Par exemple, Wollert, Knight et Levy (1980) ont présenté un modèle pour établir des relations favorables entre les professionnels-les et les groupes d'entraide. Ce modèle se compose principalement des éléments suivants: une connaissance adéquate du processus d'entraide, l'acceptation des différences dans les rapports avec les groupes, et l'adoption d'une approche consultative de la part des professionnels-les. Pour ce faire, ils ont assisté comme observateurs à des rencontres d'un groupe d'entraide pour des individus qui ont le cancer et leurs familles (Make Today Count). Ils ont discuté avec des membres des principales

faiblesses du groupe d'entraide. Sur la base du modèle proposé, ils leur ont suggéré des solutions pour résoudre les problèmes soulevés. Les membres étaient libres de les rejeter mais s'ils les acceptaient, ils seraient responsables de leur application. Cette expérience fut couronnée de succès car les professionnels qui ont collaboré avec ce groupe ont respecté les différences et l'autonomie du groupe.

Pour sa part, Lavoie (1984) a proposé un modèle de recherche action pour effectuer des études qui s'avèrent utiles non seulement à la communauté scientifique mais aussi aux groupes d'entraide. Sur la base de ce modèle, il est recommandé aux chercheurs-es, dans un premier temps, de persuader les groupes d'entraide des avantages de faire de la recherche sur leur groupe et d'établir un climat de confiance. Par la suite, les chercheurs-es sont appelés-es à élaborer, en collaboration avec les groupes d'entraide, un plan de recherche qui est axé sur les problèmes identifiés par les groupes d'entraide et sur le développement de modèles explicatifs de ces problèmes. Grâce aux informations obtenues, les groupes d'entraide seraient ainsi en mesure de résoudre plus efficacement leurs problèmes.

De leur côté, Stewart, Banks, Crossman et Poel (1994) ont développé un modèle d'association entre les groupes d'entraide et les professionnels-les. Ce modèle de partenariat présente: 1) les rôles des professionnels-les et des groupes d'entraide jugés les plus adéquats, 2) la définition d'une interaction positive et négative, 3) les barrières entre les deux systèmes susceptibles d'engendrer des conflits, 4) des stratégies pour favoriser l'association, 5) les caractéristiques d'une association efficace. Ainsi, en consultant les informations contenues dans ce modèle, les groupes d'entraide et les professionnels-les peuvent augmenter leurs chances d'avoir des rapports favorables et efficaces.

Le premier chapitre a mis en relief certains aspects des groupes d'entraide et de leurs relations avec les professionnels-les. Le prochain chapitre exposera, sous forme d'article, l'opinion de groupes d'entraide québécois sur leurs rapports avec les professionnels-les.

Chapitre II

Les Relations Entre les Groupes d'Entraide et les Intervenants Professionnels: la Perspective des Groupes d'Entraide.

Résumé

Cette étude évalue à l'aide d'un questionnaire la perspective de 75 groupes d'entraide québécois sur leurs relations avec les professionnels. Les résultats révèlent que les groupes d'entraide ont généralement des attitudes favorables envers les professionnels et utilisent différentes stratégies pour améliorer leurs relations avec eux. Les rôles les plus fréquemment exercés par les professionnels et aussi les plus souhaités par les groupes d'entraide sont des rôles qui favorisent l'autonomie des groupes tels que consultant, agent de référence et conférencier. Les principales difficultés auxquelles ont eu à faire face les groupes d'entraide dans leurs relations avec les professionnels ont trait à un manque de connaissance sur les groupes d'entraide et de respect pour leur savoir de la part des professionnels. Pour contrer ces difficultés, quelques avenues de solutions sont présentées.

Tout au long de cet article, les génériques masculins sont utilisés, sans aucune discrimination et uniquement pour alléger le texte.

Les Relations Entre les Groupes d'Entraide et les Intervenants Professionnels: la Perspective des Groupes d'Entraide.

Les groupes d'entraide connaissent un essor considérable dans le domaine de la santé (Gartner & Riessman, 1984; Romeder, 1989). En 1987, 3.7% de la population adulte des États-Unis (Jacobs & Goodman, 1989) et 2% de la population du Canada (Gottlieb & Peters, 1991) ont été membre d'un groupe d'entraide. Maton, Leventhal, Madara et Julien (1989) évaluent à environ 10% le taux annuel de croissance du nombre de groupes. Cette constante progression s'explique en grande partie par le fait que les individus se tournent vers ce système d'aide pour compenser les limites des services traditionnels telles qu'un manque de respect de l'autonomie et de l'indépendance de l'individu et des soins trop techniques et dépersonnalisés (Gartner & Riessman, 1977; Powell & Cameron, 1991; Silverman, 1980). Une autre raison est que les besoins des individus ne cessent d'augmenter alors que l'offre des services traditionnels diminue (Yoak & Chesler, 1985).

La reconnaissance de l'efficacité et de la complémentarité des services offerts par les groupes d'entraide devrait normalement entraîner une augmentation des relations entre ces groupes et les professionnels qui oeuvrent au sein des services traditionnels de la santé physique et mentale, du travail social, du clergé, de la justice, etc. Malheureusement, qui dit augmentation des relations, dit aussi risque de plus de conflits.

Cette étude s'intéresse aux relations, c'est à dire au type d'interaction, qu'entretiennent les groupes d'entraide et les professionnels, dans un cadre d'intervention ou de recherche, plus particulièrement à vérifier le point de vue des groupes d'entraide sur le sujet. Le but principal est d'identifier les problèmes qui émergent des relations entre les groupes d'entraide et les professionnels afin

de les prévenir ou encore d'effectuer les changements qui s'imposent pour améliorer ces relations.

Peu de recherches empiriques ont étudié les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels bien que ce sujet ait suscité beaucoup d'intérêt (Bryant, 1990; Stewart, 1990). Les chercheurs se sont surtout intéressés à connaître le point de vue des groupes d'entraide quant à ces relations (Gottlieb, 1982; Lotery & Jacobs, 1994; Toseland & Hacker, 1982), le point de vue des professionnels (Black & Drackman, 1985; Deneke, 1983; Kurtz, Mann, & Chambon, 1987; Todres, 1982), et celui des deux systèmes d'aide à la fois (Cherniss & Cherniss, 1987; Kurtz, 1985; Stewart, Banks, Crossman, & Poel, 1994). Un des principaux éléments analysés dans ces études est leur attitude qui se définit comme des croyances ou prédispositions des professionnels envers les groupes d'entraide et vice versa. Les rôles exercés par les professionnels ont aussi reçu une attention spéciale. La description des résultats des principaux éléments de ces études (attitudes et rôles) est donc présentée.

En Californie, une étude a été réalisée auprès de membres ou leaders de 426 groupes d'entraide s'adressant à des individus vivant différents problèmes médicaux, émotionnels, de développement, de dépendance, etc. (Lotery & Jacobs, 1994). L'évaluation des attitudes envers les professionnels a révélé que dans l'ensemble les répondants avaient des attitudes favorables telles que les professionnels peuvent être utiles aux groupes d'entraide en leur transmettant de l'information (96%) et en les aidant à former de nouveaux groupes (80%). Cependant, plus de la moitié des répondants mentionnent être en accord avec le fait que les groupes d'entraide aident plus à faire face au problème vécu par le groupe que les professionnels (62%) et que leur groupe s'est formé parce que les services des professionnels n'étaient pas assez aidants (58%). Ces résultats laissent supposer que même si des groupes d'entraide croient que ceux qui souffrent peuvent apporter une aide plus efficace, ils reconnaissent que les professionnels

sont aidants et non nuisibles. Sur les 426 répondants, presque la totalité (96%) rapportent que des professionnels exercent le rôle d'agent de référence et plus des trois quart le rôle de conférencier, de consultant ou de conseiller, d'observateur et de membre régulier. Les rôles les moins mentionnés par les répondants sont le rôle d'évaluateur (44%), d'organisateur (42%) et de leader (37%). L'ensemble des répondants (95% et plus) souhaitent que les professionnels s'impliquent autant ou davantage dans ces rôles excepté pour le rôle de leader. Ces derniers résultats indiquent, dans un premier temps, que le rôle de leader en plus d'être le moins exercé par les professionnels est aussi le moins souhaité par les groupes d'entraide et, dans un deuxième temps, que les groupes d'entraide ont des attitudes favorables envers les professionnels puisqu'ils désirent une augmentation de leur implication dans leur groupe.

Les 43 groupes d'entraide de l'étude de Toseland et Hacker (1982) proviennent de la région de New York et d'Albany et sont répartis selon différentes catégories concernant la santé mentale, les handicaps physiques, les périodes de transition de la vie (ex.: divorce) et le style de vie (ex.: homosexualité). Les leaders interviewés avaient généralement des attitudes favorables envers les professionnels. Plus précisément, 62% des 43 leaders ont mentionné qu'ils appuieraient et encourageraient l'utilisation des services des professionnels dans leur groupe, 17% étaient incertains et 21% étaient contre. Cependant, plus de la moitié des leaders (52%) ont précisé que leurs membres croyaient que seule une personne qui a vécu le problème ou la situation peut réellement comprendre et fournir une aide adéquate. Ces derniers résultats sur la supériorité de l'aide apportée par les groupes vont dans le même sens que ceux relevés dans l'étude de Lotery et Jacobs (1994). Près des trois quart des répondants mentionnent que les professionnels ont référé des clients à leur groupe et plus de la moitié indiquent que les professionnels ont été les initiateurs de leur groupe. En général, les professionnels agissaient comme consultants auprès des groupes interviewés. Le rôle de consultant dans cette étude comprend

cependant plusieurs fonctions telles que fournir de l'information sur le problème vécu par les membres, les aider à développer des habiletés pour s'adapter ou changer leurs comportements et donner des conférences sur des thèmes spécifiques.

Gottlieb (1982) a effectué une étude auprès d'un échantillon de 87 membres de groupes d'entraide canadiens qui regroupent des gens vivant une période de transition difficile dans leur vie ou ayant un proche qui souffre de maladie mentale ou encore ayant des problèmes physiques ou psychologiques. Les répondants considèrent que les rôles les plus appropriés exercés par les professionnels lorsqu'ils s'impliquent dans leur groupe sont consultant, agent de référence et initiateur c'est à dire aider à former et à organiser des groupes d'entraide. En comparaison, les rôles de chercheur, d'évaluateur et de leader sont perçus comme les moins appropriés. Seulement 15% des répondants mentionnent avoir été influencés par un professionnel pour assister à une première réunion de leur groupe alors que 36% des répondants ont été convaincus par un autre membre. Ces derniers résultats suggèrent que les professionnels ne réfèrent pas très souvent leurs clients à des groupes d'entraide.

Par ailleurs, une étude auprès de 308 professionnels tels que médecins, travailleurs sociaux, infirmiers, psychiatres et psychologues de la région de Toronto a révélé que presque tous les répondants (90%) ont référé leurs clients à des groupes d'entraide (Todres, 1982). Cependant, ils ont reconnu en moyenne seulement 16 des 61 groupes d'entraide de la liste proposée suggérant ainsi que les professionnels réfèrent mais seulement quand les groupes d'entraide sont très bien connus. En général, les professionnels de cette étude avaient des attitudes favorables envers les groupes d'entraide affirmant que les liens avec eux s'avèrent nécessaires, que les groupes d'entraide sont efficaces et qu'ils sont là pour rester.

Stewart et al. (1994) ont réalisé une étude en Nouvelle-Écosse auprès de 47 membres de groupes d'entraide pour des gens ayant un handicap physique, un trouble de comportement ou encore un style de vie différent ainsi que de 49 professionnels provenant de divers domaines de la santé tels que la psychologie, la médecine et le service social. Lors d'une entrevue individuelle, les professionnels et les membres des groupes d'entraide ont souhaité en grande majorité (83%) travailler ensemble, laissant ainsi supposer qu'ils ont des attitudes mutuellement favorables. Les 96 participants étaient appelés à identifier les rôles joués par les professionnels lorsqu'ils s'impliquent dans les groupes d'entraide. Les rôles d'éducateur, d'agent de référence et d'aidant qui se définit comme fournir de l'assistance générale et des encouragements furent les principaux rôles relevés à la fois par les professionnels et les membres des groupes d'entraide. Il est cependant intéressant de noter que 55% des professionnels et seulement 8% des membres ont indiqué le rôle de leader. De même, le rôle "empowerer" qui se définit dans cette étude par le fait d'encourager les membres à avoir un plus grand sentiment de contrôle et d'efficacité, a été mentionné par 49% des professionnels et seulement 8% des membres. Ces résultats suggèrent qu'environ la moitié des professionnels de cette étude est intéressée à avoir le contrôle dans leurs relations avec les groupes d'entraide alors que l'autre moitié encourage les membres à avoir plus d'autonomie, bien que peu de membres aient perçu cet encouragement.

Les professionnels et les groupes d'entraide de l'étude de Stewart et al. (1994) ont évalué leurs relations à la fois de favorables et de défavorables. Un élément intéressant de cette recherche qui n'a pas été traité dans les autres études est le fait que les répondants devaient décrire ce que représentait pour eux des relations favorables et défavorables. Ils caractérisent les relations de favorables lorsque les membres et les professionnels échangent leurs ressources et lorsque ces relations entraînent une compréhension mutuelle. Plus de professionnels pensent que les rôles doivent être clarifiés pour avoir des relations favorables

alors que plus de membres soulignent que ces relations doivent être aidantes. Les relations sont décrites comme défavorables par l'ensemble des répondants lorsque les membres ou les professionnels sont distants ou lorsqu'ils portent des jugements. Cependant, davantage de professionnels mentionnent que les relations défavorables sont liées à la compétition alors que plus de membres les caractérisent comme une absence de support. Les résultats indiquent que les professionnels semblent plus axés sur la clarification des rôles, peut-être pour éviter d'être en compétition avec les groupes d'entraide alors que ces derniers recherchent davantage l'aide et le support dans leurs relations.

Suite à une recension des études empiriques, Stewart (1990) mentionne que les membres des groupes d'entraide et les professionnels désirent entretenir des relations. Cependant, le manque de connaissance des professionnels sur les groupes d'entraide de même qu'une formation académique inadéquate pour exercer des rôles appropriés dans ces groupes sont perçus comme des obstacles à l'échange de relations. Toujours selon cette recension, les groupes d'entraide et les professionnels considèrent que le rôle de consultant est le plus approprié, viennent ensuite les rôles d'agent de référence, d'agent de formation et de conférencier. Cependant, le rôle direct d'initiateur est moins bien perçu par les groupes d'entraide que par les professionnels. Selon cette auteure, il est cependant difficile de comparer les études car les rôles que les professionnels exercent sont souvent confondus avec les rôles préférés. De plus, les échantillons non aléatoires des répondants sont différents de même que les procédures.

En général, les groupes d'entraide qui utilisent le modèle des 12 traditions des Alcooliques Anonymes (AA), lorsqu'ils sont interrogés sur leurs relations avec les professionnels, mentionnent qu'ils n'utilisent pas leurs services. Par contre, plusieurs centres de traitement pour alcooliques dans lesquels travaillent des professionnels intègrent des traitements axés sur les méthodes utilisées par les

AA. Ces groupes ont cependant des attitudes moins favorables envers les professionnels (Lotery & Jacobs, 1994).

Selon Lieberman (1986), les attitudes défavorables des groupes d'entraide envers les professionnels semblent être plus anecdotiques qu'empiriques, probablement à cause de la difficulté à effectuer des recherches sur les groupes d'entraide. Ces attitudes sont aussi véhiculées par des leaders de groupes d'entraide extrémistes qui oublient que les membres utilisent plus souvent les services des professionnels que les non-membres (Powell, 1987).

En résumé, les recherches indiquent qu'en général les groupes d'entraide ont des attitudes favorables envers les professionnels. Les rôles exercés par ces derniers sont surtout des rôles de consultant, de conférencier et d'agent de référence.

Silverman (1980) mentionne que les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels ne sont pas sans provoquer certaines tensions. Dans le cadre de la présente étude, un intérêt particulier est porté aux difficultés auxquelles ont à faire face les groupes d'entraide dans leurs relations avec les professionnels car ce sujet est peu abordé dans la littérature.

Dans les recherches, les critiques les plus souvent mentionnées par les groupes d'entraide sont que les professionnels manquent d'information sur leur groupe et ne sont pas formés pour travailler avec eux; ils ne connaissent pas la dynamique psycho-sociale du groupe (Black & Drackman, 1985; Stewart, 1990).

De plus, ils se plaignent que les professionnels n'entretiennent pas des contacts réguliers avec eux (Kurtz, 1985). Dans cette étude, les groupes d'entraide soulignent aussi le manque de compréhension des professionnels au sujet des politiques des AA et l'utilisation d'interventions qui sont désapprouvées dans leur

programme, par exemple un abus de prescription de médicament. Cette auteure mentionne que les groupes d'entraide perçoivent plus de problèmes que les professionnels dans leurs relations.

Les 43 leaders des groupes d'entraide de l'étude de Toseland et Hacker (1982) ont reproché aux professionnels d'interrompre prématurément les contacts avec leurs membres et de ne pas se renseigner sur leurs méthodes avant de s'impliquer dans le groupe.

Les groupes d'entraide mentionnent aussi que les professionnels manquent souvent d'information sur certaines problématiques. Par exemple, les médecins ne connaissent pas toujours les traitements les plus récents alors que d'autres professionnels offrent des thérapies pour lesquelles ils n'ont pas eu la formation (Borkman, 1990).

Simard (1993) a abordé les difficultés d'un point de vue de l'éthique et de la déontologie. Elle a effectué une analyse de contenu d'histoires de cas, écrites par huit professionnels et huit membres de groupes d'entraide, sur des problèmes vécus lors d'expériences variées de collaboration. Les catégories des problèmes identifiés portent entre autres sur la confidentialité, les conflits d'intérêts, le droit de retrait des participants à la recherche, l'autonomie du groupe, le dénigrement et l'appropriation des résultats d'autrui. Les résultats indiquent que les professionnels ont été à l'origine des problèmes dans la plupart des cas.

Dans l'étude de Lotery et Jacobs (1994), 20% des 390 groupes interrogés ont déclaré qu'un professionnel avait déjà dit des choses critiques et futiles sur leur groupe ou les groupes d'entraide en général.

Les professionnels ont aussi tendance à trop professionnaliser leurs services lorsqu'ils s'impliquent dans les groupes d'entraide, ce qui rend les membres mal

à l'aise et inconfortables (Toro, Zimmerman, Seidman, Reischl, Rappaport, Luke, & Roberts, 1988). Dans ces circonstances, les membres expriment moins leurs besoins et diminuent leur initiative personnelle, ce qui est en contradiction avec les principes de l'entraide (Checkoway, Chesler, & Blum, 1990). Malheureusement, les consommateurs de soins et les individus en général sont trop souvent socialisés à occuper des positions passives quand les professionnels sont présents (Jeger, Slotnick, & Schure, 1982).

Selon Powell (1987), il n'existe pas beaucoup de données spécifiques sur les difficultés qui émergent des relations entre les professionnels et les groupes d'entraide dans la pratique de tous les jours. Une seule étude, du moins à notre connaissance, a relevé des informations à la fois quantitatives et qualitatives sur les difficultés dans les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels.

Couture & Dallaire (1993) ont effectué des entrevues auprès de 19 groupes d'entraide de la région de Québec. Ces entrevues ont permis de répertorier 52 difficultés qui n'avaient pas été mentionnées dans les écrits consultés par les auteurs. Différents thèmes sont ainsi relevés: a) utilisation abusive des groupes d'entraide à son profit personnel, b) obstacles à la bonne réputation et à la promotion des groupes, c) résistance au partenariat avec des groupes, d) méconnaissance et désintérêt face au groupe, e) activités professionnelles perturbant le groupe, f) manque d'éthique, g) mésententes à propos de questions financières. À partir de ces difficultés et de celles relevées dans les écrits, les auteurs ont élaboré un questionnaire de 76 items qui a été complété par 16 des 19 membres de groupes d'entraide qui ont participé aux entrevues. Les difficultés relevées le plus fréquemment sont les suivantes: le manque de connaissance et de considération, la résistance aux efforts de sensibilisation, l'absence de reconnaissance de leur expertise et le refus de faire connaître leur groupe.

Afin de diminuer les risques de conflits entre les groupes d'entraide et les professionnels et ainsi améliorer leurs relations, quelques auteurs ont suggéré des stratégies ou activités à adopter. Powell (1987) leur conseille de clarifier la situation lorsque certains contacts se sont avérés conflictuels ou mauvais. De même, il leur suggère de s'inviter mutuellement à assister à des réunions qui traitent de la problématique qui les intéresse afin de partager leur information, d'exprimer leurs besoins et essayer de mieux se comprendre. Les membres des groupes d'entraide pourraient alors faire part de leur expérience et des services qu'ils offrent. Ainsi, les professionnels seraient en mesure de diriger adéquatement leurs patients vers ces ressources d'aide et de support. Pour établir un climat de confiance et entraîner un plus grand nombre de références de la part des professionnels, les groupes d'entraide peuvent consulter les professionnels afin de s'assurer qu'ils ne commettent pas d'erreurs avec leurs membres. Toujours selon Powell (1987), il est aussi recommandé que les groupes d'entraide informent leurs membres des services qu'ils sont en droit d'attendre des professionnels et d'indiquer à ces derniers les rôles qu'ils veulent les voir exercer afin de clarifier la situation et ainsi diminuer la confusion.

Pour leur part, les 96 répondants de l'étude de Stewart et al. (1994) suggèrent aux groupes d'entraide et aux professionnels de partager des activités. Ils pourraient ainsi développer un climat de respect et de confiance entre eux. De plus, ils pourraient échanger de l'information et des connaissances afin que chacun se respecte et connaisse le langage de l'autre.

Au Québec, les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels n'ont pratiquement pas été étudiées. Il semble donc pertinent et nécessaire d'effectuer une recherche sur le sujet. Leurs relations seront analysées à la lumière des réponses aux quatre questions suivantes: 1) Quelles sont les attitudes des groupes d'entraide envers les services offerts par les professionnels? 2) Quels sont les principaux rôles exercés par les professionnels dans les groupes d'entraide et

la satisfaction des membres par rapport à ces rôles? 3) Quelles sont les principales difficultés auxquelles les groupes d'entraide ont eu à faire face dans leurs relations avec les professionnels? 4) Quelles sont les stratégies utilisées par les groupes d'entraide pour améliorer leurs relations avec les professionnels?

La définition retenue des groupes d'entraide dans le cadre de la présente étude est la suivante: "de petits groupes autonomes et ouverts qui se réunissent régulièrement. Victimes d'une crise ou d'un bouleversement commun dans leur existence, les membres de ces groupes partagent un vécu commun de souffrance et un sentiment d'égalité. Leur activité primordiale est l'entraide personnelle qui prend souvent forme de soutien moral, par le partage d'expériences et d'information, et par la discussion. Souvent aussi les membres ont des activités orientées vers les changements sociaux. Leur activité est bénévole, autrement dit gratuite et libre" (Romeder, 1989, p.34).

D'après cette définition, les groupes de pression entièrement orientés vers un changement social, les coopératives et les fondations sont exclus car l'entraide n'est pas leur activité primordiale. Sont aussi rejetés, les groupes de thérapies dirigés par des professionnels dû à l'absence d'autonomie, les groupes à buts lucratifs tels les "Weight Watchers", et les organismes bénévoles dont les membres ne partagent pas un problème commun. De même, les groupes qui ne font que du parrainage, ne sont pas retenus.

Le terme professionnel signifie tout intervenant oeuvrant dans le domaine de la santé physique (médecins, infirmiers, etc.), de la santé mentale (psychiatres, travailleurs sociaux, etc.), de la justice (avocats, agents de probation, etc.) de même que les membres du clergé, de l'enseignement et les chercheurs en sciences sociales (sociologues, anthropologues, etc.).

Méthodologie

Groupes d'entraide

Les 75 groupes d'entraide qui sont représentés dans cette recherche se classent dans différents types de groupes d'entraide tels que les groupes pour les gens qui ont un problème de santé physique, pour les proches des personnes ayant une maladie et pour les personnes qui ont des problèmes psychologiques. Les groupes d'entraide qui utilisent le modèle des 12 traditions des AA ne sont pas représentés. Lorsqu'ils ont été sollicités, ils ont mentionné qu'ils n'utilisaient pas les services des professionnels et que c'était contre leurs traditions de participer à une recherche. La typologie proposée par l'organisme qui a fourni la liste des groupes d'entraide n'a pu être retenue à cause du manque d'information sur la fiabilité de cette typologie.

Cinquante des 75 groupes d'entraide proviennent de la région montréalaise alors que les 25 autres sont de diverses régions du Québec. Ils existent en moyenne depuis 8.7 ans. Environ les trois quarts (73%) des 75 groupes font partie d'une association nationale ou provinciale et 85% ont un conseil d'administration. Plus de la moitié (57%) des groupes ont des réunions qui s'effectuent sur la base d'un programme structuré faisant appel à des étapes précises ou à un guide écrit. Parmi les membres, c'est à dire les individus qui se réunissent pour s'entraider, 80% sont d'âge adulte, 17% sont des personnes de 65 ans et plus et la grande majorité (71%) des femmes. La plupart (74%) des membres proviennent de la classe économique moyenne, 28% de la classe défavorisée et seulement 8% de la classe favorisée. La majorité des groupes (58%) interrogés ont 50 membres ou plus, près du quart (23%) ont 20 à 50 membres, 14% des groupes ont 10 à 20 membres et seulement 5% ont moins de 10 membres. L'annexe A présente un tableau sur la durée et la fréquence de la participation des membres aux rencontres de leur groupe d'entraide.

Participants

Pour participer à l'étude, les répondants devaient correspondre aux critères suivants: 1) être membre du groupe d'entraide depuis au moins un an, 2) ne pas agir en tant que professionnel dans le groupe. Les participants sont 57 femmes et 18 hommes dont l'âge moyen est de 49 ans. Parmi eux, 55% sont mariés, 16% célibataires, 14% divorcés, 10% conjoints de fait et 5% séparés ou veufs. Ils font partie du groupe d'entraide en moyenne depuis 5.4 ans et la majorité (72%) sont des bénévoles. Ils exercent différents métiers ou professions dont les principaux sont: secrétaire (16%), ménagère à temps plein (6%), enseignant (6%), infirmier (5%) et 15% sont des retraités. Près de la moitié (45%) des participants ont un diplôme universitaire et environ le quart un diplôme collégial (24%) ou secondaire (28%).

Instrument de mesure

Un questionnaire (Annexe B) a été élaboré dans le cadre de la présente recherche. Six juges experts ont évalué la première version et un pré-test a été effectué par quatre leaders de groupes d'entraide.

Des informations sur les caractéristiques générales des groupes d'entraide (nombre d'années d'existence, nombre de membres, etc.), des répondants (sexe, date de naissance, métier ou profession, etc.) et des professionnels qui offrent des services au groupe (type, durée et appréciation des services) sont recueillies.

La variable attitude (croyance ou prédisposition pour ou contre les professionnels) est mesurée par 23 items comme par exemple: " Les professionnels peuvent aider les groupes d'entraide en leur transmettant de l'information". Les répondants doivent inscrire sur une échelle de type likert de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (tout à fait en accord) leur niveau d'accord avec les items proposés.

Treize de ces 23 items proviennent du questionnaire de Lotery et Jacobs (1994). Les étapes de la technique de traduction inversée proposée par Vallerand (1989) ont servi de base pour la traduction des items (Annexe C). Une analyse en composantes principales avec rotation varimax a été effectuée par Lotery et Jacobs (1994) sur ces 13 items. Trois facteurs ayant un eigenvalue plus grand que 1 ont été extraits. Les items, ayant un coefficient plus élevé que .50, sont présentés à l'annexe D.

Suite à une recension des écrits, dix items sont ajoutés et portent principalement sur la complémentarité des services (ex.: les services offerts par notre groupe sont complémentaires aux services fournis par les professionnels), les avantages (ex.: l'implication des professionnels dans les groupes d'entraide augmente la crédibilité du groupe) et les inconvénients d'utiliser les services des professionnels (ex.: lorsqu'un professionnel participe aux réunions du groupe d'entraide, les membres s'impliquent moins) .

Pour mesurer la variété et le nombre de rôles exercés par les professionnels lors de leur implication dans les groupes d'entraide tels que leader, conférencier, consultant etc., les répondants doivent inscrire sur une échelle de type likert de 1 à 4 (jamais, quelquefois, souvent, ne sais pas), la fréquence de l'implication des professionnels au cours de la dernière année dans les 16 rôles proposés. Ils sont ensuite appelés à inscrire sur une autre échelle de 1 à 3 (moins, même, plus) si la fréquence des rôles joués par les professionnels dans leur groupe est celle qu'ils souhaitent. Parmi les 16 items proposés, 13 proviennent de la traduction du questionnaire de Lotery et Jacobs (1994). Pour les fins de la recherche, trois items sont ajoutés dont un décrit le rôle des professionnels en tant que membre du conseil d'administration d'un groupe d'entraide et deux autres, le rôle de chercheur.

Les difficultés auxquelles les groupes d'entraide ont à faire face dans leurs relations avec les professionnels sont évaluées à partir de 74 des 76 items développés par Couture et Dallaire (1993). Deux items sont enlevés à cause de la redondance ou de la difficulté d'en comprendre le sens exact. Les auteurs ont effectué une validation de contenu à l'aide de la stratégie de l'enquête delphi auprès de leaders d'une variété de groupes d'entraide. Les répondants sont appelés à inscrire sur une échelle de type likert, la fréquence à laquelle leur groupe a vécu les difficultés mentionnées comme par exemple: "Un professionnel refuse de référer des personnes à notre groupe, même s'il en connaît l'existence". L'échelle varie de jamais (1) à très souvent (4), ou encore ne s'applique pas (5).

Deux questions ouvertes sont ajoutées. Une question sert à relever les difficultés qui ont eu le plus de conséquences négatives sur les groupes d'entraide et une autre à définir ces conséquences négatives.

Pour évaluer si les groupes d'entraide utilisent des stratégies pour améliorer ou maintenir des relations favorables avec les professionnels, les répondants doivent indiquer sur une échelle de type likert de 1 à 5 (jamais, quelquefois, souvent, très souvent et ne s'applique pas) leur niveau de participation à dix activités spécifiques comme par exemple: "Notre groupe a fourni de l'information à un professionnel sur les coutumes et les valeurs du groupe". Les items sont élaborés par l'auteure de la présente étude et sont principalement inspirés des stratégies proposées par Powell (1987).

Procédure

L'échantillon de cette étude provient d'une liste de 214 groupes d'entraide ou organismes transmise par le Centre de référence du grand Montréal. Des personnes ressources contactées à partir de cette liste ont transmis les coordonnées de 34 autres groupes d'entraide provenant de différentes régions du

Québec, pour un total de 248. Sur les 224 groupes dits d'entraide ou organismes qui ont pu être rejoints par téléphone, cinq ont refusé de participer à la recherche et 106 ont été éliminés. Les raisons de l'élimination sont les suivantes: 1) 51 groupes ne correspondent pas à la définition retenue des groupes d'entraide (parrainage, support individuel, thérapie de groupe, etc.), 2) 22 groupes sont de langue anglaise, 3) 17 groupes dont la personne ressource contactée est un professionnel qui offre des services au groupe. Il était alors assez délicat de lui demander de faire évaluer ses services par les membres du groupe, 4) 13 groupes n'entretiennent pas de relations avec les professionnels-les, 5) 3 groupes existent depuis moins d'un an.

Ainsi, en mai 1994, une lettre d'introduction (Annexe E), une formule de consentement (Annexe F) et un questionnaire ont été envoyés par la poste aux 113 personnes ressources contactées au téléphone qui ont accepté de compléter le questionnaire ou de le transmettre à un membre du groupe d'entraide. Un premier rappel téléphonique a été effectué aux personnes ressources deux semaines après l'envoi des questionnaires et un deuxième rappel après cinq semaines. Soixante-dix neuf questionnaires ont été retournés, pour un taux de participation de 71%. De ce nombre, quatre questionnaires ont été éliminés parce que les répondants étaient des professionnels qui intervenaient dans le groupe ou encore les questionnaires étaient mal complétés.

Résultats

Premièrement, des informations générales sur les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels seront abordées. Par la suite, les analyses descriptives permettant de répondre aux questions de recherche seront présentées.

Informations générales sur les relations avec les intervenants professionnels

Les résultats indiquent qu'au cours de la dernière année, parmi les groupes d'entraide (N=74), une forte majorité a entretenu des relations avec les psychologues (72%), les travailleurs sociaux (65%), les médecins (60%) et un peu moins de la moitié avec les organisateurs communautaires (44%) et les infirmiers (43%). Près du quart (23%) des groupes d'entraide qui ont utilisé les services d'un médecin (N=44) mentionnent qu'ils ont eu des difficultés dans leurs relations avec eux.

Toujours au cours de la dernière année, en moyenne, les groupes d'entraide ont utilisé les services de 4.2 professionnels [minimum=1, maximum=10]. Mensuellement, 41% des groupes d'entraide (N=73) ont eu recours aux services des professionnels pour une durée de 2 à 10 heures, 30% d'entre eux ont utilisé leurs services plus de 10 heures et 23% moins de 2 heures, alors que 6% des répondants n'ont pas été en mesure de donner cette information.

L'appréciation générale des expériences vécues avec les professionnels est bonne et même très bonne pour plus des trois quarts (79%) des participants (N=72) alors que 18% qualifie cette appréciation de moyenne et 3% de mauvaise. Les résultats présentés au tableau 1 suggèrent que cette appréciation a un lien avec la durée des services offerts par les professionnels. En effet, les groupes d'entraide qui ont utilisé les services des professionnels pour une période de deux à dix heures par mois apprécient davantage les expériences vécues avec les professionnels que les groupes qui les ont utilisés moins de 2 heures, ou encore plus de dix heures.

Tableau 1

L'Appréciation des Groupes d'Entraide Selon la Durée de leurs Relations avec les Intervenants Professionnels.

Durée/mois	Appréciation		
	Bonne	Moyenne	Mauvaise
Moins de 2 heures (N=16)	65%	29%	6%
2 à 10 heures (N=29)	93%	7%	
10 heures et plus (N=22)	77%	18%	5%

Attitudes des groupes d'entraide

Premièrement, les pourcentages des groupes qui sont en accord avec les attitudes favorables et défavorables (croyances ou prédispositions pour ou contre les professionnels) ont été calculés. Par la suite, afin d'obtenir une évaluation globale des attitudes des sous-échelles proposées par Lotery et Jacobs (1994), un score de 1 à 5 à la réponse à chacun des items est accordé, 1 correspond à tout à fait en désaccord et 5 à tout à fait en accord, et la somme des réponses aux items de chaque sous-échelle est calculée. Lorsque dans une sous-échelle il y a des attitudes favorables et défavorables, avant d'effectuer la cote globale, il y a inversion des scores des items décrivant les attitudes défavorables.

Le tableau 2 présente les pourcentages des groupes d'entraide qui sont en accord avec les items des trois sous-échelles proposées par Lotery et Jacobs (1994). Les items qui ne font pas partie des sous-échelles (items 9,13) ne sont pas inclus

Tableau 2

Pourcentage des Groupes d'Entraide en Accord Avec les Attitudes Favorables(+)
et Défavorables(-) Selon le Questionnaire de Lotery et Jacobs (1994).

	% accord
Sous-échelle 1: les professionnels sont aidants	
3. Les professionnels peuvent aider les groupes d'entraide en leur transmettant de l'information (+).	96%
1. Les professionnels peuvent être utiles en aidant à la formation de groupes d'entraide (+).	88%
7. Les groupes d'entraide peuvent être plus efficaces quand ils sont assistés par des professionnels (+).	75%
10. Les façons dont les professionnels et les membres des groupes d'entraide pensent et fonctionnent sont si différentes qu'ils ne peuvent travailler ensemble (-).	10%
8. Les membres des groupes d'entraide perdent le contrôle du groupe si les professionnels s'impliquent (-).	12%
Sous-échelle 2: seulement ceux qui souffrent peuvent aider	
4. La seule façon d'obtenir une aide adéquate est d'en parler avec des personnes qui vivent le même problème ou la même situation (-).	41%
6. Les groupes d'entraide aident plus à faire face à la plupart des problèmes que les professionnels des services sociaux et de la santé (-).	64%
5. Les groupes d'entraide aident plus à faire face au problème vécu par notre groupe que les professionnels des services sociaux et de la santé(-)	77%
Sous-échelle 3: les professionnels sont conscients de l'utilité des groupes d'entraide	
12. Habituellement, les professionnels perçoivent l'utilité des groupes d'entraide (+).	65%
11. Notre groupe d'entraide s'est formé parce que les services professionnels n'étaient pas assez aidants (-).	71%
2. En général, les professionnels manquent d'information sur les groupes d'entraide (-).	75%

Note. Les fréquences proposées étaient tout à fait en désaccord (1) à tout à fait en accord (5). Dans le tableau, le % accord correspond au total des fréquences en accord et tout à fait en accord.

N varie de 70 à 75.

dans les analyses. Les numéros des items du tableau de même que ceux des autres tableaux correspondent à ceux du questionnaire. Tout d'abord, les résultats indiquent que les groupes perçoivent les professionnels comme aidants et non nuisibles. En effet, plus des trois quarts des groupes d'entraide sont en accord avec les attitudes favorables envers les professionnels (items 3,1,7) de la première sous-échelle et seulement 12% ou moins sont en accord avec les attitudes défavorables (item 10,8). La cote globale des attitudes de la sous-échelle est de 20.07 avec un écart-type de 3.05, ce qui est élevé, le maximum théorique étant 25.

Par contre, il semble y avoir une tendance parmi les groupes d'entraide à croire que seulement ceux qui souffrent peuvent être aidants. Plus de 64% des groupes sont en accord avec les attitudes défavorables (item 6,5) de la deuxième sous-échelle qui précisent que les groupes d'entraide sont plus aidants que les professionnels.

Cependant, moins de la moitié (41%) pense que les groupes d'entraide représentent la seule source d'aide adéquate (item 4). La cote globale de la sous-échelle est de 11.08 avec un écart-type de 2.68, ce qui est assez élevé, le maximum théorique étant 15.

Lorsqu'il est question du fait que les professionnels sont conscients de l'utilité des groupes d'entraide, l'opinion des groupes est plutôt partagée. Près des deux tiers des groupes d'entraide sont en accord avec l'attitude favorable aux professionnels (item 12) de la troisième sous-échelle, alors qu'environ les trois quarts des groupes sont en accord avec les attitudes défavorables (item 11,2). La cote globale des attitudes de cette sous-échelle est de 7.94 avec un écart-type de 2.41, ce qui est moyennement élevé, le maximum théorique étant 15.

Le tableau 3 présente les pourcentages des groupes d'entraide qui sont en accord avec les items élaborés dans le cadre de la présente étude. L'item qui aborde le recrutement des membres (item 22) et celui sur la résolution de problèmes (item 23) sont éliminés de l'analyse car ils ne sont pas très clairs et portent à confusion sur leur caractère favorable ou défavorable.

Presque la totalité des groupes d'entraide voient des avantages à collaborer avec les professionnels (item 20). Il semble que ce soit surtout à cause de la complémentarité de leurs services (item 19) et de l'aide que peuvent leur apporter les professionnels pour atteindre leur objectif (item 14) plutôt que pour augmenter leur crédibilité (item 17). La majorité des groupes (respectivement 64% et 56%) estime que les professionnels sont conscients des différences et des similarités qui existent entre eux (item 21) et qu'ils doivent s'ajuster aux valeurs et aux méthodes du groupe (item 18). Peu de groupes croient que l'implication des professionnels dans leur réunion rend les membres moins actifs (item 16).

Rôles exercés par les intervenants professionnels

Le tableau 4 présente les différents rôles exercés par les professionnels dans leurs relations avec les groupes d'entraide. Les rôles directs, c'est à dire ceux dans lesquels les professionnels s'impliquent de façon active au sein des groupes, les plus souvent mentionnés par les répondants sont des rôles occasionnels de conférencier (88%) et d'enseignant (68%).

Les rôles directs les moins mentionnés par les répondants sont ceux dans lesquels les professionnels sont appelés à s'impliquer de façon constante. Ce sont les rôles de co-leader (55%), coordonnateur ou organisateur (41%) et de leader (31%).

Tableau 3

Pourcentage des Groupes d'Entraide en Accord Avec les Attitudes Favorables(+) et Défavorables(-).

Items	% accord
20. Notre groupe voit des avantages à collaborer avec les professionnels (+).	96%
19. Les services offerts par notre groupe sont complémentaires aux services fournis par les professionnels (+).	84%
21. Les professionnels sont conscients des différences et des similarités qui existent entre eux et notre groupe (+).	64%
17. L'implication des professionnels dans les groupes d'entraide augmente la crédibilité du groupe (+).	57%
18. C'est aux professionnels à s'ajuster à nos valeurs et méthodes (+).	56%
15. Les professionnels comprennent moins bien les causes réelles du problème à résoudre que notre groupe (-).	32%
14. Notre groupe d'entraide n'a pas besoin de l'aide des professionnels pour atteindre son objectif (-).	14%
16. Lorsqu'un professionnel participe aux réunions du groupe d'entraide, les membres s'impliquent moins (-).	12%

Note. Les fréquences proposées étaient tout à fait en désaccord (1) à tout à fait en accord (5). Dans le tableau, le % accord correspond au total des fréquences en accord et tout à fait en accord.

N varie de 70 à 75.

Tableau 4

Rôles Exercés par les Intervenants Professionnels Dans les Relations Avec les
Groupes d'Entraide en Ordre de Fréquence.

Rôle	Fréquence actuelle		Fréquence souhaitée		
	Quelquefois	Souvent	Moins	Même	Plus
Agent de référence	37%	56%	1%	30%	69%
Professionnel a reçu des références du groupe	37%	56%	1%	72%	27%
Conférencier	34%	54%	3%	46%	51%
Consultant	43%	35%	3%	61%	36%
Enseignant	41%	27%	6%	45%	49%
Personne ressource	24%	38%	3%	53%	44%
Membre régulier	25%	35%	6%	43%	51%
Observateur	45%	14%	6%	49%	45%
Co-leader	28%	27%	9%	59%	32%
Membre du C.A.	18%	29%	17%	56%	27%
Professionnel a reçu de la formation	31%	16%	4%	45%	51%
Chercheur (objectifs personnels)	39%	8%	4%	40%	56%
Coordonnateur, organisateur	16%	25%	13%	69%	18%
Chercheur (objectifs du groupe)	37%	4%	3%	26%	71%
Evaluateur	22%	15%	10%	49%	41%
Leader	20%	11%	23%	68%	9%

Note. Les catégories proposées sont jamais, quelquefois, souvent, très souvent. Dans le tableau, le % de souvent correspond au total des fréquences souvent et très souvent du questionnaire. N varie de 69 à 75 sauf pour le rôle de membre du C.A (N=59).

Les résultats indiquent aussi que les professionnels exercent fréquemment les rôles indirects d'agent de référence (93%), de consultant ou conseiller sur le problème partagé par le groupe (78%) et de personne ressource (62%) alors que le rôle d'évaluateur (37%) est moins exercé.

De leur côté, les professionnels utilisent aussi les services des groupes d'entraide. En effet, près de la moitié des groupes d'entraide (60%) ont des professionnels comme membre régulier et donnent des ateliers de formation aux professionnels (47%). De plus, la plupart des groupes d'entraide (93%) réfèrent leurs membres aux professionnels.

Tel qu'indiqué au tableau 4, plus des deux tiers des groupes d'entraide souhaitent que les professionnels exercent davantage le rôle de source de référence (69%) et près de la moitié les rôles de conférencier (51%) et d'enseignant (49%) bien que les professionnels s'impliquent déjà fréquemment dans ces rôles. Environ les trois quarts des groupes (71%) désirent que des recherches utiles pour leur groupe soient effectuées. Sauf pour les rôles de leader, de membre du conseil d'administration et de coordonnateur, au moins 90% des répondants désirent que les professionnels s'impliquent à la même fréquence ou davantage dans les rôles suggérés.

Bien que plus de la moitié des groupes (55%) mentionnent qu'un professionnel a agi comme co-leader dans leur groupe, près du tiers des répondants (32%) souhaitent que les professionnels exercent plus souvent ce rôle. Pour sa part, le rôle de leader est non seulement le rôle qui est le moins exercé par les professionnels mais c'est aussi dans ce rôle que le plus grand nombre de groupes d'entraide (23%) désire que les professionnels s'impliquent moins.

Difficultés

Le tableau 5 présente les onze difficultés auxquelles ont eu à faire face plus de la moitié des groupes d'entraide dans leurs relations avec les professionnels.

Presque la totalité (respectivement 90% et 83%) des groupes d'entraide mentionne qu'un professionnel ne connaissait pas leur groupe (item 29) ou encore n'avait pas informé son client de leur existence (item 68). Dans l'ensemble, les autres difficultés portent sur la non reconnaissance de l'expérience des groupes d'entraide (item 66,37,47), le doute des professionnels sur la façon de faire des groupes (item 30), le manque d'intérêt des professionnels (item 10,13,46) et le refus de référer (item 15) ou la référence de clients que les groupes d'entraide ne peuvent pas aider (item 71).

Il semble que certaines difficultés soient très peu présentes dans les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels (voir tableau 6). En effet, la plupart des groupes soulignent que les professionnels n'ont jamais 1) causé du tort au groupe lorsqu'ils ont fait de la recherche (item 35,24), 2) mis trop en évidence leurs connaissances ou leurs valeurs religieuses (item 40,50), 3) révélé des informations confidentielles (item 44), 4) manqué de respect envers l'autonomie du groupe (item 20,32,39,3,33), 5) enlevé des subventions ou des emplois qui revenaient au groupe (item 25,18), 6) causé du tort à la réputation du groupe d'entraide (item 73,36,61).

L'annexe G fournit la description des difficultés qui ont été mentionnées par moins de 50% et par plus de 20% des groupes d'entraide.

Tableau 5

Les Difficultés les Plus Vécues par les Groupes d'Entraide Dans Leurs RelationsAvec les Intervenants Professionnels par Ordre de Fréquence (%).

Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
29. Un professionnel qui n'est pas au courant de l'existence de notre groupe qui pourrait aider la clientèle auprès de qui il travaille.	10%	40%	50%	70
68. Un professionnel qui n'informe pas un client de l'existence de notre groupe qui pourrait lui apporter de l'aide.	17%	41%	42%	64
66. Les membres de notre groupe qui ne se sentent pas compris par un professionnel parce que celui-ci ne considère que la théorie et non l'expérience personnelle d'une situation.	31%	45%	24%	67
30. Un professionnel qui doute que notre travail soit fait de façon consciencieuse parce qu'on est un groupe d'entraide.	37%	33%	30%	63
10. Un professionnel qui se montre très résistant aux tentatives de notre groupe pour le sensibiliser.	39%	45%	16%	64
13. Un professionnel qui ne s'intéresse pas à la cause de notre groupe la jugeant sans grande importance.	42%	39%	19%	69
46. Un professionnel ou une organisation professionnelle qui ne convoque pas notre groupe lors d'une réunion de concertation dont le thème touche notre cause.	42%	41%	17%	64
15. Un professionnel qui refuse de référer des personnes à notre groupe, même s'il en connaît l'existence.	44%	39%	17%	61
71. Un professionnel qui connaît mal les ressources de notre groupe et qui nous réfère des personnes qu'on n'est pas en mesure d'aider.	47%	49%	4%	66
37. Un professionnel qui ne reconnaît pas l'expertise de notre groupe concernant la difficulté qui nous réunit.	48%	35%	17%	66
47. Un professionnel qui est fermé aux recommandations ou critique que lui formule notre groupe.	49%	40%	11%	65

Note. Le nombre de groupe n'est pas constant car les participants qui ont répondu "ne s'applique pas" sont éliminés.

Tableau 6

Les Difficultés les Moins Vécues par les Groupes d'Entraide Dans Leurs RelationsAvec les Intervenants Professionnels par Ordre de Fréquence (%).

	Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
35.	Un professionnel qui, en rémunérant des leaders ou des activités de groupe lors d'une recherche, détruit l'esprit bénévole et d'entraide du groupe.	98%	2%	0%	46
40.	Un professionnel qui consacre une bonne partie du temps de la conférence à exposer son curriculum vitae (diplômes, expériences de travail, etc.).	97%	3%	0%	67
50.	Un professionnel qui essaie de convertir les membres de notre groupe à ses propres valeurs religieuses.	95%	5%	0%	59
44.	Un professionnel qui, lors d'une réunion, révélait des informations confidentielles concernant des membres.	94%	6%	0%	67
24.	Un professionnel qui perturbe notre groupe en venant y faire de la recherche.	90%	10%	0%	57
73.	Un professionnel qui agit sans diplomatie avec un organisme de services utiles à nos membres et ce, en parlant au nom du groupe.	89%	11%	0%	55
25.	Un professionnel qui reçoit une subvention qui aurait dû revenir à notre groupe.	89%	7%	4%	56
20.	Une intervention d'un professionnel qui ne respecte pas l'autonomie du groupe.	86%	8%	6%	64
58.	Un professionnel qui exagère en prônant que notre groupe est la solution à tous les problèmes.	85%	12%	3%	68

	Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
19.	Un professionnel qui, suite à une intervention dans notre groupe, abandonne brusquement son soutien, sans offrir de suivi.	84%	13%	3%	63
32.	Un professionnel qui nuit aux membres dans la réalisation de leurs propres initiatives.	84%	13%	3%	63
39.	La collaboration avec un professionnel a impliqué un sacrifice pour notre groupe, la diminution de notre autonomie.	83%	13%	4%	60
36.	Un professionnel qui présente notre cause dans les médias d'une façon qui entraîne des préjugés.	83%	12%	5%	59
61.	Un professionnel qui parle négativement de notre groupe à la clientèle.	82%	18%	0%	65
18.	Un jeune diplômé qui, à cause de ses diplômes, croit mériter, au sein de notre groupe, des postes qui devraient revenir à des personnes ayant l'expérience personnelle.	82%	14%	4%	57
3.	Une fois bureaucratisé, notre groupe est devenu dépendant du professionnel pour les tâches administratives.	82%	11%	7%	55
28.	Un professionnel qui perturbe le bon climat de notre groupe en ne respectant pas le droit de parole des membres.	80%	19%	1%	65
33.	Un professionnel qui adopte un rôle dominateur plutôt qu'égalitaire dans notre groupe.	80%	14%	6%	64

Note. Le nombre de groupes n'est pas constant car les participants qui ont répondu "Ne s'applique pas" sont éliminés.

À partir d'une question ouverte, 51 répondants ont indiqué les difficultés auxquelles ils ont eu à faire face dans leurs relations avec les professionnels qui ont eu le plus de conséquences négatives pour leur groupe. Les principales difficultés

sont: 1) un professionnel qui doute que leur travail soit fait de façon consciencieuse (N=9), 2) un professionnel qui n'informe pas son client de l'existence de leur groupe (N=7), 3) un professionnel qui n'est pas au courant que leur groupe existe (N=5), 4) un professionnel qui perçoit leur groupe comme une menace (N=5), 5) un professionnel qui réfère des clients que leur groupe n'est pas en mesure d'aider (N=4), 6) un professionnel qui considère leur groupe peu crédible (N=4). Dans l'ensemble, les difficultés ayant des conséquences très négatives pour les groupes d'entraide sont aussi celles qui surviennent le plus fréquemment.

Toujours à l'aide d'une question ouverte, 36 répondants ont précisé, en quoi consiste ces conséquences négatives. Les principales sont: 1) les individus ne bénéficient pas des ressources des groupes d'entraide quand les professionnels ne les réfèrent pas (N=12), 2) les individus se montrent réticents à chercher de l'aide auprès des groupes parce que les professionnels ne leur font pas confiance (N=7).

Stratégies pour favoriser les relations

Tel qu'indiqué au tableau 7, les groupes d'entraide utilisent plusieurs stratégies pour augmenter ou améliorer leurs relations avec les professionnels. Plus de 84% des groupes mentionnent 1) avoir sensibilisé des professionnels à leur groupe (item 1,5), 2) clarifier le rôle du professionnel avec les membres (item 9) et avec le professionnel (item 8), 3) s'informer de l'expérience du professionnel avec les groupes d'entraide avant de solliciter ses services (item 10). Par contre, lorsque les groupes d'entraide sont insatisfaits des services d'un professionnel, seulement la moitié d'entre eux (54%) indique au professionnel les raisons de leur insatisfaction (item 4). Un nombre assez élevé de groupes d'entraide (31% et 33%) n'ont jamais utilisé les stratégies qui consistent à inviter des professionnels à participer à des rencontres formelles (item 7,2). L'item six du questionnaire est éliminé de l'analyse car il traite de l'utilité de consulter un professionnel plutôt que d'une stratégie pour améliorer les relations.

Tableau 7

Stratégies Utilisées par les Groupes d'Entraide par Ordre de Fréquence (%)

Activités	Jamais	Quelque fois	Souvent
1. Notre groupe a fait parvenir de l'information sur les services qu'il offre à un professionnel.	7%	13%	79%
9. Les membres de notre groupe sont informés des services qu'ils sont en droit d'attendre d'un professionnel.	5%	19%	73%
3. Notre groupe a fait connaître un professionnel à des nouveaux membres.	12%	38%	50%
5. Notre groupe a fourni de l'information à un professionnel sur les coutumes et les valeurs du groupe.	9%	31%	56%
8. Un mandat clair et précis (but recherché, besoins particuliers etc.) est établi avec un professionnel lorsqu'on sollicite ses services.	8%	23%	61%
10. Avant de faire appel à un professionnel, notre groupe s'informe de son expérience avec les groupes d'entraide et de ses méthodes de travail.	13%	24%	60%
7. Notre groupe a organisé des rencontres avec un professionnel en ayant un ordre du jour planifié.	31%	35%	31%
2. Notre groupe a invité un professionnel à participer à son comité de planification ou d'administration.	33%	32%	25%
4. Si notre groupe est insatisfait des services d'un professionnel, il lui en indique les raisons.	24%	29%	25%

Note. Le % de souvent représente le total des fréquences souvent et très souvent du questionnaire.
N=75

Discussion

Avant d'aborder les questions de recherche, quelques informations générales seront abordées. Dans l'ensemble, au Québec, les groupes d'entraide entretiennent des relations surtout avec les psychologues, les travailleurs sociaux et les médecins tels que relevés dans les études précédentes (Kurtz, 1985; Lotery & Jacobs, 1994; Stewart et al., 1994; Todres, 1982; Toseland & Hacker, 1982). En moyenne, 4.2 professionnels ont exercé différents rôles dans les groupes d'entraide de la présente étude au cours de la dernière année. Près des trois quarts des groupes ont utilisé leurs services plus de deux heures par mois comparativement à 27% dans l'étude de Lotery et Jacobs (1994), suggérant ainsi que les interactions entre les deux ressources d'aide sont plus élevées au Québec. Il faut cependant préciser que 10% des groupes d'entraide de l'étude de Lotery et Jacobs (1994) utilisent le modèle des 12 traditions des AA et que ces groupes sont reconnus pour utiliser moins souvent les services des professionnels que les autres catégories de groupes d'entraide.

Bien que la plupart des groupes d'entraide soient satisfaits des services des professionnels, il semble qu'un juste milieu dans le recours aux services des professionnels entraîne une plus grande satisfaction vis-à-vis leurs services. Il se peut qu'une faible utilisation de leurs services ne leur permette pas de se faire connaître et apprécier suffisamment alors qu'une trop grande présence dans les groupes entraîne les professionnels à vouloir prendre le contrôle du groupe.

Tels que relevés dans les études précédentes (Lotery & Jacobs, 1994; Stewart et al., 1994; Toseland & Hacker, 1982), les groupes d'entraide étudiés ont généralement des attitudes favorables envers les professionnels bien qu'ils aient aussi certaines attitudes défavorables comme par exemple, les groupes d'entraide se sont formés parce que les services professionnels n'étaient pas assez aidants.

La plupart des groupes d'entraide étudiés croient qu'il y a des avantages à collaborer avec les professionnels et que ces derniers sont aidants, surtout lorsqu'ils leur transmettent de l'information. Ces groupes se sentent d'ailleurs plus efficaces s'ils sont assistés par les professionnels. Par contre, une forte majorité d'entre eux pensent qu'ils peuvent aider davantage les membres de leur groupe à faire face à leur problème que les professionnels. Probablement parce que les membres retrouvent dans le groupe des facteurs aidants que les services traditionnels de la santé ne peuvent fournir ou du moins très peu. Ces facteurs aidants sont le soutien émotif, la rencontre des semblables et un contexte qui permet la révélation de soi et la clarification des problèmes (Lavoie, 1989). De plus, les groupes d'entraide ont acquis ce que Borkman (1976) appelle la connaissance expérientielle que les professionnels ne détiennent pas. Les groupes d'entraide étudiés ont cependant besoin du savoir des professionnels qui est basé sur les théories et la pratique puisqu'ils veulent recevoir de l'information d'eux. Les résultats révèlent qu'ils sont d'ailleurs conscients de la complémentarité des services professionnels.

Les groupes d'entraide étudiés sont plus ou moins convaincus que les professionnels sont conscients de leur utilité. En fait, il semble que plusieurs professionnels croient aux bénéfices des services offerts par les groupes d'entraide puisqu'ils leur réfèrent des clients et utilisent eux-mêmes ces services, comme membre régulier.

Seulement 10% des répondants pensent que la manière de penser et de fonctionner des groupes d'entraide et des professionnels est si différente qu'ils ne peuvent travailler ensemble. Non seulement les groupes d'entraide sont disposés à travailler en collaboration avec les professionnels mais il existe déjà un échange de services entre eux. En effet, d'un côté, les professionnels ont référé leurs clients aux groupes d'entraide et leur ont enseigné le développement d'habiletés spécifiques, de l'autre côté, les groupes d'entraide ont aussi référé des membres aux professionnels et leur ont donné des activités de formation.

À l'exception de quelques rôles, presque la totalité des groupes d'entraide de l'échantillon étudié souhaite que les professionnels s'impliquent autant ou même davantage dans leur groupe, suggérant ainsi des attitudes favorables de la part des répondants envers les professionnels.

Dans l'ensemble, les répondants perçoivent que les professionnels pratiquent une large variété de rôles dans leur groupe. Tels que relevés dans les études précédentes (Gottlieb, 1982; Lotery & Jacobs, 1994; Stewart, 1990; Stewart & al., 1994; Toseland & Hacker, 1982), les rôles les plus fréquemment exercés par les professionnels sont les rôles indirects d'agent de référence, de conférencier et de consultant.

Le rôle (direct) de leader est le moins exercé par les professionnels et le moins souhaité par les groupes d'entraide tout comme dans les études précédentes (Lotery & Jacobs, 1994; Stewart et al., 1994). Probablement parce que lorsque le professionnel s'approprie le contrôle total, il réduit l'autonomie des groupes et les rapports égalitaires (Borkman, 1990). De plus, les groupes dirigés par un professionnel perçoivent moins de cohésion, de révélation de soi et de partage d'émotions dans leurs réunions que les groupes qui ont un membre comme leader (Toro & al., 1988).

Cependant, les groupes d'entraide de l'échantillon étudié aimeraient avoir plus de professionnels comme co-leader. Ce n'est pas très surprenant puisque les groupes étudiés, dans une large proportion, mentionnent qu'ils se sentent plus efficaces s'ils sont assistés par des professionnels. Les résultats suggèrent fortement que les groupes d'entraide désirent des professionnels comme co-leader surtout pour les connaissances qu'ils détiennent et non pour contrôler le groupe avec eux. En effet, presque la totalité des répondants ont indiqué que les professionnels pouvaient les aider en leur transmettant de l'information. De plus, les rôles les plus fréquemment exercés par les professionnels sont des rôles dans lesquels ils sont appelés à faire part de leurs connaissances aux groupes d'entraide. Par contre, les rôles dans lesquels les professionnels auraient à prendre des décisions ou à contrôler le groupe

tels que leader, coordonnateur ou organisateur, évaluateur et membre du conseil d'administration sont non seulement les rôles les moins exercés, ils sont aussi les rôles les moins désirés par les groupes d'entraide. Une des principales caractéristiques de l'idéologie des groupes d'entraide est le partage du pouvoir. Il semble juste de prétendre qu'il est plus difficile pour un membre de partager le pouvoir avec un professionnel qu'avec un autre membre. Plus difficile, parce que les professionnels travaillent habituellement dans un contexte où le pouvoir est hiérarchisé. Ces derniers doivent alors avoir tendance à conserver le pouvoir lorsqu'ils le détiennent. D'ailleurs, les chercheurs et les professionnels qui ont de l'expérience avec les groupes d'entraide suggèrent que les professionnels devraient s'impliquer dans les groupes de façon à ce que ce soit les membres qui continuent à diriger.

Par ailleurs, une étude a révélé que lorsqu'un professionnel contribue partiellement au leadership, du moins dans le domaine de la santé mentale, la viabilité des groupes d'entraide est augmentée et ils ont plus de pouvoir pour obtenir des modifications de politique de la part des services sociaux et de la santé (Yoak & Chesler, 1985).

Plusieurs auteurs recommandent aux chercheurs de travailler en collaboration avec les groupes d'entraide dans les recherches (Chesler, 1991; Maton, 1988; Lavoie, 1993). Les résultats de la présente étude suggèrent que cette collaboration ne serait pas difficile à obtenir de la part des groupes d'entraide puisqu'ils désirent en grande majorité que les professionnels effectuent plus souvent des recherches dans leur groupe.

Il semble donc que si les professionnels connaissent et respectent les objectifs et les défis des groupes d'entraide, ils joueront des rôles utiles à l'intérieur de ces groupes (Kowaz, Roesch, & Friesen, 1990). Il faut cependant souligner que certains groupes d'entraide n'ont pas recours ou très peu aux services des professionnels et fonctionnent adéquatement tels que les groupes qui utilisent le modèle des 12 étapes.

Les plus fréquentes difficultés auxquelles ont eu à faire face les groupes d'entraide de la présente étude dans leurs relations avec les professionnels sont similaires en grande partie à celles relevées dans l'étude de Dallaire et Couture (1993) et rejoignent aussi les difficultés soulevées par quelques auteurs (Black & Drackman, 1985; Stewart, 1990). En effet, les groupes d'entraide reprochent surtout aux professionnels de ne pas se renseigner sur les groupes qui sont susceptibles d'aider leur clientèle et de leur faire connaître. De plus, des professionnels ne reconnaissent pas leur savoir et doutent de leur capacité à aider les autres tel que cité par Silverman (1980). Avec de tels préjugés, il n'est pas surprenant que des professionnels ne soient pas intéressés à en connaître davantage sur les groupes d'entraide et à leur référer des clients. C'est peut-être aussi pour cette raison qu'ils n'invitent pas les groupes d'entraide à participer à des tables de concertation sur les sujets touchant leur cause. Par contre, 18 des 90 professionnels de l'étude de Black et Drackman (1985) qui n'avaient jamais référé de leurs clients à des groupes d'entraide mentionnent comme raison principale un manque de disponibilité, donc un manque de temps pour s'informer sur les groupes, plutôt que des attitudes défavorables envers les groupes. C'est à se demander si ce manque d'intérêt des professionnels sur les groupes d'entraide est dû à des préjugés ou à un manque de soutien de leur institution qui ne leur accorde pas assez de temps pour se renseigner et nouer des liens avec les groupes d'entraide.

Contrairement aux propos de certains auteurs (Katz, 1993; Kurtz, 1985; Powell, 1987), il ne semble pas que dans l'échantillon étudié, les professionnels aient essayé de prendre le contrôle des groupes et aient manqué de respect envers leur autonomie.

Afin de prévenir l'apparition de certains problèmes, Lavoie, Farquharson et Kennedy (1994) considèrent qu'il devrait exister un code d'éthique entre les groupes d'entraide et les professionnels. Ils ont d'ailleurs élaboré quelques lignes directrices de ce code en proposant une série de questions que les groupes d'entraide et les

professionnels devraient se poser avant d'entretenir des relations entre eux de même qu'une liste des droits et des responsabilités de chacun. Entre autres, dans la liste établie, les professionnels ont comme responsabilités de se renseigner sur les groupes d'entraide et de respecter leurs valeurs et leur culture. Cette avenue semble très prometteuse puisque les principaux problèmes relevés dans la présente étude auraient probablement pu être évités ou du moins seraient plus faciles à régler s'il existait un tel code d'éthique entre les deux ressources d'aide.

Il demeure intéressant de constater que les difficultés les plus souvent rapportées sont aussi celles qui ont eu le plus de conséquences négatives sur les groupes d'entraide. En ne référant pas leurs clients aux groupes d'entraide, par manque de connaissance ou de confiance, les professionnels privent des individus dans le besoin des services des groupes d'entraide. Dans un contexte où la demande de services est plus forte que l'offre, des professionnels auraient sûrement intérêt à remettre en question leur position face aux groupes d'entraide et à penser en fonction du bien-être de leurs patients ou de leurs clients, à reconnaître eux aussi la complémentarité des services. Tout comme Powell (1990), il semble juste de prétendre que l'utilisation par les individus de deux systèmes d'aide produira des bénéfices qui excèdent ceux disponibles dans un seul.

Le fait que les groupes d'entraide utilisent souvent des stratégies pour augmenter ou favoriser les relations avec les professionnels suggère qu'ils sont disposés et qu'ils souhaitent travailler en collaboration avec eux. Les efforts des groupes d'entraide pour éduquer les professionnels et partager l'information avec eux peuvent malheureusement, selon Chesler (1990), s'avérer inefficaces car les professionnels résistent à tout changement à cause de leur idéologie et de leurs intérêts personnels. Il serait donc pertinent de vérifier dans des études ultérieures la résistance des professionnels à ces changements.

L'échantillon de la présente recherche ne prétend pas être représentatif de l'ensemble des groupes d'entraide du Québec. La liste obtenue du Centre de référence du grand Montréal est susceptible d'être biaisée car ce sont probablement les groupes les plus connus qui y apparaissent. Par ailleurs, certaines données recueillies dans le questionnaire expriment avant tout les perceptions d'un membre ou d'un leader et ne reflètent pas nécessairement le consensus du groupe. Il est aussi important de souligner que les groupes d'entraide de la présente étude entretiennent tous des relations avec les professionnels. Les groupes qui n'utilisent pas les services des professionnels tels que les Alcooliques Anonymes, Al-Anon, etc. ne sont pas inclus dans l'échantillon. Les résultats nous donnent néanmoins un aperçu du point de vue des groupes d'entraide du Québec sur leurs relations avec les professionnels. Dans un futur rapproché, il serait nécessaire de reprendre une étude similaire auprès d'un échantillon québécois de professionnels afin de connaître aussi leur point de vue.

Conclusion

À la lumière des résultats obtenus, il est permis de conclure que les groupes d'entraide étudiés ont des attitudes favorables envers les professionnels même s'ils se perçoivent plus aidants qu'eux. Les rôles des professionnels qui s'impliquent dans leur groupe considérés comme les plus adéquats sont ceux qui favorisent l'autonomie des groupes d'entraide. Les groupes sont disposés à collaborer avec les professionnels et se sentent plus efficaces s'ils sont assistés par eux. Ces groupes utilisent d'ailleurs plusieurs stratégies pour améliorer et augmenter leurs relations avec les professionnels.

Les principales difficultés relevées par les groupes d'entraide de la présente étude dans leurs relations avec les professionnels résident surtout dans un manque de connaissance sur les groupes d'entraide et de considération pour leur savoir de la part des professionnels. Pour contrer ces difficultés, la solution la plus appropriée

semble d'inclure de l'information sur les groupes d'entraide dans la formation des professionnels afin d'améliorer leurs attitudes et développer leurs habiletés et leurs connaissances. Cette solution a d'ailleurs été recommandée par plusieurs auteurs (Black & Drackman, 1985; Borkman, 1990; Gottlieb & Farquharson, 1985; Meissen & al., 1991; Stewart, 1990). Par exemple, Gottlieb et Farquharson (1985) ont présenté plusieurs éléments à inclure dans un programme d'étude tels qu'assister à des rencontres de groupes d'entraide et inviter les étudiants à se rappeler différentes expériences dans lesquelles le soutien des autres leur a été bénéfique.

Il faut aussi souligner que ce n'est pas tous les individus, professionnel ou non, qui ont le goût et les aptitudes pour travailler en groupe. C'est pourquoi, il est important pour les groupes d'entraide de se renseigner sur l'expérience et les aptitudes des professionnels avant de solliciter leurs services. Ainsi, il sera plus facile pour les deux sources d'aide de collaborer entre eux. Cette collaboration ne peut que favoriser le bien-être des individus puisqu'elle allie le savoir du professionnel et l'expérience des groupes d'entraide.

Références

Black, R. B., & Drachman, D. (1985). Hospital social workers and self-help groups. Health and Social Work, 10(2), 95-103.

Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. Social Service Review, 50, 446-456.

Borkman, T. (1990). Self-help groups at the turning point: Emerging egalitarian alliances with the formal health care system. American Journal of Community Psychology, 18, 321-332.

Bryant, N. (1990). Self-help groups and professionals: Cooperation or conflict? Dans A. H. Katz & I. E. Bender (Eds.), Helping one another: Self-help groups in a changing world (pp. 183-195). Oakland, C.A: Third Party.

Couture, J., & Dallaire, L. (1993). Difficultés perçues par des membres de groupes d'entraide dans les relations de leur groupe avec des intervenants-es professionnels-les. Rapport de recherches inédites, Université Laval, Québec, Canada.

Checkoway, B., Chesler, M. A., & Blum, S. (1990). Self-care, self-help and community care for health. Dans Thomas J. Powell (Ed), Working with self-help (pp. 277-300). National Association of Social Workers, Silver Spring, Maryland.

Cherniss, C., & Cherniss, D. S. (1987). Professional involvement in self-help groups for parents of high-risk newborns. American Journal of Community Psychology, 15, 435-444.

Chesler, M. A. (1990). The "dangers" of self-help groups: Understanding and challenging professionals' views. Dans Thomas J. Powell (Ed.), Working with self-help (pp. 301-324). Silver Spring, Maryland: NASW Press.

Chesler, M. A. (1991). Participatory action research with self-help groups: An alternative paradigm for inquiry and action. American Journal of Psychology, 19(5), 757-768.

Deneke, C. (1983). How professionals view self-help. Dans D. L. Pancoast, P. Parker, & C. Freland (Eds.), Rediscovering self-help (pp. 125-141). Beverly Hills: Sage Publications.

Gartner, A., & Riessman, F. (1977). Self-help in the human service. Washington: Jossey-Bass Publishers.

Gartner, A., & Riessman, F. (1984). The self-help revolution. New York: Human Sciences Press inc.

Gottlieb, B. H. (1982). Mutual-help groups: Members' views of their benefits and of roles for professionals. Dans L. D. Borman, L. E. Burck, R. Hess, & F. L. Pasquale (Eds.), Helping people to help themselves: Self-help and prevention. Prevention in Human Services, 1(3), 56-67. New York: The Haworth Press.

Gottlieb, B.H., & Farquharson, A. (1985). Blueprint for a curriculum on social support. Social Policy, 15(3), 31-34.

Gottlieb, B. H., & Peters, L. (1991). A national demographic portrait of mutual aid group participants in Canada. American Journal of Community Psychology, 19, 651-666.

Jacobs, M. K., & Goodman, G. (1989). Psychology and self-help groups: Predictions on a partnership. American Psychologist, 44(3), 536-545.

Jeger, A. M., Slotnick, R. S., & Schure, M. (1982). Toward a "self-help/professional collaborative perspective" in mental health. Dans D. E. Biegel & A. J. Naparstek (Eds), Community support systems and mental health (pp. 205-223). New York: Springer Publishing Company.

Katz, A. (1993). Self-help in America: A social movement perspective. New York: Twayne Publishers.

Kowaz, A. M., Roesch, R., & Friesen, W. J. (1990). Personal needs and social goals: Issues in professional involvement in victim's self help groups. Canadian Journal of Community Mental Health, 9(1), 63-73.

Kurtz, L.F. (1985). Cooperation and rivalry between helping professionals and members of AA. Health and Social Work, 10(2), 104-112.

Kurtz, L. F., Mann, K. B., & Chambon, A. (1987). Linking between social workers and mental health mutual-aid groups. Social Work in Health Care, 13(1), 69-78.

Lavoie, F. (1989). L'évaluation des groupes d'entraide. Dans J. M. Romeder (Ed.), Les groupes d'entraide et la santé: nouvelles solidarités (pp. 78-98). Ottawa: Conseil canadien de développement social.

Lavoie, F. (1993). Research with self-help groups: Ethical and collaboration issues. Dans M. Stewart, & F. Lavoie (Eds.), Self-help/mutual aid for seniors: Research challenges (pp. 31-34). Ottawa: Self-Help Canada.

Lavoie, F., Farquharson, A., & Kennedy, M. (1994). Ethical issues in professional and self-help group collaboration: résultats of three workshops and proposal for futher discussion. Self-help Canada.

Lieberman, M. (1986). Self-help groups and psychiatry. American Psychiatric Association Annual Review, 5, 744-760.

Lotery, J. L., & Jacobs, M. K. (1994). The involvement of self-help groups with mental health and medical professionnals: The self-helpers perspective. Dans F. Lavoie, T. Borkman, & B. Gidron (Eds.), Self-help and mutual aid groups. International and multicultural perspectives (pp.279-302). New York: The Harworth Press.

Maton, K. I. (1988). Social support, organizational characteristics, psychological well-being, and group appraisal in three self-help group populations. American Journal of Community Psychology, 16(1), 53-77.

Maton, K. I., Leventhal, G. S., Madara, E. J., & Julien, M. (1989). Factors affecting the birth and death of mutual-help groups: The role of national affiliation, professional involvement, and member focal problem. American Journal of Community Psychology, 17(5), 643-671.

Meissen, G. J., Mason, W. C., & Gleason, D. F. (1991). Understanding the attitudes and intentions of future professionals toward self-help. American Journal of Community Psychology, 19(1), 699-714.

Powell, T. J. (1987). Self-help organizations and professional practice. Silver Spring, Maryland: National Association of Social Workers.

Powell, T. J. (1990). Working with self-help. Silver Spring, Maryland: National Association of Social Workers.

Powell, T. J., & Cameron, M. J. (1991). Self-help research and the public mental health system. American Journal of Psychology, 19(5), 797-805.

Romeder, J. M. (1989). Les groupes d'entraide et la santé, nouvelles solidarités. Ottawa: Conseil canadien de développement social.

Silverman, P. R. (1980). Relationship with the professional community. Dans P. R. Silverman (ED.), Mutual help groups: Organization and development (pp.19-28). Beverly Hills: Sage publications Inc.

Simard, A. (1993). Réflexion sur les aspects déontologiques du rôle du professionnel au sein d'un groupe d'entraide. Essai inédit de maîtrise déposé à l'École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada.

Stewart, M. (1990). Professional interface with self-help mutual aid groups: A review. Social Science & Medicine, 31(10), 1143-1158.

Stewart, M., Banks, S., Crossman, D., & Poel, D. (1994). Partnerships between health professionals and self-help groups: meanings and mechanisms. Dans Dans F. Lavoie, T. Borkman, & B. Gidron (Eds.), Self-help and mutual aid groups. International and multicultural perspectives (pp. 199-240). New York: The Hartworth Press Inc.

Todres, R. (1982). Professional attitudes, awareness and use of self-help groups. Dans Leonard D. Borman, Leslie E. Burck, Robert Hess, & Frank L. Pasquale (Eds.), Helping people to help themselves. Self-help and prevention. Prevention in Human Services, 1(3), 91-98. New York: The Harworth Press.

Toro, P. A., Rieschl, T. M., Zimmerman, M., Rappaport, J., Seidman, E., Luke, D. A., & Roberts, L. J. (1988). Professionals in mutual-help groups: Impact on social climate and member's behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 631-632.

Toseland, R. W., & Hacker, L. (1982). Self-help groups and professional involvement. Social Work, 27, 341-347.

Vallerand, R.J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. Psychologie canadienne, 30(4), 662-679.

Yoak, M., & Chesler, M. (1985). Alternative professional roles in human care delivery: Leadership patterns in self-help groups. The Journal of Applied Behavioral Science, 21(4), 427-444.

Conclusion Générale

L'étude des relations entre les groupes d'entraide et les professionnels-les constituait le but principal de ce mémoire. Il a tout d'abord mis en lumière le fait que les groupes d'entraide représentent une force sociale montante pour répondre aux problèmes de santé d'une multitude d'individus. Ces groupes étant de plus en plus nombreux et reconnus comme une ressource d'aide adéquate, il semblait donc prioritaire d'étudier leurs relations avec les professionnels-les des services traditionnels de la santé.

Le premier chapitre a d'abord présenté divers renseignements sur le phénomène des groupes d'entraide. Entre autres, le soutien apporté par les groupes d'entraide à un très grand nombre de personnes qui vivent des problèmes physiques, psychologiques, de dépendance, d'identité sociale ou encore à des parents ou amis des malades a été mis en relief. Il a aussi été question que certaines catégories de groupes d'entraide sont plus portées à entretenir des relations avec les professionnels-les et que ces derniers-ières peuvent être appelés-es à exercer des rôles différents selon la catégorie. Les facteurs aidants des groupes d'entraide tels que le soutien émotif et la révélation de soi ont été abordés afin de mieux cerner l'aide offerte par les groupes que les professionnels-les ne sont habituellement pas en mesure de donner.

Par la suite, certains déterminants susceptibles de provoquer des conflits entre les deux sources d'aides ont été soulignés. Premièrement, les dangers des groupes d'entraide perçus par les professionnels-les ont été abordés. Parmi les principaux, il est fait mention d'un manque d'objectivité et d'information sur le problème à résoudre ou de diffusion de renseignements erronés, de contagion inappropriée des émotions, de violation de la vie privée des gens et des attitudes antiprofessionnelles. Deuxièmement, il a été question des différences dans les principales caractéristiques de chaque ressource. Par exemple, leurs savoirs proviennent de sources différentes

et les professionnels-les s'impliquent de façon objective dans les rapports avec leurs clients contrairement aux groupes d'entraide qui s'engagent de façon subjective.

Dans le but de faciliter la compréhension des professionnels-les sur les différences fondamentales des deux systèmes d'aide, il a été suggéré d'intégrer des informations sur les groupes d'entraide dans leur programme de formation.

À cause justement de leurs caractéristiques opposées, les groupes d'entraide et les professionnels-les offrent des services qui sont souvent complémentaires. Des exemples de complémentarité des services des deux systèmes d'aide ont été présentés afin de mieux saisir l'importance d'avoir une collaboration efficace.

Finalement, des modèles efficaces d'intervention de professionnels-les au sein d'un groupe d'entraide ont été exposés pour donner un aperçu aux lecteurs-trices de comment un-e professionnel-le peut intervenir de façon à respecter l'autonomie du groupe.

Le deuxième chapitre a décrit sous forme d'article le point de vue de 75 groupes d'entraide sur leurs relations avec les professionnels-les. D'après les résultats obtenus, il est permis de prétendre que les groupes d'entraide sont disposés et même travaillent en collaboration avec des professionnels-les. Dans les écrits sur les relations entre les deux systèmes d'aide, il est mentionné que les professionnels-les peuvent nuire à l'autonomie des groupes d'entraide lorsqu'ils ou elles s'impliquent dans leur groupe. Il ne semble pas que ce soit le cas pour les professionnels-les qui oeuvrent au sein des groupes étudiés. Les principales difficultés relevées ont plutôt trait à un manque de connaissance sur les groupes d'entraide et de respect pour leur savoir. Ces résultats appuient l'importance d'intégrer de l'information sur les groupes d'entraide dans les programmes de formation des professionnels-les. De

leur côté, les groupes d'entraide auraient sûrement intérêt à se renseigner sur les rôles et les fonctions que peuvent assumer les professionnels-les dans leur groupe.

D'après les résultats obtenus, il est permis de croire que les relations entre les groupes d'entraide du Québec et les professionnels-les se portent bien et sont appelées à se développer, du moins selon la perspective des groupes d'entraide. Des recherches supplémentaires s'avèrent cependant nécessaires. Il serait particulièrement intéressant de connaître le point de vue des professionnels-les sur leurs relations avec les groupes d'entraide. Finalement, il est à souhaiter que les professionnels-les se renseignent davantage sur les groupes d'entraide et prennent en considération leur savoir afin de maximiser les services offerts aux individus qui ont besoin d'aide.

Références

Black, M. E. (1988). Self help groups and professionals. What is the relation? British medical, 197-198.

Black, R. B., & Drachman, D. (1985). Hospital social workers and self-help groups. Health and Social Work, 10(2), 95-103.

Borkman, T. (1990). Self-help groups at the turning point: Emerging egalitarian alliances with the formal health care system. American Journal of Community Psychology, 18(2), 321-332.

Brault, M. M. T., & Saint-Jean, L. (1990). Entraide et associations: Questions de culture. Québec, Canada: Institut québécois de recherche sur la culture.

Bryant, N. (1990). Self-help groups and professionals: Cooperation or conflict. Dans A. H. Katz & I. E. Bender (Eds.), Helping one another: Self-help groups in a changing world (pp. 183-195). Oakland, C.A: Third Party.

Centre d'action bénévole de Québec inc. (Ed.) (1994). Répertoires des ressources bénévoles. (Disponible auprès du Centre d'action bénévole de Québec inc., Ville-Vanier, Québec, Canada)

Chesler, M. A. (1990). The "dangers" of self-help groups: Understanding and challenging professionals' views. Dans Thomas J. Powell (Ed.), Working with self-help (pp. 301-324). Silver Spring, Maryland: NASW Press.

Comité de la politique de santé mentale du Québec. (1987). Pour un partenariat élargi. Projet de politique de santé mentale pour le Québec. Québec: Gouvernement du Québec.

Comstock, C. M., & Mohamoud, J. C. (1990). Professionally facilitated self-help groups: Benefits for professionals and members. Dans Thomas J. Powell (Ed.), Working with self-help (pp. 177-212). Silver Spring, Maryland: NASW Press.

Deneke, C. (1983). How professionals view self-help. Dans D. L. Pancoast, P. Parker, & C. Freland (Eds.), Rediscovering self-help (pp. 125-141). Beverly Hills: Sage Publications.

Dumais, A., & Lévesque, J. (1986). L'Auto-Santé des individus et des groupes au Québec. Québec, Canada: Institut québécois de recherche sur la culture.

Fine, R. (1993). A study of seniors helping seniors. Dans M. Stewart, & F. Lavoie (Eds.), Self-help/mutual aid for seniors: Research challenges (pp. 25-30). Ottawa: Self-Help Canada.

Gartner, A., & Riessman, F. (1977). Self-help in the human service. Washington: Jossey-Bass Publishers.

Gartner, A., & Riessman, F. (1984). The Self-help revolution. New York: Human Sciences Press inc.

Gottlieb, B. H. (1992). Mutual-help groups: Members' views of their benefits and of roles for professionals. Dans L. D. Borman, L. E. Burck, R. Hess, & F. L. Pasquale (Eds.), Helping people to help themselves: Self-help and prevention, Prevention in Human Services, 1(3), 56-67. New York: The Harworth Press.

Gottlieb, B. H. & Farquharson, A. (1985). Blueprint for a curriculum on social support. Social Policy, 15(3), 31-34.

Gottlieb, B. H., & Peters, L. (1991). A national demographic portrait of mutual aid group participants in Canada. American Journal of Community Psychology, 19, 651-666.

Humphreys, K., & Kaskutas, L. A. (1994). World view of alcoholics anonymous, women for sobriety, and adult children of alcoholics, Al-Anon mutual help groups. Papier présenté à l'International conference on addiction and mutual help movements in a comparative perspective, Toronto, Canada.

Jacobs, M. K., & Goodman, G. (1989). Psychology and self-help groups: Predictions on a partnership. American Psychologist, 44(3), 536-545.

Katz, A. H., & Bender, E. I. (1990). Helping one another: Self-help groups in a changing world. Oakland, CA: Third Party Publishing.

Kowaz, A. M., Roesch, R., & Friesen, W. J. (1990). Personal needs and social goals: Issues in professional involvement in victim's self-help groups. Canadian Journal of Community Mental Health, 9(1), 63-73.

Lavoie, F. (1983). Les groupes d'entraide. Dans J. Arseneau, C. Bouchard, M. Bourgon, G. Goupil, J. Guay, F. Lavoie, & R. Perreault (Eds.), Psychothérapies: Attention (pp. 181-201). Québec, Canada: Science Éditeur.

Lavoie, F. (1984). Action research: A new model of interaction between the professional and self-help groups. Dans A. Gartner & F. Riessman (Eds.), The self-help revolution (pp. 173-182). New York: Human Sciences.

Lavoie, F. (1989). L'évaluation des groupes d'entraide. Dans J. M. Romeder (Ed.), Les groupes d'entraide et la santé: nouvelles solidarités (pp. 78-98). Ottawa: Conseil canadien de développement social.

Levy, L.H. (1976). Self-help groups: Types and psychological processes. Journal of Applied Behavioral Science, 12, 310-322.

Levy, L.H. (1984). Issues in research and evaluation. Dans A. Gartner & F. Riessman (Eds.), The self-help revolution (pp. 155-172). New York: Human Science Press.

Lieberman, M. A., & Borman, L.D. (1979). Self-help groups for coping with crisis. San Francisco: Josey Bass.

Maton, K. I., Leventhal, G. S., Madara, E. J., & Julien, M. (1989). Factors affecting the birth and death of mutual-help groups: The role of national affiliation, professional involvement, and member focal problem. American Journal of Community Psychology, 17(5), 643-671.

Meissen, G. J., Mason, W. C., & Gleason, D. F. (1991). Understanding the attitudes and intentions of future professionals toward self-help. American Journal of Community Psychology, 19(1), 699-714.

Powell, T. J. (1987). Self-help organizations and professional practice. Silver Spring, Maryland: National Association of Social Workers.

Powell, T. J. (1990). Working with self-help. Silver Spring, Maryland: National Association of Social Workers.

Powell, T. J., & Cameron, M. J. (1991). Self-help research and the public mental health system. American Journal of Psychology, 19(5), 797-805.

Riessman, F. (1990). Restructuring help: A human services paradigm for the 1990's. American Journal of Community Psychology, 18(2), 221-230.

Romeder, J. M. (1982). Les groupes d'entraide au Canada. Ottawa: Santé et bien-être social, Gouvernement du Canada.

Romeder, J. M. (1989). Les groupes d'entraide et la santé, nouvelles solidarités. Ottawa: Conseil canadien de développement social.

Shapiro, B. (1990). Mutual helping: A neglected theme. Dans A. H. Katz & I. E. Bender (Eds.), Helping one another: Self-help groups in a changing world (pp. 169-181). Oakland, CA: Third Party.

Silverman, P. R. (1980). Relationship with the professional community. Dans P. R. Silverman (Ed.), Mutual help groups: Organization and development (pp. 19-28). Beverly Hills: Sage publications Inc.

Silverman, P. R. (1982). The mental health consultant as a linking agent. Dans D. E. Biegel & A. J. Naparstek (Eds.), Community support systems and mental health (pp. 238-249). New York: Springer Publishing Company.

Stewart, M. (1990). Professional interface with self-help mutual aid groups: a review. Social Science & Medicine, 31(10), 1143-1158.

Stewart, M., Banks, S., Crossman, D., & Poel, D. (1994). Partnerships between health professionals and self-help groups: meanings and mechanisms. Dans F. Lavoie, T. Borkman, & T. Gidron (Eds.), Self-help and mutual aid groups international and multicultural perspectives (pp. 199-240). New-York: The Hartworth Press Inc.

Toseland, R. W., & Hacker, L. (1982). Self-help groups and professional involvement. Social Work, 27, 341-347.

Toseland, R. W., & Hacker, L. (1985). Social worker's use of self-help groups as a resource for clients. Social Work, 30, 232-237.

Toseland, R. W., Rossiter, C. M., Peak, T., & Hill, P. (1990). Therapeutic processes in peer led and professionally led support for caregivers. International Journal of Group Psychotherapy, 40(3), 279-303.

U.S. Department of health and human services. (1988). Surgeon General's workshop on self-help and public health (DHHS Publication No. 224-250). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Wolbert, R. W, Knight, B., & Levy, L. H.(1980). Make today count: A collaborative model for professionals and self-help groups. Professional Psychology, 1, 130-138.

Yoak, M., & Chesler, M. (1985). Alternative professional roles human care delivery: Leadership patterns in self-help groups. The Journal of Applied Behavioral Science, 21(4), 427-444.

ANNEXE A

NOMBRE DE GROUPES D'ENTRAIDE SELON LA FRÉQUENCE ET LA DURÉE DE LA PARTICIPATION DES MEMBRES AUX RENCONTRES

Tableau 1

Nombre de groupes selon la fréquence et la durée de la participation des membres aux rencontres (%). N= 75.

	% de groupes
Nombre de rencontres par mois	
1 fois et moins	13%
1 fois	35%
2 fois	20%
3 fois	3%
4 fois et plus	29%
Durée de la participation des membres aux rencontres	
Moins de 3 mois	8%
Entre 3 mois et 1 an	32%
Entre 1 an et 5 ans	44%
Plus de 5 ans	16%

ANNEXE B

**QUESTIONNAIRE SUR LES RELATIONS ENTRE LES GROUPES
D'ENTRAIDE ET LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS**

NOTE AUX LECTEURS-TRICES

Afin de respecter les normes de présentation du mémoire, le questionnaire a été réduit à 90%.

LES RELATIONS
ENTRE LES GROUPES D'ENTRAIDE
ET LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS

QUESTIONNAIRE

¹ Ne pas diffuser. Ne pas citer. Certains items ou sections sont des emprunts à des questionnaires publiés.

6. Parmi vos membres, quel est le pourcentage
- | | | | |
|--|---------|--------------------------|-------|
| d'adolescents | _____ % | <input type="checkbox"/> | 24-26 |
| d'adultes | _____ % | <input type="checkbox"/> | 27-29 |
| de personnes âgées
(65 ans et plus) | _____ % | <input type="checkbox"/> | 30-32 |
7. Parmi vos membres, quel est le % de la catégorie socio-économique
- | | | | |
|-------------------------|---------|--------------------------|-------|
| Au-dessus de la moyenne | _____ % | <input type="checkbox"/> | 33-35 |
| Moyenne | _____ % | <input type="checkbox"/> | 36-38 |
| Pauvre | _____ % | <input type="checkbox"/> | 39-41 |
8. Quel est le nombre de travailleurs salariés à l'emploi de votre groupe? _____
- 42-43
9. Le principal objectif de votre groupe est:
- 1) Aider les membres à s'adapter à une situation en leur donnant un support émotionnel et de l'information. 44
- 2) Renseigner le public et promouvoir les droits des personnes par des actions politiques ou des changements sociaux.
- 3) Autre objectif
Précisez _____
10. Les membres de votre groupe assistent généralement aux rencontres pendant
- 45
- 1) moins de 3 mois 2) entre 3 mois et 1 an
3) entre 1 an et 5 ans 4) plus de 5 ans
11. Combien de fois par mois y a-t-il des rencontres de votre groupe?
- 46
- 1) moins d'une fois
2) 1 fois
3) 2 fois
4) 3 fois
5) 4 fois et plus

- | | | |
|--|--------------------------|--------------|
| <p>12. Les réunions des membres de votre groupe s'effectuent-elles sur la base d'un programme structuré faisant appel à des étapes précises ou à un guide écrit?</p> <p style="text-align: center;">1) oui 2) non</p> | <input type="checkbox"/> | <p>47 90</p> |
| <p>13. Votre groupe a-t-il un conseil d'administration?</p> <p style="text-align: center;">1) oui 2) non</p> | <input type="checkbox"/> | <p>48</p> |
| <p>14. Votre groupe fait-il partie d'une association nationale, provinciale ou régionale ayant le même problème ou vivant la même situation que votre groupe?</p> <p style="text-align: center;">1) oui 2) non</p> | <input type="checkbox"/> | <p>49</p> |

SECTION 2

Nous apprécierions obtenir des renseignements généraux sur les services offerts par les professionnels dans votre groupe d'entraide. Le terme professionnel indique tout intervenant provenant des différents domaines tels que santé physique, santé mentale, psychologie, travail social, droit, clergé, etc. Encerclez le ou les chiffres correspondant à votre choix de réponse.

- | | | |
|---|--|---|
| <p>1. Parmi la liste de professionnels suggérés, indiquez ceux avec lesquels votre groupe d'entraide a entretenu des relations durant la dernière année.</p> <p style="text-align: center;">1) travailleur social</p> <p style="text-align: center;">2) psychologue</p> <p style="text-align: center;">3) infirmier</p> <p style="text-align: center;">4) médecin</p> <p style="text-align: center;">5) avocat</p> <p style="text-align: center;">6) enseignant</p> <p style="text-align: center;">7) éducateur spécialisé</p> <p style="text-align: center;">8) prêtre</p> <p style="text-align: center;">9) organisateur communautaire</p> <p style="text-align: center;">10) Autre, précisez quel type _____</p> | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10-11</p> |
|---|--|---|

2. Au cours de la dernière année, combien de temps environ par mois votre groupe a-t-il entretenu des relations avec l'ensemble des professionnels énumérés ci-haut?		91
1) moins de 2 heures 2) entre 2 et 10 heures 3) plus de 10 heures 4) ne sais pas	<input type="checkbox"/>	12
3. Si vous avez eu des difficultés dans vos relations avec les professionnels, indiquez avec quel(s) type(s) de professionnels. Sinon, passez à la question suivante.	<input type="checkbox"/>	13
1) travailleur social	<input type="checkbox"/>	14
2) psychologue	<input type="checkbox"/>	15
3) infirmier	<input type="checkbox"/>	16
4) médecin	<input type="checkbox"/>	17
5) avocat	<input type="checkbox"/>	18
6) enseignant	<input type="checkbox"/>	19
7) éducateur spécialisé	<input type="checkbox"/>	20
8) prêtre	<input type="checkbox"/>	21
9) organisateur communautaire	<input type="checkbox"/>	22-23
10) Autre, précisez quel type _____	<input type="checkbox"/>	
4. Dans le cadre de vos responsabilités de groupe, votre appréciation générale des expériences vécues avec les professionnels est	<input type="checkbox"/>	
1) très mauvaise	<input type="checkbox"/>	24
2) mauvaise		
3) moyenne		
4) bonne		
5) très bonne		

SECTION 3

Il nous serait très utile de connaître votre opinion sur l'implication des professionnels dans votre groupe d'entraide. Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants en encadrant le chiffre correspondant à votre choix de réponse.

						tout à fait en désaccord	en désaccord	ni en désaccord ni en accord	en accord	tout à fait en accord	
1) Les professionnels peuvent être utiles en aidant à la formation de groupes d'entraide.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	27
2) En général, les professionnels manquent d'information sur les groupes d'entraide.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	28
3) Les professionnels peuvent aider les groupes d'entraide en leur transmettant de l'information.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	29
4) La seule façon d'obtenir une aide adéquate est d'en parler avec des personnes qui vivent le même problème ou la même situation.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	30
5) Les groupes d'entraide aident plus à faire face <u>au problème vécu par notre groupe</u> que les professionnels des services sociaux et de la santé.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	31
6) Les groupes d'entraide aident plus à faire face <u>à la plupart des problèmes</u> que les professionnels des services sociaux et de la santé.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	32
7) Les groupes d'entraide peuvent être plus efficaces quand ils sont assistés par des professionnels.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	33
8) Les membres des groupes d'entraide perdent le contrôle du groupe si les professionnels s'impliquent.	1	2	3	4	5					<input type="checkbox"/>	34

	tout à fait en désaccord					en désaccord					ni en désaccord ni en accord					en accord					tout à fait en accord						
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
9) C'est une bonne idée que les professionnels assistent aux rencontres pour se renseigner sur les groupes d'entraide.																											36
10) Les façons dont les professionnels et les membres des groupes d'entraide pensent et fonctionnent sont si différentes qu'ils ne peuvent travailler ensemble.																											36
11) Notre groupe d'entraide s'est formé parce que les services professionnels n'étaient pas assez aidants.																											37
12) Habituellement, les professionnels perçoivent l'utilité des groupes d'entraide.																											38
13) Les professionnels ne sont pas utiles pour un groupe d'entraide à moins qu'ils aient le même problème que les autres membres du groupe.																											39
14) Notre groupe d'entraide n'a pas besoin de l'aide des professionnels pour atteindre son objectif.																											40
15) Les professionnels comprennent moins bien les causes réelles du problème à résoudre que notre groupe.																											41
16) Lorsqu'un professionnel participe aux réunions du groupe d'entraide, les membres s'impliquent moins.																											42
17) L'implication des professionnels dans les groupes d'entraide augmente la crédibilité du groupe.																											43
18) C'est aux professionnels à s'ajuster à nos valeurs et méthodes.																											44
19) Les services offerts par notre groupe sont complémentaires aux services fournis par un professionnel.																											45
																										93	

Fréquence actuelle



jamais
quelquefois
souvent
très souvent

1 2 3 4

1) Un professionnel est ou a été un membre régulier dans notre groupe et à part égale.

1 2 3 4

2) Un professionnel a assisté à des rencontres de notre groupe comme observateur.

1 2 3 4

3) Un professionnel a recommandé des clients ou autres personnes à notre groupe.

1 2 3 4

4) Notre groupe a recommandé des gens en besoin d'aide à un professionnel.

1 2 3 4

5) Un professionnel a aidé à diriger notre groupe avec un ou des membres.

1 2 3 4

6) Un professionnel a été le seul leader dans les rencontres de notre groupe.

1 2 3 4

7) Un professionnel a agi comme conférencier en fournissant de l'information sur le problème commun de notre groupe.

1 2 3 4

8) Un professionnel a agi comme consultant ou conseiller sur le problème partagé par notre groupe.

1 2 3 4

9) Un professionnel a enseigné aux membres ou au leader de notre groupe des habiletés spécifiques(ex.: techniques de résolution de problèmes ou habiletés à la communication).

Fréquence souhaitée



moins
même
plus

1 2 3



1-2

1 2 3



3-4

1 2 3



5-6

1 2 3



7-8

1 2 3



9-10

1 2 3



11-12

1 2 3



13-14

1 2 3



15-16

1 2 3



17-18

Fréquence actuelle



jamais
quelquefois
souvent
très souvent

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 10) Notre groupe a offert des activités de formation aux professionnels (ex.: donner des conférences, préparer des ateliers). |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 11) Un professionnel a été le principal coordonnateur ou organisateur du groupe. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 12) Un professionnel a aidé notre groupe à obtenir des ressources (exemple: argent, lieu de rencontre ou un espace à bureau). |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 13) Un professionnel a évalué notre groupe pour voir comment il fonctionne ou pour l'aider à s'améliorer. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 14) Un professionnel est membre du conseil d'administration de notre groupe. (Si votre groupe n'a pas de conseil d'administration passez à la question suivante). |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 15) Un chercheur a effectué une recherche qui a été utile à notre groupe. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 16) Un chercheur a interviewé de nos membres pour ses recherches personnelles. |

Fréquence souhaitée



moins
même
plus

- | | | | | |
|---|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 |  | 19-20 |
| 1 | 2 | 3 |  | 21-22 |
| 1 | 2 | 3 |  | 23-24 |
| 1 | 2 | 3 |  | 25-26 |
| 1 | 2 | 3 |  | 27-28 |
| 1 | 2 | 3 |  | 29-30 |
| 1 | 2 | 3 |  | 31-32 |

97

Note: s.v.p., ne pas oublier de compléter les deux échelles.

SECTION 5

Nous aimerions connaître le niveau de participation de votre groupe à des activités spécifiques. Encerclez le chiffre correspondant le mieux à la fréquence à laquelle vous avez participé à ces activités.

Considérez que:

quelque fois = 1 ou 2 fois

souvent = 3 à 5 fois

très souvent = 5 fois et plus

	jamais	quelquefois	souvent	très souvent	ne s'applique pas		
1) Notre groupe a fait parvenir de l'information sur les services qu'il offre à un professionnel.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	36
2) Notre groupe a invité un professionnel à participer à son comité de planification ou d'administration.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	36
3) Notre groupe a fait connaître un professionnel à des nouveaux membres.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	37
4) Si votre groupe est insatisfait des services d'un professionnel, il lui en indique les raisons.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	38
5) Notre groupe a fourni de l'information à un professionnel sur les coutumes et les valeurs du groupe.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	39
6) Notre groupe a consulté un professionnel pour éviter de faire des erreurs avec ses membres.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	40
7) Notre groupe a organisé des rencontres avec un professionnel en ayant un ordre du jour planifié.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	41
8) Un mandat clair et précis (but recherché, besoins particuliers etc.) est établi avec un professionnel lorsqu'on sollicite ses services.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	42
9) Les membres de notre groupe sont informés des services qu'ils sont en droit d'attendre d'un professionnel.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	43
10) Avant de faire appel à un professionnel, notre groupe s'informe de son expérience avec les groupes d'entraide et de ses méthodes de travail.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	44

SECTION 6

Nous aimerions connaître les expériences négatives que votre groupe a eues avec les professionnels. Chaque énoncé doit faire référence à votre groupe ou à un membre alors qu'il représentait votre groupe. Nous vous demandons d'éviter de rapporter ces problèmes à des situations personnelles. Encerclez le chiffre qui exprime le mieux la fréquence à laquelle votre groupe a vécu les difficultés suivantes

Considérez que:

quelque fois = 1 ou 2 fois

souvent = 3 à 5 fois

très souvent = 5 fois et plus

		jamais	quelquefois	souvent	très souvent	ne s'applique pas		
1)	Un professionnel qui charge trop cher pour une conférence:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	1
2)	Des objectifs poursuivis par un chercheur qui sont différents de ceux de notre groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	2
3)	Une fois bureaucratisé, notre groupe est devenu dépendant du professionnel pour les tâches administratives:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	3
4)	Un professionnel qui ne respecte pas, lors d'une conférence, l'horaire fixé par le groupe (début, durée de la présentation, etc.):	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	4
5)	Un chercheur qui évalue le groupe à partir de ses critères professionnels de qualité:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	5
6)	Un professionnel qui s'exprime d'une façon trop catégorique et sans nuance:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	6
7)	Un professionnel qui manifeste un sentiment de supériorité par rapport à notre groupe à cause de sa profession:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	7
8)	Une collaboration avec un professionnel qui entraîne des contraintes bureaucratiques dans notre groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	8
9)	Un professionnel qui s'occupe moins d'une personne lorsqu'il l'a recommandée à notre groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	9

		jamais	quelquefois	souvent	très souvent	ne s'applique pas		
10)	Un professionnel qui se montre très résistant aux tentatives de notre groupe pour le sensibiliser:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	10
11)	Des enseignants qui utilisent d'une façon abusive notre groupe en envoyant leurs étudiant-e-s pour y faire un travail:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	11
12)	Un professionnel qui a tendance à travailler avec chaque membre au lieu du groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	12
13)	Un professionnel qui ne s'intéresse pas à la cause de notre groupe la jugeant sans grande importance:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	13
14)	Un professionnel qui ne répondait pas aux attentes de l'ensemble du groupe, lors d'une conférence, parce qu'il en restreignait le sujet au cas particulier d'un membre:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	14
15)	Un professionnel qui refuse de référer des personnes à notre groupe, même s'il en connaît l'existence:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	15
16)	L'implication d'un professionnel dans le groupe a nui à la prise de responsabilité des membres:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	16
17)	Un professionnel qui profite de l'état d'émotivité des membres pour tenter de leur vendre un service payant qu'il offre en dehors du groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	17
18)	Un jeune diplômé qui, à cause de ses diplômes, croit mériter, au sein de notre groupe, des postes qui devraient revenir à des personnes ayant l'expérience personnelle:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	18
19)	Un professionnel qui, suite à une intervention dans notre groupe, abandonne brusquement son soutien, sans offrir de suivi:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	19
20)	Une intervention d'un professionnel qui ne respecte pas l'autonomie du groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	20
21)	Un professionnel qui donne aux membres du groupe des espoirs démesurés quant à un traitement (ou autre service) sans en mentionner les côtés négatifs ou dangereux:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	21
22)	Un professionnel qui refuse d'offrir de la visibilité à notre groupe dans les médias:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	22
23)	Un professionnel qui utilise des termes trop spécialisés pour que les membres puissent facilement comprendre:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	23
24)	Un professionnel qui perturbe notre groupe en venant y faire de la recherche:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	24

		jamais	quelquefois	souvent	très souvent	ne s'applique pas		
25)	Un professionnel qui reçoit une subvention qui aurait dû revenir à notre groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	25
26)	Un professionnel qui montre un manque de sensibilité envers ce que vivent les membres lors d'un conférence:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	26
27)	Un professionnel qui s'accapare le leadership dans notre groupe laissant ainsi peu de place à l'exercice du leadership par des membres:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	27
28)	Un professionnel qui perturbe le bon climat de notre groupe en ne respectant pas le droit de parole des membres:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	28
29)	Un professionnel qui n'est pas au courant de l'existence de notre groupe qui pourrait aider la clientèle auprès de qui il travaille:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	29
30)	Un professionnel qui doute que notre travail soit fait de façon consciencieuse parce qu'on est un groupe d'entraide:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	30
31)	Un professionnel qui offre ses services avec insistance au groupe, sans que les membres aient ressenti le besoin de faire appel à lui:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	31
32)	Un professionnel qui nuit aux membres dans la réalisation de leurs propres initiatives:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	32
33)	Un professionnel qui adopte un rôle dominateur plutôt qu'égalitaire dans notre groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	33
34)	Un professionnel qui se montre très peu accueillant pour des membres de notre groupe lors de visites d'accompagnement en institution:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	34
35)	Un professionnel qui, en rémunérant des leaders ou des activités de groupe lors d'une recherche, détruit l'esprit bénévole et d'entraide du groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	35
36)	Un professionnel qui présente notre cause dans les médias d'une façon qui entraîne des préjugés:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	36
37)	Un professionnel qui ne reconnaît pas l'expertise de notre groupe concernant la difficulté qui nous réunit:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	37
38)	Un professionnel qui refuse de donner des renseignements utiles à un membre qui accompagne un autre membre en difficulté.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	38

		jamais quelquefois souvent très souvent ne s'applique pas						
		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	
39)	La collaboration avec un professionnel a impliqué un sacrifice pour notre groupe, la diminution de notre autonomie:						<input type="checkbox"/>	39
40)	Un professionnel qui consacre une bonne partie du temps de la conférence à exposer son curriculum vitae (diplômes, expériences de travail, etc.):						<input type="checkbox"/>	40
41)	Un professionnel qui, lors d'une conférence, ne fait pas le lien entre le sujet de la conférence et la situation vécue par nos membres:						<input type="checkbox"/>	41
42)	Un professionnel qui réfère une personne à notre groupe en attendant de pouvoir l'aider, tout en sachant que notre groupe n'a peut-être pas les ressources adéquates:						<input type="checkbox"/>	42
43)	Un professionnel qui refuse de voir notre groupe pour une question d'argent:						<input type="checkbox"/>	43
44)	Un professionnel qui, lors d'une réunion, révélait des informations confidentielles concernant des membres:						<input type="checkbox"/>	44
45)	Un professionnel qui exagère, prônant qu'il a la solution à tous les problèmes:						<input type="checkbox"/>	45
46)	Un professionnel ou une organisation professionnelle qui ne convoque pas notre groupe lors d'une réunion de concertation dont le thème touche notre cause:						<input type="checkbox"/>	46
47)	Un professionnel qui est fermé aux recommandations ou critiques que lui formule notre groupe:						<input type="checkbox"/>	47
48)	Un professionnel qui ridiculise les opinions des membres qui diffèrent des siennes:						<input type="checkbox"/>	48
49)	Un professionnel qui, lors d'une conférence, s'écarte du sujet dont il était entendu qu'il parlerait:						<input type="checkbox"/>	49
50)	Un professionnel qui essaie de convertir les membres de notre groupe à ses propres valeurs religieuses:						<input type="checkbox"/>	50
51)	Un professionnel qui ne se donne pas la peine de consulter un document écrit par notre groupe à son intention:						<input type="checkbox"/>	51
52)	Un professionnel qui perçoit notre groupe comme une menace, comme si on était là pour les dénigrer aux yeux de la clientèle:						<input type="checkbox"/>	52
53)	Un professionnel qui ayant un rôle-clé dans le démarrage du groupe, n'accepte pas de s'en retirer:						<input type="checkbox"/>	53

		jamais	quelquefois	souvent	très souvent	ne s'applique pas		
54)	Un professionnel qui sans raison, refuse de venir à une activité organisée par notre groupe pour laquelle il est invité:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	54
55)	Un professionnel qui représente une figure d'autorité encourageant une dépendance passive chez les membres:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	55
56)	Un professionnel qui ne respecte pas les différentes façons qu'ont les membres de voir la difficulté qui les réunit:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	56
57)	Un professionnel qui met en doute notre parole parce que nos opinions diffèrent de son avis professionnel:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	57
58)	Un professionnel qui exagère en prônant que notre groupe est la solution à tous les problèmes:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	58
59)	Un professionnel avec qui le groupe a collaboré et qui a essayé de modifier nos objectifs originaux:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	59
60)	Un professionnel qui ne respecte pas notre façon d'intervenir concernant le problème qui nous réunit:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	60
61)	Un professionnel qui parle négativement de notre groupe à la clientèle:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	61
62)	Un professionnel qui veut former les membres afin qu'ils interviennent comme il le ferait:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	62
63)	Un professionnel qui ne s'intéresse à notre groupe que pour faire de la publicité sur son produit ou son service:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	63
64)	Un professionnel qui critique le choix des membres lorsque ces choix ne sont pas conformes aux siens:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	64
65)	Un professionnel qui ne s'intéresse pas à connaître la difficulté qui réunit les membres de notre groupe:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	65
66)	Les membres de notre groupe qui ne se sentent pas compris par un professionnel parce que celui-ci ne considère que la théorie et non l'expérience personnelle d'une situation:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	66
67)	La présence d'un professionnel à une réunion qui gêne les membres les empêchant ainsi de partager leurs problèmes:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	67
68)	Un professionnel qui n'informe pas un client de l'existence de notre groupe qui pourrait lui apporter de l'aide:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	68
69)	Un professionnel qui présente son sujet de conférence d'une façon tellement générale que ça n'apporte rien aux membres:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	69

		jamais	quelquefois	souvent	très souvent	ne s'applique pas		
		1	2	3	4	5		
70)	Un professionnel qui fait semblant d'ignorer la présence d'un membre de notre groupe qui accompagne un client à son bureau:						<input type="checkbox"/>	70
71)	Un professionnel qui connaît mal les ressources de notre groupe et qui nous réfère des personnes qu'on n'est pas en mesure d'aider:						<input type="checkbox"/>	71
72)	Notre groupe qui n'obtient pas de crédibilité aux yeux d'un professionnel, parce que les membres n'ont pas de diplôme appuyant leurs compétences:						<input type="checkbox"/>	72
73)	Un professionnel qui agit sans diplomatie avec un organisme de services utiles à nos membres et ce, en parlant au nom du groupe:						<input type="checkbox"/>	1
74)	Un professionnel qui dit aux membres quoi faire alors que son rôle est plutôt de rester en arrière plan:						<input type="checkbox"/>	2
75)	Parmi les difficultés que vous avez rencontrées avec les professionnels, indiquez celles qui ont eu le plus de conséquences négatives sur votre groupe. Si ces difficultés font partie de celles énumérées ci-haut, vous pouvez mentionner seulement les numéros.						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	_____						3-8	
	_____						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	_____						9-14	

76)	Pouvez-vous nous décrire en quoi consiste ces conséquences négatives?						<input type="checkbox"/>	15-16

77)	Si vous avez <u>souvent</u> répondu "ne s'applique pas", pouvez-vous nous expliquer pourquoi?						<input type="checkbox"/>	17

SECTION 7

Nous apprécierions obtenir de l'information sur certaines de vos caractéristiques personnelles afin de décrire de façon générale un portrait de l'ensemble des répondants de cette recherche. Soyez assurés de la confidentialité de ces renseignements. Encerclez le numéro correspondant à votre choix de réponse ou encore complétez l'information demandée.

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Votre sexe | 1) Féminin
2) Masculin | <input type="checkbox"/> 20 |
| 2. Votre date de naissance | _____
jour mois année | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21-25 |
| 3. Votre statut civil | 1) Marié
2) Conjoint de fait
3) Célibataire
4) Séparé
5) Divorcé
6) veuf | <input type="checkbox"/> 27 |
| 4. Vous faites partie du groupe d'entraide depuis | _____
mois année | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28-31 |
| 5. Votre dernier niveau d'étude complété | 1) Primaire
2) Secondaire
3) Collégial
4) Universitaire
5) Autre | <input type="checkbox"/> 32 |
| 6. Quel est votre métier ou profession? | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33 |

7. Votre travail à l'intérieur du groupe d'entraide est

- 1) Bénévole occasionnel
- 2) Bénévole permanent
- 3) Occasionnel rémunéré
- 4) Permanent rémunéré

106

34

8. Votre position dans le groupe est

- 1) leader ou co-leader
- 2) membre régulier
- 3) autre, précisez _____

35

Merci beaucoup de votre participation, elle est très appréciée.

Retournez à

Johanne Ouellet
a/s Francine Lavoie
École de psychologie
Université Laval
Cité universitaire, Qc
G1K 7P4

Note: s.v.p., ne pas oublier de retourner la formule de consentement avec le questionnaire.

ANNEXE C

LA TRADUCTION DES ITEMS

La traduction des items selon la méthode Vallerand (1989)

La traduction des items s'est effectuée selon les étapes de la technique de la traduction inversée, proposée par Vallerand (1989). Premièrement, les items de la version originale de Lotery et Jacobs (1994) sont traduits en français par la chercheure de la présente recherche. Deuxièmement, un individu bilingue traduit la version française en anglais, sans l'aide de la version originale. Troisièmement, les deux versions anglaises sont comparées et doivent s'avérer similaires. S'il y a des différences, cela indique qu'il existe des lacunes dans la traduction qui doivent être corrigées.

Dans la présente étude, un chercheur bilingue indépendant a vérifié les différentes étapes de la traduction afin de s'assurer que la traduction ne soit pas affectée par le biais linguistique, psychologique et de compréhension du chercheur (Vallerand, 1989).

ANNEXE D

FACTEURS EXTRAITS DES ITEMS DE LOTERY ET JACOBS (1994)

Tableau 1

Factors: Beliefs Regarding Professional Involvement (Lotery & Jacobs, 1994, p.290)

Summary of Factor	Items	Loading
Helpfulness, non destructiveness of professional involvement	Professionals can be useful in helping start new self-help groups.	.74
	Professionals can be useful to self-help groups by providing information.	.74
	Self-help groups can be even more effective when have the assistance of professionals than without it.	.68
	Self-help group members lose control of the group if professionals are involved.	-.59
	The ways professionals and self-help group members think about and do things are too different for them to work well together.	-.64
Level of belief that only fellow sufferers can be helpful	The only way to get useful help is to talk with others who have the same problem or concern.	.74
	Self-help groups are more helpful for coping with <u>my group's</u> concern (problem, issue, or focus than professional mental health services are.	.68
	Self-help groups are more helpful for coping with <u>most</u> concerns than professional mental health services are.	.69
Perceived professional usefulness, awareness regarding self-help groups	In general, professionals do not know enough about self-help groups.	.73
	Our self-help group began because professional services weren't useful enough.	.58
	Professionals usually see self-help groups as useful.	.63

ANNEXE E

LETTRE D'INTRODUCTION

Québec, le 24 mai 1994

adresse

Madame
Monsieur,

Suite à notre entretien téléphonique, il me fait plaisir de vous faire parvenir un questionnaire sur les relations entre les groupes d'entraide et les professionnels-les (médecin, psychologue, travailleur social, etc.). Je vous remercie de bien vouloir le compléter ou de le transmettre à un membre du groupe d'entraide qui fait partie de votre association. Le répondant doit répondre aux critères suivants: 1) être membre du groupe d'entraide depuis au moins un an, 2) ne pas agir en tant que professionnel-le à l'intérieur du groupe.

Nous croyons qu'il est important de connaître l'opinion des membres des groupes d'entraide sur l'implication des professionnels-les dans leur groupe et de vérifier s'ils ont rencontré des difficultés dans leurs relations avec eux.

Tel que discuté, nous demandons au répondant de retourner le questionnaire et la formule de consentement dûment remplis, dans l'enveloppe pré-adressée et affranchie dans un délai de deux semaines si possible. Sinon, je vous contacterai pour un rappel et pour vérifier si vous avez besoin de plus amples renseignements sur la recherche.

Je vous remercie de votre collaboration. Si le questionnaire n'est pas complété par vous, veuillez transmettre mes remerciements à la personne désignée. Je m'engage à vous faire parvenir un rapport des résultats de la recherche qui est supervisée par Mme Francine Lavoie, professeure et chercheure à l'Université Laval. Entre temps, si vous ou le répondant avez besoin d'informations supplémentaires, vous pouvez me rejoindre au (418) 656-2131 poste 4745. Je vous prie d'accepter mes salutations distinguées.

Johanne Ouellet
étudiante graduée

ANNEXE F

FORMULE DE CONSENTEMENT

FORMULE DE CONSENTEMENT

Je, soussigné(e) _____ accepte librement de participer à la recherche sur les relations entre les groupes d'entraide et les intervenants-es professionnels-les. Les procédures de la recherche m'ont été expliquées et je comprends que:

1. La recherche a pour but:
 - 1.1 identifier les difficultés perçues par les membres des groupes d'entraide dans leurs relations avec les intervenants-es professionnels-les.
 - 1.2 connaître l'opinion des groupes d'entraide sur les rôles joués par les intervenants-es professionnels-les et la fréquence de leur implication.
2. Ma participation correspond à compléter un questionnaire qui nécessite environ 45 minutes de mon temps.
3. Le questionnaire comprend des renseignements généraux sur le groupe d'entraide et ses membres, des questions sur les rôles et l'implication des professionnels-les ainsi que sur les difficultés rencontrées dans nos relations avec eux.
4. Je peux me retirer de cette recherche en tout temps et sans obligation de ma part.
5. Ma participation à cette recherche contribuera à identifier différentes caractéristiques des groupes d'entraide, à faire connaître notre opinion sur l'implication des intervenants-es professionnels-les dans le groupe et à évaluer les principales difficultés rencontrées dans nos relations.
6. Ma participation à cette recherche ne comporte aucun risque.
7. Les mesures suivantes sont prévues pour préserver la confidentialité des renseignements fournis:
 - 7.1 Seules les chercheuses principales auront accès aux questionnaires.
 - 7.2 En aucun cas, les résultats individuels des répondants ne seront divulgués.
8. Cette recherche est réalisée sous la direction de Francine Lavoie, docteure et professeure à l'École de psychologie de l'Université Laval, à qui toute plainte ou critique peut être adressée (tel.: 418-656-7496)

Entente lue et signée ce _____ 1994

Signature

Johanne Ouellet
étudiante à la maîtrise

ANNEXE G

FRÉQUENCES DES DIFFICULTÉS NON PRÉSENTÉES DANS LES RÉSULTATS.

Tableau 1

Fréquences des Difficultés Non Présentées Dans les Résultats.

Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
1) Un professionnel qui charge trop cher pour une conférence.	58%	28%	14%	57
2) Des objectifs poursuivis par un chercheur qui sont différents de ceux de notre groupe.	69%	24%	7%	54
4) Un professionnel qui ne respecte pas, lors d'une conférence, l'horaire fixé par le groupe (début, durée de la présentation, etc.).	69%	29%	2%	59
5) Un chercheur qui évalue le groupe à partir de ses critères professionnels de qualité.	71%	24%	5%	51
6) Un professionnel qui s'exprime d'une façon trop catégorique et sans nuance.	54%	34%	12%	65
7) Un professionnel qui manifeste un sentiment de supériorité par rapport à notre groupe à cause de sa profession.	53%	32%	15%	68
8) Une collaboration avec un professionnel qui entraîne des contraintes bureaucratiques dans notre groupe.	71%	18%	11%	66
9) Un professionnel qui s'occupe moins d'une personne lorsqu'il l'a recommandée à notre groupe.	66%	25%	9%	59

Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
11) Des enseignants qui utilisent d'une façon abusive notre groupe en nous envoyant leurs étudiant-e-s pour y faire un travail.	78%	17%	5%	54
12) Un professionnel qui a tendance à travailler avec chaque membre au lieu du groupe.	76%	19%	5%	58
14) Un professionnel qui ne répondait pas aux attentes de l'ensemble du groupe, lors d'une conférence, parce qu'il en restreignait le sujet au cas particulier d'un membre.	72%	27%	1%	64
16) L'implication d'un professionnel dans le groupe a nuit à la prise de responsabilité des membres.	77%	18%	5%	61
17) Un professionnel qui profite de l'état d'émotivité des membres pour tenter de leur vendre un service payant qu'il offre en dehors du groupe.	79%	18%	3%	62
21) Un professionnel qui donne aux membres du groupe des espoirs démesurés quant à un traitement (ou autre service) sans en mentionner les côtés négatifs ou dangereux.	72%	19%	9%	67
22) Un professionnel qui refuse d'offrir de la visibilité à notre groupe dans les médias.	71%	22%	7%	58
23) Un professionnel qui utilise des termes trop spécialisés pour que les membres puissent facilement comprendre.	55%	36%	9%	69

Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
26) Un professionnel qui manque de sensibilité envers ce que vivent les membres lors d'une conférence.	66%	31%	3%	65
27) Un professionnel qui s'accapare le leadership dans notre groupe laissant ainsi peu de place à l'exercice du leadership par des membres.	77%	20%	3%	64
31) Un professionnel qui offre ses services avec insistance au groupe, sans que les membres aient senti le besoin de faire appel à lui.	79%	16%	5%	63
34) Un professionnel qui se montre très peu accueillant pour des membres de notre groupe lors de visites d'accompagnement en institution.	61%	25%	14%	44
38) Un professionnel qui refuse de donner des renseignements utiles à un membre dans une situation d'accompagnement.	64%	28%	8%	58
41) Un professionnel qui, lors d'une conférence ne fait pas le lien entre le sujet de la conférence et la situation vécue par nos membres.	67%	28%	5%	64
42) Un professionnel qui réfère une personne à notre groupe en attendant de pouvoir l'aider, tout en sachant que notre groupe n'a peut-être pas les ressources adéquates.	62%	33%	5%	66
43) Un professionnel qui refuse de voir notre groupe pour une question d'argent.	71%	26%	3%	61

Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
45) Un professionnel qui exagère, prônant qu'il a la solution à tous les problèmes.	72%	22%	6%	65
48) Un professionnel qui ridiculise les opinions des membres qui diffèrent des siens.	79%	15%	6%	67
49) Un professionnel qui, lors d'une conférence, sort du sujet dont il était entendu qu'il parlerait.	65%	33%	2%	63
51) Un professionnel qui ne se donne pas la peine de consulter un document écrit par notre groupe à son intention.	68%	27%	5%	60
52) Un professionnel qui perçoit notre groupe comme une menace, comme si on était là pour les dénigrer aux yeux de la clientèle:	58%	28%	14%	64
53) Un professionnel qui ayant un rôle-clé dans le démarrage du groupe, n'accepte pas de s'en retirer.	79%	17%	4%	53
54) Un professionnel qui sans raison, refuse de venir à une activité organisée par notre groupe pour laquelle il est invité.	56%	36%	8%	64
55) Un professionnel qui représente une figure d'autorité encourageant une dépendance passive chez les membres.	78%	12%	10%	58
56) Un professionnel qui ne respecte pas les différentes façons qu'ont les membres de voir la difficulté qui les réunit.	32%	12%	9%	66

Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
57) Un professionnel qui met en doute notre parole parce que nos opinions diffèrent de son avis professionnel.	56%	32%	12%	66
59) Un professionnel avec qui le groupe a collaboré et qui a essayé de modifier nos objectifs originaux.	78%	18%	4%	63
60) Un professionnel qui ne respecte pas notre façon d'intervenir concernant le problème qui nous réunit.	70%	27%	3%	64
62) Un professionnel qui veut former les membres afin qu'ils interviennent comme il le ferait.	79%	15%	6%	61
63) Un professionnel qui s'intéresse à notre groupe que pour faire de la publicité sur son produit ou son service.	63%	33%	4%	64
64) Un professionnel qui critique le choix des membres lorsque ces choix ne sont pas conformes aux siens.	75%	18%	7%	60
65) Un professionnel qui ne s'intéresse pas à connaître la difficulté qui réunit les membres de notre groupe.	62%	30%	8%	66
67) La présence d'un professionnel à une réunion qui gêne les membres les empêchant ainsi de partager leurs problèmes.	67%	28%	5%	60
69) Un professionnel qui présente son sujet de conférence d'une façon tellement générale que ça n'apporte rien aux membres.	69%	23%	8%	61

Items	Jamais	Quelque fois	Souvent	N
70) Un professionnel qui fait semblant d'ignorer la présence d'un membre de notre groupe qui accompagne un client à son bureau.	70%	23%	7%	43
72) Notre groupe qui n'obtient pas de crédibilité aux yeux d'un professionnel, parce qu'on n'a pas de diplôme appuyant nos compétences.	56%	25%	19%	63
74) Un professionnel qui dit aux membres quoi faire alors que son rôle est plutôt de rester en arrière plan.	74%	19%	7%	62

Note. Le nombre de groupes n'est pas constant car les participants qui ont répondu "ne s'applique pas" sont éliminés.