
COLLECTION

*Santé, assistance, interventions sociales
et problèmes sociaux*



*Les centres d'aide téléphonique au Québec : une oreille et
un cœur pour les personnes vulnérables*

**Rapport de recherche portant sur la pertinence et
l'efficacité des services d'écoute téléphonique**

Danielle Maltais, Ph.D.
Sébastien Savard, Ph.D.
Simon Gauthier, Msc.

En collaboration avec
Maryse Lavoie

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
2010

*« Les centres d'aide téléphonique au Québec :
une oreille et un cœur pour les personnes vulnérables »*

**Rapport de recherche portant sur la pertinence et l'efficacité des
services d'écoute téléphonique**

Réalisé par :

**Danielle Maltais, Ph.D.
Sébastien Savard, Ph.D.
Simon Gauthier, Msc.**

**En collaboration avec
Maryse Lavoie**

**Coordination de l'édition : Danielle Maltais
Édition finale et mise en forme : Yvon Joly, Mélissa Lapointe et Guylaine
Munger**

**© Université du Québec à Chicoutimi
Dépôt légal – 4^{ième} trimestre 2010
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque Nationale du Québec**

ISBN : 978-2-923095-42-4

GRIR éditeur

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	v
Remerciements	ix
Introduction.....	1
CHAPITRE 1 : PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS	3
1.1 Les données sur les appelants	3
1.2 Les données sur les écoutants	6
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE ET PROBLÉMATIQUE	9
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE.....	13
3.1 Le choix des dimensions à explorer.....	14
3.2 Les objectifs de l'étude	14
3.3 La sélection des sites d'expérimentation	15
3.4 Le mode de recrutement des participants à l'étude.....	15
3.5 Les instruments de mesure et ses procédures de passation.....	17
3.6 Les outils de mesure d'évaluation durant l'appel initial et immédiatement après celui-ci	19
3.6.1 Les échelles d'évaluation des appelants remplies par les écoutants.....	19
3.6.2 Questionnaire d'autoévaluation rempli par les écoutants	20
3.6.3 Questionnaire soumis aux appelants par un autre écoutant	21
3.6.4 Instruments de mesure pour l'entrevue de suivi utilisés par un évaluateur externe (trois semaines après l'appel initial).....	21
3.6.5 Les outils de collecte de données concernant la formation des écoutants	23
3.7 Saisie et analyse des données.....	24
RÉSULTATS.....	25
CHAPITRE 4 : LES APPELANTS	27
4.1 Les données recueillies au temps 1	28
4.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des 194 appelants ayant répondu aux questions portant sur leur niveau de satisfaction immédiat à l'égard des services d'aide téléphonique reçus	28
4.1.2 Les principaux besoins exprimés par les appelants lors des interventions téléphoniques réalisées au temps 1 selon le point de vue des écoutants	28

4.1.3 Le niveau de satisfaction immédiat des appelants à l'égard des interventions téléphoniques reçues.....	32
4.1.4 Le niveau de satisfaction immédiat des appelant à l'égard des services d'aide téléphonique reçus en fonction du sexe, de l'âge, de la perception des ressources financières, de la scolarité, et du type d'appelant.....	32
4.1.5 Les caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées par les appelants et celles qui, selon eux, doivent être améliorées	39
4.2 Les données recueillies au temps 2.....	43
4.2.1 Caractéristiques sociodémographiques et état de santé psychologique des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après l'appel initial.....	43
4.2.2 L'état de santé psychologique des appelants lors des entrevues de suivi.....	44
4.2.3 Le niveau de satisfaction des 80 appelants à la mesure de suivi	44
4.2.4 L'influence des services d'aide téléphonique sur la manière des appelants de percevoir leur situation et sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées à la suite de l'appel initial pour faire face à leurs difficultés	47
 CHAPITRE 5 : LES ÉCOUTANTS.....	53
5.1 Données sociodémographiques, professionnelles et type d'expérience pour le centre d'écoute téléphonique des écoutants intervieweurs lors de la collecte de données	53
5.2 Les perceptions des écoutants quant aux principales problématiques rencontrées par les appelants	54
5.3 Les perceptions des écoutants quant à différents dimensions de leurs interventions téléphoniques	57
5.4 Les sentiments éprouvés par les écoutants à la fin de leur quart d'écoute téléphonique...	61
5.5 Les perceptions des écoutants sur les retombées de leurs interventions téléphoniques sur la santé psychologique des appelants.....	62
 CHAPITRE 6 : LES RENCONTRES DE GROUPE AUPRÈS DES ECOUTANTS : Méthodologie concernant la réalisation des rencontres de groupe (focus group) et présentation des résultats	69
6.1 Population à l'étude	69
6.2 Animation des groupes de discussion.....	70
6.3 Fidélité et validité des informations recueillies	70
6.4 Méthode d'analyse.....	71
6.5 Dynamique et style de conversation à l'intérieur des groupes de discussion	71
6.6 Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des écoutants.....	73
6.7 Les motivations des écoutants	75
6.8 Les sources de satisfaction des écoutants	77

6.9 Les sources d'insatisfaction des écoutants	78
6.10 Les principales difficultés rencontrées par les répondants dans l'accomplissement de leur rôle et les problématiques pour lesquelles ils ne croient pas posséder les connaissances nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins des appelants	79
6.11 Les principales problématiques vécues par les appelants réguliers et les principales stratégies d'intervention efficaces auprès de ceux-ci	81
6.12 Les perceptions des écoutants quant aux points forts des formations initiale et continue	84
6.13 Les perceptions des écoutants quant aux points qu'ils jugent à améliorer à l'égard des formations initiale et continue qu'ils ont reçues	86
6.14 Les perceptions des écoutants quant aux principaux points forts de l'encadrement et de la supervision qu'ils ont reçus jusqu'à maintenant	88
6.15 Les éléments à améliorer dans l'encadrement et à la supervision des écoutants.....	89
6.16 Les écoutants et les appelants réguliers	90
 CHAPITRE 7 : LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE.....	 93
 CHAPITRE 8 : DESCRIPTION DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE	 95
 DISCUSSION ET CONCLUSION.....	 97
 RÉFÉRENCES	 101
 ANNEXE 1A : Outils de collecte de données remplis par les intervenants bénévoles ou rémunérés pendant et après l'appel initial des appelants	 107
 ANNEXE 1B : Outils de collecte de données remplis par les intervenants bénévoles ou rémunérés après l'appel initial.....	 113
 ANNEXE 2 : Questionnaire passé immédiatement après l'appel initial par un bénévole (autre que celui ayant réalisé l'appel initial) pour évaluer le niveau de satisfaction des appelants à l'égard des services reçus	 119
 ANNEXE 3 : Outils de collecte de données remplis par un évaluateur externe lors de l'entrevue de suivi.....	 127
 ANNEXE 4 : Objectifs, outils de collecte des données et temps de passation.....	 137
 ANNEXE 5 : Étapes et échéancier de l'étude	 141
 ANNEXE 6 : Aide-Mémoire des procédures méthodologiques à l'intention des écoutants.	 145

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des appelants ayant complété le questionnaire sur le niveau de satisfaction immédiat à l'égard des services d'aide téléphonique reçus.....	29
Tableau 2 : Point de vue des écoutants sur les principaux besoins exprimés par les appelants lors de l'appel initial.....	30
Tableau 3 : Principaux besoins des appelants en fonction du sexe, de l'âge, de la perception de leur revenu, de la scolarité et du type d'appelant	31
Tableau 4 : Niveau de satisfaction des appelants concernant les services d'aide téléphonique reçus en fonction du sexe des répondants.....	34
Tableau 5 : Niveau de satisfaction des appelants au temps 1 quant à la correspondance entre leurs besoins et les réponses offertes à l'intérieur des interventions téléphoniques reçues selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité, et le type d'appelant.....	35
Tableau 6 : Niveau de satisfaction des appelants au temps 1 quant à la rapidité d'accès du service et au temps qui leur a été alloué selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité, et le type d'appelant	36
Tableau 7 : Niveau de satisfaction des appelants au temps 1 quant à certains comportements, attitudes et compétences des écoutants à l'intérieur des services d'aide téléphonique reçus selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité, et le type d'appelant	37
Tableau 8 : Niveau de satisfaction globale des appelants au temps 1 à l'égard des services d'aide téléphonique reçus selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité et le type d'appelant	38
Tableau 9 : Caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées et jugées à améliorer par les répondants.....	40
Tableau 10 : Caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées par les répondants en fonction du sexe, de l'âge, de la perception des ressources financières, de la scolarité et du type d'appelant.....	41
Tableau 11 : Caractéristiques des services d'aide téléphonique jugées à améliorer par les répondants en fonction du sexe, de l'âge, de la perception des ressources financières, de la scolarité et du type d'appelant.....	42

Tableau 12 : Caractéristiques sociodémographiques des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après l'appel initial	43
Tableau 13 : État de santé psychologique des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après l'appel initial.....	46
Tableau 14 : État de santé psychologique des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après leur appel initial en fonction du sexe, de l'âge, de la perception du revenu, de la scolarité, et du fait de demeurer seul ou non.....	46
Tableau 15 : Niveau de satisfaction des appelants à l'égard des services d'aide téléphonique reçus trois semaines après l'appel initial.....	47
Tableau 16 : Niveau de satisfaction des appelants à l'égard des services d'aide téléphonique reçus trois semaines après leur appel initial en fonction du sexe, de l'âge, de la perception du revenu, de la scolarité, du fait de demeurer seul ou non, de l'état de santé mentale des appelants.....	49
Tableau 17 : Perceptions des appelants quant aux effets des services d'aide téléphonique reçus trois semaines auparavant sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées pour faire face à leurs difficultés.....	50
Tableau 18 : Perceptions des appelants quant aux effets des services d'aide téléphonique reçus trois semaines auparavant sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées pour faire face à leurs difficultés en fonction du sexe, de l'âge, de la perception du revenu et du type d'appelant.....	51
Tableau 19 : Caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et type d'expérience des écoutants pour leur centre d'écoute ayant participé à la collecte de données.....	55
Tableau 20 : Perceptions des écoutants sur les principales problématiques vécues par les appelants.....	56
Tableau 21 : Perceptions des écoutants quant aux besoins vécus par les appelants.....	56
Tableau 22 : Perceptions des écoutants quant à différentes dimensions de leurs interventions téléphoniques.....	58
Tableau 23 : Perceptions des écoutants à l'égard de leurs interventions lors de la collecte de données selon le sexe, l'âge, la scolarité, le type d'écouter et l'étendue de l'expérience en tant qu'écouter au sein du centre d'écoute.....	59
Tableau 24 : Perceptions des écoutants à l'égard de leurs interventions lors de la collecte des données en fonction du type de problématique rencontrée par les appelants.....	60
Tableau 25 : Sentiments ressentis par les écoutants à la fin des quarts d'écoute téléphonique réalisés lors de la période de la collecte de données.....	61

Tableau 26 : Sentiments ressentis par les écoutants à la fin des quarts d'écoute téléphonique en fonction du sexe et de l'âge.....	62
Tableau 27 : Perceptions des écoutants quant à l'état de santé psychologique des appelants en fonction du temps de mesure et selon le sexe des appelants.....	65
Tableau 28 : Perceptions des écoutants quant aux changements dans l'état de santé psychologique en fonction du sexe des appelants ayant participé aux différents volets de la collecte de données.....	66
Tableau 29 : Perceptions des écoutants quant aux changements dans l'état de santé psychologique des appelants à la fin de l'appel initial selon le temps de mesure, la perception du revenu, la scolarité, l'âge et le type d'appelant, et le fait de demeurer seul ou non.....	67
Tableau 30 : Caractéristiques sociodémographiques et expériences professionnelles des écoutants ayant participé aux groupes de discussion.....	74
Tableau 31 : Principales sources de motivation ayant au départ motivé l'engagement des répondants à titre d'écouter pour un centre d'écoute téléphonique.....	75
Tableau 32 : Perceptions des écoutants quant aux principales stratégies d'intervention à utiliser dans les interventions téléphoniques auprès des appelants réguliers.....	83
Tableau 33 : Perceptions des écoutants quant aux principaux points forts liés aux formations initiale et continue qu'ils ont reçues.....	85
Tableau 34 : Perceptions des écoutants quant aux principaux points qu'ils jugent à améliorer à l'égard des formations initiale et continue qu'ils ont reçues.....	86
Tableau 35 : Perceptions des écoutants quant aux principaux points qu'ils jugent à améliorer dans l'encadrement et la supervision qu'ils ont reçus jusqu'à maintenant.....	89

REMERCIEMENTS

L'actualisation de la présente étude n'aurait pas été possible sans le précieux soutien de plusieurs collaborateurs. Tout d'abord, nous tenons à remercier les différents directeurs ou responsables des centres d'écoute téléphonique à l'étude qui, par leurs efforts soutenus, ont contribué à coordonner diverses rencontres d'information et de formation ayant permis de constituer une équipe d'écouter désireuse de s'engager activement à l'intérieur de ce processus d'évaluation des services. Ensuite, nous tenons également à transmettre nos remerciements à l'ensemble des écoutants qui, par son généreux engagement, a permis de faire de la collecte de données un franc succès. Enfin, nous tenons à remercier chaleureusement tous les appelants d'avoir pris le temps de répondre aux différents questionnaires de cette recherche.

Cette étude a pu être réalisée grâce à l'appui financier du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du gouvernement du Québec.

INTRODUCTION

Le présent rapport de recherche fait suite à une demande de l'Association des Centres d'Écoute Téléphonique Du Québec (ACETDQ) qui désirait connaître l'efficacité des services d'aide téléphonique offerts à la population dans diverses régions du Québec. En plus d'obtenir un portrait issu de l'analyse quantitative de données, l'ACETDQ souhaitait également amasser des informations de nature qualitative afin d'être en mesure d'effectuer une évaluation riche et complète des services d'aide téléphonique offerts par les centres d'écoute membres de cette association. Le mandat de cette recherche évaluative a été confié à une équipe de recherche de l'unité d'enseignement en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi.

Ce rapport de recherche est divisé en plusieurs sections. Tout d'abord, les faits saillants de la présente étude sont présentés, puis une brève revue de littérature permet de reconnaître les principaux facteurs susceptibles d'accroître ou réduire l'efficacité des services d'aide offerts au téléphone. Ensuite, la problématique confirme la pertinence et l'intérêt d'avoir complété un processus d'évaluation auprès de plusieurs centres d'écoute téléphonique. La deuxième section de ce rapport est consacrée à la description détaillée des différentes modalités méthodologiques reliées à la présente étude, ce qui permet de faire la lumière sur ses objectifs, la population ciblée et recrutée ainsi que les instruments de collecte de données utilisés. Dans un troisième temps, la présentation des résultats permet de décrire les multiples observations issues de la passation des outils de mesure. En guise de conclusion, la discussion permet d'extraire la signification des résultats en les mettant en relation avec diverses données provenant de recherches antérieures, et de soumettre certaines recommandations destinées à consolider l'efficacité des services d'aide téléphonique offerts par les centres d'écoute du Québec.

CHAPITRE 1

PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS

Ce chapitre présente les résultats issus de la passation des différents instruments de mesure lors de la période de cueillette des données de chacun des centres d'écoute téléphonique à l'étude. Tout d'abord, les différents points de vue des appelants sont exposés et, par la suite, les données concernant les écoutants sont présentées.

1.1 Les données sur les appelants

Caractéristiques sociodémographiques des appelants

Sur les 194 appelants ayant accepté de remplir le questionnaire concernant leur niveau de satisfaction immédiate, une majorité d'entre eux sont des femmes (55,2 %) et sont âgés de 31 à 54 ans (59,1 %). Plus d'un répondant sur deux (53 %) a également mentionné qu'il se considérait comme *pauvre* ou *très pauvre*, 36,6% ont jugé leurs ressources économiques comme suffisantes pour subvenir à leurs besoins, et un nombre limité de participants (10,4 %) ont révélé qu'ils se sentaient à l'aise financièrement. Un nombre égal de répondants masculins (51,8 %) et féminins (51,9 %) ont mentionné qu'ils se considéraient *pauvres* ou *très pauvres* au moment de la passation du questionnaire. Au cours des six mois précédant l'étude, la plupart des répondants (88,7 %) avaient déjà sollicité les services d'aide téléphonique. Plus spécifiquement, la plupart des appelants (51 %) avaient utilisé les services téléphoniques à 16 reprises et plus, tandis que certains répondants (11,3 %) n'en avaient eu recours qu'une seule fois. Enfin, la plupart des appelants (74,7 %) demeuraient seuls au moment de la passation du questionnaire portant sur le niveau de satisfaction immédiat.

Lors de la réalisation de l'entrevue de suivi trois semaines après l'appel initial, près de la moitié des 80 appelants (47,5 %) ayant participé à ce volet de l'étude présentait une souffrance mentale, 40 % avaient une bonne santé mentale, tandis que 12,5 % obtenaient un score au GHQ-12 reflétant l'existence possible d'une pathologie. Ces répondants présentaient généralement une souffrance mentale et ce, peu importe leur sexe et le niveau de scolarité atteint. Cette détresse psychologique n'est toutefois pas distribuée de la même manière lorsque mise en relation avec d'autres caractéristiques sociodémographiques des appelants. Plus spécifiquement, les appelants âgés de 18 à 54 ans éprouvent une souffrance mentale généralement plus élevée que les répondants âgés de 55 ans et plus (respectivement 14,2 versus 11,92) chez qui le score moyen au GHQ-12 n'atteint pas le seuil reflétant l'existence possible d'une détresse psychologique significative. Ensuite, les informations recueillies auprès de ces répondants suggèrent que les appelants se considérant *pauvres* ou *très pauvres* manifestent généralement plus de souffrance psychologique que les répondants se considérant plutôt à l'aise financièrement ou estimant posséder des ressources pécuniaires suffisantes (respectivement 15,84 versus 11,73). Il apparaît également que les appelants

assidus, c'est-à-dire ceux qui ont sollicité fréquemment les services d'aide téléphonique, exhibent généralement une souffrance psychologique plus prononcée que les appelants non assidus, c'est-à-dire ceux qui ont sollicité à une seule reprise les services d'aide téléphonique au cours des six derniers mois.

Raisons motivant l'utilisation d'un service d'écoute téléphonique et satisfaction quant au service reçu

Les données de la présente étude révèlent que les appelants ont eu recours aux services d'aide téléphonique afin de répondre aux principaux besoins suivants : être écouté, être soutenu (70,1 %), partager leur malheur/atténuer leur mal d'être (20,1 %), explorer et valider de nouvelles pistes de solutions (20,1 %) et partager leur bonheur (13,9 %).

La grande majorité des appelants a mentionné dans des pourcentages supérieurs à 90,0% que les interventions téléphoniques offertes les ont aidés à résoudre leurs difficultés, qu'ils étaient satisfaits de l'accueil, de l'attitude et de l'écoute des écoutants, qu'ils avaient reçu le genre de service espéré, que l'écoutant était compétent, qu'ils utiliseraient à nouveau le service s'ils en ressentaient le besoin et qu'ils recommanderaient à un ami de faire appel à ce service en cas de besoin. Aussi, plus de 90 % des répondants sont globalement très satisfaits ou satisfaits du service d'écoute téléphonique reçu. Une majorité des répondants estiment aussi que les services ont répondu à presque tous ou à la plupart de leurs besoins et estiment que la qualité du service est excellente (68,8 %). Enfin, 87,7 % des répondants considèrent que le temps qui leur a été alloué est satisfaisant ou très satisfaisant et 74,4 % considèrent qu'ils ont eu rapidement accès au service d'écoute téléphonique.

Les appelants apprécient principalement les caractéristiques suivantes associées aux services d'aide téléphonique : écoute inconditionnelle et empathique (67,9 %), rétroaction et réconfort (44,9 %), disponibilité et accessibilité (18,2 %), moment propice à l'expression émotionnelle (15 %), permet de briser l'isolement (15 %), temps alloué par appel (9,6 %), ainsi que l'anonymat et la confidentialité (8,6 %). D'un autre côté, les appelants considèrent que les caractéristiques suivantes reliées aux services d'aide téléphonique seraient à améliorer : temps d'attente pour accéder au service (23 %), rétroaction des bénévoles (22,4 %), temps alloué par appel (16 %), quantité de bénévoles (15 %), et les heures d'opération (12,3 %).

En général, les appelants masculins apparaissent moins satisfaits des services reçus que les femmes. Toutefois, les différences entre ces deux groupes de répondants ne sont pas significatives. Ainsi, un peu moins d'appelants masculins (91,8 %) que féminins (98,1 %) ont rapporté avoir bénéficié du genre d'aide qu'ils escomptaient recevoir. De plus, une proportion plus élevée d'appelants masculins (8,2 %) a révélé n'avoir pu recevoir le genre d'aide espéré en comparaison des appelants féminins (1,9 %). Ensuite, une proportion plus élevée d'appelants masculins (7 %) a trouvé la qualité du service de passable à médiocre contre seulement 1,9 % des appelants féminins. Près d'un tiers des appelants masculins (31,3 %) ont affirmé leur mécontentement à l'égard du temps qu'ils ont dû consacrer pour finalement accéder aux services d'aide téléphonique, tandis qu'un peu moins d'un quart des appelants féminins (20,6 %) partageaient une insatisfaction similaire à l'endroit des services téléphoniques reçus. Dans ce même ordre d'idées, une proportion un peu plus forte d'appelants masculins (6 %) que féminins (1 %) a souligné son mécontentement à l'égard de l'accueil qui lui avait été offert par les écoutants. Enfin, 7,2 % des appelants masculins contre

0,9 % des appelants féminins ont exprimé leur mécontentement à l'égard de l'écoute des écoutants.

Dans l'ensemble, la plupart des répondants, indépendamment de leurs caractéristiques sociodémographiques et de la fréquence des contacts qu'ils ont eus avec leur centre d'écoute, démontrent un niveau de satisfaction global élevé, car plus de 80 % d'entre eux se déclarent globalement satisfaits quant au service reçu, recommanderaient à un ami d'entrer en contact avec le centre d'écoute et utiliseraient ce service s'ils en avaient encore besoin.

En contrepartie, les données de cette étude indiquent qu'indépendamment de l'âge, de la perception des ressources financières, du niveau de scolarité et du type d'appelant, la majorité des répondants estime que les services d'aide téléphonique les ont aidés à résoudre leurs difficultés, étaient d'excellente qualité, et avaient répondu à la plupart ou à presque tous leurs besoins. De plus, une majorité de répondants considèrent avoir reçu le genre de service espéré lorsqu'ils ont communiqué avec leur centre d'écoute téléphonique. Cependant, les résultats suggèrent que certaines caractéristiques associées aux répondants semblent exercer une influence sur leur niveau de satisfaction ou d'insatisfaction quant aux variables évaluées. C'est ainsi qu'il est possible de constater qu'un peu plus de répondants âgés de 18 à 30 ans semblent dans l'ensemble moins satisfaits (malgré l'absence de différences significatives) des services reçus que les répondants situés dans les deux autres groupes d'âge à l'étude étant donné la présence de pourcentages moins élevés d'appelants âgés de 18 à 30 ans satisfaits dans l'ensemble des items à l'étude.

Sources immédiates de satisfaction et d'insatisfaction des appelants

Les appelants apprécient principalement les caractéristiques suivantes associées aux services d'aide téléphonique : écoute inconditionnelle et empathique (67,9 %), rétroactions et réconfort (44,9 %), disponibilité et accessibilité (18,2 %), moment propice à l'expression émotionnelle (15%), permet de briser l'isolement (15 %), temps alloué par appel (9,6 %), ainsi que l'anonymat et la confidentialité (8,6 %). D'un autre côté, les appelants considèrent que les caractéristiques suivantes reliées aux services d'aide téléphonique seraient à améliorer : temps d'attente pour accéder au service (23 %), rétroaction des bénévoles (22,4 %), temps alloué par appel (16 %), quantité de bénévoles (15 %), et les heures d'opération (12,3 %).

Certaines caractéristiques sociodémographiques des appelants semblent avoir une influence sur l'ordre et sur l'importance accordée aux caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées par ceux-ci. C'est ainsi que les femmes semblent accorder plus d'importance au fait que les services d'aide téléphonique peuvent leur permettre de s'ouvrir à d'autres possibilités de voir le monde que les hommes. Pour leur part, les répondants âgés de 54 ans et moins semblent attribuer davantage d'importance à la disponibilité et à l'accessibilité des bénévoles et au temps alloué par appel, que les appelants âgés de 55 ans et plus. À l'inverse, les répondants âgés de 55 ans et plus semblent attacher, comparativement aux répondants âgés de 54 ans et moins, une importance plus élevée au fait que les services d'aide téléphonique favorisent l'expression émotionnelle, permettent de briser l'isolement, et qu'ils sont anonymes et confidentiels. Enfin, les répondants se considérant comme à l'aise ou suffisamment à l'aise semblent accorder plus de valeur au fait que les services permettent de s'ouvrir à d'autres possibilités de voir le monde que les répondants se considérant comme pauvres ou très pauvres. *A contrario*, les répondants se percevant comme pauvres ou très

pauvres semblent donner une importance plus élevée au fait que les services d'aide téléphonique permettent de briser l'isolement et de parler avec une diversité de bénévoles comparativement aux appelants se considérant comme à l'aise ou suffisamment à l'aise financièrement. Enfin, en ce qui a trait au niveau de scolarité atteint, les répondants possédant un diplôme d'études postsecondaires semblent accorder une moins grande importance au temps alloué par appel que les appelants détenant un diplôme de quatrième secondaire ou moins.

Niveau de satisfaction à moyen terme des appelants

Les données de la présente étude indiquent que la plupart des répondants (90 %) considèrent que les interventions téléphoniques reçues leur ont permis de résoudre leurs difficultés. Les données révèlent également que la plupart des appelants (88,8 %) ont estimé que la qualité des services qu'ils ont reçus était de « bonne » à « excellente ». La plupart des répondants (81,3 %) ont mentionné que les services reçus ont répondu à « la plupart de leurs besoins » ou à « presque tous leurs besoins » qui étaient à l'origine de leur appel initial. Les données démontrent aussi que la majorité des appelants considère que les services d'aide téléphonique les avaient amenés à voir différemment leur problème (75,9 %), et à agir concrètement pour faire face à leurs difficultés (66,2 %).

1.2 Les données sur les écoutants

Point de vue des écoutants sur les besoins des appelants

Selon les écoutants, les appelants ont utilisé les services d'aide téléphonique pour être écoutés/briser la solitude (96,7 %), ventiler et exprimer leurs émotions (66,8 %), explorer et valider de nouvelles pistes de solutions (42,5 %), être encouragés dans la poursuite d'un projet, d'un rêve, d'une aspiration (30,2 %), donner une signification adéquate à leurs émotions/et pensées (18,9 %), et être orienté vers une référence pouvant répondre adéquatement à leurs besoins (15,3 %).

Sentiment de compétence des écoutants

Durant leurs différents quarts d'écoute, la grande majorité des écoutants considère avoir reconnu les problématiques des appelants (89,3 %), s'être sentie à l'aise par rapport aux problématiques vécues par les appelants (98,3 %), avoir été capable de reconnaître les besoins rencontrés par les appelants (89,3 %), a été capable de mettre en pratique les techniques de l'écoute active (83,1 %), avoir été satisfaite de ses interventions (100 %), et avoir ressenti des sentiments positifs à la fin des quarts d'écoute (94 %). De plus, indépendamment du sexe, de l'âge, de la scolarité, du type d'écoutant et de l'étendue de leur expérience en tant qu'écoutant dans des centres d'écoute, la plupart des écoutants 1) croient avoir reconnu les problématiques rencontrés par les appelants; 2) se sont sentis à l'aise par rapport aux problématiques vécues par les appelants; 3) ont été capables de reconnaître les besoins des appelants; 4) ont été en mesure de mettre en pratique les techniques de base de l'écoute active; 5) se sont sentis satisfaits des interventions téléphoniques et; 6) ont éprouvé des sentiments positifs à l'égard des services d'aide téléphoniques qu'ils ont réalisés. Cependant, il apparaît que certaines dimensions semblent exercer une influence sur la nature des perceptions dirigées par les écoutants à l'endroit de leurs interventions téléphoniques, car

il apparaît que les écoutants féminins ont des perceptions et des sentiments plus favorables à l'égard de leurs interventions téléphoniques que les écoutants masculins. De plus, indépendamment des dimensions évaluées, les écoutants détenant un diplôme de cinquième secondaire et moins ont des perceptions et des sentiments plus positifs quant aux services d'aide téléphonique réalisés au cours du processus d'évaluation que les écoutants possédant un diplôme d'études postsecondaires. Peu importe les variables évaluées, les données indiquent également que les écoutants bénévoles ont des perceptions et des sentiments plus positifs que les écoutants ayant un engagement strictement rémunéré ou mixte (bénévole et rémunéré) envers leur centre d'écoute.

Perception des écoutants sur les retombées de leurs interventions téléphoniques sur la santé psychologique des appelants

La présente section traite des perceptions des écoutants quant aux différentes répercussions qu'ont pu avoir les services d'aide téléphonique sur la santé psychologique des appelants. Pour ce faire, les écoutants avaient à donner leur point de vue sur le niveau d'humeur dépressive et d'anxiété des appelants au début et à la fin de leur appel. À ce sujet, les écoutants estiment qu'en général, pour plusieurs des appelants, leur niveau d'humeur dépressive a diminué entre le début et la fin de leur appel initial tout comme celui de leur niveau d'anxiété. La majorité des écoutants estime aussi que l'urgence suicidaire, qui était dans la plupart des cas très faible au début de l'appel initial, est demeurée stable entre le début et la fin de leur appel.

Point de vue des écoutants sur les difficultés vécues lors de leur quart d'écoute

Les témoignages recueillis lors de la tenue des rencontres de groupe permettent de constater que les écoutants ressentent principalement des difficultés auprès des cinq types d'appelants suivants et ce, par ordre d'importance : les appelants dits « réguliers », les appelants suicidaires, les appelants présentant des problèmes de santé mentale, les appelants présentant des problèmes sexuels et les appelants colériques et agressifs. À ce sujet, les groupes de discussion ont été unanimes sur le fait que la principale source de difficulté rencontrée dans l'exercice du rôle d'écouter résidait dans leur sentiment d'impuissance et d'incompétence qu'ils ont éprouvé tôt ou tard et de manière plus ou moins intense à l'intérieur de leurs interventions téléphoniques réalisées auprès des appelants réguliers. Selon les écoutants, les interactions avec ce type d'appelant sont susceptibles d'amenuiser progressivement leur sentiment d'être réellement utile pour autrui qui constituait leur principale source de motivation à poursuivre leur engagement en tant qu'écouter.

Pertinence des formations reçues et amélioration à apporter

La totalité des groupes de discussion estime que l'opportunité d'avoir accès gratuitement à des personnes-ressources jugées compétentes dans leur domaine constituent un point fort associé à leur formation initiale. De plus, quatre des cinq groupes de discussion ont mentionné que l'acquisition d'outils de communication de base constituait un autre point favorable rattaché à la formation reçue. La majorité des groupes de discussion a également indiqué que la formation tirait sa qualité des mécanismes qu'elle englobait pour favoriser le développement et le maintien d'une solidarité entre les écoutants sous forme d'activités diversifiées permettant de ventiler, partager et valider leur vécu (cognitif, émotionnel) en tant qu'écouter, de réévaluer positivement leurs expériences d'écoute active, de partager des

expériences permettant de découvrir de nouvelles pistes d'intervention, de créer et renforcer un sentiment d'appartenance envers les écoutants et les gestionnaires des centres d'écoute ainsi que de faciliter l'intégration adéquate des nouveaux écoutants avec les plus anciens.

Lors de leur formation initiale ou continue, les écoutants souhaiteraient recevoir plus de renseignements concernant la réalité des appelants réguliers et pouvoir réaliser plus d'exercices de simulation dans le cadre de différents contextes d'appel particulièrement auprès de clientèles présentant des problématiques considérées comme plus difficiles, notamment la présence de pensées suicidaires. Les écoutants considèrent aussi qu'il serait important de mettre en place divers mécanismes qui favoriseraient le développement et le maintien d'une solidarité entre les écoutants à l'aide d'organisation d'activités diversifiées, qui assureraient une planification adéquate des formations et activités sociales et qui encourageraient les écoutants à participer en nombre suffisant aux diverses activités offertes.

Forces et éléments à améliorer dans la supervision des écoutants

Les écoutants considèrent que les rencontres et interactions régulières ou sporadiques avec des superviseurs contribuent à la ventilation et à la validation de leurs émotions, à la dédramatisation de leurs expériences d'écoute, à une rétroaction sur la validité des interventions déployées, et à des ajustements de ces dernières si nécessaire.

Les principaux points qu'ils jugent devoir améliorer sur les plans de l'encadrement et de la supervision qu'ils reçoivent tournent autour de cinq grands thèmes : 1) le manque de suivi permettant d'identifier les facteurs de risque et de protection à l'origine du désengagement, de l'absentéisme ou du présentéisme des écoutants; 2) le manque de mécanismes assurant un suivi concerté envers les appelants réguliers quant aux interventions à réaliser auprès d'eux; 3) le manque de temps et de lieu où des témoignages relatant des expériences d'écoute vécues peuvent être partagés; 4) le manque de mécanismes assurant l'évaluation des acquis et les ajustements nécessaires au besoin ainsi que; 5) le manque de mécanismes permettant aux écoutants de percevoir positivement le fait de demander des séances de supervision supplémentaires concernant divers éléments reliés à leur engagement à titre d'écouter.

CHAPITRE 2

REVUE DE LITTÉRATURE ET PROBLÉMATIQUE

Les ouvrages portant sur les services d'aide téléphoniques démontrent bien que ceux-ci forment un ensemble hétérogène. Ces services portent effectivement sur une large gamme de problématiques et s'adressent à une clientèle très diversifiée. Les premiers centres d'écoute téléphonique modernes ont fait leur apparition dans les années 1960 (Lester, 2002b) et se sont développés partout à travers le monde. Aujourd'hui, les services d'aide téléphonique sont considérés comme d'importantes ressources pour les personnes ayant besoin d'une assistance immédiate malgré le fait que les services qui y sont offerts soient parfois donnés par des individus ayant peu ou pas de formation dans les divers champs d'intervention couverts par ceux-ci (Mishara et Daigle, 1995).

Au Québec, le premier centre d'écoute active, généraliste, anonyme et confidentielle a été implanté en 1971, à Montréal (ACET-Québec, 2001). L'objectif principal sous-jacent à la mise en place de tels services consistait à contrer l'effritement grandissant du tissu social composé par la famille, la communauté et la sphère professionnelle (Ben-Ari et Azaiza, 2003; Lazar et Erera, 1998). En territoire occidental, les centres d'écoute téléphonique ont proliféré à un rythme accru au courant des années 1970. Aux États-Unis, le nombre de centres de prévention du suicide est passé de 28 à 225 entre 1966 et 1989 (Roberts, 1995). Cette vague d'expansion a véritablement atteint le territoire canadien au cours des années 1980, expansion s'accompagnant d'une diversification des services offerts par ces différents organismes : supervision professionnelle, parrainage, suivi, évaluation, maintien à domicile, etc. (Hunt, 1993; Lester, 2002b). L'important développement de ce type particulier de soutien s'est fait davantage de manière intuitive qu'empirique rendant ainsi l'évaluation de l'efficacité des centres d'écoute plus ardue à réaliser (Ormond *et al.*, 2000; Lester, 2002b).

On remarque une certaine dichotomie dans le champ de l'aide téléphonique. En effet, ceux-ci semblent se scinder en deux grandes catégories : les services en santé physique et les services en santé mentale. Ces deux types de soutien téléphonique (physique, mentale) se sont développés parallèlement partout à l'échelle planétaire. Plus près de nous, au Québec, bon nombre de lignes nationales en santé mentale ont été instaurées tant pour la prévention du suicide, pour les jeunes, pour les parents que pour les personnes désirant obtenir des informations et connaître des ressources sur le jeu pathologique (Lapointe-G., 2004).

Malgré l'importante prolifération des services d'aide au téléphone, les études sur leur efficacité demeurent peu nombreuses et ce, surtout en ce qui concerne les services dans le champ de la santé mentale (Lester, 2002b; Roberts, 1995; Reese, Conoley, et Brossart, 2006). Cette constatation s'explique par le fait que les services d'aide téléphonique en santé physique sont la plupart du temps intégrés au sein de grandes organisations. Ces dernières

sont généralement plus structurées, possèdent des budgets et infrastructures pouvant soutenir davantage la recherche, disposent de données plus précises, car comptabilisées, et se heurtent à moins de barrières sur le plan éthique (Lapointe-G., 2004). En santé mentale, les données disponibles s'avèrent extrêmement restreintes et concernent surtout l'intervention de crise et la prévention du suicide. Les rares recherches existantes exposent des données contradictoires en ce qui a trait aux forces et faiblesses des services d'aide téléphonique.

C'est ainsi que les études ayant porté leur attention sur l'efficacité des services d'aide téléphonique en santé mentale exposent des données empiriques tant favorables que défavorables (Young, 1989; Slaikeu et Willis, 1978; Ko et Lim, 1996; Reese, Conoley, et Brossart, 2006; Lester, 2002b; Roberts, 1995; King *et al.*, 2003; Datto *et al.*, 2003; Tutty *et al.*, 2000; Lazar et Erera, 1998; Hunkeler *et al.*, 2000; Ben-Ari et Azaiza, 2003; Leach et Christensen, 2006). Par exemple, des auteurs soulignent en premier lieu les nombreux facteurs renforçant la pertinence de l'utilisation du téléphone comme outil d'intervention auprès de clientèles diversifiées. Tout d'abord, l'appelant verrait son sentiment de pouvoir rehaussé dans le sens où il peut mettre fin comme bon lui semble à l'appel en cours. Cette symétrie de pouvoir et le sentiment de contrôle sous-jacent auraient tendance à faciliter la communication entre l'appelant et le bénévole (Lester, 2002b; Reese, Conoley et Brossart, 2002, 2006). Ensuite, l'anonymat est une caractéristique pouvant également amener un individu à avoir recours à un service d'aide téléphonique. En effet, le caractère confidentiel semble être une condition favorisant le dévoilement chez les appelants des pensées et des sentiments qui les habitent (Reese, Conoley et Brossart, 2002, 2006; Lester, 2002b; Ko et Lim, 1996). De plus, l'anonymat ferait tomber certaines barrières qu'elles soient réelles ou psychologiques, ce qui aurait pour effet de diminuer chez les appelants certaines angoisses comme celle de paraître ridicule (Lester, 2002b). Ensuite, l'accessibilité et la promptitude sont deux autres facteurs pouvant expliquer l'attrait des personnes en difficulté envers le soutien de nature téléphonique. Le faible coût et la flexibilité rendent effectivement cette forme d'aide très accessible particulièrement aux personnes les plus démunies de la société (personnes âgées, personnes ayant un trouble de santé mentale, personnes ayant une incapacité physique) et ce, dès que les personnes éprouvent le besoin de recevoir un soutien téléphonique (Ko et Lim, 1996; Lester, 2002b; Coman, Burrows et Evans, 2001).

Toutefois, quelques chercheurs exposent des données poussant à nuancer ces perceptions quant aux éléments appuyant l'efficacité des services d'aide téléphonique (Lester, 2002b; Reese, Conoley et Brossart, 2002, 2006). En premier lieu, Lester et Brockopp (1973) notent que le téléphone est généralement utilisé pour la conversation, mais pas dans le cadre d'une intervention à caractère plus thérapeutique ou d'écoute active. Cet usage ordinaire et fortement intériorisé du téléphone peut créer une distorsion dans l'offre d'un service d'aide téléphonique en le rendant davantage de nature conversationnelle que thérapeutique. En second lieu, le bénévole peut se sentir, à l'intérieur de ce type particulier de soutien, moins en contrôle de la relation entre lui et l'appelant (Lester, 2002b). Cette constatation peut s'expliquer par le fait que l'intervenant ne dispose pas d'un large éventail d'indices non verbaux (seulement de nature auditive) susceptibles de l'aider à explorer la situation problème de l'appelant (Lester, 2002b). En troisième lieu, l'anonymat peut parfois pousser l'appelant à réaliser des appels obscènes, répétitifs, hostiles et à caractère sexuel (Leising, 1985; Lester, 2002b). En dernier lieu, les services d'aide téléphonique peuvent contribuer à la réduction du tissu social d'une communauté en ne permettant pas la réunion véritable (physiquement) de l'appelant avec d'autres personnes pouvant le soutenir (Lester, 2002b).

Plusieurs auteurs s'entendent pour dénoncer le manque d'évaluation systématique et empirique de cette forme de soutien (Roberts, 1995; Lester, 2002b). La grande disparité des données concernant l'efficacité des différents types de services d'aide téléphonique démontrent bien que son évaluation doit nécessairement mettre en relation plusieurs variables telles que les programmes de formation offerts aux intervenants (Lester, 2002b, Roberts, 1995; McCarthy, Reese et Robin, 1990; Kinsel et Nanson, 2000; Bobevski et Holgate, 1997; Bleach et Claiborn, 1974; Dew, Bromet, et Brunt, 1987; O'Donnell et George, 1977; Lazar et Erera, 1998), l'encadrement des bénévoles (Roberts, 1995; McCarthy et Reese, 1990), le stress perçu par les bénévoles (McCarthy, Reese et Robin, 1990; Mishara et Giroux, 1993), la nature du problème (Ko et Lim, 1996; McCarthy, Reese et Robin, 1990), le niveau d'expérience possédé par le bénévole (Echterling et Hartsough, 1989), le type d'appelant (assidu ou non), la sévérité et la complexité du problème vécu par les appelants (Bleach et Claiborn, 1974; McCarthy, Reese et Robin, 1990), ainsi que l'approche d'intervention privilégiée (Rogérienne, cognitivo-comportementale, axée sur la résolution de problème, etc.) par l'organisme (Mishara et Daigle, 1997).

Selon Stein et Lambert (1984), peu de recherches portant sur l'évaluation de l'efficacité d'un service d'aide téléphonique se sont intéressées simultanément à l'influence de certains facteurs reliés à la fois aux caractéristiques des appelants (type de problématique), au vécu des intervenants bénévoles ou rémunérés (sentiment de compétence, perceptions concernant les besoins des appelants), aux conditions offertes par l'organisation (adéquation entre les formations offertes par un centre d'écoute et les besoins réels des intervenants bénévoles ou rémunérés), et sur les changements (psychologiques, comportementaux, sentimentaux) générés chez les appelants à la suite de leur appel. La présente étude tente de combler cette lacune.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Ce projet s'inscrit dans la spécificité de la recherche mixte (appelée aussi recherche à stratégies multiples) où ont été mises à contribution, dans la collecte et l'analyse des données, diverses stratégies de recherche de types qualitatif et quantitatif de façon séquentielle. Selon Bryman (2006), la recherche mixte est de plus en plus utilisée et permet de donner plus de rigueur aux résultats obtenus en augmentant leur validité par la triangulation des données. Selon Johnson et Turner (2003), le principe fondamental des méthodes mixtes est lié au fait que ce type de recherche vise à mettre en complémentarité les forces des méthodes qualitatives et quantitatives et non pas à en superposer les faiblesses. De plus, la recherche mixte fait en sorte qu'il est à la fois possible de vérifier, de clarifier et d'approfondir les différents résultats obtenus par les effets de la rétroaction entre les deux types de recherche utilisés.

Certains des instruments de collecte de données utilisés à l'intérieur de la présente étude se basent en grande partie sur ceux qui ont été retenus dans l'étude conduite par Aubry, Lebel, Hodgson et Bouchard (2005). Cette recherche s'étalant sur une période de deux ans visait à élaborer un système d'évaluation interne des services d'écoute téléphonique offerts par le Centre de détresse d'Ottawa et Tel-Aide de l'Outaouais. Toutefois, certains instruments de mesure ont été ajoutés ou quelque peu modifiés à l'intérieur de la présente étude afin de répondre à des objectifs de recherche complémentaires. Ces objectifs tirent leur caractère distinctif du fait qu'ils portent une attention particulière à l'influence que peuvent exercer les facteurs organisationnels (formation, encadrement des intervenants bénévoles ou rémunérés, etc.) sur l'efficacité d'un service d'aide téléphonique.

Cette section aborde les différentes procédures méthodologiques déployées tout au long de la réalisation du processus d'évaluation des services d'aide téléphonique offerts par les centres d'écoute à l'étude. Ainsi, les thèmes suivants sont successivement présentés : le choix des dimensions à explorer, les objectifs de la recherche, la sélection des sites d'expérimentation, les modes de recrutement des différents participants à l'étude (intervenants bénévoles ou rémunérés, appelants), les instruments de collecte de données utilisés en fonction des objectifs à l'étude, ainsi que la saisie et l'analyse des données.

3.1 Le choix des dimensions à explorer

Afin de réaliser un processus d'évaluation de l'efficacité d'un service d'aide téléphonique le plus global possible, la décision d'explorer un large inventaire de facteurs a été prise. Ces facteurs sont de diverses natures : facteurs reliés à l'appelant, facteurs reliés aux intervenants bénévoles ou rémunérés, facteurs reliés à l'organisation des centres d'écoute téléphonique, etc. Des efforts de recherche ont été investis pour explorer autant les perceptions des appelants, des intervenants bénévoles ou rémunérés, que celles entretenues par les gestionnaires à l'égard de diverses dimensions des services d'aide téléphonique (perceptions des besoins des appelants, perceptions à l'égard de la formation et de l'encadrement reçus, etc.) offerts par les centres d'écoute à l'étude. Nous partions du principe que ces perceptions constituent de bons indicateurs de l'efficacité d'un service d'aide téléphonique dans le sens où elles peuvent fournir des informations sur les conditions favorables ou non à la consolidation d'un service d'aide téléphonique efficace et de qualité. Ces décisions ont ainsi guidé le choix des objectifs de l'étude.

3.2 Les objectifs de l'étude

Cette étude visait sept objectifs spécifiques dont deux portaient spécifiquement sur des aspects organisationnels. Les cinq premiers objectifs se rapportaient au contexte de l'appel initial, tandis que les deux autres s'intéressaient particulièrement à la formation des intervenants bénévoles ou rémunérés. Voici les objectifs poursuivis par cette recherche :

1. Évaluer le niveau d'humeur dépressive, d'anxiété, d'urgence suicidaire et de détresse psychologique des appelants participant à l'étude au début et à la fin de leur appel initial ainsi que trois semaines après ce dernier.
2. Évaluer le niveau de satisfaction à court et à moyen terme des appelants à l'égard des services reçus.
3. Identifier les stratégies d'adaptation que les appelants envisagent utiliser pour faire face à leurs difficultés lors de l'appel initial.
4. Identifier les stratégies d'adaptation déployées à moyen terme par les appelants pour faire face à leurs difficultés exprimées lors de l'appel initial.
5. Identifier les perceptions qu'ont les intervenants bénévoles ou rémunérés envers les besoins des appelants et leur propre sentiment de compétence lors de l'appel initial.
6. Connaître le point de vue des intervenants bénévoles ou rémunérés sur la pertinence et l'utilité de la formation et de l'encadrement offerts par les différents centres d'écoute téléphonique à l'étude en ce qui a trait à différents types et caractéristiques d'appelants (ponctuels, assidus, comportements de l'appelant, etc.) et de problématiques (agression sexuelle, vulgaire, violence conjugale, etc.).
7. Proposer des pistes d'amélioration des formations (initiales et continues) et de l'encadrement offerts aux intervenants bénévoles ou rémunérés.

3.3 La sélection des sites d'expérimentation

Les différents sites d'expérimentation ont été retenus à partir de la liste des centres membres du regroupement (ACETDQ) en fonction de certains critères de sélection (fréquence des appels, quantité d'intervenants bénévoles ou rémunérés disponibles, type de territoire couvert par le service (urbain ou rural), etc.) susceptibles de faciliter la collecte d'une quantité significative et représentative de données. Après avoir été identifiée comme site potentiel, la coordonnatrice de l'ACETDQ a pris contact avec les responsables, directeurs ou directrices des centres d'écoute préalablement sélectionnés par notre équipe afin de : 1) leur résumer les modalités de la présente recherche et; 2) vérifier leur désir d'y participer. Cinq centres d'écoute téléphonique ont accepté de prendre part à l'étude. En août 2007, une rencontre a été organisée avec les directeurs, directrices ou les responsables des sites d'expérimentation officiels dans le but de leur présenter de manière détaillée les modalités de l'étude (objectifs, rôles et responsabilités reliés aux différents participants de la recherche, présentation des instruments de mesure, etc.) et de fixer les dates de réalisation des sessions de formation.

3.4 Le mode de recrutement des participants à l'étude

Étant donné que la présente étude visait à recueillir des données provenant de populations différentes (intervenants bénévoles ou rémunérés, appelants et gestionnaires), le consentement des sujets issus de ces types de population distincts a été assuré par l'exécution de certaines procédures. Celles-ci sont présentées dans les paragraphes qui suivent.

Le mode de recrutement des écoutants

Tout d'abord, l'ensemble des écoutants bénévoles ou rémunérés des différents centres d'écoute téléphonique à l'étude a été invité à participer au premier volet du processus d'évaluation sur une base volontaire. Ce processus de recrutement s'est installé en quelques étapes. Dans un premier temps, notre équipe de recherche a soumis un document écrit sous forme d'un dépliant convivial résumant les modalités de la recherche (objectif, outil de collecte de données, durée, etc.) aux directeurs, directrices ou aux responsables des différents centres d'écoute ayant manifesté leur intérêt à participer à cette recherche. Par la suite, ceux-ci ont été invités à transmettre aux intervenants bénévoles ou rémunérés œuvrant dans leur centre d'écoute respectif ce dépliant d'information précisant les modalités de la recherche et annonçant les dates des séances d'information et de formation. Pour l'ensemble des centres d'écoute à l'étude, plus de 80 écoutants bénévoles ou rémunérés ont assisté à une des six sessions d'information et de formation réalisées et animées par notre équipe de recherche entre la période de la fin octobre 2007 et de la fin novembre 2007. Lors de ces rencontres, les responsables de l'étude ont présenté les objectifs et les procédures méthodologiques de la recherche aux écoutants présents pour ensuite leur demander s'ils souhaitaient y participer. C'est ainsi que 71 écoutants bénévoles ou rémunérés (Tel-Écoute de Montréal (n=19); Tel-Écoute du Littoral (n=14); Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean (n=11); Secours-Amitié Estrie (n=12); Centre d'écoute et de prévention du suicide Beauce-Etchemins (n=15)) ont souligné leur désir de prendre part au premier volet de l'étude (Objectifs 1, 2, 3, 5) et ont été ensuite invités à prendre connaissance et à signer une lettre de consentement expliquant les objectifs de la recherche et le caractère de confidentialité des données colligées. La signature de cette lettre de consentement a rendu officielle le consentement de l'écoutant à participer à l'étude.

À un moment ultérieur, c'est-à-dire à la suite de l'analyse des données quantitatives du premier volet de cette étude, les responsables de la recherche ont communiqué à nouveau avec les directeurs, directrices ou responsables des centres d'écoute à l'étude afin de leur faire part de la tenue éventuelle d'une rencontre sous forme de groupe de discussion (*focus group*) avec leurs écoutants, des modalités s'y rapportant (objectif, outil de collecte de données, durée, etc.) et de leur droit d'accepter ou de refuser de participer à ce second volet de la recherche sans aucun préjudice. Il a ensuite été demandé aux directeurs, directrices ou responsables des centres d'écoute à l'étude de transmettre par écrit à l'ensemble de leurs écoutants, la date et l'heure de la rencontre de groupe et de leur droit de ne pas y participer sans encourir d'inconvénients. Les écoutants ont communiqué par téléphone avec les responsables de la recherche afin de confirmer leur participation à la rencontre. À cette occasion, les responsables de la recherche ont rappelé aux écoutants bénévoles ou rémunérés les modalités s'y rapportant (objectif, outil de collecte de données, durée, etc.), de leur droit d'accepter ou non de participer à la recherche sans aucun préjudice, et qu'en tout temps, ils demeuraient entièrement libres de ne pas répondre aux questions qui leurs seraient posées et de mettre fin à leur participation. À la suite du dévoilement de ces informations, les écoutants ayant manifesté leur intérêt à prendre part aux rencontres de groupe étaient également invités à prendre connaissance et à signer une lettre de consentement expliquant les objectifs de cette étape de la collecte de données et le caractère de confidentialité des données colligées. La signature de cette lettre de consentement a rendu officielle la participation de l'écoutant à cet autre volet de l'étude.

Le mode de recrutement des appelants par les écoutants lors de l'appel initial

Cette démarche méthodologique s'est effectuée en deux temps. Dans un premier temps, les écoutants ont sollicité, à la conclusion de chaque appel, la participation des appelants à une courte entrevue téléphonique visant à évaluer des services d'aide téléphonique à partir de quelques questions à choix de réponses. Il est à noter que les écoutants participant à l'étude ont été invités à demander au plus grand nombre d'appelants possible de prendre part au processus d'évaluation du service d'aide téléphonique sans chercher à choisir un type d'appelant en particulier. Cette consigne avait pour but de d'éliminer les éléments pouvant entacher la représentativité de l'échantillon telle que vécue par d'autres chercheurs ayant mené des études similaires. Par exemple, Aubry *et al.* (2005) ont rapporté qu'à l'intérieur de leur étude quelques écoutants avaient tendance à inviter particulièrement les appelants qui n'étaient pas en situation de crise, invitation risquant de miner de manière plus ou moins prononcée la validité des résultats et donc des possibilités d'un centre d'écoute d'ajuster convenablement certains facteurs influençant l'efficacité des services offerts. Cependant, le jugement des écoutants bénévoles ou rémunérés, guidé par certains critères de sélection préétablis par notre équipe de recherche (état d'ébriété, fatigue, confusion mentale, agressivité sévère, etc.), est demeuré le principal moyen privilégié pour la sélection des appelants susceptibles de participer à l'objectif 2. Cette procédure méthodologique était destinée à assurer la validité des données recueillies.

Dans un deuxième temps, une fois l'entrevue complétée, les écoutants ont demandé aux appelants volontaires s'ils souhaitaient participer à une entrevue de suivi téléphonique trois semaines après l'appel en cours. Dans l'éventualité où un appelant acceptait d'être rejoint une seconde fois, les écoutants bénévoles et/ou rémunérés lui proposaient l'alternative de téléphoner ultérieurement à un évaluateur externe ou que celui-ci le rappelle. Dans le

premier cas, les écoutants devaient fournir aux appelants le numéro de téléphone de l'évaluateur indépendant afin qu'ils prennent contact avec lui lors d'une période déterminée (trois semaines après l'appel initial). Dans la deuxième éventualité, les écoutants devaient noter le numéro de téléphone et le prénom des appelants et les informer qu'ils seraient rejoints par téléphone trois semaines après l'appel en cours tout en prenant soin de souligner que ces informations demeureraient strictement confidentielles.

Le mode de recrutement des gestionnaires pour la tenue de leur rencontre de groupe

Les responsables de la recherche ont communiqué par écrit avec les directeurs, directrices ou responsables des centres d'écoute à l'étude afin de les inviter à participer à un groupe de discussion (*focus group*). Dans cette lettre, les personnes étaient informées des modalités de cette rencontre (objectif, outil de collecte de données, durée, etc.) et de leur droit d'accepter ou de refuser de participer à ce volet de la recherche sans aucun préjudice. Les directeurs, directrices ou responsables des centres d'écoute à l'étude ont dû communiquer par téléphone aux responsables de la recherche afin de confirmer leur participation à la rencontre de groupe. Lors de cette rencontre, tenue le 16 mars 2009, les responsables de la recherche en ont rappelé les modalités (objectif, outil de collecte de données, durée, etc.), ont insisté sur le droit d'accepter ou de refuser de participer à la recherche sans aucun préjudice, et qu'en tout temps ils demeuraient entièrement libres de ne pas répondre aux questions qui leurs ont été posées et de mettre fin à leur participation. À la suite de ces informations, les participants ont été invités à prendre connaissance et à signer une lettre de consentement expliquant les objectifs de la recherche et le caractère de confidentialité des données colligées. La signature de cette lettre de consentement a rendu officielle la participation de l'écoutant à cet autre volet de l'étude.

Lors de cette rencontre, les participants ont eu à commenter les résultats préliminaires de la recherche et à répondre à certaines questions issues d'un guide de discussion à questions ouvertes prédéterminées afin de débattre de la pertinence et de l'utilité des données amassées. Dans le cadre du présent rapport de recherche, cette rencontre de groupe n'a pas fait l'objet d'une analyse de contenu étant donné la nature des discussions qui y avaient cours.

3.5 Les instruments de mesure et ses procédures de passation

À l'aide d'une recension des écrits scientifiques portant sur les services d'écoute téléphonique, de la lecture du rapport préparé par Aubry et ses collaborateurs (2005), une série de mesures ont été sélectionnées et développées pour évaluer de manière globale l'efficacité des services offerts par les divers centres d'écoute téléphonique membres de l'ACETDQ. Ces questionnaires devaient permettre de répondre adéquatement aux objectifs présentés précédemment. Ils ont été soumis en deux temps par rapport à l'appel initial soit avant et immédiatement après l'appel, et trois semaines après la communication téléphonique.

En ce qui concerne le premier objectif de l'étude qui consistait à évaluer le niveau de détresse psychologique, d'anxiété et d'urgence suicidaire des appelants participant à l'étude au début et à la fin de leur appel initial ainsi que trois semaines après cet appel initial, deux procédures de collecte de données ont été établies. En premier lieu, les écoutants ont eu à remplir, au début et à la fin de l'appel initial, trois échelles conçues pour estimer le niveau de

détresse psychologique, le niveau d'anxiété, le niveau d'intention suicidaire des appelants au début et à la fin de l'appel initial, de même que l'utilisation de stratégies efficaces et inefficaces par l'appelant (annexe 1A). En second lieu, trois semaines après l'appel initial, les appelants, lors d'un entretien téléphonique avec un chercheur, ont répondu à la version de 12 questions du *General Health Questionnaire* de Goldberg (1992) (annexe 3).

En ce qui a trait au second objectif de l'étude, c'est-à-dire l'identification du niveau de satisfaction des répondants envers les services reçus, les répondants ont été amenés à répondre à deux reprises (immédiatement après leur appel initial et trois semaines après celui-ci) aux questions du *Consumer Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8) (Larsen, Attiksson, Hargreaves et Nguyen, 1979) adaptées pour les besoins de la présente étude (annexes 2 et 3). C'est ainsi que lors de l'appel initial, les écoutants ont demandé aux appelants s'ils désiraient, à la fin de leur intervention téléphonique, parler à un autre écoutant qui n'avait pas été impliqué dans l'échange téléphonique initial afin de mesurer leur niveau de satisfaction par rapport au service qu'ils venaient de recevoir. À la suite de la mise en communication avec un autre intervenant et de la passation du questionnaire sur le niveau de satisfaction des appelants, les écoutants devaient les informer de la tenue d'une deuxième évaluation de leur niveau de satisfaction. Les appelants intéressés à participer à cet autre volet de la recherche se faisaient alors offrir trois choix par les écoutants : 1) ils pouvaient mettre un terme à leur participation; 2) ils pouvaient contacter eux-mêmes par téléphone un évaluateur externe dans trois semaines après l'appel en cours ou; 3) un évaluateur externe pouvait les contacter par téléphone trois semaines après l'appel en cours.

Pour ce qui est du troisième objectif, qui consistait à identifier les stratégies d'adaptation que les appelants envisageaient d'utiliser pour faire face à leurs difficultés lors de l'appel initial, les écoutants devaient remplir un court questionnaire permettant d'identifier les stratégies d'intervention employées par les répondants pour résoudre leur problème et ceux qu'ils comptent déployer à la suite de l'appel initial (annexe 1A).

Afin de répondre adéquatement au quatrième objectif qui cherchait à identifier les stratégies d'adaptation déployées à moyen terme par les appelants pour faire face à leurs difficultés, les appelants devaient répondre à des questions ouvertes lors de leur contact avec l'évaluateur externe trois semaines après l'appel initial (annexe 3).

Pour le cinquième objectif, qui cherchait à identifier les perceptions des intervenants bénévoles ou rémunérés concernant les besoins des appelants et leur propre sentiment de compétence lors de l'appel initial, les écoutants devaient, après chacun de leur quart d'écoute, remplir immédiatement une courte série de questions fermées. Celles-ci abordaient de façon globale, pour l'ensemble du quart d'écoute, le type d'appelant ayant requis les services, le contexte et le déroulement des appels, les besoins des appelants ainsi que le niveau de satisfaction qu'ils éprouvaient envers les éléments suivants : le niveau de reconnaissance par rapport à la problématique et aux sentiments des appelants, l'utilisation de techniques appropriées, le niveau de connaissance sur les problèmes vécus par les appelants, etc. (annexe 1B).

Les deux derniers objectifs de la recherche s'intéressaient à deux dimensions particulières : la formation et l'encadrement offerts aux bénévoles des centres d'écoute téléphonique participant à l'étude. C'est ainsi que dans le but de répondre au sixième objectif, qui visait à connaître le point de vue des écoutants sur la pertinence et l'utilité de la formation

et de l'encadrement offerts par les différents centres d'écoute téléphonique à l'étude, la tenue de rencontres de groupe a été privilégiée. L'ensemble des écoutants bénévoles ou rémunérés des cinq centres d'écoute à l'étude a donc été invité à prendre part à des rencontres de groupe de discussion (*focus group*) dans le but d'explorer leur point de vue sur la pertinence et l'utilité de la formation et de l'encadrement offerts par les organismes d'aide téléphonique en ce qui a trait à différents types d'appelants (ponctuels, assidus, etc.), de contextes d'appels (appelants violents, obscènes, fortement dépressifs, en pleurs, etc.) et de problématiques (violence conjugale, agression sexuelle, etc.). Une rencontre de groupe a donc été organisée pour les écoutants pour chacun des centres participant à cette étude.

Les réponses au sixième objectif ont procuré quantité d'informations autour du thème de la formation reçue et à recevoir. Ces occasions d'échange ont donné l'opportunité de compléter le septième objectif qui visait à identifier des pistes d'amélioration de la formation (initiale ou continue) offerte aux écoutants. L'analyse et l'interprétation des données ont permis de mieux saisir les différents éléments favorisant ou empêchant l'amélioration du niveau d'efficacité et de qualité d'un service d'aide téléphonique.

3.6 Les outils de mesure d'évaluation durant l'appel initial et immédiatement après celui-ci

3.6.1 Les échelles d'évaluation des appelants remplies par les écoutants

La présente étude a utilisé, entre autres, les instruments de mesure élaborés par Aubry *et al.* (2005) pour explorer divers indicateurs chez les appelants généralement associés à l'efficacité d'un service d'aide téléphonique tels que le niveau de détresse, le déploiement de stratégies d'adaptation efficaces ou non, le niveau d'urgence suicidaire ainsi que le degré de satisfaction du service reçu. Toutefois, étant donné le caractère spécifique de notre étude, d'autres outils de collecte de données ont été développés et soumis aux bénévoles et aux appelants pour répondre aux questionnements particuliers de notre équipe. Globalement, les 57 écoutants bénévoles ou rémunérés à la présente recherche ont rempli 1 648 échelles permettant de répondre aux objectifs 1 et 3 de la recherche destinés à évaluer les dimensions suivantes :

Niveau d'humeur dépressive et d'anxiété des appelants

Une échelle à un item, conçue par Aubry *et al.* (2005), a été utilisée par les intervenants bénévoles ou rémunérés pour estimer le niveau de détresse des appelants au début et à la fin de leur appel. Cet outil, inspiré de l'échelle d'évaluation de l'humeur dépressive de Brasington (Knickerbocker, 1973), a permis aux intervenants bénévoles ou rémunérés d'estimer le niveau d'humeur dépressive des appelants sur un continuum allant de (1) « aucune humeur dépressive » à (5) « humeur dépressive extrême ». L'évaluation de l'humeur dépressive d'un appelant est basée sur la présence de symptômes généralement associés à la dépression et à l'intensité de ceux-ci. Tout comme pour l'évaluation de l'humeur dépressive, une échelle (à un item) a été utilisée pour discerner le niveau d'anxiété de l'appelant selon la présence et l'intensité de symptômes reliés à l'anxiété. Cet instrument de collecte de données développé par Aubry et son équipe (2005) a permis aux intervenants bénévoles ou rémunérés de mesurer le degré d'anxiété des appelants en fonction d'une échelle allant de (1) « aucune anxiété » à (5) « anxiété extrême ». Ces deux échelles ont

permis de réaliser une évaluation globale de la détresse des appelants en calculant la moyenne de celles-ci, avec un pointage total pouvant se situer entre 1 et 5. La version originale (Knickerbocker (1973) possède une validité interne de .69.

Stratégies d'adaptation

Lors de l'appel initial des répondants, l'outil de mesure développé par Aubry *et al.* (2005) a été utilisé pour évaluer les stratégies d'adaptation plus ou moins efficaces déployées par les appelants à l'intérieur de la situation problème exprimée lors de l'appel initial. Cette mesure est constituée d'un item pour les stratégies d'adaptation efficaces et d'un item pour ce qui est des stratégies d'adaptation inefficaces. Les deux échelles comportent cinq choix de réponse allant de (1) « *pas du tout* » à (5) « *énormément* ». À l'aide de cet instrument de mesure, les intervenants bénévoles ou rémunérés ont été en mesure de déterminer dans quelle proportion les appelants mettaient en branle une ou plusieurs des stratégies suivantes : la résolution de problème, la recherche de soutien, la recherche d'information, la réévaluation positive, la régulation émotionnelle et la négociation. Lors de leur évaluation des stratégies adaptatives inefficaces, les intervenants bénévoles ou rémunérés ont également été en mesure de noter dans quelle mesure les appelants déployaient les stratégies suivantes : la rumination, la résignation, le retrait social, l'opposition ainsi que l'évitement.

Intentions suicidaires

L'échelle à une question développée par Séguin et ses collaborateurs (2004) a été employée. Les intervenants bénévoles ou rémunérés ont été en mesure d'évaluer l'urgence suicidaire des appelants sur une échelle de 1 à 8. Plus le pointage s'avérait élevé et plus l'intention suicidaire chez l'appelant l'était également.

3.6.2 Questionnaire d'autoévaluation rempli par les écoutants

À la fin de chaque quart d'écoute, les écoutants avaient à répondre à un court questionnaire destiné à identifier certains éléments reliés au contexte des appels reçus tels que les différents types de problématiques exprimés par les appelants, le sentiment d'avoir généralement reconnu les problématiques vécues par les appelants, la nature des problématiques exprimées par les appelants, le sentiment d'avoir répondu adéquatement aux besoins des appelants, et les sentiments généraux éprouvés à la fin de leur quart d'écoute. Cet instrument de mesure a été élaboré à partir d'outils validés particulièrement en ce qui concerne l'évaluation du sentiment de compétence chez les intervenants bénévoles ou rémunérés. En effet, certaines questions comprises dans le *Counseling Self-Estimate Inventory* (Larson *et al.*, 1992) ont été utilisées pour la construction de ce questionnaire. La version originale de cet outil permet d'évaluer le niveau de confiance d'un intervenant en ses capacités d'intervention, sa capacité de poursuivre un processus d'aide et de composer efficacement avec les comportements difficiles des clients. La validité interne de cet outil de collecte de données est de .93 et celui-ci possède une bonne stabilité temporelle. Au total, 301 questionnaires, destinés à répondre au cinquième objectif de l'étude, ont été remplis par les 57 intervenants bénévoles ou rémunérés participant à la présente étude.

3.6.3 Questionnaire soumis aux appelants par un autre écoutant

Lorsque l'intervenant bénévole ou rémunéré ayant reçu l'appel avait terminé son intervention téléphonique avec l'appelant, il lui demandait alors s'il souhaitait participer à un processus volontaire d'évaluation de l'efficacité du service d'aide téléphonique. Dans l'éventualité où l'appelant acceptait, l'intervenant bénévole ou rémunéré avait à effectuer un transfert à un autre intervenant s'occupait de lui poser une série de questions afin de mesurer son niveau de satisfaction par rapport au service reçu.

Pour mesurer le niveau de satisfaction des appelants, la version à huit questions du *Consumer Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8) a été utilisée (Larsen, Attiksson, Hargreaves et Nguyen, 1979). Ce questionnaire regroupe huit items de type Likert cotés sur une échelle en quatre points. Il permet d'évaluer le niveau de satisfaction de l'appelant vis-à-vis plusieurs dimensions de l'aide reçue : l'environnement physique, les facteurs reliés à l'intervenant et à l'organisation, la nature du service, la qualité du service, le nombre et la durée des entrevues, le résultat de la consultation, les procédures administratives mises en place dans l'ensemble du service et le niveau de satisfaction générale. La version américaine du CSQ de huit items présente un degré élevé de consistance interne. Le coefficient Alpha est de .90 après la première entrevue auprès de clients et de .94 après 90 jours de contact thérapeutique. Les auteurs du questionnaire ont trouvé une corrélation de .56 entre la perception du degré de satisfaction des clients par les thérapeutes et celui des clients eux-mêmes. Ce constat représente un élément confirmant la validité convergente de cet outil de mesure. De plus, il existe une relation significative entre le niveau de satisfaction, la diminution de la symptomatologie psychiatrique ($r = -.40$) et les progrès du client (appelant) tels qu'évalués par un psychothérapeute à la suite du traitement ($r = .53$) (Levois, Nguyen et Attiksson, 1981). Le questionnaire traduit et validé en français par l'équipe du professeur Perreault (Perreault *et al.*, 1992) a été employé lors de la présente recherche. Au total, 194 appelants ont répondu aux interrogations de cet outil de collecte de données permettant, par conséquent, de répondre au deuxième objectif de la présente recherche.

3.6.4 Instruments de mesure pour l'entrevue de suivi utilisés par un évaluateur externe (trois semaines après l'appel initial)

L'entrevue de suivi a été réalisée trois semaines après le contact téléphonique initial. Celle-ci a été effectuée par un évaluateur externe afin d'éviter certaines erreurs méthodologiques notamment celle de la désirabilité sociale. Par exemple, un appelant aurait pu se sentir contraint de révéler uniquement des aspects positifs dans son appréciation quant au service reçu il y a trois semaines s'il avait été interrogé par un intervenant bénévole ou rémunéré œuvrant pour un des centres d'écoute à l'étude. Ce phénomène aurait pu comporter le risque de fausser les résultats et, par conséquent, de compromettre la capacité des centres d'écoute de mettre en place les conditions favorables à l'émergence d'un service d'aide téléphonique plus efficace. Quelques instruments de mesure ont été utilisés lors de cette entrevue de suivi. Ceux-ci s'intéressaient à diverses dimensions telles que la santé psychologique des appelants, les stratégies d'adaptation déployées pour faire face à leur problème et leur niveau de satisfaction quant aux services reçus. Au total, 80 appelants ont participé à l'entrevue de suivi ayant eu lieu trois semaines après l'appel initial permettant ainsi de répondre aux objectifs 1, 2 et 4.

Santé psychologique

La santé psychologique des appelants a été évaluée à l'aide de la version française à 12 questions du *General Health Questionnaire* (Goldberg, 1992). Cet outil de mesure permet d'évaluer l'état mental de la clientèle et est internationalement validé. La fiabilité test-retest de cet instrument est satisfaisante avec des coefficients Alpha allant de .82 à .90 obtenus pour quatre études distinctes (Vieweg et Hedlung, 1983). Il possède une validité interne se situant autour de .90 (Vieweg et Hedlung, 1983). La plupart des facteurs compris dans le GHQ sont stables à travers différents échantillons et différentes versions de ce questionnaire.

Les questions du GHQ portent sur les difficultés actuelles ou récentes, les niveaux de fonctionnement et/ou le bien-être à l'intérieur de certaines dimensions (sommeil, prise de décision, sentiment de bonheur, etc.). Ces dernières servent à mesurer dans quelle mesure l'appelant rencontre des difficultés ou fonctionne normalement/se sent bien. Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la cotation au GHQ-12 pouvant varier de 0 à 3 points (0-1-2-3). La note attribuée à chacun des choix de réponse se situe entre 0 et 3 points selon le niveau des difficultés vécues ou du fonctionnement normal. Le pointage total peut donc se retrouver sur un continuum allant de 0 à 36. Il est admis qu'un score égal ou supérieur à 12 constitue un indicateur attestant l'existence potentielle d'une souffrance mentale et qu'un score supérieur à 20 signifie la présence potentielle d'une pathologie.

Stratégies d'adaptation

À la lumière des recommandations émises par l'équipe d'Aubry *et al.* (2005), trois questions destinées à reconnaître les impacts d'un service d'aide téléphonique sur les stratégies déployées par les appelants pour faire face à leurs difficultés exprimées ont été utilisées. Ces questions étaient de nature fermée et étaient accompagnées de deux sous-questions ouvertes. Les sous-questions ont été conçues pour permettre à l'appelant de développer davantage sa réponse. En effet, l'appelant avait le choix de répondre aux questions principales par « oui » ou par « non », mais devait élaborer plus amplement sa réponse par la sous-question suivante : « dans quel sens ? ». La première question demandait à l'appelant s'il percevait autrement ses difficultés depuis qu'il avait sollicité un service d'aide téléphonique lors de l'appel initial. La seconde question visait à connaître les mesures concrètes que l'appelant avait appliquées afin de résoudre ses difficultés depuis l'appel initial. Enfin, la troisième question demandait à l'appelant si le fait d'avoir utilisé un service d'aide téléphonique trois semaines auparavant l'avait aidé à s'adapter différemment aux situations problématiques exprimées lors de l'appel initial.

Satisfaction de la clientèle

Lors de l'entrevue de suivi, les appelants avaient à répondre à nouveau aux huit questions du *Consumer Satisfaction Questionnaire* (Larsen, Attiksson, Hargreaves et Nguyen, 1979).

3.6.5 Les outils de collecte de données concernant la formation des écoutants

L'évaluation de la formation offerte aux bénévoles est une importante dimension à mesurer et ce, pour trois raisons. Premièrement, un centre d'écoute téléphonique (gestionnaires) a besoin de savoir dans quelle mesure les objectifs sont atteints à la fin d'une session de formation. Deuxièmement, celui-ci utilise l'évaluation continue en cours de session comme moyen de régulation. Troisièmement, il tire des enseignements de cette forme d'évaluation et s'en sert pour améliorer sa pratique (Noyé et Piveteau, 2005).

Dans le cadre de la présente étude, un guide de discussion à questions ouvertes a été développé afin d'explorer les perceptions des écoutants en ce qui a trait à la formation et à l'encadrement qu'ils ont pu recevoir de la part de leur centre d'écoute téléphonique respectif. Étant donné que les écoutants s'avèrent les premiers acteurs concernés par l'évaluation de la pertinence de la formation initiale qu'ils reçoivent et ont la possibilité de recevoir (formation continue, encadrement soutenu), il s'avérait important de les aider à exprimer leurs perceptions quant aux dimensions suivantes : les motivations sous-jacentes à leur engagement, les sources de satisfaction dans leur implication, les difficultés rencontrées dans leur rôle d'écouter, les besoins en termes de formation initiale ou continue (thèmes à aborder, la fréquence et la durée des formations), le type de formation reçue, les éléments utiles et moins utiles enseignés lors des sessions de formation initiale ou continue, ainsi que les éléments que devraient idéalement inclure les séances de formation initiale ou continue.

L'ensemble de ces dimensions a été exploré en trois temps où étaient abordées des questions ouvertes portant sur : 1) le vécu des participants en tant qu'intervenants bénévoles ou rémunérés d'un centre d'écoute téléphonique; 2) la formation reçue et; 3) la formation idéale. En premier lieu, le guide d'entrevue a exploré les différents éléments ayant motivé l'engagement des intervenants bénévoles ou rémunérés auprès de leur centre d'écoute téléphonique respectif, ainsi que les sources de satisfaction et les difficultés rencontrées dans leur rôle d'écouter. En second lieu, certaines questions ouvertes ont permis aux intervenants bénévoles ou rémunérés de s'exprimer librement sur les types de formations reçus par leur centre d'écoute, les données utiles et moins utiles divulguées lors des formations offertes, et les répercussions de la formation reçue sur l'exécution des responsabilités inhérentes à leur rôle d'écouter. En troisième lieu, d'autres interrogations ont cherché à identifier les besoins de formation initiale ou continue des écoutants et à connaître leurs recommandations sur ce que devrait englober une formation idéale (thèmes à aborder, la fréquence et la durée des formations).

La tenue des rencontres de groupe

Toutes les rencontres de groupe se sont tenues au cours du mois de mars 2008. Ces échanges ont permis de connaître l'opinion d'une cinquantaine d'écouter sur la qualité et l'intensité de la formation et de l'encadrement offerts par leur organisation. Par ce procédé, il a été possible d'identifier dans quelle mesure la formation reçue influence les sentiments de compétence des bénévoles aux prises avec divers types de problématique et les stratégies d'intervention qu'ils mettent en œuvre pour répondre adéquatement aux besoins des appelants. Chaque rencontre de groupe a été enregistrée puis retranscrite intégralement.

Un tableau schématique présenté à l'annexe 4 résume les aspects suivants : les objectifs de la présente étude, les différents outils de collecte de données utilisés, le temps de passation de chacun d'eux, ainsi que les annexes dans lesquels ces divers points éléments.

3.7 Saisie et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données quantitatives ont été réalisés à l'aide du logiciel SPSS version 12. Des tests statistiques de type khi carré ont été effectués afin de vérifier la présence ou non de relations significatives entre les différentes variables à l'étude. Pour leur part, les données qualitatives issues des rencontres de groupe ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Dans un premier temps, chaque compte rendu intégral a été lu à plusieurs reprises, puis les informations recueillies ont été regroupées en thèmes et en sous-thèmes.

RÉSULTATS

CHAPITRE 4

LES APPELANTS

Cette section présente les résultats issus de l'utilisation des différents instruments de mesure lors de la période de collecte de données dans chacun des centres d'écoute téléphonique à l'étude. Avant de commencer la description des résultats, il est important de mentionner que les fréquences de certaines variables peuvent varier étant donné que des répondants ont pu omettre délibérément ou non de répondre à une ou plusieurs questions provenant des divers outils de collecte de données utilisés à l'intérieur de cette étude.

Ce chapitre apporte des informations concernant les perceptions des appelants à l'égard de différents aspects rattachés aux services d'aide téléphonique reçus lors de la période de collecte de données. Ces données sont regroupées et présentées en fonction du temps de mesure à l'intérieur duquel elles ont été recueillies. Le premier temps de mesure concerne les données provenant des instruments de mesure soumis aux appelants immédiatement après leur appel et destinés à évaluer leur niveau de satisfaction par rapport aux interventions téléphoniques reçues, tandis que le deuxième temps de mesure concerne les informations provenant des outils de collecte de données soumis aux appelants trois semaines après leur appel initial et visant à évaluer leur niveau de satisfaction par rapport aux interventions téléphoniques reçues trois semaines auparavant. En ce qui concerne le premier temps de mesure, certaines caractéristiques sociodémographiques associées aux appelants ayant répondu aux questions portant sur leur niveau de satisfaction immédiat à l'égard des services d'aide téléphonique seront dévoilées. Nous suivrons avec la présentation des besoins exprimés par les appelants et ayant motivé la sollicitation des services d'aide téléphonique. Le niveau de satisfaction des appelants sera ensuite explicité. Enfin, nous exposerons la perception des appelants quant aux caractéristiques des services d'aide téléphonique qu'ils ont appréciées et celles qui, selon eux, doivent faire l'objet d'amélioration.

En ce qui a trait au second temps de mesure, certaines caractéristiques sociodémographiques associées aux appelants ayant répondu aux questions portant sur leur niveau de satisfaction à l'égard des services d'aide téléphonique qu'ils ont reçus trois semaines auparavant seront exposées. Nous enchaînerons avec la présentation de l'état de santé psychologique des appelants ayant participé à la mesure de suivi. Dans un troisième temps, nous ferons connaître le niveau de satisfaction des appelants à l'égard des services d'aide téléphonique reçus trois semaines auparavant sera présenté. Enfin, nous décrirons l'influence qu'ont pu exercer les services d'aide téléphonique sur la manière des appelants de percevoir leur problème et sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées pour faire face à leurs difficultés.

4.1. Les données recueillies au temps 1

4.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des 194 appelants ayant répondu aux questions portant sur leur niveau de satisfaction immédiat à l'égard des services d'aide téléphonique reçus

Les données du tableau 1 démontrent qu'une majorité des appelants sont des femmes (55,2 %) et qu'ils étaient âgés de 31 à 54 ans (59,1 %). Plus d'un répondant sur deux (53 %) a mentionné qu'il se considérait comme « *pauvre* » ou « *très pauvre* », 36,6 % des répondants ont jugé leurs ressources économiques comme suffisantes pour subvenir à leurs besoins, tandis qu'un nombre limité de participants (10,4 %) ont révélé qu'ils se sentaient à l'aise financièrement. Plus spécifiquement, un nombre égal de répondants masculins (51,8 %) et féminins (51,9 %) ont mentionné qu'ils se considéraient « *pauvres* » ou « *très pauvres* » au moment de la passation du questionnaire, tandis que près d'une moitié des participants masculins (46,9 %) et féminins (45,2 %) ont, quant à eux, indiqué que leur revenu leur permettait d'être à l'aise ou de subvenir suffisamment à leurs différents besoins. Il est important de souligner que 11 participants n'ont pas fait état de leur perception relativement à leur condition économique. Les appelants ont indiqué qu'ils étaient parvenus à compléter les niveaux de scolarité suivants : quatrième secondaire ou moins (27,3 %), études secondaires (25,1 %), études professionnelles (10,9 %), études collégiales (19,2 %), et études universitaires (17,5 %). Au cours des six mois précédant l'étude, la plupart des répondants (88,7 %) avaient déjà sollicité les services d'aide téléphonique. Plus spécifiquement, la plupart des appelants (51 %) avaient utilisé les services téléphoniques à 16 reprises et plus, tandis que certains répondants (11,3 %) n'en avaient eu recours qu'une seule fois. Enfin, la plupart des appelants (74,7 %) demeuraient seuls au moment de la passation du questionnaire portant sur le niveau de satisfaction immédiat.

4.1.2 Les principaux besoins exprimés par les appelants lors des interventions téléphoniques réalisées au temps 1 selon le point de vue des écoutants

Le tableau 2 rapporte les principaux besoins qui ont motivé la sollicitation des services d'aide téléphonique par les appelants au cours du processus d'évaluation. Les données révèlent que, selon les écoutants, les appelants ont eu recours aux services d'aide téléphonique afin de répondre aux principaux besoins suivants : être écouté, soutenu (70,1 %), partager leur malheur/atténuer leur mal d'être (20,1 %), explorer et valider de nouvelles pistes de solutions (20,1 %), et partager leur bonheur (13,9 %).

Pour sa part, les données du tableau 3 indiquent qu'en général, indépendamment du sexe, de l'âge, de la scolarité, et du type d'appelant, l'ordre des principaux besoins des appelants demeure assez semblable.

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques des appelants ayant complété le questionnaire
sur le niveau de satisfaction immédiat à l'égard des services d'aide téléphonique reçus
(N=194)

Variables	(n=)	(%)
Sexe*		
<i>Homme</i>	81	44,8
<i>Femme</i>	100	55,2
Catégories d'âge*		
<i>18-30 ans</i>	10	5,7
<i>31-54 ans</i>	104	59,1
<i>55 ans et plus</i>	62	35,2
Perception des ressources financières*		
<i>À l'aise</i>	19	10,4
<i>Suffisant</i>	67	36,6
<i>Pauvre</i>	60	32,8
<i>Très pauvre</i>	37	20,2
Demeurait seul*		
<i>Oui</i>	136	74,7
<i>Non</i>	46	25,3
Scolarité*		
<i>Secondaire IV ou moins</i>	50	27,3
<i>Secondaire</i>	46	25,1
<i>DEP</i>	20	10,9
<i>Collégial</i>	35	19,2
<i>Universitaire</i>	32	17,5
Type d'appelant		
<i>Occasionnel</i>	14	7,0
<i>Assidu</i>	180	93,0
Fréquence des appels au cours des 6 derniers mois*		
<i>1 seule fois</i>	21	11,3
<i>2 à 5 fois</i>	36	19,4
<i>6 à 10 fois</i>	22	11,8
<i>11 à 15 fois</i>	12	6,5
<i>16 fois et plus</i>	95	51,0
* Certains des appelants n'ont pas voulu répondre à certaines des questions qui leur étaient posées. Cela explique que le nombre de personnes par item peut varier.		

Tableau 2
Point de vue des écoutants sur les principaux besoins exprimés par les appelants lors de l'appel initial

Principaux besoins vécus par les appelants	(n=)	(%)*
<i>Être écouté</i>	136	70,1
<i>Partager leur malheur/atténuer leur mal d'être</i>	39	20,1
<i>Explorer et valider de nouvelles pistes de solutions</i>	39	20,1
<i>Partager leur bonheur</i>	27	13,9
<i>Ventiler leurs émotions/partager leur vécu quotidien</i>	12	6,2
<i>Orienter vers une référence pouvant répondre à mes besoins</i>	11	5,7
<i>Briser leur solitude</i>	8	4,1
<i>Valider leurs cognitions et émotions</i>	2	1,0
<i>Aucune attente spécifique</i>	7	3,6
<i>Autres</i>	7	3,6

* Il est à noter que les écoutants pouvaient avoir perçu plus d'un besoin chez les appelants. Par conséquent, les fréquences et les pourcentages apparaissant à l'intérieur de ce tableau peuvent excéder la fréquence et le pourcentage total des répondants pour chacun des items présentés.

Tableau 3
Principaux besoins des appelants en fonction du sexe, de l'âge, de la perception de leur revenu, de la scolarité et du type d'appelant
(en pourcentage)

Variables	Sexe		Âge			Perception du revenu		Niveau de scolarité atteint			Type d'appelant	
	Homme (n=86)	Femme (n=108)	18-30 ans (n=11)	31-54 ans (n=104)	55 ans et plus (n=66)	À l'aise/ Suffisant (n=86)	Pauvre/ Très pauvre (n=97)	IV et – (n=50)	DES/ DEP (n=66)	DEC/ Uni. (n=67)	Occasionnel (n=14)	Assidu (n=180)
Les besoins des appelants étaient :												
<i>Être écouté</i>	75,6	65,7	54,6	71,2	72,7	67,4	72,2	70,0	65,2	74,6	50,0	71,7
<i>Partager leur malheur/atténuer leur mal d'être</i>	23,3	17,6	45,5	21,2	13,6*	17,4	24,7	26,0	18,2	20,9	14,3	20,6
<i>Explorer et valider de nouvelles pistes de solutions</i>	19,8	20,4	9,1	21,2	18,2	16,3	22,7	26,0	16,7	17,9	28,6	19,4
<i>Partager leur bonheur</i>												
<i>Ventiler leurs émotions/partager leur vécu quotidien</i>	14,0	13,9	9,1	13,5	16,7	16,3	13,4	16,0	13,6	14,9	0,0	15,0
<i>Orienter vers une référence pouvant répondre à mes besoins</i>	5,8	6,5	0,0	5,8	6,1	5,8	6,2	2,0	9,1	6,0	0,0	6,7
<i>Briser leur solitude</i>	4,7	6,5	9,1	5,8	6,1	5,8	6,2	4,0	7,6	6,0	7,1	5,6
<i>Valider leurs cognitions et émotions</i>	4,7	3,7	0,0	2,9	7,6	2,3	6,2	4,0	7,6	1,5	0,0	4,4
<i>Aucune attente spécifique</i>	0,0	1,9	0,0	1,0	1,5	1,2	1,0	2,0	0,0	1,5	0,0	1,0
<i>Autre</i>	5,8	1,9	0,0	4,8	3,0	4,7	3,1	2,0	4,5	4,5	7,1	3,3
	4,7	2,8	0,0	5,8	0,0	3,5	3,1	2,0	4,5	3,0	7,1	3,3
* 0,05												

4.1.3 Le niveau de satisfaction immédiat des appelants à l'égard des interventions téléphoniques reçues

Le tableau 4 expose le point de vue des appelants quant à leur niveau de satisfaction immédiat envers les services d'aide téléphonique reçus. La grande majorité des répondants a alors mentionné dans des pourcentages supérieurs à 90 % qu'ils considéraient que les interventions téléphoniques offertes les avaient aidés à résoudre leurs difficultés, qu'ils étaient satisfaits de l'accueil, de l'attitude et de l'écoute des écoutants, qu'ils avaient reçu le genre de service espéré, qu'ils considéraient que l'écoutant était compétent, qu'ils utiliseraient à nouveau le service s'ils en ressentaient le besoin et qu'ils recommanderaient à un ami d'utiliser ce service en cas de besoin. Plus de 90 % des répondants sont aussi soit très satisfaits ou satisfaits globalement du service d'écoute téléphonique. Une majorité des répondants estiment aussi que les services ont répondu à presque tous ou à la plupart de leurs besoins et estiment que la qualité du service est excellente (68,8 %). Enfin, plus de 80 % des répondants considèrent que le temps qui leur a été alloué est satisfaisant et 74,4 % considèrent qu'ils ont eu rapidement accès au service d'écoute téléphonique.

Les données du tableau 4 montrent toutefois qu'en général les appelants masculins apparaissent un peu moins satisfaits des services reçus que les femmes. En effet, une proportion plus importante d'appelants masculins (8,2 %) a révélé n'avoir pas pu recevoir le genre d'aide espérée en comparaison des appelants féminins (1,9 %). Ensuite, une proportion plus élevée d'appelants masculins (7 %) a trouvé que la qualité du service était de passable à médiocre contre seulement 1,9 % des appelants féminins. Près d'un tiers des appelants masculins (31,3 %) ont également affirmé leur mécontentement à l'égard du temps qu'ils ont dû investir pour finalement accéder aux services d'aide téléphoniques qu'ils ont reçus, tandis qu'un peu moins d'un quart des appelants féminins (20,6 %) partageaient une insatisfaction similaire à l'endroit des services téléphoniques reçus. Dans ce même ordre d'idées, une plus forte proportion d'appelants masculins (6 %) que féminins (1 %) a souligné son mécontentement à l'égard de l'accueil qui avait été offert par les écoutants. De plus, 7,2 % des appelants masculins contre 0,9 % des appelants féminins ont exprimé leur mécontentement à l'égard de l'écoute des écoutants. Enfin, les données recueillies indiquent aussi que les appelants masculins ont davantage perçu les écoutants comme incompetents (8,7 %) en comparaison des appelants féminins (1,9 %). Il faut cependant mentionner que même si les hommes présentent un niveau de satisfaction un peu plus faible, globalement les hommes sont également très satisfaits des services reçus.

4.1.4 Le niveau de satisfaction immédiat des appelants à l'égard des services d'aide téléphonique reçus en fonction du sexe, de l'âge, de la perception des ressources financières, de la scolarité, et du type d'appelant

Le tableau 5 apporte des informations sur le niveau de satisfaction des appelants au temps 1 par rapport aux services d'aide téléphonique reçus en fonction de diverses variables sociodémographiques (âge, perception du revenu, niveau de scolarité) et en fonction que ces répondants soient des appelants assidus ou occasionnels. Les données indiquent qu'indépendamment de l'âge, de la perception des ressources financières, du niveau de scolarité et du type d'appelant, la majorité des répondants estime que les services d'aide téléphonique reçus les ont aidés à résoudre leurs difficultés étaient d'excellente qualité, et qu'ils avaient répondu à la plupart ou à presque tous leurs besoins. De plus, une majorité de répondants considèrent avoir reçu le genre de service espéré lorsqu'ils ont communiqué avec

leur centre d'écoute téléphonique. Cependant, les résultats suggèrent que certaines caractéristiques associées aux répondants semblent exercer une influence sur leur niveau de satisfaction ou d'insatisfaction quant aux variables évaluées et présentées à l'intérieur de ce tableau. En effet, il est possible de constater qu'un peu plus de répondants âgés de 18 à 30 ans semblent dans l'ensemble moins satisfaits (malgré l'absence de différences significatives), par rapport aux services reçus que les répondants situés dans les deux autres groupes d'âge à l'étude étant donné la présence de pourcentages moins élevés d'appelants âgés de 18 à 30 ans satisfaits dans l'ensemble des items à l'étude. Il faut cependant interpréter ces résultats avec prudence, car le nombre de répondants appartenant à la catégorie des 18-30 ans est beaucoup moins important que pour les autres catégories d'âge.

Les répondants se sont également prononcés sur leur niveau de satisfaction envers la rapidité d'accès au service d'écoute téléphonique et le temps que leur ont alloué les écoutants. Les informations du tableau 6 démontrent qu'indépendamment de l'âge, de la perception du revenu, du dernier niveau de scolarité atteint et du type d'appelant, un pourcentage élevé de répondants est satisfait à l'égard des deux derniers éléments précédemment cités. Toutefois, les résultats révèlent également qu'une proportion non négligeable de répondants est insatisfaite de la rapidité d'accès aux services d'aide téléphonique qu'ils ont sollicités, peu importe l'âge, la perception des ressources financières, la scolarité et le type d'appelant et ce, dans des pourcentages pouvant varier de 15,1 % à 36,5 %.

La passation du questionnaire au temps 1 a également permis de recueillir des informations sur le niveau de satisfaction immédiat des appelants quant à l'accueil, aux attitudes, aux comportements et aux compétences des écoutants. Le tableau 7 permet de constater que la grande majorité des répondants est satisfaite de ces différents éléments. Cependant, un pourcentage un peu plus élevé d'appelants âgés de 18 à 30 ans semble porter un jugement plus critique à l'égard des écoutants puisqu'ils sont un peu plus nombreux à s'être déclarés insatisfaits à chacun des items évalués.

Enfin, le tableau 8 permet de constater que, dans l'ensemble, les appelants, indépendamment de leurs caractéristiques sociodémographiques et de la fréquence des contacts qu'ils ont eus avec leur centre d'écoute (type d'appelant), ont un niveau de satisfaction global élevé, car plus de 80 % des répondants se déclarent satisfaits du service reçu, recommanderaient à un ami d'entrer en contact avec le centre d'écoute et utiliseraient ce service s'ils en avaient encore besoin. Il faut toutefois mentionner que pour les appelants âgés de 18 à 30 ans les pourcentages sont moins élevés en ce qui a trait aux répondants se déclarant satisfaits pour trois de ces variables.

Tableau 4
Niveau de satisfaction des appelants concernant les services d'aide téléphonique reçus
en fonction du sexe des répondants (en pourcentage)

Variables	Sexe		
	Homme (n=81)	Femme (n=100)	Total (N=181)
Service a aidé à résoudre des difficultés			
<i>Oui</i>	90,5	90,6	90,6
<i>Non</i>	9,5	9,4	9,4
A reçu le genre de service espéré			
<i>Oui</i>	91,8	98,1	95,3*
<i>Non</i>	8,2	1,9	4,7
Qualité du service reçu			
<i>Excellente</i>	70,6	67,3	68,8
<i>Bonne</i>	22,4	30,8	27,0
<i>Passable/Médiocre</i>	7,0	1,9	4,2
Service a répondu aux besoins des appelants			
<i>Presque tous les besoins</i>	33,3	34,3	33,8
<i>Plupart des besoins</i>	41,7	44,4	43,2
<i>Seulement quelques uns</i>	21,4	21,3	21,4
<i>Aucun des besoins</i>	3,6	0,0	1,6
Satisfait de la rapidité d'accès au service			
<i>Satisfait</i>	68,7	79,4	74,0
<i>Insatisfait</i>	31,3	20,6	26,0
Satisfait du temps alloué			
<i>Satisfait</i>	85,9	88,9	87,6
<i>Insatisfait</i>	14,1	11,1	12,4
Satisfait de l'accueil de l'écoutant			
<i>Satisfait</i>	94,0	99,0	96,8
<i>Insatisfait</i>	6,0	1,0	3,2
Satisfait de l'attitude de l'écoutant			
<i>Satisfait</i>	94,0	97,2	95,8
<i>Insatisfait</i>	6,0	2,8	4,2
Satisfait de l'écoute de l'écoutant			
<i>Satisfait</i>	92,3	99,1	96,3
<i>Insatisfait</i>	7,2	0,9	3,7
Considère l'écoutant comme compétent			
<i>Oui</i>	91,3	98,1	95,1
<i>Non</i>	8,7	1,9	4,9
Recommanderait le service à un ami			
<i>Oui</i>	91,7	95,4	93,6
<i>Non</i>	8,3	4,6	6,4
Au besoin, utiliserait le service à nouveau			
<i>Oui</i>	97,5	100,0	99,0
<i>Non</i>	2,5	0,0	1,1
Degré de satisfaction global face au service reçu			
<i>Satisfait</i>	91,8	94,4	93,2
<i>Insatisfait</i>	8,2	5,6	6,8
* 0,05			

Tableau 5

Niveau de satisfaction des appelants au temps 1 quant à la correspondance entre leurs besoins et les réponses offertes à l'intérieur des interventions téléphoniques reçues selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité, et le type d'appelant (N=194) (en pourcentage)

Variables	Âge			Perception du revenu		Niveau de scolarité atteint			Type d'appelant	
	18-30 ans (n=11)	31-54 ans (n=104)	55 ans et plus (n=66)	À l'aise/ Suffisant (n=86)	Pauvre/ Très pauvre (n=97)	IV et – (n=50)	DES/ DEP (n=66)	DEC/ Uni. (n=67)	Occasionnel (n=14)	Assidu (n=180)
Service a aidé à résoudre des difficultés										
<i>Oui</i>	81,8	90,3	96,9	93,0	89,6	85,7	95,4	92,5	92,8	90,4
<i>Non</i>	18,2	9,7	3,1	7,0	10,4	14,3	4,6	7,5	7,2	9,6
A reçu le genre de service espéré										
<i>Oui</i>	72,7	97,1	97,0*	96,5	95,9	92,0	98,5	97,0	92,8	95,5
<i>Non</i>	27,3	2,9	3,0	3,5	4,1	8,0	1,5	3,0	7,2	4,5
Qualité du service reçu										
<i>Excellente</i>	54,5	72,1	71,0	74,4	66,1	72,0	66,7	73,1	71,4	68,5
<i>Bonne</i>	27,3	23,1	27,4	22,1	28,8	22,0	27,3	25,4	28,6	27,0
<i>Passable/Médiocre</i>	18,2	4,8	1,6	3,5	5,1	6,0	6,0	1,5	0,0	4,5
Service a répondu aux besoins des appelants										
<i>Presque tous les besoins</i>	27,3	31,7	41,9	38,4	32,0	46,0	36,4	26,9	28,6	34,3
<i>Plupart des besoins</i>	45,5	44,2	41,9	47,7	40,1	34,0	43,9	50,7	42,9	43,2
<i>Seulement quelques uns</i>	18,2	22,2	16,2	12,8	25,8	18,0	18,2	20,9	28,5	20,8
<i>Aucun des besoins</i>	9,0	1,9	0,0	1,1	2,1	2,0	1,5	1,5	0,0	1,7
* 0,005										

Tableau 6

Niveau de satisfaction des appelants au temps 1 quant à la rapidité d'accès du service et au temps qui leur a été alloué selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité, et le type d'appelant (N=194) (en pourcentage)

Variables	Âge			Perception du revenu		Niveau de scolarité atteint			Type d'appelant	
	18-30 ans (n=19)	31-54 ans (n=104)	55 ans et plus (n=66)	À l'aise/ Suffisant (n=86)	Pauvre/ Très pauvre (n=97)	IV et – (n=50)	DES/ DEP (n=66)	DEC/ Uni. (n=67)	Occasionnel (n=14)	Assidu (n=180)
Satisfait de la rapidité d'accès au service										
<i>Satisfait</i>	63,5	73,1	81,8	84,9	67,0*	72,0	80,3	74,6	78,5	74,4
<i>Insatisfait</i>	36,5	26,9	18,2	15,1	33,0	28,0	19,7	25,4	21,5	25,6
Satisfait du temps alloué										
<i>Satisfait</i>	72,7	90,4	87,9	90,7	85,6	90,0	87,9	88,1	85,7	87,7
<i>Insatisfait</i>	27,3	9,6	12,1	9,3	14,4	10,0	12,1	11,9	14,3	12,3
* 0,005										

Tableau 7

Niveau de satisfaction des appelants au temps 1 quant à certains comportements, attitudes et compétences des écoutants à l'intérieur des services d'aide téléphonique reçus selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité, et le type d'appelant (N=194) (en pourcentage)

Variables	Âge			Perception du revenu		Niveau de scolarité atteint			Type d'appelant	
	18-30 ans (n=19)	31-54 ans (n=104)	55 ans et plus (n=66)	À l'aise/ Suffisant (n=86)	Pauvre/ Très pauvre (n=97)	IV et – (n=50)	DES/ DEP (n=66)	DEC/ Uni. (n=67)	Occasionnel (n=14)	Assidu (n=180)
Satisfait de l'accueil de l'écoutant										
<i>Satisfait</i>	81,8	96,2	100,0	98,8	95,0	94,0	98,5	97,0	100,0	96,6
<i>Insatisfait</i>	18,2	3,8	0,0	1,2	5,0	6,0	1,5	3,0	0,0	3,4
Satisfait de l'attitude de l'écoutant										
<i>Satisfait</i>	91,0	97,1	95,5	99,0	93,8	92,0	98,5	97,0	100,0	95,5
<i>Insatisfait</i>	9,0	2,9	4,5	1,0	6,2	8,0	1,5	3,0	0,0	4,5
Satisfait de l'écoute de l'écoutant										
<i>Satisfait</i>	91,0	96,2	98,5	97,7	95,9	96,0	98,5	95,5	100,0	94,7
<i>Insatisfait</i>	9,0	3,8	1,5	2,3	4,1	4,0	1,5	4,5	0,0	5,3
Considère l'écoutant comme compétent										
<i>Oui</i>	81,8	97,0	96,9	97,5	94,6	93,9	100,0	93,9	100,0	94,7
<i>Non</i>	18,2	3,0	3,1	2,5	5,4	6,1	0,0	6,1	0,0	5,3

Tableau 8

Niveau de satisfaction globale des appelants au temps 1 à l'égard des services d'aide téléphonique reçus selon le sexe, l'âge, la perception du revenu, la scolarité, et le type d'appelant (N=194) (en pourcentage)

Variables	Âge			Perception du revenu		Niveau de scolarité atteint			Type d'appelant	
	18-30 ans (n=19)	31-54 ans (n=104)	55 ans et plus (n=66)	À l'aise/ Suffisant (n=86)	Pauvre/ Très pauvre (n=97)	IV et – (n=50)	DES/ DEP (n=66)	DEC/ Uni. (n=67)	Occasionnel (n=14)	Assidu (n=180)
Degré de satisfaction global face au service reçu										
<i>Satisfait</i>	81,9	94,2	95,5	96,5	92,8	92,0	95,5	95,5	85,7	93,8
<i>Insatisfait</i>	18,1	5,8	4,5	3,5	7,2	8,0	4,5	4,5	14,3	6,2
Recommanderait le service à un ami										
<i>Oui</i>	81,8	96,1	95,2	95,3	92,8	93,9	97,0	92,5	92,8	93,8
<i>Non</i>	18,2	3,9	4,8	4,7	7,2	6,1	3,0	7,5	7,2	6,2
Au besoin, utiliserait le service à nouveau										
<i>Oui</i>	100,0	98,0	100,0	98,8	99,0	100,0	98,5	98,5	100,0	98,9
<i>Non</i>	0,0	0,0	0,0	1,2	1,0	0,0	1,5	1,5	0,0	1,1

4.1.5 Les caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées par les appelants et celles qui, selon eux, doivent être améliorées

Le tableau 9 porte sur les principales caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées par les appelants et celles qui, selon eux, doivent être améliorées. Les données de ce tableau révèlent que les répondants apprécient principalement les caractéristiques suivantes associées aux services d'aide téléphonique : écoute inconditionnelle et empathique (67,9 %), rétroaction et réconfort (44,9 %), disponibilité et accessibilité (18,2 %), moment propice à l'expression émotionnelle (15 %), médium permettant de briser l'isolement (15 %), temps alloué par appel (9,6 %), ainsi que l'anonymat et la confidentialité (8,6 %). Les données apparaissant à l'intérieur de ce tableau démontrent aussi que les appelants considèrent que les caractéristiques suivantes devraient être améliorées : temps d'attente pour accéder au service (23 %), rétroaction des bénévoles (22,4 %), temps alloué par appel (16 %), quantité de bénévoles (15 %), et les heures d'opération (12,3 %).

Les tableaux 10 et 11 apportent, quant à eux, des informations sur les perceptions entretenues par les appelants quant aux caractéristiques qu'ils ont appréciées des services d'aide téléphonique reçus et celles qui, selon eux, devraient être améliorées en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Les données du tableau 10 indiquent qu'indépendamment du sexe, de l'âge, de la perception des ressources financières, de la scolarité, la majorité des répondants (près de la moitié pour les répondants occasionnels) a apprécié l'écoute inconditionnelle et empathique manifestée par les écoutants lors des interventions téléphoniques reçues. Ensuite, les données démontrent aussi que peu importent le sexe, l'âge, la perception des ressources financières, la scolarité et le type d'appelant, une proportion significative d'appelants a également souligné avoir apprécié les rétroactions et le réconfort offert par les écoutants à l'intérieur des services d'aide téléphonique.

Certaines caractéristiques sociodémographiques des appelants semblent toutefois avoir une influence sur l'ordre et sur l'importance accordée aux caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées par ceux-ci (Tableau 10). En ce qui concerne le sexe, les femmes semblent accorder plus d'importance au fait que les services d'aide téléphonique peuvent leur permettre de s'ouvrir à d'autres possibilités de voir le monde que les hommes. En ce qui a trait à l'âge, les répondants âgés de 54 ans et moins semblent attribuer davantage d'importance à la disponibilité et à l'accessibilité des bénévoles et au temps alloué par appel, que les appelants âgés de 55 ans et plus. À l'inverse, les répondants âgés de 55 ans et plus semblent accorder une importance plus élevée au fait que les services d'aide téléphonique favorisent l'expression émotionnelle, permettent de briser l'isolement, et sont anonymes et confidentiels, que les répondants âgés de 54 ans et moins. En ce qui concerne la perception des ressources financières, les répondants se considérant à l'aise ou suffisamment à l'aise financièrement semblent accorder plus de valeur au fait que les services permettent de s'ouvrir à d'autres possibilités de voir le monde que les répondants se considérant comme pauvres ou très pauvres. *A contrario*, les répondants se percevant comme pauvres ou très pauvres semblent donner une importance plus élevée au fait que les services d'aide téléphonique permettent de briser l'isolement et de parler avec une diversité de bénévoles comparativement aux appelants se considérant à l'aise ou suffisamment à l'aise financièrement. Enfin, en ce qui a trait au niveau de scolarité atteint, les répondants possédant un diplôme d'études postsecondaires semblent conférer une moins grande importance au temps alloué par appel que les appelants détenant un diplôme de quatrième secondaire ou moins.

Pour sa part, le Tableau 11 permet de constater que certains aspects sociodémographiques semblent exercer une influence sur l'ordre des principales caractéristiques associées aux services d'aide téléphonique qui devraient être améliorées. En ce qui concerne le sexe, les femmes semblent attribuer une plus grande importance au fait d'améliorer le temps alloué aux appelants par appel que les hommes. En ce qui a trait à l'âge, il apparaît que les répondants âgés de 55 ans et plus semblent généralement plus critiques envers les services d'aide téléphonique que les appelants âgés de 54 ans et moins. De plus, les répondants âgés de 54 ans et moins semblent être plus insatisfaits à l'égard des rétroactions offertes par les écoutants que les répondants âgés de 55 ans et plus. En ce qui concerne la perception des ressources financières, il s'avère intéressant de mentionner que les répondants se considérant comme pauvres ou très pauvres semblent en général plus critiques envers les services d'aide téléphonique que les appelants se percevant comme étant à l'aise ou suffisamment à l'aise sur le plan économique. Enfin, les données indiquent que les répondants assidus semblent plus critiques à l'endroit des services d'aide au téléphone que les appelants occasionnels.

Tableau 9
Caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées et jugées à améliorer par les répondants (N=187)

Variables	(n=)*	(%)*
Caractéristiques appréciées du service		
<i>Écoute inconditionnelle et empathique</i>	127	67,9
<i>Rétroactions et réconfort</i>		
<i>Disponibilité et accessibilité</i>	84	44,9
<i>Moment propice à l'expression émotionnelle</i>	34	18,2
<i>Permet de briser l'isolement</i>	28	15,0
<i>Temps alloué par appel</i>		
<i>Anonymat et confidentialité</i>	28	15,0
<i>Autre/Pas de réponse</i>	18	9,6
	16	8,6
Caractéristiques du service jugées à améliorer		
<i>Temps d'attente pour accéder au service</i>		
<i>Rétroaction des bénévoles</i>	43	23,0
<i>Temps alloué par appel</i>		
<i>Quantité de bénévoles</i>	42	22,4
<i>Heures d'opération</i>	30	16,0
<i>Autre/Pas de réponse</i>	28	15,0
	23	12,3
	50	26,7
* Il est à noter que les appelants pouvaient rapporter plus d'une caractéristique qu'ils appréciaient des services d'aide téléphonique. Par conséquent, les fréquences et les pourcentages apparaissant à l'intérieur de ce tableau peuvent excéder le pourcentage total des appelants pour chacune des variables présentées.		

Tableau 10

Caractéristiques des services d'aide téléphonique appréciées par les répondants en fonction du sexe, de l'âge, de la perception des ressources financières, de la scolarité et du type d'appelant (N=194) (en pourcentage)

Variables	Sexe (N=181)		Âge (N=176)		Perception des ressources financières (N=183)		Niveau de scolarité atteint (N=183)		Type d'appelant (N=194)	
	Homme (n=81)	Femme (n=100)	54 ans et moins (n=114)	55 ans et plus (n=62)	À l'aise/ Suffisant (n=86)	Pauvre/ Très pauvre (n=97)	Secondaire IV et – (n=116)	Diplôme d'études post- secondaires (n=67)	Occasionnel (n=14)	Assidu (n=180)
Caractéristiques appréciées du service										
<i>Écoute inconditionnelle et empathique</i>	74,1	67,0	68,4	75,8	66,3	70,1	70,7	64,2	57,1	66,1
<i>Rétroactions et réconfort</i>	42,0	50,0	38,6	45,2	40,7	38,1	35,3	46,3	50,0	37,2
<i>Disponibilité et accessibilité</i>	14,8	22,0	21,1	11,3	15,1	19,6	13,8	20,9	21,4	17,2
<i>Moment propice à l'expression émotionnelle</i>	13,6	17,0	14,0	12,9	11,6	15,5	12,1	13,4	14,2	14,4
<i>Permet de briser l'isolement</i>	13,6	17,0	7,9	14,5	7,0	12,4	9,5	10,4	14,3	8,9
<i>Temps alloué par appel</i>	8,6	11,0	12,3	4,8	10,5	8,3	12,9	3,0	14,3	8,6
<i>Anonymat et confidentialité</i>	7,4	10,0	7,9	11,3	10,5	7,2	8,6	7,5	7,1	8,3
<i>Ouverture d'esprit</i>	4,9	4,0	4,4	4,8	4,7	4,1	5,2	3,0	0,0	4,4
<i>Diversité des bénévoles disponibles</i>	3,7	3,0	4,4	1,6	0,0	6,2	2,6	4,5	0,0	3,3
<i>Ouverture à d'autres possibilités de voir le monde</i>	2,5	7,0	4,4	6,5	7,0	3,1	5,2	4,5	0,0	5,0
<i>Ouverture à soi</i>	0,0	3,0	0,8	3,2	1,2	2,1	1,7	1,5	0,0	1,6
<i>Pas de réponse</i>	2,5	0,0	0,9	0,0	0,0	3,1	0,0	1,5	0,0	1,1

* Il est à noter que les appelants pouvaient rapporter plus d'une caractéristique qu'ils appréciaient des services d'aide téléphonique. Par conséquent, les pourcentages apparaissant à l'intérieur de ce tableau peuvent excéder le pourcentage total des appelants pour chacune des variables présentées.

Tableau 11

Caractéristiques des services d'aide téléphonique jugées à améliorer par les répondants en fonction du sexe, de l'âge, de la perception des ressources financières, de la scolarité et du type d'appelant (N=194) (en pourcentage)

Variables	Sexe		Âge		Perception des ressources financières		Niveau de scolarité atteint		Type d'appelant	
	(N=181)		(N=176)		(N=183)		(N=183)		(N=194)	
	Homme (n=81)	Femme (n=100)	54 ans et moins (n=114)	55 ans et plus (n=62)	À l'aise/ Suffisant (n=86)	Pauvre/Très pauvre (n=97)	Secondaire IV et – (n=116)	Diplôme d'études post- secondaire (n=67)	Occasionnel (n=14)	Assidu (n=180)
Caractéristiques du service à améliorer										
<i>Rétroaction des bénévoles</i>	22,2	24,0	23,7	17,7	16,3	26,8	21,6	22,4	7,1	22,8
<i>Temps d'attente pour accéder au service</i>	21,0	26,0	22,8	27,4	17,4	28,9	20,7	28,9	21,4	22,2
<i>Quantité de bénévoles</i>	18,5	13,0	14,0	17,7	10,5	18,6	17,2	10,5	7,1	15,0
<i>Temps alloué par appel</i>	14,8	18,0	14,0	21,0	16,3	15,5	16,4	14,9	7,1	16,1
<i>Heures d'opération</i>	12,4	13,0	11,4	14,5	9,3	14,4	7,8	17,9	7,1	12,2
<i>Nombre de lignes disponibles simultanément</i>	8,6	7,0	6,1	11,3	3,5	11,3	11,2	1,5	0,0	7,7
<i>Capacité d'écoute des bénévoles</i>	8,6	6,0	4,4	11,3	5,8	8,3	3,4	11,9	0,0	7,2
<i>Ouverture à soi des bénévoles</i>	7,4	5,0	6,1	4,8	3,5	8,3	6,9	6,0	0,0	6,1
<i>Mécanisme de référence</i>	3,7	5,0	6,1	1,6	2,3	6,2	3,4	6,0	7,1	3,9
<i>Philosophie d'intervention privilégiée</i>	3,7	3,0	4,4	1,6	3,5	3,1	1,7	6,0	0,0	3,3
<i>Visibilité et promotion du service</i>	3,7	0,0	2,6	0,0	0,0	2,1	2,6	0,0	0,0	1,6
<i>Quantité de bénévoles masculins et féminins</i>	1,2	3,0	2,6	1,6	2,3	1,0	2,6	1,5	0,0	2,2
<i>Quantité de bénévoles lors des congés fériés</i>	1,2	0,0	0,9	0,0	0,0	1,0	0,9	0,0	0,0	0,5
<i>Ligne d'écoute sans frais</i>	1,2	0,0	0,9	0,0	1,2	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5
<i>Autre/Pas de réponse</i>	29,6	26,0	28,1	25,8	39,5	14,4	28,4	22,4	28,4	22,2

* Il est à noter que les appelants pouvaient rapporter plus d'une caractéristique des services d'aide téléphonique qu'ils considéraient à améliorer. Par conséquent, les pourcentages apparaissant à l'intérieur de ce tableau peuvent excéder le pourcentage total des appelants pour chacune des variables présentées.

4.2 Les données recueillies au temps 2

La présente section présente des informations sur le niveau de satisfaction des appelants à court terme (trois semaines après leur appel initial) en ce qui a trait au service d'aide téléphonique reçu et sur les effets qu'a pu exercer l'aide offerte par les centres d'écoute téléphonique sur leur santé psychologique et les stratégies d'adaptation qu'ils déploient pour faire face à leurs difficultés.

4.2.1 Caractéristiques sociodémographiques et état de santé psychologique des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après l'appel initial

Plus de la moitié de ces répondants est de sexe féminin (52,5 %) et était âgée de 31 à 54 ans (56,4 %). La plupart demeuraient seuls (96,2 %) tandis que la majorité (51,9 %) considérait qu'ils étaient à l'aise financièrement ou que leur revenu était suffisant pour subvenir à leurs besoins. La majorité détenait aussi un diplôme de cinquième secondaire ou moins ou un diplôme d'études professionnelles (62 %). La presque totalité des appelants (97,5 %) avait déjà sollicité les services d'aide téléphonique au cours des six mois précédant l'étude.

Tableau 12
Caractéristiques sociodémographiques des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après l'appel initial (N=80)

Variables	(n=)	(%)
Sexe (n=80)		
<i>Homme</i>	38	47,5
<i>Femme</i>	42	52,5
Catégories d'âge* (n=78)		
<i>18-30 ans</i>	8	10,3
<i>31-54 ans</i>	44	56,4
<i>55 ans et plus</i>	26	33,3
Perception des ressources financières* (n=79)		
<i>À l'aise ou suffisant</i>	41	51,9
<i>Pauvre ou très pauvre</i>	38	48,1
Demeurait seul		
<i>Oui</i>	77	96,2
<i>Non</i>	3	3,8
Scolarité* (n=79)		
<i>Secondaire V ou moins/DEP</i>	49	62,0
<i>Diplôme d'études postsecondaires</i>	30	38,0
Type d'appelant (n=80)		
<i>Occasionnel</i>	2	2,5
<i>Assidu</i>	78	97,5
* Certains des appelants n'ont pas voulu répondre à certaines des questions qui leur étaient posées. Cela explique que le nombre de personnes par item peut varier.		

4.2.2 L'état de santé psychologique des appelants lors des entrevues de suivi

Les données du tableau 13 indiquent que, lors de la réalisation de l'entrevue de suivi trois semaines après leur appel initial, près de la moitié des répondants (47,5 %) présentait une souffrance mentale, 40 % une bonne santé mentale, tandis que 12,5 % indiquaient un score au GHQ-12 reflétant l'existence possible d'une pathologie.

Par ailleurs, les données du tableau 14 montrent que certaines caractéristiques sociodémographiques des appelants semblent exercer une influence sur leur santé psychologique. En effet, les données révèlent que les répondants présentent généralement une souffrance mentale et ce, peu importe leur sexe et le niveau de scolarité atteint. Cette détresse psychologique n'est toutefois pas distribuée de la même manière lorsque mise en relation avec d'autres caractéristiques sociodémographiques des appelants. Plus spécifiquement, les appelants âgés de 18 à 54 ans éprouvent une souffrance mentale généralement plus élevée que les répondants âgés de 55 ans et plus (respectivement 14,2 versus 11,92) chez qui le score moyen au GHQ-12 n'atteint pas le seuil reflétant l'existence possible d'une détresse psychologique significative. Ensuite, les données suggèrent que les appelants se considérant pauvres ou très pauvres manifestent généralement plus de souffrance psychologique que les répondants se considérant plutôt à l'aise financièrement ou possédant des ressources pécuniaires suffisantes (respectivement 11,73 versus 15,84) chez qui le score moyen au GHQ-12 n'atteint pas le seuil attestant de la présence potentielle d'une souffrance psychologique significative. Il apparaît également que les appelants assidus, c'est-à-dire qui ont sollicité fréquemment les services d'aide téléphonique, présentent généralement une souffrance psychologique plus prononcée que les appelants occasionnels, c'est-à-dire qui ont sollicité seulement à une reprise les services d'aide téléphonique, chez qui le score moyen au GHQ-12 n'atteint pas le seuil témoignant de l'existence d'une détresse mentale significative.

Les données du tableau 14 indiquent également que les femmes jouissent d'une meilleure santé mentale que les hommes. Les données révèlent aussi que les appelants âgés de 55 ans et plus présentent un niveau de santé psychologique supérieur aux répondants âgés de 54 ans et moins. Il s'avère également intéressant de constater que les répondants se considérant pauvres ou très pauvres sont significativement en moins bonne santé psychologique que les appelants se considérant à l'aise ou suffisamment à l'aise financièrement. Enfin, il ressort de cela que les appelants qui demeurent seuls ont un niveau de santé mentale moins élevé que ceux vivant avec d'autres personnes.

4.2.3 Le niveau de satisfaction des 80 appelants à la mesure de suivi

Les données du Tableau 15 indiquent que la plupart des répondants (90 %) considèrent que les interventions téléphoniques reçues leur ont permis de résoudre leurs difficultés. Les données révèlent également que la plupart des appelants (88,8 %) ont estimé que la qualité des services reçus était de « bonne » à « excellente ». La plupart des répondants (81,3 %) ont mentionné que les services reçus ont répondu à « la plupart de leurs besoins » ou à « presque tous leurs besoins » qui avaient motivé leur appel initial. Les données démontrent aussi que la majorité des appelants a estimé que les services d'aide téléphonique les avaient amenés à voir différemment leur situation problème (75,9 %), et à agir concrètement pour faire face à leurs difficultés (66,2 %).

Toutefois, les données du tableau 16 démontrent qu'il y aurait un lien entre certaines données sociodémographiques et le niveau de satisfaction des appelants envers les services d'aide téléphonique qu'ils ont reçus trois semaines après leur appel initial. En effet, les données de ce tableau indiquent que les hommes s'avèrent généralement moins satisfaits que les femmes. Les répondants âgés de 18 à 30 ans apparaissent généralement plus critiques à l'égard des services d'aide téléphonique reçus que les appelants des deux autres catégories d'âge. Les données révèlent également que les répondants se considérant pauvres ou très pauvres présentent en général un niveau de satisfaction inférieur aux répondants se considérant à l'aise ou suffisamment à l'aise financièrement. Ce tableau permet aussi de constater que les répondants possédant un diplôme de cinquième secondaire ou moins ou un diplôme d'études professionnelles, se montrent moins satisfaits que les appelants disposant d'un diplôme d'étude postsecondaire. Les données démontrent aussi que les appelants demeurant seuls sont généralement plus critiques envers les diverses dimensions reliées aux interventions téléphoniques reçues que les répondants vivant en compagnie d'autres personnes. Enfin, il s'avère intéressant de constater que les répondants manifestant une mauvaise santé mentale sont généralement, et parfois significativement (qualité du service reçu), moins satisfaits à l'égard des services reçus que les appelants présentant un état de santé psychologique supérieur.

Tableau 13
État de santé psychologique des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après l'appel initial (N=80)

Variables et scores	Score	
Score moyen au GHQ-12	13,6	
État de santé psychologique des appelants	(n=)	(%)
<i>Bonne santé mentale</i> (< 12)	32	40,0
<i>Souffrance mentale</i> (= ou >12 et > 21)	38	47,5
<i>Pathologie avérée</i> (= ou > 21)	10	12,5

Tableau 14
État de santé psychologique des appelants ayant complété l'entrevue de suivi réalisée trois semaines après leur appel initial en fonction du sexe, de l'âge, de la perception du revenu, de la scolarité, et du fait de demeurer seul ou non (N=80) (en pourcentage)

Variables	Sexe		Âge			Perception du revenu		Niveau de scolarité atteint			Demeurait seul	
	Homme (n=38)	Femme (n=42)	18-30 ans (n=8)	31-54 ans (n=44)	55 ans et plus (n=26)	À l'aise/ Suffisant (n=41)	Pauvre/ Très pauvre (n=38)	IV et – (n=22)	DES/ DEP (n=27)	DEC/ Uni. (n=30)	Oui (n=58)	Non (n=19)
Score moyen au GHQ-12	13,68	13,52	14,38	14,01	11,92	11,73	15,84	13,96	14,32	13,43	13,59	13,74
Score au GHQ-12												
<i>Bonne santé mentale</i> (< 12)	36,8	42,9	12,5	34,1	53,8	51,2	26,3*	40,9	37,0	40,0	37,9	47,4
<i>Mauvaise santé mentale</i> (= ou >12 et = ou > 21)	63,2	57,1	87,5	65,9	46,2	48,8	73,7	59,1	63,0	60,0	62,1	52,6

* 0,05

Tableau 15
Niveau de satisfaction des appelants à l'égard des services d'aide téléphonique reçus
trois semaines après l'appel initial (N=80)

Variables	(n=)	(%)
Service a aidé à résoudre des difficultés		
<i>Oui</i>	72	90,0
<i>Non</i>	8	10,0
Qualité du service reçu		
<i>Excellente</i>	44	55,0
<i>Bonne</i>	27	33,8
<i>Passable/Médiocre</i>	9	11,2
Service a répondu aux besoins des appelants		
<i>Presque tous les besoins</i>	34	42,5
<i>Plupart des besoins</i>	31	38,8
<i>Seulement quelques-uns</i>	12	15,0
<i>Aucun des besoins</i>	3	3,7
Service a changé la façon de voir la situation problème chez les appelants		
<i>Oui</i>	60	75,9
<i>Non</i>	15	19,0
<i>Ne sait pas</i>	4	5,1
Service a aidé les appelants à agir concrètement pour faire face à leurs difficultés		
<i>Oui</i>	53	66,2
<i>Non</i>	22	27,5
<i>Ne sait pas</i>	5	6,3

4.2.4 L'influence des services d'aide téléphonique sur la manière des appelants de percevoir leur situation et sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées à la suite de l'appel initial pour faire face à leurs difficultés

Le tableau 17 apporte des informations sur la perception des appelants quant aux effets des services d'aide téléphonique reçus trois semaines auparavant sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées pour faire face à leurs difficultés. Tout d'abord, les données de ce tableau révèlent que les interventions téléphoniques ont pu engendrer les principaux effets suivants dans la manière dont les répondants interprétaient leur situation : retour à une perception plus rationnelle et objective (22,5 %), ventilation des émotions (10 %), identification des aspects positifs de la situation (10 %), et conscientisation de multiples stratégies de résolution de problèmes (7,5 %). Ensuite, les données de ce tableau permettent de constater que les services d'aide téléphonique ont pu favoriser l'application par les appelants des stratégies d'adaptation efficaces suivantes pour faire face à leurs difficultés : la résolution de problèmes (60,0%), la recherche de soutien (18,2 %), la réévaluation positive (7,3 %), la régulation des émotions (7,3 %), et la recherche d'information (5,5 %).

Le tableau 18 présente l'influence qu'ont pu exercer les services d'aide téléphonique sur la manière des appelants de percevoir leur situation et sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées pour faire face à leurs difficultés à la suite de l'appel initial en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Les données de ce tableau démontrent que les services d'aide téléphonique reçus ont généralement permis à beaucoup plus de femmes que d'hommes de réévaluer positivement leur situation problème. En contrepartie, les données révèlent que la réception des services d'aide téléphonique a permis à une proportion plus élevée d'hommes de prendre conscience de leur besoin de soutien social se reflétant à travers une plus grande propension chez ceux-ci à rechercher diverses formes de soutien à la suite de leur appel initial. Il s'avère intéressant de constater que les interventions téléphoniques ont généralement engendré des effets bénéfiques chez une proportion plus élevée de répondants se considérant à l'aise ou suffisamment à l'aise financièrement que les appelants se percevant pauvres ou très pauvres. De plus, les données indiquent une plus grande propension chez les répondants se considérant à l'aise ou suffisamment à l'aise financièrement à utiliser des stratégies de résolution de problèmes que les appelants se considérant pauvres ou très pauvres. Les données indiquent aussi que les services d'aide téléphonique ont permis chez une proportion plus élevée de répondants disposant d'un diplôme d'études postsecondaires de mettre en application des stratégies destinées à résoudre leurs problèmes que les appelants possédant un diplôme de quatrième secondaire ou moins ou encore un diplôme d'études professionnelles. En ce sens, il est intéressant d'observer qu'un nombre significativement plus important de répondants ayant complété, au moment de la réalisation de la période de collecte de données, un diplôme d'étude postsecondaire que d'appelants possédant un diplôme de quatrième secondaire et moins ou un diplôme d'étude professionnelle est parvenu à retrouver une perception plus rationnelle et objective de leur situation problème et à réguler d'une manière plus prononcée leurs émotions sous-jacentes.

Tableau 16

Niveau de satisfaction des appelants à l'égard des services d'aide téléphonique reçus trois semaines après leur appel initial en fonction du sexe, de l'âge, de la perception du revenu, de la scolarité, du fait de demeurer seul ou non, de l'état de santé mentale des appelants (N=80) (en pourcentage)

Variables	Sexe		Âge			Perception du revenu		Niveau de scolarité atteint			Demeurait seul		Santé mentale	
	Homme (n=38)	Femme (n=42)	18-30 ans (n=8)	31-54 ans (n=44)	55 ans et plus (n=26)	À l'aise/ Suffisant (n=41)	Pauvre/ Très pauvre (n=38)	IV et – (n=22)	DES/ DEP (n=27)	DEC/ Uni. (n=30)	Oui (n=58)	Non (n=19)	Bonne (n=32)	Mauvaise (n=48)
Service a aidé à résoudre des difficultés														
<i>Oui</i>	84,2	95,2	87,5	84,1	100,0	87,8	92,1	86,4	88,9	93,3	89,7	89,5	93,8	87,5
<i>Non</i>	15,8	4,8	12,5	15,9	0,0	12,2	7,9	13,6	11,1	6,7	10,3	10,5	6,2	12,5
Qualité du service reçu														
<i>Excellente</i>	47,4	61,9	50,0	54,5	33,3	61,0	47,4	59,1	40,7	63,3	55,2	47,4	75,0	41,7*
<i>Bonne</i>	36,8	31,0	25,0	31,8	40,7	31,7	36,8	18,2	48,1	33,3	32,8	42,1	18,8	43,8
<i>Passable/Médiocre</i>	15,8	7,1	25,0	13,7	16,7	7,3	15,8	22,7	11,2	3,4	12,0	10,6	6,2	14,5
Service a répondu aux besoins des appelants														
<i>Presque tous les besoins</i>	44,7	40,5	37,5	47,7	30,8	43,9	39,5	36,4	44,4	43,3	38,7	42,1	59,4	31,4
<i>Plupart des besoins</i>	34,2	42,9	12,5	34,1	57,7	43,9	34,2	27,3	44,4	43,3	41,4	36,8	31,3	43,5
<i>Seulement quelques-uns</i>	15,8	14,3	37,5	13,6	11,5	9,8	21,1	27,3	7,5	13,3	13,8	21,1	9,3	18,8
<i>Aucun des besoins</i>	5,3	2,3	12,5	4,6	0,0	2,4	5,2	9,0	3,7	0,0	5,1	0,0	0,0	6,3
Service a changé la façon de voir la situation-problème chez les appelants														
<i>Oui</i>	67,6	83,3	50,0	74,4	84,6	85,0	65,8	68,2	73,1	83,4	73,7	84,2	80,7	72,9
<i>Non</i>	24,3	14,3	37,5	20,9	11,5	12,5	26,3	27,3	19,2	13,3	22,8	10,5	16,0	20,8
<i>Ne sait pas</i>	8,1	2,4	12,5	4,7	3,9	2,5	7,9	4,5	7,7	3,3	3,5	5,3	3,2	6,3
Service a aidé les appelants à agir concrètement pour faire face à leurs difficultés														
<i>Oui</i>	55,3	76,2	62,5	61,4	73,1	73,1	57,9	59,1	77,8	60,0	62,1	73,6	75,0	60,4
<i>Non</i>	36,8	19,0	37,5	29,5	23,1	24,7	31,7	40,9	18,5	26,7	31,0	21,1	21,9	31,3
<i>Ne sait pas</i>	7,9	4,8	0,0	9,1	3,8	2,2	10,5	0,0	3,7	13,3	6,9	5,3	3,1	8,3

Tableau 17
Perceptions des appelants quant aux effets des services d'aide téléphonique reçus trois semaines auparavant sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées pour faire face à leurs difficultés (N=80)

Variables	(n=)	(%)
Principales perceptions des appelants à l'égard de leur situation à la suite de l'appel initial		
<i>Retour à une perception plus rationnelle et objective</i>	18	22,5
<i>Ventilation des émotions</i>	8	10,0
<i>Identification des aspects positifs de la situation</i>	8	10,0
<i>Conscientisation de multiples stratégies de résolution de problèmes</i>	6	7,5
<i>Validation de ses pensées</i>	4	5,0
<i>Conscientisation de ses besoins de se respecter</i>	4	5,0
<i>Conscientisation de patterns cognitivo-comportementaux</i>	3	3,8
<i>Conscientisation de ses besoins de soutien social</i>	2	2,5
<i>Aucun changement</i>	12	15,0
Principales stratégies d'adaptation utilisées par les appelants à la suite de l'appel initial		
<i>Résolution de problèmes</i>	33	60,0
<i>Recherche de soutien</i>	10	18,2
<i>Réévaluation positive</i>	4	7,3
<i>Régulation des émotions</i>	4	7,3
<i>Recherche d'information</i>	3	5,5
* Il est à noter que les écoutants pouvaient cocher plus d'une réponse aux questions portant sur leur ressenti à la fin des différents quarts d'écoute qu'ils ont réalisés lors de la collecte de données. Par conséquent, les fréquences et les pourcentages rapportés à l'intérieur de ce tableau peuvent excéder le nombre et le pourcentage total des écoutants étant donné que ceux-ci ont pu révéler avoir éprouvé des sentiments à la fois positifs et négatifs.		

Tableau 18
Perceptions des appelants quant aux effets des services d'aide téléphonique reçus trois semaines auparavant sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées pour faire face à leurs difficultés en fonction du sexe, de l'âge, de la perception du revenu et du type d'appelant (N=80) (en pourcentage)

Variables	Sexe			Âge			Perception du revenu			Niveau de scolarité		
	Homme (n=38)	Femme (n=42)	Total (n=80)	54 ans et moins (n=52)	55 ans et plus (n=26)	Total (n=80)	À l'aise/ Suffisant (n=41)	Pauvre/ Très pauvre (n=38)	Total (n=79)	Secondaire IV et – /DEP (n=49)	Diplôme d'études post- secondaire s (n=30)	Total (n=79)
Perceptions des appelants à l'égard de leur situation à la suite de l'appel initial												
<i>Retour à une perception plus rationnelle et objective</i>	18,4	26,2	22,5	22,8	26,9	23,1	24,4	21,1	22,8*	18,8	30,0	22,8*
<i>Ventilation des émotions</i>	10,5	9,5	10,0	9,7	11,5	9,0	12,2	7,9	10,1	8,7	13,3	10,1
<i>Identification des aspects positifs de la situation</i>	7,9	11,9	10,0	9,1	15,4	10,3	14,6	5,3	10,1	14,2	3,3	6,3
<i>Conscientisation de multiples stratégies de résolution de problèmes</i>	7,9	7,1	7,6	9,7	0,0	6,4	7,3	5,3	6,3	7,8	3,3	6,3
<i>Validation de ses pensées</i>	5,3	4,8	5,0	4,5	7,7	5,1	7,3	2,6	2,5	8,3	0,0	5,1
<i>Conscientisation de ses besoins de se respecter</i>	2,6	7,1	5,1	4,5	7,7	5,1	2,4	7,9	5,1	4,1	6,7	5,1
<i>Conscientisation de patterns cognitivo-comportementaux</i>	0,0	7,1	3,8	4,5	3,8	3,8	0,0	7,9	3,8	3,7	6,7	3,8
<i>Conscientisation de ses besoins de soutien social</i>	5,3	0,0	2,7	2,3	3,8	2,6	4,9	0,0	2,5	0,0	6,7	2,5
<i>Aucun changement</i>	7,5	7,5	15,0	8,5	3,8	15,4	9,8	21,1	15,2	4,1	13,3	15,2
Stratégies d'adaptation utilisées par les appelants à la suite de l'appel initial												
<i>Résolution de problèmes</i>	59,9	60,6	60,0	63,3	75,0	60,4	35,2	24,1	59,3	51,9	72,2	59,3
<i>Recherche de soutien</i>	27,3	12,1	18,2	20,7	15,0	18,9	7,4	11,1	18,5	26,2	5,6	18,5
<i>Réévaluation positive</i>	0,0	12,1	7,3	7,1	5,0	5,7	7,4	0,0	7,4	14,3	5,6	7,4
<i>Régulation des émotions</i>	9,1	6,1	7,3	10,7	5,0	7,5	5,6	1,9	7,4	6,7	16,7	7,4
<i>Recherche d'information</i>	4,5	6,1	5,5	10,7	0,0	5,7	0,0	5,6	5,6	8,1	0,0	5,6

CHAPITRE 5

LES ÉCOUTANTS

Ce chapitre apporte des informations concernant les perceptions des écoutants à l'égard de différents aspects rattachés aux services d'aide téléphonique qu'ils ont offerts lors de la période de collecte de données. En premier lieu, certaines caractéristiques des écoutants (sociodémographiques, professionnelles, type d'expérience pour le centre d'écoute) seront présentées en fonction des différents instruments de mesure qu'ils ont eus, selon le cas, à remplir, ou soumettre à des répondants ou à eux-mêmes. Ensuite, nous décrirons les perceptions des écoutants quant aux principales problématiques et besoins qu'ils ont attribués aux appelants lors de la période de collecte de données. Enfin, les perceptions entretenues par les écoutants à l'égard de différentes dimensions de leurs interventions téléphoniques et de leurs sentiments par rapport à celles-ci seront explicitées. Enfin, pour compléter ce segment du rapport, nous présenterons les perceptions des écoutants sur les retombées de leurs interventions téléphoniques sur la santé psychologique des appelants seront explicitées.

5.1 Données sociodémographiques, professionnelles et type d'expérience pour le centre d'écoute téléphonique des écoutants intervieweurs lors de la collecte de données

Le tableau 19 indique que 57 écoutants ont participé à la présente étude en complétant un total de 1 648 échelles destinées à estimer l'état de santé psychologique des appelants au début et à la fin de l'appel initial. Une majorité d'entre eux (66,7 %) étaient de sexe féminin, étaient âgés de 54 ans et moins (57,4 %) et détenaient aussi un diplôme d'études postsecondaires (66,7 %). En ce qui a trait aux données professionnelles des écoutants, la majorité d'entre eux (51,8 %) occupait, au moment de la collecte de données, un emploi rémunéré (à temps plein, 30 heures ou à temps partiel, moins de 30 heures), tandis que près de la moitié des répondants (48,2 %) était soit en chômage, en recherche d'emploi, aux études, à la maison en tant que mère ou père au foyer familial, ou à la retraite. Pour les écoutants occupant ou ayant antérieurement occupé un emploi rémunéré, ce dernier était principalement relié aux domaines suivants : sciences sociales, enseignement, administration publique et religion (31,6 %), ventes et services (19,3 %), secteurs de la santé (12,3 %), affaires, finances et administration (12,3 %). La plupart des répondants (68,4 %) entretenaient un engagement de nature strictement bénévole envers leur centre d'écoute téléphonique, certains autres écoutants (19,3 %) étaient rémunérés par leur centre d'écoute, tandis que quelques autres répondants (12,3 %) étaient à la fois des écoutants bénévoles et rémunérés par leur centre. La plupart des répondants (96 %) ont mentionné qu'ils réalisaient des interventions d'aide téléphonique depuis plus d'une année et ont indiqué n'avoir jamais réalisé antérieurement des interventions téléphoniques pour un autre centre d'écoute (87,7 %), tandis que certains autres écoutants (12,3 %) ont exprimé l'avoir déjà fait.

En ce qui a trait au questionnaire visant à évaluer le niveau de satisfaction immédiat des appelants, 23 écoutants différents ont rempli 194 questionnaires au cours de la collecte de données. Le tableau 19 indique qu'une majorité de ceux-ci (78,3 %) étaient de sexe féminin. La plupart des écoutants (65 %) étaient aussi âgés de 54 ans et moins. La majorité des répondants (76,2 %) détenait, au moment de la collecte de données, un diplôme d'études postsecondaires (collégial, universitaire). En ce qui a trait aux données professionnelles, la plupart des écoutants (65,2 %) occupaient un emploi rémunéré lors du processus d'évaluation des services d'aide téléphonique. Pour les répondants occupant ou ayant antérieurement occupé un emploi rémunéré, ce dernier était principalement relié aux domaines suivants : sciences sociales, enseignement, administration publique et religion (65,2 %), gestion (13 %), affaires, finances et administration (8,7 %), ventes et services (4,3 %). En ce qui a trait aux données portant sur le type d'expérience des écoutants à l'intérieur de leur centre d'écoute respectif, la plupart des répondants (47,8 %) entretenaient un engagement de nature strictement bénévole envers leur centre d'écoute téléphonique, certains autres répondants (39,1 %) étaient rémunérés par leur centre d'écoute, tandis que quelques autres écoutants (12,3 %) ont révélé qu'ils s'acquittaient d'un engagement autant de nature bénévole que rémunérée à l'égard de leur organisation d'aide téléphonique. La plupart des répondants (95,7 %) ont mentionné qu'ils réalisaient de l'écoute téléphonique pour leur centre d'écoute depuis plus d'une année et ont également indiqué n'avoir jamais réalisé antérieurement des interventions téléphoniques pour un autre centre d'écoute (95,7 %).

5.2 Les perceptions des écoutants quant aux principales problématiques rencontrées par les appelants

Les écoutants, après leur quart d'écoute, devaient remplir un questionnaire portant sur leurs interventions téléphoniques réalisées au cours du processus d'évaluation des services d'aide téléphonique. Au total, 301 questionnaires ont été remplis durant cet intervalle de temps par 57 écoutants différents. Le tableau 20 présente la perception de ces écoutants en ce qui a trait aux principales problématiques vécues par les appelants. Les données démontrent que les écoutants ont, selon eux, réalisé des interventions téléphoniques auprès d'appelants présentant principalement une ou plusieurs des problématiques suivantes : solitude (88 %), trouble de santé mentale (63,1 %), problème d'ordre relationnel (57,5 %), problème de santé physique (37,2 %), symptômes dépressifs (34,2 %), difficultés sur le plan matériel (20,9 %), et problèmes de toxicomanie (20,3 %).

Le tableau 21 apporte des informations sur la perception des écoutants quant aux besoins vécus par les appelants lors des interventions téléphoniques réalisées au cours de la collecte de données. Les données de ce tableau démontrent que, selon les écoutants, les principaux besoins des appelants étaient les suivants : être écouté/briser la solitude (96,7 %), ventiler et exprimer ses émotions (66,8 %), explorer et valider de nouvelles pistes de solutions (42,5 %), être encouragé dans la poursuite d'un projet, d'un rêve, d'une aspiration (30,2 %), donner une signification adéquate à ses émotions/cognitions (18,9 %), et être orienté vers une référence pouvant répondre adéquatement à leurs besoins (15,3 %).

Tableau 19
Caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et type d'expérience des
écoutants pour leur centre d'écoute ayant participé à la collecte de données

Variables	Écouteurs ayant estimé la santé psychologique des appelants, au début et à la fin de l'appel		Écouteurs ayant évalué le niveau de satisfaction immédiate des appelants	
	(n=57)	(%)	(n=23)	(%)
Données sociodémographiques				
Sexe				
<i>Homme</i>	19	33,3	5	21,7
<i>Femme</i>	38	66,7	18	78,3
Catégories d'âge*				
<i>54 ans et moins</i>	31	57,4	13	65,0
<i>55 ans et plus</i>	23	42,6	7	35,0
Scolarité*				
<i>Secondaire V ou moins/DEP</i>	17	33,3	5	23,8
<i>Diplôme d'études postsecondaires</i>	34	66,7	16	76,2
Données professionnelles				
Travail rémunéré				
<i>Oui</i>	29	51,8	15	65,2
<i>Non</i>	27	48,2	8	34,8
Principaux domaines d'emploi**				
<i>Sciences sociales, enseignement, administration publique et religion</i>	18	31,6	15	65,2
<i>Ventes et services</i>				
<i>Affaires, finance et administration</i>				
<i>Secteur de la santé</i>	11	19,3	1	4,3
<i>Gestion</i>	7	12,3	2	8,7
<i>Autre</i>	7	12,3	0	0,0
	3	5,3	3	13,0
	5	10,5	2	8,7
Type d'expérience pour le centre d'écoute				
Type d'écouteur				
<i>Bénévole</i>	39	68,4	11	47,8
<i>Rémunéré</i>	11	19,3	9	39,1
<i>Bénévole et rémunéré</i>	7	12,3	3	13,1
Nombre d'années d'expérience au sein du centre d'écoute				
<i>1 an et moins</i>	8	14,0	1	4,3
<i>Plus d'un an</i>	49	96,0	22	95,7
A déjà effectué de l'écoute dans un autre centre d'écoute				
<i>Oui</i>	7	12,3	1	4,3
<i>Non</i>	50	87,7	22	95,7
* Certains des appelants n'ont pas voulu répondre à certaines des questions qui leur étaient posées. Cela explique que le nombre de personnes par item peut varier.				
**Emploi occupé actuellement ou dernier emploi occupé.				

Tableau 20
Perceptions des écoutants sur les principales problématiques vécues par les appelants
(N=301)

Types de problématiques vécues par les appelants	(n=301)*	(%)
Solitude	265	88,0
Santé mentale	190	63,1
Relationnel	173	57,5
Santé physique	112	37,2
Dépression	103	34,2
Besoins matériels	63	20,9
Toxicomanie	61	20,3
Étude/travail	28	9,3
Problèmes sexuels	25	8,3
Suicide	25	8,3
Perte	21	7,0
Violence (victime)	19	6,3
Masturbateur	11	3,7
Homosexualité	10	3,3
Violence (abuseur)	5	1,7
Grossesse/avortement	2	0,7

* Ce chiffre représente le nombre de questionnaires complétés par les écoutants à la fin de leur quart d'écoute. Il est à noter que le pourcentage peut excéder 100 % étant donné que les répondants pouvaient cocher plus d'une réponse

Tableau 21
Perceptions des écoutants quant aux besoins vécus par les appelants (N=301)
(en pourcentage)

Principaux besoins vécus par les appelants	(n=)	(%)*
Être écouté/briser sa solitude	291	96,7
Ventiler et exprimer ses émotions	201	66,8
Explorer et valider de nouvelles pistes de solutions	128	42,5
Être encouragé dans la poursuite d'un rêve, d'un projet, d'une aspiration	91	30,2
Donner une signification adéquate à ses émotions/cognitions	57	18,9
Être orienté vers une référence pouvant répondre à leurs besoins	46	15,3

5.3 Les perceptions des écoutants quant à différentes dimensions de leurs interventions téléphoniques

Cette section dévoile certaines dimensions associées au vécu des répondants dans leur engagement en tant qu'écoutant dans un centre d'écoute téléphonique et ce, en fonction du type de problématique des appelants, le sexe, l'âge, la scolarité, le type d'écoutant et l'étendue de l'expérience en tant qu'écoutant au sein du centre d'écoute. Pour ce faire, plusieurs éléments subjectifs reliés aux écoutants ont été évalués tels que leurs perceptions quant à leur capacité à avoir reconnu les besoins rencontrés par les appelants et les sentiments qu'ils ont éprouvés à la fin des différents quarts d'écoute réalisés au cours du processus d'évaluation des services.

Le tableau 22 démontre que dans la très grande majorité des cas, les répondants se sentent suffisamment compétents pour s'acquitter efficacement de leurs tâches. Ces derniers ne se sentent pas dépassés par la lourdeur et la complexité des problématiques. En effet, la très grande majorité des répondants considère avoir reconnu les problématiques des appelants (89,3 %), se sont sentis à l'aise par rapport aux problématiques vécues par les appelants (98,3 %), ont été capables de reconnaître les besoins rencontrés par les appelants (89,3 %), ont été en mesure de mettre en pratique les techniques de l'écoute active (83,1 %), ont été satisfaits de leurs interventions (100 %), et ont ressenti des sentiments positifs à la fin de leurs quarts d'écoute (94,0 %).

Cependant, le Tableau 23 montre que certaines dimensions semblent exercer une influence sur la nature des perceptions des écoutants à l'endroit de leurs interventions téléphoniques, car les écoutants féminins semblent avoir des perceptions et des sentiments plus favorables à l'égard de leurs interventions téléphoniques que les écoutants masculins. Les données de ce tableau révèlent également qu'indépendamment des dimensions évaluées, les écoutants détenant un diplôme de cinquième secondaire et moins ont des perceptions et des sentiments plus positifs quant aux services d'aide téléphonique réalisés au cours du processus d'évaluation que les écoutants possédant un diplôme d'études postsecondaires. Peu importe les variables évaluées, les données indiquent également que les écoutants bénévoles ont des perceptions et des sentiments plus positifs que les écoutants ayant un engagement strictement rémunéré ou mixte (bénévole et rémunéré) envers leur centre d'écoute.

Le tableau 24 présente les diverses perceptions des écoutants à l'égard de différentes dimensions reliées aux services d'aide téléphonique qu'ils ont effectués lors de la collecte de données selon les différentes problématiques rencontrées par les appelants. Les données démontrent qu'il n'y a pas de problématique ayant été particulièrement difficile à identifier par les écoutants. La plupart des répondants ont également mentionné se sentir à l'aise d'intervenir auprès des appelants présentant tout type de problématique confondu et ont été capables de reconnaître les besoins éprouvés par les appelants. Enfin, la totalité des répondants a rapporté avoir été en mesure d'appliquer les techniques de base de l'écoute active à l'intérieur de leurs entretiens téléphoniques et ce, peu importe la nature des problèmes présentés par les appelants. L'ensemble des écoutants a aussi souligné qu'ils étaient satisfaits des services d'aide téléphoniques qu'ils ont réalisés.

Tableau 22
Perceptions des écoutants quant à différentes dimensions de leurs interventions
Téléphoniques (N=301)

Variables	(n=)	(%)
A reconnu les problématiques des appelants		
<i>Oui</i>	268	89,3
<i>Non</i>	32	10,7
Se sentait à l'aise envers les problématiques des appelants		
<i>Oui</i>	293	98,3
<i>Non</i>	5	1,7
A été capable de reconnaître les besoins des appelants		
<i>Oui</i>	268	89,3
<i>Non</i>	32	10,7
A été capable de mettre en pratique les techniques de l'écoute active		
<i>Oui</i>	250	83,1
<i>Non</i>	51	16,9
A été satisfait des interventions réalisées		
<i>Oui</i>	299	100,0
<i>Non</i>	0	0,0
À la fin de son quart d'écoute a ressenti des sentiments positifs		
<i>Oui *</i>	283	94,0
<i>Non *</i>	78	25,9
* Il est à noter que les écoutants pouvaient cocher plus d'une réponse aux questions portant sur leur ressenti à la fin des différents quarts d'écoute qu'ils ont réalisés lors de la collecte de données. Par conséquent, les fréquences et les pourcentages rapportés à l'intérieur de ce tableau peuvent excéder le nombre et le pourcentage total des écoutants étant donné que ceux-ci ont pu révéler avoir éprouvé des sentiments à la fois positifs et négatifs.		

Tableau 23
Perceptions des écoutants à l'égard de leurs interventions lors de la collecte de données selon le sexe,
l'âge, la scolarité, le type d'écouter et l'étendue de l'expérience en tant qu'écouter au sein du centre d'écoute (N=301) (en pourcentage)

Variables	Sexe			Âge			Niveau de scolarité atteint			Type d'écouter				Étendue de l'expérience		
	Homme n=78	Femme n=222	Total n=301	54 ans et moins n=145	55 ans et plus n=134	Total n=278	Sec. V ou moins n=117	Diplôme d'études postsec. n=161	Total n=278	Bénévole n=165	Rémunéré n=91	Bénévole Rémunéré n=45	Total n=301	Moins de 1 an n=18	1 an et plus n=279	Total n=297
A reconnu les problématiques des appelants																
<i>Oui</i>	88,5	89,6	89,3	92,4	91,7	92,1	93,1	85,1	88,5*	92,7	80,2	95,5	89,3**	100,0	100,0	100,0
<i>Non</i>	11,5	10,4	10,7	7,6	8,3	7,9	6,9	14,9	11,5*	7,3	18,9	4,5	10,7**	0,0	0,0	0,0
Se sentait à l'aise envers les problématiques des appelants																
<i>Oui</i>	98,7	98,2	98,3	96,5	100,0	98,2*	100,0	96,9	98,2	98,2	97,7	100,0	98,3	100,0	98,2	97,2
<i>Non</i>	1,3	1,8	1,7	3,5	0,0	1,8	0,0	3,1	1,8	1,8	2,3	0,0	1,7	0,0	1,8	1,8
Capable de reconnaître les besoins des appelants																
<i>Oui</i>	87,2	90,1	89,3	93,8	90,3	92,1	91,5	87,5	89,2	90,3	86,8	90,9	89,3	100,0	100,0	100,0
<i>Non</i>	12,8	9,9	10,7	6,3	9,7	7,9	8,5	12,5	10,8	9,7	13,2	9,1	10,7	0,0	0,0	0,0
Capable de mettre en pratique les techniques de l'écoute active																
<i>Oui</i>	88,5	81,2	83,1	90,3	73,1	82,1	76,9	87,0	82,7*	86,1	92,3	53,3	83,0	88,9	96,8	85,6
<i>Non</i>	11,5	18,8	16,9	9,7	26,9	17,9	23,1	13,0	17,3*	13,9	7,7	46,7	17,0	11,1	3,2	14,4
Satisfait des interventions réalisées																
<i>Oui</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,9	98,9
<i>Non</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
À la fin de son quart d'écoute a ressenti des sentiments positifs																
<i>Oui ***</i>	93,6	94,2	94,0	94,5	92,5	94,0	94,9	93,8	94,3	93,9	92,3	97,8	94,0	24,3	69,3	94,0
<i>Non ***</i>	24,4	26,5	25,9	24,1	32,1	28,0	24,8	28,6	27,0	29,1	27,5	11,1	25,9*	16,3	19,6	25,9

* 0,05 ** 0,005

*** Il est à noter que les écoutants pouvaient cocher plus d'une réponse aux questions portant sur leur ressenti à la fin des différents quarts d'écoute qu'ils ont réalisés lors de la collecte de données. Par conséquent, les fréquences et les pourcentages rapportés à l'intérieur de ce tableau peuvent excéder le nombre et le pourcentage total des écoutants étant donné que ceux-ci ont pu révéler avoir éprouvé des sentiments à la fois positifs et négatifs.

Tableau 24
Perceptions des écoutants à l'égard de leurs interventions lors de la collecte de données
en fonction du type de problématique rencontrée par les appelants (N=301)

Variables	Problème psychologique ou de santé mentale		Problème de comportement ou relationnel		Problème sexuel		Autre type de problème	
	(n=)	(%)	(n=)	(%)	(n=)	(%)	(n=)	(%)
A reconnu les problématiques des appelants								
<i>Oui</i>	262	91,0	190	90,9	34	91,9	143	89,4
<i>Non</i>	26	9,0	19	9,1	3	8,1	17	10,6
Se sentait à l'aise envers les problématiques des appelants								
<i>Oui</i>	282	98,6	203	98,5	36	97,3	155	98,1
<i>Non</i>	4	1,4	3	1,5	1	2,7	3	1,9
A été capable de reconnaître les besoins des appelants								
<i>Oui</i>	260	90,3	186	89,4	35	94,6	143	89,4
<i>Non</i>	28	9,7	22	10,6	2	5,4	17	10,6
A été capable de mettre en pratique les techniques de l'écoute active								
<i>Oui</i>	130	100,0	94	100,0	15	100,0	69	100,0
<i>Non</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A été satisfait des interventions réalisées								
<i>Oui</i>	287	100,0	207	100,0	37	100,0	159	100,0
<i>Non</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
À la fin de son quart d'écoute a ressenti des sentiments positifs								
<i>Oui *</i>	274	94,8	197	94,3	35	94,6	149	93,1
<i>Non *</i>	75	25,9	53	25,4	11	29,7	50	31,3

* Il est à noter que les écoutants pouvaient cocher plus d'une réponse à la question portant sur leur ressenti à la fin des différents quarts d'écoute qu'ils ont réalisés. Par conséquent, les fréquences et les pourcentages rapportés à l'intérieur de cet item peuvent excéder le nombre total des écoutants ou peuvent excéder 100 %.

5.4 Les sentiments éprouvés par les écoutants à la fin de leur quart d'écoute téléphonique

Le tableau 25 apporte des informations concernant les sentiments que les écoutants ont éprouvés à la fin de leur quart d'écoute au cours de la période de collecte de données. Les données de ce tableau démontrent qu'une majorité d'écouterants (67,1 %) ont mentionné s'être sentis compétents, plus du tiers des répondants ont éprouvé un sentiment de contrôle (39,9 %) et/ou de motivation (38,2 %). Les données révèlent aussi que les écoutants ont généralement ressenti plus de sentiments positifs que négatifs à la fin de leur quart d'écoute

Il semble toutefois que les écoutants féminins éprouvent plus de sentiments favorables que les écoutants masculins (Tableau 26). Plus spécifiquement, les répondants féminins se sentent, en comparaison des répondants masculins, davantage compétents, motivés, en contrôle, patients, et joyeux. Inversement, les données démontrent que les écoutants féminins sont aux prises avec plus de sentiments négatifs que les écoutants masculins. Plus spécifiquement, les répondants féminins se sentent, en comparaison des répondants masculins, plus impuissants, préoccupés, tristes, épuisés. En second lieu, les données démontrent également que les répondants âgés de 54 ans et moins se sentent généralement plus compétents que ceux âgés de 55 ans et plus. À l'inverse, les écoutants âgés entre 55 ans et plus ressentent généralement un plus grand contrôle dans leurs interventions téléphoniques que les écoutants âgés de 54 ans et moins.

Tableau 25
Sentiments ressentis par les écoutants à la fin des quarts d'écoute téléphonique réalisés lors de la période de la collecte de données (N=301)

Variables	(n=)*	(%)
Sentiments vécus à la fin des quarts d'écoute :		
<i>Compétent(e)</i>	202	67,1
<i>En contrôle</i>	120	39,9
<i>Motivé(e)</i>	115	38,2
<i>Patient(e)</i>	89	29,6
<i>Joyeux (se)</i>	42	14,0
<i>Impuissant(e)</i>	39	13,0
<i>Préoccupé(e)</i>	23	7,6
<i>Déprimé(e)/Triste</i>	20	6,6
<i>Épuisé(e)</i>	13	4,3
<i>Satisfait(e)</i>	7	2,3
<i>Impatient(e)</i>	5	1,7
<i>Paisible</i>	4	1,3
<i>En colère</i>	3	1,0
<i>Incompétent(e)</i>	3	1,0
<i>Démotivé(e)</i>		
* Ce chiffre représente le nombre de questionnaires remplis par les écoutants à la fin de leur quart d'écoute. Il est à noter que le pourcentage peut excéder 100 % étant donné que les répondants pouvaient cocher plus d'une réponse		

Tableau 26
Sentiments ressentis par les écoutants à la fin des quarts d'écoute téléphonique en
fonction du sexe et de l'âge (N=301) (en pourcentage)

Variables	Sexe		Âge		
	Homme (n=78)	Femme (n=223)	18-30 ans (n=53)	31-54 ans (n=92)	55 ans et plus (n=134)
En général, les écoutants se sentaient à la fin de leur quart d'écoute :					
<i>Compétent(e)</i>	70,5	65,9	71,7	72,8	58,2*
<i>En contrôle</i>	50,0	36,3*	24,5	31,5	51,5
<i>Motivé(e)</i>	38,5	38,1	35,8	42,4	35,8
<i>Patient(e)</i>	20,5	32,7*	24,5	39,1	26,1
<i>Déprimé(e)/Triste</i>	12,8	20,2	13,7	21,7	19,4
<i>Impuissant(e)</i>	12,8	13,0	17,0	7,6	17,2
<i>Joyeux (se)</i>	11,5	14,8	28,3	20,7	6,0
<i>Préoccupé(e)</i>	7,7	7,5	13,2	7,6	6,7
<i>Épuisé(e)</i>	1,3	5,4	7,5	2,2	5,2
<i>Satisfait(e)</i>	1,3	2,2	5,7	2,2	1,5
<i>Paisible</i>	2,6	0,9	0,0	2,2	1,5
<i>Impatient(e)</i>	0,0	2,2	3,8	1,1	1,5
<i>En colère</i>	0,0	1,3	0,0	3,3	0,0
<i>Démotivé(e)</i>	0,0	0,4	0,0	0,0	0,7
<i>Incompétent(e)</i>	0,0	1,3	0,0	1,1	1,5

* Ce chiffre représente le nombre de questionnaires remplis par les écoutants à la fin de leur quart d'écoute. Il est à noter que le pourcentage peut excéder 100 % étant donné que les répondants pouvaient cocher plus d'une réponse

5.5 Les perceptions des écoutants sur les retombées de leurs interventions téléphoniques sur la santé psychologique des appelants

La présente partie révèle les perceptions des écoutants quant aux différentes répercussions que les services d'aide téléphonique ont pu avoir sur la santé psychologique des appelants. Pour ce faire, les écoutants devaient donner leur point de vue sur le niveau d'humeur dépressive et d'anxiété des appelants au début et à la fin de leur appel. Les écoutants devaient aussi se prononcer sur l'utilisation de stratégies d'adaptation efficaces et inefficaces, et sur le niveau d'urgence suicidaire des appelants avant et après leur intervention téléphonique. Par ce procédé méthodologique, il a été alors possible de recueillir le point de vue des écoutants concernant l'augmentation, la stabilisation ou la diminution de ces différentes dimensions de la santé psychologique des appelants. À ce sujet, le tableau 27 présente les perceptions des écoutants quant à l'état de santé psychologique des appelants au début et à la fin des interventions téléphoniques effectuées au temps 1.

Les données de ce tableau montrent que niveau d'humeur dépressive et d'anxiété constaté par les écoutants chez les appelants ne laisse pas transparaître qu'au moment de l'appel, ces derniers sont dans un état de crise aiguë. En effet, au début des appels, les écoutants percevaient un faible niveau d'humeur dépressive chez la majorité des appelants, qu'ils soient masculins (65,4 %) ou féminins (62 %).

En ce qui concerne le niveau d'anxiété constaté chez les appelants par les écoutants lors du début des appels initiaux, ces derniers ont évalué que la majorité des appelants masculins (59,9 %) et près de la moitié des appelants féminins (49,9 %) présentaient un faible niveau d'anxiété au début des interventions téléphoniques. En ce qui a trait au niveau d'urgence suicidaire manifesté par les appelants lors du début du service d'aide téléphonique, les écoutants ont indiqué que la majorité des appelants, qu'ils soient masculins (99,2 %) ou féminins (98,8 %), présentait un faible niveau d'urgence suicidaire.

En ce qui concerne les stratégies d'adaptation efficaces utilisées par les appelants pour faire face à leurs difficultés rapportées au début des interventions téléphoniques, les écoutants ont révélé que la plupart des appelants masculins (65,2 %) et féminins (65,4 %) avaient peu recours à des stratégies d'adaptation efficaces pour résoudre leurs situations difficiles. En ce qui concerne les stratégies d'adaptation inefficaces utilisées par les appelants pour faire face à leurs difficultés rapportées au début des interventions téléphoniques, les écoutants ont indiqué que la majorité des appelants, qu'ils soient masculins (58,5 %) ou féminins (53,2 %), n'avait recours qu'à peu de stratégies d'adaptation inefficaces pour résoudre leurs situations difficiles. Pour un peu moins du quart des appelants masculins (22,6 %) et féminins (24,4 %), les écoutants estimaient que ceux-ci utilisaient de manière modérée des stratégies d'adaptation inefficaces pour gérer leur situation problème, tandis que 18,9 % des appelants masculins et 22,4 % des appelants féminins avaient, quant à eux, recours à beaucoup de stratégies d'adaptation inefficaces pour faire face à leurs difficultés.

Le tableau 28 reprend les perceptions des écoutants quant aux changements dans l'état de santé psychologique des appelants entre le début et la fin de l'appel initial. Les données de ce tableau permettent de constater que les écoutants estiment qu'en général, pour plus du tiers des appelants, que ceux-ci soient des hommes ou des femmes, que leur niveau d'humeur dépressive a diminué entre le début et la fin de leur appel initial (pourcentage variant de 42,2 % à 53 %) tout comme celui de leur niveau d'anxiété (pourcentage variant de 42,2 % à 68,3 %). La majorité des écoutants estime que l'urgence suicidaire et l'identification de stratégies d'adaptation efficaces ou inefficaces sont demeurées stables chez les appelants au début et à la fin de leur appel. Ces résultats ne sont pas surprenants en soi, car le niveau d'urgence suicidaire, de même que l'utilisation de stratégies efficaces et non efficaces d'adaptation, au début de l'appel, laissent peu de place à l'amélioration. Il est à noter que des différences significatives concernant l'évaluation de l'urgence suicidaire avant et après l'appel initial, chez ceux ayant rempli le questionnaire de satisfaction immédiate (temps 1), existent entre les femmes et les hommes, tout comme au sujet du niveau d'anxiété chez les écoutants ayant rempli le questionnaire soumis trois semaines après l'appel initial.

Le tableau 29 réunit les différentes perceptions des écoutants sur les changements dans l'état de santé psychologique des 181 appelants ayant, à la fin de leur appel initial, rempli le questionnaire de satisfaction immédiate quant au service d'aide téléphonique reçu et ce, en fonction des variables suivantes : perception des ressources financières, niveau de scolarité, âge et type d'appelant. Les données de ce tableau montrent qu'il ne semble pas y

avoir de lien entre l'évolution de l'état psychologique à la suite de l'appel et les caractéristiques sociodémographique des appelants. Au sujet de l'identification de stratégies d'adaptation efficaces, chez la majorité des répondants, leur situation est demeurée stable ou s'est améliorée. Cette situation est similaire pour l'urgence suicidaire et pour l'identification de stratégies d'adaptation inefficaces. Enfin, les données indiquent que les écoutants estiment que les services d'aide téléphonique offerts ont généralement provoqué des effets similaires autant chez les appelants demeurant seuls ou non. Cependant, les écoutants ont relevé que les interventions téléphoniques ont engendré une influence plus marquante sur le niveau d'humeur dépressive chez une proportion plus élevée d'appelants demeurant seuls au moment de la collecte de données.

Tableau 27
Perceptions des écoutants quant à l'état de santé psychologique des appelants en fonction du temps de mesure et selon le sexe des appelants (en pourcentage)

Variables	Au début de l'appel initial			À la fin de l'appel initial		
	Hommes (n=720)	Femmes (n=918)	Total (n=1638)	Hommes (n=720)	Femmes (n=918)	Total (n=1638)
Caractéristiques de l'état de santé psychologique des appelants						
Humeur dépressive						
<i>Faible</i>	65,4	62,0	63,7	84,0	79,1	81,5
<i>Modérée</i>	20,1	21,7	20,9	12,3	15,3	13,8
<i>Élevée</i>	14,5	16,3	15,4	3,7	5,6	4,7
Niveau d'anxiété						
<i>Faible</i>	59,9	49,9	54,9	84,1	75,4	79,8
<i>Modérée</i>	24,7	27,5	26,1	14,8	19,6	17,2
<i>Élevée</i>	15,4	22,6	19,0	1,1	5,0	1,0
Urgence suicidaire						
<i>Faible</i>	99,2	98,8	99,0	99,3	99,0	99,2
<i>Modérée</i>	0,4	0,7	0,6	0,5	0,6	0,6
<i>Élevée</i>	0,4	0,5	0,4	0,2	0,4	0,2
Identification des stratégies d'adaptation des appelants						
Stratégies d'adaptation efficaces						
<i>Faible</i>	65,2	65,4	65,3	52,1	50,3	51,2
<i>Modérée</i>	23,9	23,2	23,6	29,7	31,1	30,4
<i>Élevée</i>	10,9	11,4	11,1	18,2	18,6	18,4
Stratégies d'adaptation inefficaces						
<i>Faible</i>	58,5	53,2	55,8	73,6	66,3	70,0
<i>Modérée</i>	22,6	24,4	23,5	16,3	20,4	18,6
<i>Élevée</i>	18,9	22,4	20,7	10,1	13,3	7,4

Tableau 28
Perceptions des écoutants quant aux changements dans l'état de santé psychologique en fonction du sexe des appelants ayant participé aux différents volets de la collecte de données (en pourcentage)

Variables	Appelants du temps 0 (n=1648)			Appelants du temps I (n=194)			Appelants du temps II (n=80)		
	Hommes (n=720)	Femmes (n=918)	Total (n=1638)	Hommes (n=81)	Femmes (n=100)	Total (n=181)	Hommes (n=38)	Femmes (n=42)	Total (n=80)
Estimation de l'état de santé psychologique des appelants									
Humeur dépressive									
<i>a diminué</i>	34,2	32,3	33,2	49,4	41,3	44,8	53,0	46,3	49,3
<i>est restée stable</i>	64,8	66,3	65,7	50,6	56,7	54,1	47,0	48,8	48,0
<i>a augmenté</i>	1,0	1,4	1,1	0,0	2,0	1,1	0,0	4,9	2,7
Niveau d'anxiété									
<i>a diminué</i>	42,2	46,2	44,4	50,6	50,5	50,5	38,2	68,3	54,7*
<i>est restée stable</i>	56,8	52,6	54,5	45,7	49,5	47,9	58,9	31,7	44,0
<i>a augmenté</i>	1,0	1,2	1,1	3,7	0,0	1,6	2,9	0,0	1,3
Urgence suicidaire									
<i>a diminué</i>	5,9	4,4	5,0	12,7	3,8	7,6*	12,1	4,9	8,1
<i>est restée stable</i>	93,0	95,4	94,5	86,1	96,2	91,9	84,9	95,1	90,5
<i>a augmenté</i>	1,0	0,5	0,5	1,2	0,0	1,5	3,0	0,0	1,4
Identification des stratégies d'adaptation des appelants									
Stratégies d'adaptation efficaces									
<i>a diminué</i>	7,3	5,8	6,5	8,8	3,9	6,0	12,1	7,3	9,4
<i>est restée stable</i>	65,2	64,2	64,6	58,7	55,8	57,0	66,6	51,2	56,8
<i>a augmenté</i>	27,5	30,0	28,9	32,5	40,4	37,0	24,3	41,5	33,8
Stratégies d'adaptation inefficaces									
<i>a diminué</i>	29,4	27,4	28,3	30,0	38,8	35,0	21,2	37,5	30,1
<i>est restée stable</i>	67,3	68,3	67,8	67,5	54,4	60,1	75,8	57,5	65,8
<i>a augmenté</i>	3,3	4,3	3,9	2,5	6,8	4,9	3,0	5,0	4,1

* 0,05

Tableau 29

Perceptions des écoutants quant aux changements dans l'état de santé psychologique des appelants à la fin de l'appel initial selon le temps de mesure, la perception du revenu, la scolarité, l'âge et le type d'appelant, et le fait de demeurer seul ou non (N=194) (en pourcentage)

Variables	Perception du revenu (n=175)		Niveau de scolarité atteint (n=174)		Âge (n=173)		Type d'appelant (n=186)		Demeurait seul (n=174)	
	À l'aise ou suffisant (n=83)	Pauvre ou très pauvre (n=92)	Secondaire V et moins (n=112)	Diplôme d'études post-secondaires (n=62)	54 ans et moins (n=108)	55 ans et plus (n=65)	Occasionnel (n=13)	Assidu (n=173)	Oui (n=129)	Non (n=45)
Estimation de l'état de santé psychologique des appelants										
Humeur dépressive										
<i>a diminué</i>	42,2	47,8	37,5	49,2	49,5	42,2	46,1	44,7	47,2	40,0
<i>est restée stable</i>	56,6	55,2	60,4	50,0	49,5	56,3	53,9	54,1	51,2	60,0
<i>a augmenté</i>	1,2	1,0	2,1	0,8	1,0	1,5	0,0	1,2	1,6	0,0
Niveau d'anxiété										
<i>a diminué</i>	48,2	52,2	50,0	51,6	53,7	49,2	53,9	50,3	51,2	51,1
<i>est resté stable</i>	50,6	45,7	45,8	47,7	43,5	50,8	46,1	48,0	47,3	46,7
<i>a augmenté</i>	1,2	2,1	4,2	0,9	2,8	0,0	0,0	1,7	1,5	2,2
Urgence suicidaire										
<i>a diminué</i>	9,8	5,5	6,5	7,8	0,2	1,6	15,4	7,0	7,1	8,9
<i>est restée stable</i>	90,2	93,4	93,5	91,4	88,8	96,9	84,6	92,4	92,1	91,1
<i>a augmenté</i>	0,0	1,1	0,0	0,8	0,0	1,5	0,0	0,6	0,8	0,0
Identification de stratégies d'adaptation efficaces										
<i>a diminué</i>	6,1	5,4	10,4	3,9	8,3	1,6	7,7	5,9	4,6	9,1
<i>est restée stable</i>	62,2	53,3	58,3	56,7	53,7	61,1	61,5	56,7	59,7	52,3
<i>a augmenté</i>	31,7	41,3	31,3	39,4	38,0	37,5	30,8	37,4	35,7	38,6
Identification de stratégies d'adaptation inefficaces										
<i>a diminué</i>	33,3	35,9	35,9	36,2	38,9	30,2	30,8	35,3	33,6	38,6
<i>est restée stable</i>	59,3	60,9	60,9	59,1	56,5	63,5	53,9	60,6	60,2	59,1
<i>a augmenté</i>	7,4	3,2	3,2	4,7	9,6	6,3	15,4	4,1	6,2	2,3

CHAPITRE 6

LES RENCONTRES DE GROUPE AUPRÈS DES INTERVENANTS : Méthodologie concernant la réalisation des rencontres de groupe (*focus group*) et présentation des résultats

La présente section présente la méthodologie employée pour la réalisation des rencontres de groupe de discussion (*focus group*) et fait la synthèse des informations recueillies auprès des écoutants qui y ont participé. Des informations sont d'abord fournies sur la population à l'étude, l'animation des groupes, le matériel utilisé, la fidélité et la validité des données recueillies, le plan de recherche et la méthode d'analyse, ainsi que sur la dynamique et le style de conversation à l'intérieur des groupes de discussion. Par la suite, des informations sont fournies sur les caractéristiques des participants et est présenté le point de vue de ceux-ci sur différents items liés à leur vécu d'écouter, à la formation et à la supervision qu'ils reçoivent et aux sentiments qu'ils vivent lors d'appels effectués par des usagers réguliers.

6.1 Population à l'étude

Afin de répondre aux objectifs de la présente étude, cinq rencontres de groupe de discussion (communément appelé *focus group*), réunissant de 7 à 14 personnes, ont été réalisées. Ces rencontres s'adressaient aux écoutants bénévoles ou rémunérés et avaient comme objectif de connaître leur point de vue de ces acteurs sur : 1) l'encadrement et la formation initiale ou continue offerts aux écoutants rémunérés ou bénévoles par les centres d'écoute téléphonique et; 2) sur les points saillants de cette recherche. Selon Morgan (1997, 1998a), la constitution de trois à cinq groupes s'avère suffisante pour atteindre la saturation. Au total, 50 écoutants œuvrant dans cinq centres d'écoute téléphonique du Québec ont été recrutés de manière volontaire. Pour prendre part aux rencontres de groupe, les écoutants ne devaient pas agir à titre de formateur ou de superviseur dans l'un ou l'autre des centres d'écoute à l'étude.

Les groupes de discussion facilitent l'émergence de points de vue distincts entre les participants (Stewart et Shamdasani, 1990) et permettent de dresser des comparaisons entre les groupes sur ces différents aspects. Les auteurs soulignent que les groupes à composition variée, tels les intervenants de différents milieux, favorisent la discussion et l'émergence de nouvelles perspectives (Kitzinger, 1995 ; Morgan, 1997, 1998a). Après chaque groupe de discussion, l'animateur ou l'animatrice et les observateurs présents se sont rencontrés dans le but de discuter des points à retenir, des divergences et des convergences entre les groupes en ce qui concerne le contenu soulevé par les participants, la dynamique et le style de conversation, des changements à apporter si nécessaire dans les rencontres subséquentes, etc.

(Kitzinger, 1995; Krueger, 1998b; Lincoln et Guba, 1985; Morrison *et al.*, 2001; Simon, 1999).

6.2 Animation des groupes de discussion

Dans chacune des rencontres de groupe, l'animateur a adopté un rôle visant à stimuler les échanges et à susciter un maximum d'idées tout en maintenant la discussion sur les thèmes abordés (Gibbs, 1997; Morgan, 1998a). Au début de chacune des rencontres l'animateur a expliqué le but de la recherche et a proposé de suivre quelques directives en soulignant « Qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et qu'il est préférable de parler une personne à la fois ». Pendant la rencontre, les répondants silencieux ont été invités à donner leur point de vue sur les questions posées (Gibbs, 1997; Jackson, 1998; Lane *et al.*, 2001) tout en demeurant libres de s'exprimer ou non.

L'animation semi-dirigée a été orientée de façon à progresser vers des questions plus spécifiques (Krueger, 1998e; Lane *et al.*, 2001; Simon, 1999). Les questions du guide de discussion de la présente recherche abordaient des thèmes tels que les motivations sous-tendant initialement l'engagement des écoutants, leurs sources de satisfaction et les sources d'insatisfaction liées à leur implication, le type et le contenu de formation reçue (initiale, continue), les éléments les plus utiles et les moins utiles des formations reçues, le contenu et la structure d'une formation idéale ainsi que leurs rétroactions sur les points saillants de l'étude. Les participants ont été invités à interagir entre eux. Pour s'assurer de bien comprendre les réponses et que les participants n'avaient plus rien à ajouter, l'animateur faisait un résumé des idées émises après chaque question et demandait aux participants de le commenter.

Tel qu'il a été recommandé par Morgan (1998a), les groupes de discussion ont eu lieu dans des locaux où se réunissent occasionnellement les participants. Les participants étaient assis autour d'une table ovale afin de favoriser les échanges. Une esquisse du plan de la disposition de la salle accompagnée du nom des participants a été produite et une grille d'observation a été complétée par un observateur préalablement attiré à ce rôle. Une enregistreuse numérique était disposée au milieu de la table dans le but de capter de manière optimale l'ensemble de la discussion.

6.3 Fidélité et validité des informations recueillies

Selon Leininger (1985), la fidélité et la validité des recherches qualitatives ne doivent pas être évaluées avec les mêmes critères que les études quantitatives. D'après plusieurs auteurs (Leininger, 1985; Lincoln et Guba, 1985; Zuniga, 2001), les approches adoptées par les recherches qualitatives pour vérifier l'authenticité des données englobent quatre critères : la crédibilité, la fiabilité, la « transférabilité », et la « confirmabilité ».

Dans la présente étude, la crédibilité a été optimisée, car plusieurs groupes de discussion ont été réalisés et l'interrogation des participants se faisait à partir de questions préétablies (Morrison-Beedy *et al.*, 2001). De plus, l'animateur a encouragé les participants à partager leurs opinions et a expliqué que le consensus n'était pas recherché dans le groupe. L'équipe de recherche se rencontrait après chaque groupe de discussion pour discuter du déroulement des rencontres (Lincoln et Guba, 1985). La fiabilité a également été maximisée,

car les données ont été analysées par les trois chercheurs qui ont participé à toutes les activités de la recherche (Kidd et Parshall, 2000; Flynn et Saulnier, 2000). De plus, les questions ont été les mêmes pour tous les groupes de discussion et la transcription des comptes rendus intégraux s'est effectuée dans les jours qui suivaient la tenue de chaque groupe de discussion (Lincoln et Guba, 1985). La « transférabilité » de cette étude est également assurée puisque l'échantillon est décrit et des thèmes et des sous-thèmes ont été élaborés puis définis, pour présenter le contenu des données (Lincoln et Guba, 1985). La « confirmabilité » est également atteinte puisqu'un accord entre les juges concernant le contenu des thèmes et les sous-thèmes ainsi qu'une description détaillée de la recherche ont été réalisés (Lane *et al.*, 2001). De plus, l'analyse des données tient compte des notes prises par les observateurs durant la tenue des groupes de discussion.

Plusieurs dispositions ont été déployées afin de s'assurer de la validité de la recherche : 1) la compréhension des questions a été vérifiée auprès des participants; 2) leurs réponses ont été enregistrées puis écoutées attentivement et; 3) les participants ont été invités à préciser les réponses ambiguës; 4) les participants ont pu utiliser leur propre vocabulaire et discuter de ce qui leur semblait important et; 5) ils pouvaient commenter les résumés de l'animateur pendant le déroulement du groupe de discussion (Frankland et Bloor, 1999; Krueger, 1994).

6.4 Méthode d'analyse

Dans le cadre de cette recherche qualitative, deux sources d'information ont fait l'objet d'analyse : les enregistrements numérisés et les notes prises par les observateurs (Beyea, 2000). La méthode d'analyse se conforme aux recommandations émises par divers auteurs (Flynn et Saulnier, 2000; Frankland et Bloor, 1999; Lane *et al.*, 2001; Lincoln et Guba, 1985; Morgan, 1993, 1997) pour obtenir des données fidèles et valides. Les étapes sont: 1) l'informatisation des notes prises par les observateurs; 2) l'écoute et la lecture répétée du matériel et les transcriptions de comptes rendus intégraux; 3) l'identification d'une structure thématique et la division du matériel en thèmes; 4) la précision des thèmes; 5) la révision des thèmes entre les chercheurs pour en arriver à un consensus; 6) le codage du matériel; 7) la présentation des résultats et l'interprétation des données. Chaque groupe de discussion est présenté comme un cas aux fins de l'analyse (Lane *et al.*, 2001) puisqu'il représente une totalité plutôt qu'un ensemble de réponses individuelles (Tatterall et Maclaran, 1997). Enfin, la comparaison systématique des données entre les groupes est faite afin de s'assurer que toutes les données de chacun des cas contribuent à l'analyse (Folch-Lyon et Troist, 1981; Frankland et Bloor, 1999).

6.5 Dynamique et style de conversation à l'intérieur des groupes de discussion

Le premier groupe de discussion s'est déroulé en avant-midi. Il était formé de huit écoutants féminins. Certaines d'entre elles (n=6) avaient beaucoup d'années d'expérience en tant qu'écoutants et d'autres (n=2) n'avaient pas encore réalisé d'écoute active au téléphone. Au début de la discussion, l'ambiance s'avérait tendue en raison d'une confusion quant au contenu abordé durant cette rencontre. En effet, certains pensaient que la rencontre constituait une séance de formation continue. Une fois que l'objectif réel de la rencontre a été recadré par l'animatrice, l'échange s'est engagé et a été fructueux. Bien que quelques participants se

soient exprimés plus que d'autres, l'ensemble des répondants a pu émettre ses réponses. Ces dernières tendaient à se polariser autour de grands thèmes tels que l'accessibilité et la disponibilité de superviseurs au besoin, le manque de suivi ou d'encadrement externe afin d'éviter l'absentéisme ou le désengagement des écoutants, ainsi que la transmission inadéquate des informations à l'interne concernant, entre autres, le calendrier des formations continues.

Le deuxième groupe de discussion s'est déroulé en soirée. Il était constitué de sept écoutants féminins et de six écoutants masculins. La particularité de cet échange réside dans la profondeur, la sérénité, et la clarté de celui-ci. La fluidité de la communication qui existait entre les membres de ce centre d'écoute a pris sens lorsque l'on a remis celle-ci dans le contexte organisationnel d'où elle a émergé. En effet, la richesse de cet échange semble avoir été facilitée par une culture et une dynamique de soutien mutuel et de solidarité apparemment bien intégrée et « structurellement entretenue » qui, avant la tenue de ce groupe de discussion, unissait de manière évidente ce groupe d'écoutes. En utilisant leur savoir-faire et leur savoir-être (écoute active) acquis et développés dans leur expérience d'écouter lors de la discussion, les participants se sont réciproquement aidés à préciser leurs pensées. Plusieurs thèmes relevés par les participants étaient polarisés, par exemple, la satisfaction générale à l'égard de la formation et de l'encadrement offerts par leur centre d'écoute, ainsi que leur sentiment d'impuissance éprouvé dans leurs interventions auprès des appelants réguliers.

Le troisième groupe s'est déroulé en soirée. Il était formé de cinq écoutants féminins et de deux écoutants masculins. L'ambiance s'avérait plus tendue que celle qui prédominait à l'intérieur des autres groupes de discussion. Cette tension provenait manifestement de frustrations éprouvées par certains participants à l'égard de la structure jugée parfois trop rigide de leur centre d'écoute téléphonique, notamment en ce qui a trait à la philosophie d'intervention qui ne semble pas leur permettre d'agir adéquatement auprès, entre autres, d'une clientèle assidue ou régulière. Ainsi, l'échange a pu être perçu par quelques participants comme une occasion de ventiler des émotions ou des sentiments désagréables que leur centre d'écoute ne désire pas entendre tels que l'impuissance, la culpabilité et l'incompétence. Cette ambiance, chargée émotionnellement, a également pris sens lorsqu'elle a été replacée dans le contexte organisationnel où elle a émergé. Les réponses exprimées par les répondants tournaient autour de grands thèmes et, en particulier, autour des difficultés dans leurs interventions auprès des appelants réguliers, le manque de mécanismes organisationnels permettant d'assurer une plus grande solidarité entre les écoutants et le manque de volonté de la part des gestionnaires de comprendre les causes provoquant le désengagement de certains écoutants et les moyens de prévenir cette réalité.

Le quatrième groupe s'est déroulé en soirée. Il était constitué de sept participants féminins et de sept participants masculins. L'ambiance qui teintait l'échange était agréable malgré le nombre élevé de participants. Très respectueux des directives concernant le droit de parole, les participants ont facilité la discussion et l'expression effective de leurs homologues. Le discours des participants touchait des points convergents et divergents. La plupart des répondants estimaient qu'ils ressentaient une impuissance à interagir adéquatement auprès d'appelants réguliers et suicidaires. Cependant, deux écoutants tenaient des propos plus optimistes à l'égard des appelants dits assidus. Ils percevaient la réalité de ce type de clientèle comme un défi plutôt qu'une impasse voire une menace à leur sentiment de compétence. De tels commentaires paradoxaux à l'endroit des appelants réguliers semblent

avoir stimulé chez les autres répondants une réflexion sur la manière de penser et d'agir auprès de cette clientèle particulière. Plusieurs points s'avéraient convergents dont la capacité des gestionnaires à bien identifier et répondre de façon adaptée aux besoins vécus par les écoutants, à l'exception de ceux concernant la réalité des appelants réguliers.

Les deux dernières rencontres de groupe se sont déroulées dans le même centre d'écoute téléphonique en deux temps différents : une rencontre en après-midi et une en soirée. Cinq hommes et une femme ont pris part à la rencontre de l'après-midi. Le climat était agréable et les participants s'impliquaient activement à l'intérieur de l'échange. Certains points convergeaient d'un participant à l'autre. Le thème central de cette rencontre résidait dans une incertitude généralisée quant à l'utilité réelle de l'écoute offerte aux appelants réguliers. La présentation des faits saillants de l'étude a été un point important de ce groupe de discussion, car il a contribué à confirmer que leur écoute était très importante dans la vie des appelants réguliers, même si *a priori* ce n'est pas apparent. En ce qui a trait à la rencontre réalisée en soirée, un écoutant et une écoutante y ont participé. L'ambiance était agréable. Les participants partageaient plusieurs opinions en commun. Tout d'abord, comme chez les participants des autres groupes de discussion, les répondants ressentaient une impuissance à interagir adéquatement auprès d'appelants présentant des problèmes de santé mentale, réguliers, et suicidaires. Toutefois, ces deux participants entretenaient un discours plus constructif à l'endroit des appelants dits assidus. Ils percevaient l'interaction avec cette clientèle comme un défi plutôt qu'une impasse voire une menace à leur sentiment de compétence. Ensuite, ils appréciaient beaucoup le caractère proactif associé au soutien organisationnel que leur centre d'écoute leur accordait. En ce sens, ils se sentaient privilégiés, entre autres, d'avoir l'opportunité d'assister à des formations en petit groupe où ils pouvaient s'adresser aisément à des intervenants-ressources reconnus pour leur expertise. Durant l'analyse des informations recueillies auprès des participants et dans la présentation des résultats qui suit, le contenu de ces deux dernières rencontres de groupe a été jumelé.

6.6 Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des écoutants

Le tableau 30 apporte des informations concernant les caractéristiques sociodémographiques des écoutants ayant participé aux rencontres de groupe. Un total de 33 femmes (66 %) et 17 hommes (34 %) ont pu exprimer leur point de vue lors de ces rencontres de groupe. L'âge des écoutants se situe de 19 à 78 ans ($M=48,5$, $É.T.=41,7$). Près de la moitié d'entre eux a complété un diplôme d'études postsecondaires (42,9 %) ou détient un diplôme universitaire (40,8 %), alors que 16,3 % possèdent un diplôme de cinquième secondaire ou moins ou un D.E.P. La plupart des participants (92 %) agissent en tant qu'écoutant bénévole, tandis que 8 % sont des écoutants bénévoles et rémunérés ou des stagiaires. La majorité des participants a cinq ans et moins d'expérience à titre d'écoutant pour un centre d'écoute téléphonique. Le tiers des répondants sont à la retraite (30,6 %) ou occupent un travail rémunéré à temps plein (28,6 %). Concernant les participants occupant actuellement un emploi, celui-ci est relié principalement aux domaines des sciences sociales, enseignement, administration publique et religion (31,6 %) et au secteur de la santé (21 %).

Tableau 30
Caractéristiques sociodémographiques et expériences professionnelles des écoutants
ayant participé aux groupes de discussion (N=50)

Variables	(n=)	(%)
Sexe		
<i>Homme</i>	17	34,0
<i>Femme</i>	33	66,0
Catégories d'âge*		
<i>18-30 ans</i>	11	22,9
<i>31-54 ans</i>	11	22,9
<i>55 ans et plus</i>	26	54,2
Scolarité*		
<i>Secondaire IV ou moins</i>	5	10,2
<i>Secondaire</i>	8	16,3
<i>DEP</i>	3	6,1
<i>Collégial</i>	13	26,5
<i>Universitaire</i>	20	40,9
Type d'écoutant		
<i>Bénévole</i>	46	92,0
<i>Bénévole et rémunéré</i>	1	2,0
<i>Stagiaire</i>	3	6,0
Nombre d'années d'expérience		
<i>5 ans et moins</i>	32	64,0
<i>Entre 6 et 10 ans</i>	13	26,0
<i>11 ans et plus</i>	5	10,0
Principale occupation*		
<i>Travail rémunéré à temps plein</i>	14	28,6
<i>Travail rémunéré à temps partiel</i>	2	4,1
<i>En chômage ou en recherche d'emploi</i>	5	10,2
<i>Aux études</i>	6	12,2
<i>À la maison en tant que mère ou père au foyer familial</i>	5	10,2
<i>À la retraite</i>	15	30,6
<i>Travail saisonnier</i>	2	4,1
Domaine d'emploi actuel**		
<i>Gestion</i>	2	10,5
<i>Affaires, finance et administration</i>	2	10,5
<i>Secteur de la santé</i>	4	21,0
<i>Sciences sociales, enseignement, administration publique, religion</i>	6	31,6
<i>Ventes et services</i>	2	10,5
<i>Secteur primaire</i>	1	5,4
<i>Transformation, fabrication et service d'utilité publique</i>	2	10,5
* Certains des appelants n'ont pas répondu à certaines des questions. Le nombre de personnes par item peut varier.		
** Certains participants occupaient aucun emploi actuellement, ce qui explique que le nombre de personnes ne corresponde pas au nombre total de répondants.		

6.7 Les motivations des écoutants

L'analyse des entrevues a permis de constater que l'engagement des répondants à titre d'écoutant a été au départ motivé par cinq sources de motivations, c'est-à-dire le besoin de se sentir socialement utile, l'enrichissement personnel par l'acquisition de nouvelles connaissances théoriques et pratiques, une ou plusieurs prises de conscience de l'existence de diverses problématiques sociales requérant une aide et permettant de relativiser ses difficultés personnelles, le besoin de valider son orientation professionnelle, et le besoin d'utiliser positivement son vécu (Tableau 31).

Tableau 31
Principales sources de motivation ayant au départ motivé l'engagement des répondants à titre d'écoutant pour un centre d'écoute téléphonique

Principales sources de motivation	Groupes				
	1	2	3	4	5
Besoin de se sentir socialement utile	×	×	×	×	×
Enrichissement sur le plan personnel	×	×	×	×	×
Prises de conscience de l'existence de diverses problématiques sociales	×	×	×		
Besoin de valider son orientation professionnelle	×	×	×	×	
Besoin d'utiliser positivement son vécu	×	×			

Le premier élément aborde le besoin de se sentir utile à l'égard des personnes en difficultés vivant dans la collectivité. De façon unanime, les groupes de discussion ont souligné que l'origine de leur engagement en tant qu'écoutant résidait dans le fait que de ce rôle particulier pouvait leur apporter le sentiment d'être socialement utile auprès des personnes vivant différentes situations difficiles. Les groupes de discussion ont discuté de ce thème de la manière suivante :

« Bien je peux peut-être commencer en disant que... juste quand on voit, un exemple, une personne en colère, on voit vraiment... l'apaisement après la fin de l'appel et les retours, là... merci d'être là, vous m'aidez beaucoup... Ça fait plaisir, on se sent vraiment utile. » (F1, #6, p.7)

« ... Ça revient comme un peu une satisfaction personnelle, mais le sentiment d'aider quelqu'un c'est gratifiant. Et aussi je suis étudiante en éducation spécialisée... cela rejoint un peu le besoin d'écouter les gens et d'aider, là. » (F4, #5, p.6)

« Bon... c'est à ma retraite, je trouve que je remets à la société un peu ce que j'ai reçu, c'est un peu ça et ça me fait du bien. » (F5, #2, p.2)
« J'ai beaucoup réalisé à quel point j'étais utile et essentielle ici auprès de gens qui souffrent de vraie solitude, il y a « la » solitude et il y a la solitude

avec un gros « S ». Et beaucoup de gens qui appellent ici... il y a pas de solution de problème, ils sont dans la solitude. » (F5, #3, p.2)

L'ensemble des groupes a également mentionné que leur engagement comme écoutant a été engendré par la possibilité sous-jacente de s'enrichir sur le plan personnel par l'acquisition et l'intégration de nouvelles connaissances tant théoriques que pratiques. Le passage suivant confirme ce point de vue.

« Moi ça me permet de me ressourcer, voir quels sont mes points forts, mes faiblesses dans l'écoute et tout. Et cela m'a permis vraiment de découvrir beaucoup de choses, quelle sorte de personne que j'étais. Et justement, les formations qu'ils donnent, ça me permet tout le temps de justement me concentrer sur moi-même et en même temps ça me permet d'être meilleur à l'écoute, savoir qu'est-ce qui peut me brusquer, qu'est-ce qui vient me chercher plus que d'autre chose et j'ai tendance à le dire... Cela me permet vraiment d'être meilleur à l'écoute et meilleur envers moi-même. » (F2, #3, p.3)

Ensuite, plus de la moitié des groupes de discussion a révélé que le choix d'être écoutant a été initialement motivé par plusieurs expériences de vie qui ont conduit à des prises de conscience sur l'existence de différentes problématiques sociales permettant ainsi de constater les besoins de ses concitoyens et de relativiser leurs propres difficultés. Les extraits suivants présentent quelques expériences de vie qui ont contribué à éveiller la conscience des écoutants sur des phénomènes humains perturbants.

« Disons que moi personnellement je me trouve très très chanceux quand j'écoute ça. Ça me permet de constater la misère humaine, ça me permet de constater la pauvreté, la solitude, la maladie mentale. Ça me permet de constater... que l'on ne se sent pas si pire finalement quand on regarde les malheurs des autres là. » (F3, #1, p.1)

« Moi, ce qui m'avait amené à l'époque à m'impliquer c'est parce qu'on avait eu un suicide dans la famille. Et là c'est sûr que... ça m'avait amené des questions et en savoir un petit peu plus pour essayer de comprendre. Donc, cela a été je dirais ma motivation première. Ensuite, bien c'est sûr que j'ai développé d'autres choses là, mais la première raison pour laquelle, c'était ce suicide-là. » (F4, #2, p. 5)

« Moi c'est la même chose que madame là, c'est que j'ai eu un suicide d'un neveu... Et on l'a pas vu pantoute venir personne là, il semblait heureux là mais ce qu'il avait lui...il a jamais voulu le dire et il ne pouvait pas, il se sentait pas capable. Son père il le savait, il l'avait amené chez les docteurs pour ça, mais des fois ce n'est pas une maladie ça, c'est une réalité et il s'est suicidé, il s'est pendu. Et quand j'ai vu ça, j'ai dit... il faut que j'aille voir qu'est-ce qui peut amener quelqu'un à se suicider. » (F4, #3, p.5)

« Bien moi je suis un enseignant à la retraite, j'ai enseigné pendant 32 ans et je me suis aperçu au fil des ans qu'il y a au moins 25 de mes étudiants qui se sont suicidés. » (F4, #6, p.7)

Dans la majorité des groupes de discussion des participants ont indiqué que leur implication à l'intérieur d'un centre d'écoute téléphonique a été au départ stimulée par un besoin de valider leur orientation scolaire et professionnelle.

« J'ai comme pensé que je pouvais essayer d'en apporter à d'autres pour ne pas qu'ils vivent la même chose. Et aussi je veux faire... comme réorienter ma carrière, là j'ai voulu essayer quelque chose de bénévole pour voir si j'aimerais ça assez pour changer ma carrière ou pas. » (F4, #8, p.10)

« Je suis au bac en psychologie, donc comme plusieurs ici d'ailleurs, je vois la théorie derrière toute la psychologie et tout et au bac, il y a aucun stage, rien, tu es laissé à toi-même et tu ne sais pas si tu vas aimer ça sur le terrain... tu as la théorie mais moi je suis quelqu'un qui aime mieux l'expérimenter que juste l'avoir de même dans la bouche là... À travers le vouloir d'avoir de l'expérience là-dedans, bien j'ai acquis une satisfaction que j'aime ça comme... parler aux appelants et interagir avec eux, de les écouter... Oui. Et au pire si je ne rentre pas au doctorat, bien je ferai d'autre chose en... mettons peut-être psychoéducation ou peut-être travail social... » (F5, #30, p.47)

Enfin, dans deux autres groupes, le besoin d'utiliser positivement son vécu antérieur pour aider autrui a constitué le moteur de l'implication de certains écoutants dans un centre d'écoute téléphonique. En ce sens, certains répondants ont mentionné comment le fait d'avoir eux-mêmes traversé diverses situations conflictuelles leur a permis d'offrir plus aisément un accueil inconditionnel à la souffrance des appelants et de renforcer par conséquent leur estime de soi et leur dignité.

« Je pense que pour faire de l'écoute téléphonique, il faut que tu aies mené une mauvaise vie, dans le sens que si tu étais un saint toute ta vie... moi j'en ai fait des affaires dans ma vie... je veux dire... fait que quelqu'un va me parle... ça arrive un moment donné... j'ai fait ça... Tu sais, le gars là.. Frère André là va dire... ah! Il n'a jamais fait ça... Moi ça m'effraie pas, cela me dérange pas, que tu sois noir, jaune, gai ou n'importe quoi là, je vais t'écouter regarde là, j'en ai vu des petits oiseaux passer et bon... Fait que là-dessus je n'ai pas de problème, ça là... » (F5, #8, p.8)

6.8 Les sources de satisfaction des écoutants

L'ensemble des groupes de discussion partage la même source de satisfaction dans leur engagement en tant qu'écoutant, c'est-à-dire celle de pouvoir contribuer concrètement à l'évolution biopsychosociale des appelants en l'espace d'un ou de plusieurs appels. Cette constatation s'est reflétée à travers les propos suivants émis par les groupes.

« Bien moi c'est par rapport à l'évolution que je vois, les appelants dans le fond. Je pars souvent... bien ça peut être les mêmes là d'il y a 4 ans... Et de voir comment qu'ils ont pu évoluer et en tous les cas... peut-être que c'est

mon petit grain de sel et le petit grain de sel de tout le monde qui a fait ça là, mais il y en a que c'est épatant là écoute... Ils parlent, ils ont des défis de vie réalisés, c'est vraiment de voir... » (F1, #4, p.6)

« Ma source de satisfaction... c'est le merci que les gens nous disent. Mais là ça a l'air fou de dire ça de même mais je veux dire... dans 90 % du temps et plus même, les gens nous disent... merci de m'avoir écouté. Ou bien non ils commencent... ah! Là je suis angoissé et là la voix se calme graduellement et ils nous disent eux-mêmes... bien je vous remercie beaucoup et à chaque fois je me dis... j'ai rien fait, j'étais là c'est tout. Ça c'est très satisfaisant... » (F2, #5, p.4)

« Moi ce que j'aime, c'est d'être capable de discerner et de voir en quelque part l'évolution chez la personne par rapport au début de l'appel, vers le milieu de l'appel, vers le trois quart de l'appel. Il y a une gradation dans sa prise de décision, qu'elle soit... ce n'est pas la mienne, cela ne m'appartient pas pantoute, mais de voir qu'elle a repris du pouvoir et elle a décidé quelque chose. Elle va entrer dans l'action et elle va mettre de l'énergie en quelque part. Moi ça me... c'est une belle drive. Ça je trouve ça cool. » (F5, #32, p.50)

6.9 Les sources d'insatisfaction des écoutants

La plupart des groupes de discussion n'ont pas exprimé d'éléments insatisfaisants reliés à leur rôle d'écouter. Toutefois, les membres d'un groupe ont révélé que leur principale source d'insatisfaction était la transmission et la diffusion déficiente des informations à l'interne quant aux horaires de leurs quarts d'écoute, des formations et des activités sociales futures. Selon eux, l'absence d'une personne attitrée à la planification et à la coordination du calendrier des activités serait à l'origine de cette problématique et entraînerait plusieurs répercussions négatives sur divers aspects de la qualité des services d'aide téléphonique, notamment l'émergence de conflits d'horaire rendant impossible l'accès au service durant certains quarts d'écoute et les faibles taux de participation aux formations continues.

« C'est parce que auparavant il y avait quelqu'un qui était attitré pour faire les téléphones, pour faire les communications, pour être sûr qu'il y avait un retour... quand... était là... ça, ça fonctionnait je dirais à 95 %. Il y avait une fidélité là et si la réponse ne venait pas, supposons le bénévole ne répondait pas, bien il se reprenait jusqu'au temps qu'il ait une réponse. Mais ça, ça fonctionnait, mais depuis deux, trois ans là c'est là que ça s'est détérioré beaucoup l'information... c'est ça qui manque là. » (F1, #9, p.8)

« C'est sûr aussi que c'est par période... à ce que je pense là, c'est des quarts aussi qui peuvent être vides là. Moi sincèrement ça m'agresse un peu de partir et de savoir qu'il y a personne pendant quatre autres heures ... Je me dis... il est au bout du fil et il essaie pauvre petit et il essaie et il pense qu'il y a quelqu'un qui parle au téléphone, mais finalement il y a personne, il réussira jamais ... Mais de 8 à minuit ou de 4 à 8 à l'occasion il y a personne ». (F1, #10, p.9)

6.10 Les principales difficultés rencontrées par les répondants dans l'accomplissement de leur rôle et les problématiques pour lesquelles ils ne croient pas posséder les connaissances nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins des appelants

L'analyse des transcriptions a permis de constater que les répondants ressentent des difficultés à l'intérieur des interventions téléphoniques qu'ils réalisent auprès de neuf types d'appelants différents : les appelants dits « réguliers », les appelants présentant des problèmes sexuels, les appelants présentant des problèmes de santé mentale, les appelants manifestant une attitude narcissique, les appelants silencieux, les appelants colériques et agressifs, les appelants suicidaires, les appelants intrusifs, les appelants présentant une déficience intellectuelle, et les appelants désirant dénoncer une situation d'abus.

C'est ainsi que dans la totalité des groupes de discussion, la principale source de difficulté mentionnée par les participants dans l'exercice du rôle d'écouter résidait dans leur sentiment d'impuissance et d'incompétence qu'ils ont éprouvé tôt ou tard, et de manière plus ou moins intense, à l'intérieur de leurs interventions téléphoniques réalisées auprès des appelants réguliers. Selon les groupes, les interactions avec ce type d'appelant sont susceptibles d'amenuiser progressivement leur sentiment d'être réellement utile pour autrui alors que ce sentiment constituait leur principale source de motivation à poursuivre leur engagement en tant qu'écouter. Les groupes se sont exprimés ainsi sur cette question.

« Ça pourrait être... une poupée gonflable et ça serait pareil là... Des fois tu as l'impression qu'ils sont là pour appeler... c'est juste une présence, d'écouter respirer... Tu as tout dit, ils t'ont tout dit, ça tourne en rond... C'est avec ça que j'ai de la misère. Aujourd'hui... mais quand j'ai commencé ces appels réguliers là, je les prenais un peu sous mon aile, j'étais contente et tout ça. Et là c'est comme je ne sais pas là... La braise s'éteint... je le sais pas comment là... ce n'est pas tout eux, c'est peut-être moi dans ma vie ce qui se passe et tout ça, je les trouve plus difficiles ceux-là. » (F2, #11, p.9)

« Je vois la différence d'une soirée de rappelants et d'une soirée... Il peut y avoir un rappelant là, ça je l'accepte, un, mais pas toute la soirée, c'est des gens que déjà je sais d'avance... Et on a beau les ramener et avoir les techniques là, c'est une déception. Vous parliez de déceptions... » (F4, #11, p.12)

Les participants estiment que deux principaux facteurs sont à l'origine de ce constat : 1) l'incapacité de l'écouter à appliquer les règles rattachées à la philosophie d'intervention généralement « rogérienne » ou « centrée sur la personne » prônée par leur centre d'écoute en recadrant son rôle par l'application des limites qui lui sont associées; 2) l'incapacité de l'organisation des centres d'écoute à assouplir leur philosophie d'intervention privilégiée afin de permettre aux écoutants d'utiliser des outils d'intervention plus adaptés aux besoins des appelants réguliers. Ces deux positions sont explicitées dans les passages de transcription suivants.

« Parce qu'on donne pas de conseils, on donne pas de suggestions, ainsi de suite, on fait seulement entendre et on écoute. Je le sais que c'est sage parce

que... pour pas se mettre les pieds dans les plats parce qu'on n'a pas de suivi avec eux autres, ainsi de suite, mais je serais beaucoup plus rendu au stade avec l'expérience que j'ai acquise et tout ça, même si j'en ai encore des choses à apprendre, à des contacts directs et avoir un échange comme on fait ce soir. Mais je sais qu'il y a d'autres groupes de formation parmi notre centre ici qui font ça un moment donné et je pense que je serais plus rendu là que de faire uniquement de l'écoute téléphonique, faire des reflets... hanhan, hanhan, hanhan, quand tu connais l'histoire pratiquement d'avance ou des choses du genre. Mais on parle de sports là, celui-là je me sens moins coupable, mais les autres comme... on nommera pas de nom, un moment donné tu as pas le droit d'aller plus loin avec eux autres et si je vais plus loin une journée, je me sens coupable de l'avoir fait envers l'organisation. Ce n'est pas que je trouve les réguliers plates, parce que j'ai du fun avec là, sauf une certaine madame là, que quand tu t'en attends pas, elle te rentre dedans et elle te descend comme un rien, mais ça c'est plus difficile à accepter et dépendant comment tu « feel » cette journée-là. Si tu « feel » bien et que tu es en contrôle, ça coule comme l'eau sur le dos d'un canard, mais si tu es vulnérable un petit peu, ça fait mal, tu dis... comment ça se fait qu'elle me dit ça aujourd'hui là? » (F3, #12, p.7)

« C'est comme si un moment donné on en arrive à... il faut se faire notre propre petite affaire là, il y a l'organisation, tout ça, on respecte les règles, mais c'est comme s'il faut se faire notre petite enveloppe à nous parce que sans ça on arrêterait. Et moi regarde depuis 2001 j'ai pensé plusieurs fois d'arrêter, mais je me dis... je vais continuer un petit peu, je vais continuer un petit peu... Mais des fois je viens que ce n'est pas le fun, cela ne me tente pas. » (F3, #14, p.8)

« Bien c'est ça! Mais ce n'est pas là ce soir, mais j'en ai déjà parlé avec elle et je n'ai pas été capable d'avoir gain de cause non plus, c'était très rigide. Et je me suis dit... ferme ta boîte ou bien va t'en, c'est ça que je me suis dit, ferme ta boîte et fais comme toi tu penses. Parce que je fais rien de mal, je ne donne pas mon nom, je ne donne pas de conseils parce que moi ma plus grosse difficulté quand je suis arrivée ici c'était de ne pas donner de conseils. Une infirmière, ça donne des conseils, ça madame hein! » (F3, #21, p.27)

Par ailleurs, l'ensemble des groupes de discussion a soulevé les difficultés envers les appelants présentant des problèmes ou tenant des propos à caractère sexuel. Ces difficultés semblent provenir d'une frustration éprouvée par les écoutants et qui est générée par l'impression que ce type d'appelant abuse de leur accueil supposément inconditionnel en forçant la réception de discours sexuels explicites par l'introduction d'un sentiment de culpabilité dès qu'une contrainte à la libre expression de leurs expériences sexuelles réelles ou imaginées se voit imposer certaines limites par les écoutants. Les passages suivants illustrent cette réalité.

« Les déviants sexuels sont pas faciles. Ils ne sont pas faciles, d'abord ils veulent qu'on rentre dans leur jeu, ça fait qu'il faut les détourner et... Ils ne sont pas satisfaits de notre réponse. » (F1, #19, p.16)

« C'est très choquant. Ce que je retiens c'est que ces gens-là, tellement bons manipulateurs, qu'ils nous ont par... ils nous parlent de leurs sentiments et là ils dérangent dans la description et c'est là qu'on se fait prendre. C'est juste là, parce qu'ils nous ont dans leurs sentiments, ils nous parlent de qu'est-ce qu'ils vivent dans leurs sentiments et d'un coup oups! Ça chire, ça chire et là ils sont en plein dedans et ils jouissent. C'est ça. » (F2, #18, p.16)

6.11 Les principales problématiques vécues par les appelants réguliers et les principales stratégies d'intervention efficaces auprès de ceux-ci

Tout d'abord, les entretiens réalisés dans les groupes de discussion ont révélé que les principales problématiques rencontrées par les appelants réguliers tournaient autour de la santé mentale, de la solitude, et des peines d'amour.

Le tableau 32 rapporte les dix stratégies d'intervention que les écoutants considèrent efficaces auprès des appelants réguliers. Ces stratégies sont les suivantes : développer et renforcer une capacité à extraire l'appelant de son discours stéréotypé en le maintenant en ce moment présent et en s'intéressant à d'autres sources de développement personnel (passions, intérêts); reconnaître et recadrer leur évolution personnelle dans un intervalle de temps plus large; recadrer et réaffirmer les règles et les valeurs prônées par le centre d'écoute rendant possible la communication entre les appelants et les écoutants; être empathique à la souffrance et aux besoins réels des appelants réguliers par la prise en considération des facteurs contextuels ayant favorisé leur émergence (se mettre à la place de l'appelant régulier); percevoir la réalité des appelants réguliers comme un défi à relever; percevoir la réalité des appelants réguliers comme un temps où les écoutants peuvent se détendre entre certains contextes d'appels plus exigeants; réajuster ses attentes par rapport à son rôle d'écouter; prendre conscience et réfléchir sur le sens de ses réactions contre-transférentielles; développer et maintenir une capacité à amener l'appelant régulier à réévaluer positivement sa situation en lui soulignant un inventaire de manières alternatives d'interpréter les éléments contextuels associés à celle-ci et développer une capacité à se révéler partiellement aux appelants.

Dans l'ensemble des groupes de discussion, des personnes ont soulevé l'importance d'être en mesure de permettre à l'appelant régulier de ne pas demeurer prisonnier d'un discours stéréotypé et automatique en l'invitant à s'intéresser à d'autres aspects de sa vie et qui pourrait favoriser la poursuite de son développement sous une ou plusieurs de ces facettes.

« Moi aussi ce que j'aime c'est les faire sortir de la routine, ils ont toujours la même phrase avec la même... Et j'aime ça apporter un élément nouveau pour les faire sortir de leur petite routine. Il y en a un mettons qui aime lire, bien là on parle des livres, des choses comme ça et là il me semble qu'après... » (F1, #24, p.19)

Par ailleurs, tous les groupes de discussion, à l'exception d'un seul, ont également souligné l'importance pour les écoutants d'être aptes à reconnaître et à recadrer l'évolution personnelle réelle de l'appelant régulier en l'inscrivant à l'intérieur d'un intervalle de temps

plus large, afin d'être en mesure de préserver leur motivation à interagir envers ce type particulier d'appelant. Ce constat est expliqué à l'aide des extraits de transcription suivants.

« Bien, comme pour l'évolution... parce qu'ils ont évolué, mais sur... parce qu'on les a vus un peu là... ils ont évolué mais sur une grande période de temps. Donc, c'est sûr que peut-être... là il commence à y en avoir plusieurs aussi là, je pense que... » (F1, #39, p.36)

« C'est qu'on a l'impression que ces personnes-là, c'est toujours du pareil au même, mais quand on leur pose la question... est-ce que depuis... des fois je leur dis... moi ça fait deux ans qu'on se parle là, sentez-vous que votre situation a changé depuis deux ans? Et des fois ils sont capables de dire... ah oui ça fait moins mal! Ou des choses de même. On s'aperçoit qu'ils évoluent lentement. Ça évolue, mais très lentement. » (F4, #24, p.25)

Tableau 32
Perceptions des écoutants quant aux principales stratégies d'intervention à utiliser dans les interventions téléphoniques auprès des appelants réguliers

Stratégies d'intervention jugées efficaces	Groupes				
	1	2	3	4	5
Développer et renforcer la capacité d'extraire l'appelant de son discours stéréotypé en le maintenant dans le moment présent et en s'intéressant à d'autres sources potentielles de développement personnel (passion, intérêt)	x	x	x	x	x
Recadrer l'évolution de l'appelant régulier dans un intervalle de temps plus large	x	x		x	x
Recadrer la mission du centre d'écoute et les limites sous-jacentes	x			x	
Être empathique en considérant les facteurs contextuels ayant favorisé leur émergence		x	x		
Percevoir la réalité des appelants réguliers comme un défi				x	
Percevoir la réalité des appelants réguliers comme un moment apaisant					x
Réajuster ses attentes par rapport à son rôle d'écoutant			x		
Amener l'appelant régulier à prendre conscience de manières alternatives de voir sa situation et d'y faire face		x			
Révéler partiellement certaines expériences personnelles afin de normaliser la situation vécue par l'appelant régulier			x		

Dans deux groupes de discussion, la capacité à demeurer empathique aux facteurs contextuels ayant contribué à l'émergence de besoins réels chez les appelants réguliers, comme ceux d'être écouté et respecté, a été relevée comme une façon de permettre aux écoutants de préserver leur sentiment d'être utile et compétent auprès de cette clientèle.

« Bien justement, ça va beaucoup avec ce que tu viens de dire... Mais c'est que moi des fois quand je trouve ça... bien là c'est sûr que moi ça fait pas 1 000 fois que je l'entends là, mais quand même il y en a que... vu que je fais souvent les mêmes quarts, bien ça adonne qu'ils parlent chaque semaine, fait que c'est sûr que je viens quand même confrontée à ça. Et souvent je me dis bien... moi si je passais une journée complète dans mon appartement à parler à personne, je me dis... ça me ferait du bien de parler à... Et au-delà de pourquoi est-ce qu'on est la seule personne à qui ils parlent, je me dis... ça l'a son utilité quelque part, même si c'est à long terme. Ça aide je trouve à... on dirait la perception de... la disposition d'esprit dans laquelle j'essaie de me mettre quand j'y vais. Ça l'aide à... Souvent ils l'ont brûlé leur milieu familial, ils ont brûlé leur entourage... » (F2, #28, p.22)

Enfin, dans un groupe de discussion, certains participants ont souligné comment le fait d'amener les appelants réguliers à percevoir différemment ou à recadrer leur situation peut les aider à découvrir et à utiliser des stratégies d'adaptation plus efficaces pour gérer leurs émotions et pour résoudre leurs problèmes. Plus précisément, durant l'utilisation de cette stratégie, les écoutants doivent offrir aux appelants réguliers plusieurs manières de percevoir et de faire face à leur situation afin qu'ils choisissent de manière autonome et responsable les alternatives qui leur semblent les plus appropriées. Ce point est abordé dans le passage suivant :

« Une affaire que... en tous les cas que moi j'essaie de développer ça, c'est sans nécessairement leur donner un conseil, souvent on peut leur suggérer des manières de voir la situation autrement. On peut les inviter... on les invite à nous partager comment qu'ils voient leur situation et là si on s'aperçoit que dans la manière qu'il nous la décrit, on trouve qu'il y a tel angle qu'ils ne semblent pas voir, bien là on lui dit regarde... tu n'as pas pensé que ça pourrait être telle affaire... Et là des fois... tu leur parles mettons deux, trois semaines après, il dit... Ce que tu m'as dit l'autre fois, j'ai repensé à ça... Fait que là ce n'est pas un conseil que tu lui as donné, ce que tu lui as donné c'est la possibilité de changer son point de vue, leur permettre de voir autrement... » (F2, #44, p.39)

6.12 Les perceptions des écoutants quant aux points forts des formations initiale et continue

Le tableau 33 présente les perceptions des écoutants quant aux principaux points forts reliés à la formation initiale offerte par leur centre d'écoute. Ces points forts sont les suivants : l'accessibilité et la proximité des personnes-ressources compétentes; l'acquisition d'outils de communication de base; la mise en place de mécanismes favorisant le développement et le maintien d'un rapport de solidarité entre les écoutants; l'ouverture des gestionnaires à la critique constructive.

Tout d'abord, la totalité des groupes de discussion estime que l'opportunité d'avoir accès gratuitement à des personnes-ressources jugées compétentes dans leur domaine constitue un point fort associé à leur formation initiale. En ce sens, un groupe de discussion a mentionné que la proximité avec certains conférenciers traduisait la qualité de la formation offerte.

« Et au niveau des formations continues bien chapeau, toutes les formations continues que j'ai assistées moi, ça l'a été digne si on veut de grands conférenciers qu'on va payer des gros prix pour aller écouter des conférenciers, on les a nous autres seulement pour nous autres, 10, 12, 15, 20 autour d'une table là à l'écouter là, ça nous coûte pas un sou et c'est simple. C'est simple parce qu'on est une petite gang, mais les conférenciers qu'on a, je trouve que c'est de la grande qualité. »
(F3, #2, p.1)

Un participant dans un autre groupe a même exprimé que même l'établissement du réseau public de santé dans lequel il travaille n'offrait pas la qualité de formation continue qu'il reçoit à titre de bénévole d'une centre d'écoute téléphonique :

« Côté formation là, j'ai jamais eu autant de formations avec mon centre d'écoute que dans mon milieu de travail. Mon milieu de travail j'ai eu très peu de formations, mais très très peu de formations. Et ces formations-là m'ont servi dans mon milieu de travail. Et on a eu la chance d'avoir une conférencière et c'est même un samedi je pense qu'on l'avait eu... Et c'est tous des gens qui sont superbement spécialisés, des spécialistes du contenu qui viennent ici. Eh! On est choyé! Comme la dernière formation qu'on a eue en gérontologie, pour avoir une ligne référence sur les abus, tout ça, de référentiel là... Un grand expert qui était là devant nous autres et on était une vingtaine! On l'avait pour nous autres tout seule cette personne-là! C'est riche là! » (F5, #44, p.67)

Tableau 33
Perceptions des écoutants quant aux principaux points forts reliés aux formations initiale et continue qu'ils ont reçues

Principaux points forts	Groupes				
	1	2	3	4	5
Accessibilité et proximité à des personnes-ressources compétentes auxquelles les écoutants peuvent s'identifier permettant des échanges favorisant l'intégration de connaissances théoriques et pratiques pertinentes et d'élargir le tissu social en créant des liens interorganisationnels	×	×	×	×	×
Acquisition d'outils de communication de base qui se consolideront ensuite par l'expérience concrète		×	×	×	×
La mise en place de mécanismes favorisant le développement et le maintien d'une solidarité entre les écoutants sous forme d'activités diversifiées	×	×		×	
Ouverture des gestionnaires à la critique constructive renforçant leur capacité à s'adapter constamment aux besoins de leurs écoutants		×		×	

Par ailleurs, dans quatre des cinq groupes de discussion on a mentionné que l'acquisition d'outils de communication de base constituait un autre point favorable rattaché à la formation reçue. Dans la majorité des groupes discussion il a également été indiqué que la formation tirait sa qualité des mécanismes qu'elle englobait pour favoriser le développement et le maintien d'une solidarité entre les écoutants sous forme d'activités diversifiées permettant de : 1) ventiler, partager et valider leur vécu (cognitif, émotionnel) en tant qu'écouter; 2) réévaluer positivement leurs expériences d'écoute active; 3) partager des expériences permettant de découvrir de nouvelles pistes d'intervention; 4) créer et renforcer un sentiment d'appartenance envers les écoutants et les gestionnaires des centres d'écoute et; 5) faciliter l'intégration adéquate des nouveaux écoutants avec les plus anciens.

6.13 Les perceptions des écoutants quant aux points qu'ils jugent à améliorer à l'égard des formations initiale et continue qu'ils ont reçues

Le tableau 34 présente les perceptions des écoutants quant aux éléments qu'ils jugent à améliorer à l'égard des formations initiale et continue qu'ils ont reçues. Les points qui ont été relevés par les groupes de discussion portent sur cinq grands thèmes : la préparation concernant la réalité des appelants réguliers; la présence d'exercices de simulation de différents contextes d'appel à l'intérieur de la formation; la présence de mécanismes favorisant le développement et le maintien d'une solidarité entre les écoutants sous forme d'activités diversifiées; la mise en place de mécanismes assurant une planification adéquate des formations et activités sociales et; un taux de participation élevé des écoutants à l'intérieur de celles-ci.

Tableau 34
Perceptions des écoutants quant aux principaux points qu'ils jugent à améliorer à l'égard des formations initiale et continue qu'ils ont reçues

Principaux points jugés à améliorer	Groupes				
	1	2	3	4	5
Préparation concernant la réalité des appelants réguliers			×	×	×
Exercices de simulation de différents contextes d'appel à l'intérieur de la formation			×	×	
Mécanismes favorisant le développement et le maintien d'une solidarité entre les écoutants sous forme d'activités diversifiées	×		×		
Mécanismes assurant une planification adéquate des formations et activités sociales et le taux de participation des écoutants à l'intérieur de celles-ci	×				

Dans trois groupes de discussion sur cinq, les participants ont fait ressortir que le contenu de la formation ne permet pas d'intégrer suffisamment de connaissances théoriques et pratiques portant sur la réalité des appelants réguliers afin de composer plus adéquatement avec cette clientèle particulière. Plus spécifiquement, deux groupes de discussion a précisé que des efforts de formation doivent être faits dans le but d'amener les écoutants à dissiper certaines appréhensions maintenues par des non-dits portant sur les appelants réguliers et à réajuster leurs attentes concernant l'aide qu'ils peuvent leur apporter par rapport à d'autres types de clientèle en recadrant le fait qu'il est normal d'éprouver des sentiments négatifs (culpabilité, peur, impuissance, déplaisir, démotivation, etc.) à l'intérieur de leurs expériences d'écoute auprès des appelants réguliers. Les écoutants pourraient ainsi conserver une vision positive d'eux-mêmes en atténuant leur sentiment de culpabilité et par conséquent, poursuivre leur engagement en tant qu'écouter. Les deux extraits suivants illustrent ce propos.

« Tant que tu ne le vis pas, regarde moi... je ne savais vraiment pas que cela pouvait venir me chercher comme ça. Bien regarde tu commences. Mais c'est vraiment... si on te le dit, tu le sais... toi tu as la chance ce soir d'écouter... il y a deux choix... soit que tu te dises... ça n'a pas de bon sens... non mais on entend trop de choses négatives, ils sont motivés... ça peut être deux choses là... Ou vous vous dites... bien regarde, on ne veut pas vous démotiver, on est réaliste. Mais peut-être si j'avais su ça moi, j'aurais dit bon... OK, c'est normal que je réagisse comme ça, c'est normal que les réguliers... Mais là tu te mets anormal, tu dis... ah! Je ne suis donc bien pas fine! C'est ça, on se met pas fine, on se met tout sur nous autres mais... on se culpabilise et on n'a pas à se culpabiliser, on vient ici pour... » (F3, #20, P.26)

« Moi il me semble que ce qui est le plus difficile c'est de « dealer » avec les réguliers. Dans un monde idéal, je sais pas si ça existe là, avoir une meilleure façon de faire face pour prendre plaisir à l'écoute, pas juste avoir des problèmes avec un et pas assez de liens avec l'autre. Mais l'écoute elle-même là, si personne a de plaisir parce qu'on n'est pas à la hauteur, on va dire là en quelque part... c'est sûr que... » (F3, #28, P.46)

Les participants de deux des cinq groupes de discussion ont révélé que la formation n'englobait pas assez d'exercices pratiques permettant de simuler divers contextes d'écoute particulièrement auprès de clientèles présentant des problématiques considérées comme plus difficiles, notamment la présence de pensées suicidaires. Dans un groupe de discussion, des écoutants ont indiqué que la réalisation des exercices de simulation permettrait d'amplifier virtuellement les émotions pouvant être ressenties durant une expérience d'écoute active et par conséquent, de gérer d'une manière plus adéquate les sentiments pouvant être engendrés par une situation similaire et réelle. Les propos suivants exposent ces idées.

« Mais moi aussi j'aurais pris plus de mises en situation et aussi avant de commencer à faire des vrais appels, on fait un appel fictif là avec le téléphone et c'est un ancien... bien un bénévole qui appelle, qui fait semblant d'être un appelant. J'en aurais peut-être fait plus qu'un, je ne sais pas... avec

différentes mises en situation, avec le téléphone comme plus vraiment en contexte là, c'est comme plus vrai. » (F3, #25, p.36)

« Parler des crises suicidaires aussi, c'est important. Je pense même si on ne l'appliquera pas si souvent là, cela permet de dédramatiser quand on a un appel de suicide, bien on se dit... OK, ce n'était pas urgent, urgent même si la personne elle a quand même des pensées suicidaires là, ça permet en tous les cas de nous autres, de pas s'alarmer et... Et ça aussi le pratiquer au téléphone, on a fait des exagérations dans nos exercices là, c'était vraiment des cas particuliers de crises suicidaires. Le fait d'arriver en vrai après là, là tu fais comme plus le prendre là, donc il y a pas d'alarme là et c'est juste... il faut que... elle a besoin de parler et... renforcer positivement. » (F1, #37, p.33)

Enfin, il a été mentionné dans un groupe de discussion que la formation offerte était déficiente du point de vue de sa planification (manque d'informations sur le contenu des formations, sur les objectifs et sur l'horaire des rencontres, etc.).

6.14 Les perceptions des écoutants quant aux principaux points forts de l'encadrement et de la supervision qu'ils ont reçus jusqu'à maintenant

La majorité des groupes de discussion considère que les interactions régulières ou sporadiques entre les superviseurs et les écoutants peuvent contribuer à la fois : 1) à la ventilation et à la validation de leurs émotions; 2) à la dédramatisation de leurs expériences d'écoute; 3) à une rétroaction sur la validité des interventions déployées et; 4) à des ajustements de ces dernières, si nécessaire.

« Tu sais avoir tout de suite accès à une supervision après notre quart d'écoute... ça dégage et... C'est de même que j'ai appris à laisser les problèmes ici parce que je rapportais ça... » (F4, #35, p.34)

« Il y a des fois qu'on voit ça gros nos expériences d'écoute, mais on se rend compte en supervision que ce n'est pas si pire. » (F1, #34, p.30)

« Si tu as des questions, tu les poses là et tu es sûr que tu es dans le bon chemin. Des fois on se questionne voir si on est dans le champ... ça répond à ça aussi là. » (F1, #35, p.31)

« Mais au début on a un parrainage c'est ça de 24 heures là. À chaque appel qu'on prend là, ils font une petite réévaluation avec nous autres là pour qu'on prenne de la confiance là, voir qu'est-ce qu'on fait de bien et tout ça. Et après, bien on est laissé « lousse ». » (F4, #36, p.35)

6.15 Les éléments à améliorer dans l'encadrement et la supervision des écoutants

Le tableau 35 apporte des informations quant aux perceptions des écoutants concernant les principaux points qu'ils jugent à améliorer dans l'encadrement et la supervision qu'ils reçoivent de leur centre d'écoute. Ces perceptions sont regroupées autour de cinq grands thèmes : 1) le manque de suivi permettant d'identifier les facteurs de risque et de protection à l'origine du désengagement, de l'absentéisme ou du présentéisme des écoutants 2) le manque de mécanismes assurant un suivi concerté envers les appelants réguliers quant aux interventions à réalisées auprès d'eux 3) le manque de temps et de lieu où des témoignages relatant des expériences d'écoute vécues peuvent être partagés permettant de se créer un schéma mental (protocole d'intervention mental) qui ordonne les étapes à suivre lorsque confronté à diverses problématiques (en particulier le suicide) et par conséquent, de se rassurer; 4) le manque de mécanismes assurant l'évaluation des acquis et les ajustements nécessaires au besoin; 5) le manque de mécanismes permettant aux écoutants de percevoir positivement le fait de demander des séances de supervision supplémentaires sur les divers éléments reliés à leur engagement à titre d'écoutant.

Tableau 35
Perceptions des écoutants quant aux principaux points qu'ils jugent à améliorer dans l'encadrement et la supervision qu'ils ont reçus jusqu'à maintenant

Principaux points jugés à améliorer	Groupes				
	1	2	3	4	5
Manque de suivi permettant d'identifier les facteurs de risque et de protection à l'origine du désengagement, de l'absentéisme ou du présentéisme des écoutants	×	×	×		
Manque de mécanismes assurant un suivi concerté envers les appelants réguliers quant aux interventions à réalisées auprès d'eux	×		×		
Manque de temps et de lieu où des témoignages relatant des expériences d'écoute vécues peuvent être partagés			×		
Manque de mécanismes assurant l'évaluation des acquis et l'identification d'ajustements nécessaires au besoin					×
Manque de mécanismes permettant aux écoutants de percevoir positivement le fait de demander des séances de supervision supplémentaires sur les divers éléments reliés à leur engagement à titre d'écoutant					×

C'est ainsi que la majorité des groupes de discussion a déploré l'absence de mécanismes assurant un suivi permettant d'identifier les facteurs ayant contribué au désengagement, à l'absentéisme ou au présentéisme de certains écoutants. Cela aiderait à remettre en question le cadre organisationnel adopté par les centres d'écoute à l'étude tout en offrant les conditions favorables au développement et au maintien de la motivation des écoutants dans la poursuite de leur engagement bénévole ou non. Les extraits de rencontres de groupe suivants exposent ce point de vue.

« Je vais faire ça vite... ce qui m'est venu dans la tête... ça serait le fun qu'ils rappellent tous les anciens et d'essayer de savoir pourquoi ils ont... Il y a tu quelque chose qu'il y a à faire? Il y aurait tu quelque chose à faire si... je sais pas moi, si il y en a 40 qui ont débarqué là... de dire... est-ce que vous aimeriez qu'on fasse quelque chose qui pourrait aider, vous donner le goût de revenir? Tu sais faire une réunion là [...] tous les anciens s'ils les rappelleraient, qu'ils feraient une rencontre avec eux autres, premièrement pour savoir vraiment ouvertement pourquoi qu'ils sont partis, pourquoi qu'ils n'en font plus... » (F3, #29, p.50)

6.16 Les écoutants et les appelants réguliers

Les résultats des rencontres de groupe semblent démontrer que les principales difficultés éprouvées par les écoutants résident dans leurs interventions téléphoniques auprès des appelants réguliers. À la lumière des données extraites des groupes de discussion réalisés avec les écoutants, ce phénomène particulier semble venir questionner la validité des fondements théoriques et pratiques reliés à la philosophie d'intervention prônée par la plupart des centres d'écoute téléphonique généralistes du Québec, c'est-à-dire l'approche dite rogérianne. Cette perspective préconise la non-directivité dans les interactions réalisées auprès des appelants. Ce principe de non-directivité se traduit par le recours à une écoute active chez les écoutants constituée d'un ensemble de techniques de communication de base (empathie, reformulation, reflet, résumé, synthèse) destinées à amener les appelants à ventiler leurs émotions, à nommer leur souffrance intérieure, à identifier les facteurs qui l'ont fait naître, et à découvrir des stratégies pour l'apaiser. Si ce mode d'intervention s'avère adéquat dans l'accompagnement offert à diverses clientèles, les résultats semblent indiquer que son efficacité s'avère plus précaire lorsqu'il est utilisé auprès des appelants réguliers.

Cette réalité se manifeste par l'existence de sentiments douloureux ressentis par plusieurs écoutants ayant interagi avec ce type d'appelant, tels que l'impuissance, l'incompétence, la culpabilité, et la honte. L'émergence et le maintien d'un tel vécu émotionnel envers les appelants réguliers semblent placer les écoutants dans un état de vulnérabilité pouvant à plus ou moins longue échéance miner leur motivation à acquitter adéquatement leur engagement en tant qu'écoutant et par conséquent, conduire à l'épuisement, à l'absentéisme voire au désengagement. D'après les données recueillies, il apparaît que les écoutants semblent parfois contraints de s'adapter à la rigidité des limites et des règles imposées par la philosophie d'intervention en développant une philosophie parallèle où les méthodes d'écoute proscrites ou fortement déconseillées sont appliquées. Même si cette déviance des normes privilégiées par les centres d'écoute comporte l'avantage d'utiliser des stratégies d'intervention pouvant faciliter les interactions téléphoniques avec les appelants réguliers et donc inspirer des sentiments plus constructifs comme la compétence et

la confiance en soi, il n'en demeure pas moins que, selon les résultats, ces expériences prohibées sont susceptibles, à moyen et à long terme, de contribuer au développement et au maintien d'émotions douloureuses telles que la culpabilité voire la honte de ne pas se conformer aux attentes de ce qui est « structurellement acceptable » pour les gestionnaires des centres d'écoute.

Ainsi, d'après les données amassées, les écoutants semblent parfois se retrouver en état de « double vulnérabilité » soit, d'un côté, la vulnérabilité engendrée par le sentiment d'incompétence auprès des appelants réguliers provenant des limites imposées par les modes d'intervention téléphonique traditionnels et, d'un autre côté, la vulnérabilité engendrée par un sentiment de culpabilité, voire de honte pouvant être ressenti par les écoutants qui osent déroger du cadre fondamental de l'écoute active privilégié par les centres d'écoute. À la lumière de ce phénomène de « double vulnérabilité », on peut percevoir l'existence d'un cercle vicieux où les limites imposées par l'utilisation rigide d'une approche rogérienne pousse certains écoutants à utiliser un inventaire de stratégies d'adaptation ou mécanismes de défense plus ou moins efficaces (absentéisme, présentéisme, opposition, rumination, projection). Le fait de se rallier à une philosophie souterraine ou clandestine constitue, en réalité, une stratégie d'adaptation parfois ultime qui protège de l'épuisement voire du désengagement définitif en retrouvant, grâce à l'emploi de moyens d'intervention déconseillés (confrontation, partage sélectif de son propre vécu, etc.), mais parfois efficaces auprès des appelants réguliers, leur sentiment de compétence, leur estime, et leur motivation à poursuivre leur engagement dans leur centre d'écoute téléphonique. À la lecture des résultats, il est possible de croire que la diminution du niveau de vulnérabilité chez les écoutants est influencée par la capacité des gestionnaires des centres d'écoute téléphonique à s'adapter aux besoins des écoutants. Cette capacité d'adaptation se traduit par l'utilisation de différentes stratégies destinées à mieux identifier les difficultés vécues par les écoutants et les moyens adéquats pour y faire face.

En fait, le problème semble provenir d'une difficulté de conceptualisation minant la qualité de la communication entre les gestionnaires et les écoutants. En effet, les résultats tendent à démontrer l'existence d'une confusion conceptuelle engendrant une assimilation abusive de certaines notions reliées à l'écoute active, notamment celles de conseil, de suggestion et de réévaluation positive. Cette difficulté de conceptualisation qui rend le dialogue problématique voire impossible entre les gestionnaires et les écoutants maintient parfois ceux-ci dans une atmosphère organisationnelle où certains non-dits se développent et persistent. Ce climat organisationnel précaire semble être provoqué par l'utilisation rigide d'une philosophie d'intervention dite rogérienne. Si cette approche particulière répond adéquatement aux besoins rencontrés par divers types de clientèles, celle-ci semble, selon les résultats recueillis, moins adaptée à la réalité des appelants réguliers, dans une optique de résolution de problème à tout le moins. Ce phénomène se reflète par l'émergence d'émotions désagréables souvent ressenties durant leurs interventions téléphoniques auprès des appelants réguliers. Ces expériences d'écoute sont douloureuses, car elles engendrent des sentiments tels que l'impuissance, l'incompétence, la perte de confiance en soi, la mésestime de soi, la culpabilité, et la honte. Les principales raisons évoquées pour expliquer cette réalité sont de deux ordres. D'un côté, certains écoutants estiment que leur expérience d'écoute désagréable auprès des appelants réguliers vient de l'obligation de recourir à une philosophie d'intervention dite rogérienne qui met en doute l'utilisation d'autres techniques de communication, par exemple, la confrontation. D'un autre côté, d'autres écoutants croient que ce phénomène est plutôt provoqué par la difficulté de recadrer la mission prônée par le

centre d'écoute qui consiste à offrir une écoute active. Ces perspectives divergentes semblent toutefois converger vers une issue commune : l'exposition à des expériences d'écoute désagréable auprès des appelants réguliers. Placés devant des situations particulièrement pénibles à l'intérieur de certaines de leurs interventions téléphoniques, les écoutants semblent mettre en branle des moyens ou des stratégies plus ou moins efficaces pour gérer leur inconfort émotionnel, ce qui mine leur capacité d'interagir adéquatement auprès des appelants réguliers.

CHAPITRE 7

LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE

Quelques limites doivent être relevées afin de baliser adéquatement l'interprétation des résultats émis précédemment. Étant donné de la nature des thèmes abordés à l'intérieur des différents instruments de collecte de données, certaines erreurs méthodologiques ont pu contribuer à la contamination des données amassées malgré les mesures éthiques rigoureusement appliquées. Tout d'abord, le concept de désirabilité sociale est vu sous l'angle de vouloir se présenter à ses interlocuteurs sous un jour favorable (Paulhus, 2002). La désirabilité sociale se reflète à travers la tendance des répondants à se décrire d'une manière exagérément positive afin de se conformer aux attentes imaginaires ou réelles d'autrui, et d'éviter, par conséquent, les manifestations affectives négatives généralement associées au fait d'être jugé et réprimandé (Paulhus, 2002). Ce mécanisme psychologique peut s'activer de façon implicite, sans qu'on en ait conscience, ou au contraire être le résultat d'une volonté consciente de manipuler son image aux yeux des autres (Paulhus, 2002). Le phénomène de la désirabilité sociale est susceptible d'exercer une influence sur la validité des informations émises autant des appelants que des intervenants bénévoles ou rémunérés ayant accepté de participer à l'étude. D'un côté, les appelants ont pu, entre autres, avoir eu tendance à n'exprimer que des aspects positifs envers les services reçus afin d'éviter l'occurrence de certaines répercussions potentiellement néfastes comme notamment l'hostilité d'un écoutant à son endroit. D'un autre côté, les intervenants bénévoles ou rémunérés ont pu, à titre d'exemple, éprouver certaines difficultés à livrer leur réel sentiment par rapport à leurs interventions téléphoniques de crainte d'encourir des conséquences déléteres de la part des responsables de leur centre d'écoute respectif telles que les réprimandes voire le congédiement.

La réalisation de la collecte de données s'est avérée plus difficile à l'intérieur de certains centres d'écoute à l'étude. Plusieurs facteurs ont pu contribuer à cette réalité. En premier lieu, le moment de la journée où le questionnaire a été passé peut avoir eu un impact sur la capacité des appelants à comprendre et à répondre aux diverses interrogations soulevées par les différents instruments de mesure. Ensuite, bon nombre d'appelants présentant un trouble de santé mentale ont éprouvé des difficultés à poursuivre la passation du questionnaire concernant leur niveau de satisfaction envers les services d'aide téléphonique reçus étant donné les répercussions négatives pouvant avoir été parfois engendrées par l'action de leur médication sur leur niveau de fatigue. En effet, la présence d'une perte d'enthousiasme et d'intérêt a été observée chez certains appelants présentant un problème de santé mentale ou ayant sollicité le service d'aide téléphonique en soirée. De plus, les données ont démontré que la majorité des répondants qui ont accepté de participer au deuxième volet de la recherche (questionnaire sur le niveau de satisfaction immédiate,

entrevue de suivi) étaient des appelants qui sollicitaient fréquemment les services d'aide téléphonique. Cette propension plus grande à participer peut s'expliquer par un plus fort sentiment d'appartenance chez ce type d'appelant à l'égard des centres d'écoute à l'étude, ce qui peut les pousser à livrer des rétroactions susceptibles de permettre la construction de services d'aide téléphonique toujours plus efficaces et ainsi de contribuer à assurer leur pérennité. En somme, les caractéristiques reliées aux outils de collecte de données (durée de la passation, nombre et complexité des questions, etc.) qui, une fois combinées à celles rattachées à la période de passation des instruments de collecte de données (en soirée, la nuit) et aux caractéristiques associées à certains appelants (trouble de santé mentale, médicamenté, confus, suicidaire, en crise), peuvent avoir eu comme effet de réduire la motivation de répondre de manière intégrale aux instruments de mesure, et de consentir à participer aux autres volets de la recherche.

Étant donné l'intervalle de temps séparant les deux volets de la présente étude (trois semaines), il apparaît que certains appelants ont éprouvé des difficultés à se remémorer, lors de l'entrevue de suivi, les problématiques ayant motivé leur appel initial aux centres d'écoute à l'étude. Ainsi, l'ajout d'une section spécifique à l'intérieur du questionnaire sur leur niveau de satisfaction envers les services reçus, et qui serait destinée à résumer les problématiques rencontrées par les appelants lors de l'appel initial, pourrait faciliter des besoins sous-tendant l'exécution de l'appel initial et par conséquent, les stratégies utilisées pour y répondre.

À la fin de la période de collecte de données (début avril 2008), les directeurs, directrices ou les responsables et les écoutants bénévoles ou rémunérés de chacun des centres d'écoute à l'étude ont été invités à exprimer leurs impressions générales en ce qui a trait à leur implication durant cette étape charnière de la présente recherche. La participation à la collecte de données a entraîné des répercussions positives autant chez les appelants, les écoutants bénévoles ou rémunérés, que les directeurs, directrices ou responsables des centres d'écoute à l'étude. D'un côté, la participation des appelants à la présente recherche a eu l'effet d'élever leur niveau d'estime personnelle en leur donnant le sentiment d'être reconnus et utiles. Du même coup, quantité d'appelants ont pu profiter de l'occasion pour rendre en quelque sorte un hommage aux centres d'écoute à l'étude qui les a soutenus parfois sur un long intervalle de temps. D'un autre côté, l'engagement des écoutants bénévoles ou rémunérés leur a donné l'opportunité de prendre conscience, grâce à l'écoute ou à la lecture des commentaires émis par les appelants lors de la passation des instruments de mesure, des effets réels et généralement positifs de leurs interventions téléphoniques sur la santé psychologique des appelants. Ces différentes prises de conscience ont favorisé l'augmentation d'une motivation chez les écoutants bénévoles ou rémunérés, motivation retrouvée grâce à l'émergence de sentiments constructifs tels que la fierté, le sentiment d'être reconnu, le sentiment d'être utile, et le sentiment d'être compétent.

CHAPITRE 8

DESCRIPTION DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

Cette recherche a été sous la responsabilité de madame Danielle Maltais, Ph.D. en sciences humaines appliquées et de monsieur Sébastien Savard, Ph.D. en service social. Madame Maltais est professeure-chercheure à l'Université du Québec à Chicoutimi, au Département des sciences humaines tandis que monsieur Savard est professeur-chercheur à l'École de service social de l'Université d'Ottawa. Madame Maryse Lavoie, Msc. a agi à titre de collaboratrice. Pour sa part, monsieur Simon Gauthier, Ms.c. a pris part à cette équipe de recherche en tant qu'assistant de recherche. Il a donc participé à toutes les activités de la recherche allant de la préparation des instruments de collecte de données à la rédaction du rapport de recherche. Monsieur Gauthier occupe maintenant un poste d'agent de planification, de programmation et de recherche au Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP). Madame Maltais a consacré la majeure partie de ses efforts de recherche et de diffusion des connaissances sur le thème des conséquences des catastrophes et des événements traumatiques sur la santé des individus, des intervenants et des communautés en contexte canadien. Monsieur Savard s'intéresse depuis 10 ans aux questions entourant l'organisation des services de santé et des services sociaux.

Dans le cadre de cette recherche, madame Maltais et monsieur Savard ont assumé conjointement la direction scientifique. À ce titre, ils ont assumé les tâches suivantes : coordination du développement des outils de collecte de données (guides d'entrevue, questionnaire), le recrutement des participants (contacts avec les divers centres d'écoute téléphonique, rédaction de la lettre de sollicitation et de la lettre de consentement), coordination de la collecte de données du volet quantitatif et qualitatif de la recherche, formation et coordination des assistants de recherche, développement du plan des analyses qualitatives et quantitatives, coordination des analyses, élaboration des stratégies de diffusion des résultats, rédaction des articles scientifiques et préparation des communications scientifiques et de vulgarisation.

La participation de madame Maryse Lavoie en tant que collaboratrice a été d'une grande utilité étant donné qu'elle a réalisé une maîtrise portant sur l'efficacité des services d'écoute téléphonique de Tel-Aide à Montréal. À ce titre, elle a dirigé les sessions de formation destinées à former les écoutants prenant part au déroulement de la passation des questionnaires.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La lecture des résultats présentés dans ce rapport de recherche nous permet de faire un certain nombre de constats. D'abord, une première observation que l'on peut faire est que les services d'écoute téléphonique sont hautement appréciés par les gens qui les utilisent. Le taux de satisfaction exprimé par les usagers de ces services atteint des niveaux rarement obtenus par les services formels offerts par les réseaux publics de services sociaux. De plus, il est possible de constater que la grande majorité des bénévoles, œuvrant dans ces services, se sent bien outillée pour répondre aux mandats qui lui sont confiés. La réalisation des cinq groupes de discussion avec des bénévoles de centres d'écoute téléphonique durant l'hiver 2009 a permis de faire ressortir qu'une des explications plausibles de ce sentiment de confort par rapport aux attentes de l'organisation est liée à trois facteurs distincts. D'abord, les bénévoles sont bien renseignés sur les limites de leurs interventions. Le rôle des bénévoles est de faire de l'écoute téléphonique et non de l'intervention téléphonique. Ils doivent offrir un moment de qualité durant lequel les usagers vont sentir que quelqu'un est disposé et disponible pour les écouter pendant 15 à 20 minutes. En aucun moment, ils ne sont amenés à croire qu'ils peuvent avoir un impact significatif sur la situation problème vécue par les appelants. Comme ils sont bien sensibilisés sur les limites de leur mandat, ils ont beaucoup moins tendance à avoir l'impression de manquer de formation ou d'information pour y faire face. Ceci explique fort probablement pourquoi les bénévoles ont été fort peu nombreux à nous mentionner des problématiques (santé mentale, violence, sexualité, etc.) avec lesquels ils pouvaient se sentir moins compétents.

Toutefois, les participants aux rencontres de groupe ont nommé différents types d'usagers qui les rendent quelque peu inconfortables: les appelants dits « réguliers », les appelants présentant des problèmes sexuels, les appelants présentant des problèmes de santé mentale, les appelants manifestant une attitude narcissique, les appelants silencieux, les appelants colériques et agressifs, les appelants suicidaires, les appelants intrusifs, les appelants présentant une déficience intellectuelle ainsi que les appelants désirant dénoncer une situation d'abus. Comme ils ont un rôle centré sur l'écoute et non sur la résolution de problème, le type de problématique des appelants semble donc avoir très peu d'importance. Un autre facteur expliquant le sentiment de compétence manifesté par les bénévoles semble être lié à la qualité de la formation offerte par les centres d'écoute téléphonique. Dans les groupes de discussion, que nous avons tenus avec les bénévoles, la quasi-totalité des participants a tenu à souligner la grande qualité de la formation offerte aux bénévoles par les organisations. Cette évaluation hautement positive s'adresse autant à la formation initiale (offerte avant que les bénévoles commencent leurs activités d'écoute téléphonique) qu'à la formation continue (offerte tout au long de leur implication dans l'organisation). La

formation initiale est centrée sur les techniques d'écoute active et permet aux bénévoles d'expérimenter les différentes habiletés associées à ce type particulier de soutien. Les activités de formation continue, pour leur part, permettent aux bénévoles d'être sensibilisés à différentes problématiques (santé mentale, vieillissement, etc.) et approches. Il est même possible d'affirmer que la formation offerte dépasse en qualité et en intensité celle qu'on retrouve dans plusieurs établissements publics. Un troisième facteur qui explique le sentiment de compétence des bénévoles est probablement lié à la qualité de l'encadrement offert par les centres aux bénévoles. Ces derniers peuvent toujours compter sur une personne vers qui se tourner lorsqu'ils éprouvent des difficultés ou lorsqu'ils vivent des expériences difficiles avec des appelants.

Cependant, si les bénévoles ont un reproche à faire aux centres d'écoute téléphonique, c'est de ne pas suffisamment les préparer à intervenir avec les appelants réguliers. Ces derniers constituent souvent la majorité des interventions téléphoniques, et les bénévoles, à l'instar des résultats obtenus dans d'autres recherches, trouvent souvent très difficile d'être continuellement en contact avec cette clientèle. Ils ont l'impression que ces appelants n'ont pas vraiment de problèmes particuliers, outre celui de l'isolement, et ils vivent le sentiment de ne pas être utiles et de ne pas avoir d'impact réel sur leur situation. Pourtant, les résultats de notre étude démontrent que les appelants réguliers (ils constituent plus de 90 % des appelants ayant accepté de participer aux deux mesures de satisfaction) vivent des problématiques importantes (rappelons-nous les scores élevés au GHQ-12 obtenus par les participants) et ils ont souvent peu accès à d'autres services disponibles aussi facilement et rapidement. Certains intervenants de la santé qui suivent ces individus par l'intermédiaire de services formels vont même jusqu'à intégrer dans leur plan d'intervention le recours aux services des centres d'écoute téléphonique, car ces services sont souvent le seul moyen qu'ils ont d'avoir des contacts avec d'autres personnes en dehors du suivi avec le psychiatre ou le médecin. De plus, ces appelants ont témoigné d'un niveau de satisfaction extrêmement élevé envers les services d'écoute téléphonique. Les bénévoles sous-estiment donc l'importance de leur écoute et l'impact qu'elle a sur la vie des appelants réguliers. Cette réalité devrait selon nous être mentionnée et rappelée régulièrement aux bénévoles. La prise de conscience des besoins importants vécus par les appelants réguliers et des bienfaits de leur soutien pourrait fort possiblement encourager et motiver les bénévoles qui répondent régulièrement aux appels de cette catégorie particulière d'utilisateurs.

Une autre option pour répondre aux besoins de la clientèle des appelants réguliers serait de développer dans les centres d'écoutes des services particuliers pour eux. Ces services auraient comme objectif d'offrir une écoute différente centrée sur le suivi des situations vécues par les usagers avec comme sous-objectif de les faire cheminer tranquillement dans les différentes facettes de leur vie. Il faut cependant faire attention qu'une telle évolution des mandats conférés aux organismes d'écoute et à leur bénévole n'impose une pression supplémentaire aux bénévoles qui n'auraient plus comme mandat uniquement d'écouter, mais d'intervenir sur des problématiques ciblées avec des objectifs de changements formalisés dans un plan. Le profil des bénévoles recrutés devrait certainement prendre en considération ces nouveaux besoins avec tous les risques de glissement vers la professionnalisation du bénévolat que cela implique. De plus, il faut se demander si de tels services spécialisés pour les appelants réguliers répondraient toujours autant à leurs besoins. Peut-être que lorsqu'ils appellent, cherchent-ils davantage une oreille attentive qu'une intervention curative? Les appelants réguliers trouvent dans les services d'aide téléphonique

des utilités qu'ils ne trouvent pas ailleurs. Il serait dommage qu'ils perdent un service qui leur semble si précieux.

Une chose nous apparaît évidente cependant; peu importe l'approche que l'on retiendra pour soutenir les organismes et les bénévoles des centres d'écoute téléphonique, il s'avère nécessaire de faire des recherches plus poussées sur les besoins particuliers des appelants réguliers. Ces derniers présentent des profils différents en plus de vivre un niveau de détresse psychologique tel qu'il devient impératif de mieux documenter leurs conditions de vie et leurs besoins particuliers.

RÉFÉRENCES

- Albrecht, T.I., Jonhson, G.M., & Walther, J.B. (1993). Understanding communication processes in focus groups. Dans D.L. Morgan (Ed.), *Successful focus groups : Advancing the state of the art* (pp.51-64). London : Sage Publications.
- Association des centres d'écoute téléphonique du Québec (2001). *Présentation de l'Association des centres d'écoute téléphonique du Québec*. Mémoire transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Aubry, T., Lebel, M., Hodgson S., & Bouchard, D. (2005). *Élaboration d'un système d'évaluation interne des services d'écoute téléphonique du Distress Centre Of Ottawa And Region et de Tel-Aide Outaouais-Rapport final*. Université d'Ottawa.
- Ben-Ari, A. & Azaiza, F. (2003). Effectiveness of help lines among the sociopolitical minorities: A view from both sides of the line, *Families in Society*, 84(3): pp. 417-422.
- Beyea, S. (2000). Collecting, analysing, and interpreting focus group data. *AORN Journal*, 71(6), 1278-1283.
- Bleach, G., & Claiborn, W.L. (1974). Initial evaluation of Hot-Line telephone crisis centers, *Community Mental Health Journal*, 10(4): pp.387-394.
- Bobevski, I., Holgate, A.M. (1997). Characteristics of effective telephone counselling skills, *Journal of Guidance & Counselling*, 25(2): pp. 239-250.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97-113.
- Carey, M.A. (1995). Concerns in the analysis of focus group data. *Qualitative Health Research*, 5, 487-495.
- Coman, G.J., Burrows, G.D., & Evans, B.J. (2001). Telephone counselling in Australia : applications and considerations for use, *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(2): pp.247-258.

- Datto, C.J., Thompson, R., Horwitz, D., Disbot, M., & Olsin, D.W. (2003). The pilot study of a telephone disease management program for depression. *General Hospital Psychiatry, 25*: pp. 169-177.
- Dew, M.A., Bromet, E.J., Brent, D., & Greenhouse, J.B. (1987). A quantitative literature review of the effectiveness of suicide prevention centers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(2): pp. 239-244.
- Echterling, L.G. & Hartsough, D.M. (1989). Phases of helping in successful crisis telephone calls, *Journal of community psychology*, vol. 17, pp. 249-257.
- Flynn Saulnier, C. (2000). Group as data collection method and data analysis technique. *Small group research, 31*(5), 607-627.
- Folch-Lyon, E., & Troist, J.F. (1981). Conducting focus groups sessions. *Studies in Family Planning, 12*, 443-449.
- Frankland, J., & Bloor, M. (1999). Some issues arising in the systematic analysis of focus group materials. Dans R.S. Barbour & J. Kitzinger (Éds.), *Developing focus group research* (pp.144-155). Thousand Oaks, CA : Sage Publications, Gingerich, W.J., Gurney, R.J., & Wirtz, T.S. (1988). How helpful are helplines? A survey of callers, *Social Casework, 69*: pp. 634-639.
- Gibbs, A. (1997). Focus group. Social research update, 19. Department of sociology. Disponible à : <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/sru19.html>.
- Goldberg, D. *General Health Questionnaire (GHQ-12)*. Windsor, UK : NFER-Nelson 1992.
- Jackson, P. (1998). Focus groups interviews as a methodology. *Nurse Researcher, 6*(1), 72-84.
- Jong, M., & Schellers, P. (1998). Focus groups or individual interviews? A comparaisn of text evaluation approaches. *Applied Research, 1*, 77-88.
- Johnson, B., & Turner, L. A. (2003). Data collection Strategies in mixed method research, In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioural research* (pp. 297-319). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hunkeler, E.M., Meresman, J.F., Hargreaves, W.A., *et al.* (2000). Efficacy of nurse telehealth care and peer support in augmenting treatment of depression in primary care, *Archives of family medicine, 9*: pp. 700-708.
- Hunt, P.A. (1993). Rateline: An evaluation of a telephone helpline counselling service for marital problems. *British Journal of Guidance & Counselling, 21*(3): pp. 277-290.

- Kidd, P., & Parshall, M. (2000). Getting the focus and the group : Enhancing analytical rigor in focus group research. *Qualitative Health Research*, 10, 293-308.
- King, R., Nurcombe B.B., Leonard H., & Leanne R.W. (2003). Telephone counselling for adolescent suicide prevention: Changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling sessions, *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 33(4): pp. 400-411.
- Kinsel, A., & Nanson, J. (2000). Educating and debriefing: stratégies for preventing crises in crisis-line volunteers, *Crisis*, 21(3): pp. 126-134.
- Knickerbocker, D.A. et McGee, R.K. (1973). Clinical effectiveness of nonprofessional and professional telephone workers in a crisis intervention center. In D. Lester et G.W. Brockopp (Eds.), *Crisis intervention and counselling by telephone*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311, 299-306.
- Krueger, R. (1994). *Focus groups : A practical guide for applied research*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Krueger, R. (1998). *Developing questions for focus group*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Ko, S-M., & Lim H.B.L. (1996). SAGE Telephone Counseling, *Stress Medecine*, vol. 12, pp. 261-265.
- Lane, P., McKenna, H., Ryan, A.A., & Fleming, P. (2001). Focus group methodology. *Nurse researcher*, 8(3), 45-59.
- Lapointe-G, R. (2004). « Est-ce que je peux vous aider? » *Considérations sur l'organisation des services d'aide téléphonique (SAT) d'organismes communautaires*, Beauport, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique, 83 p.
- Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A., & Nguyen, T.D. (1979). Assessment of client-patient satisfaction: Development of a general scale, *Evaluation and Program Planning*, 2: pp. 197-207.
- Larson, L.M., Suzuki, A.L., Gillespie, K.N, Potenza, M.T., Bechtel, M.A., & Toulouse, A.L. (1992). Development and validation of the Counseling Self-Estimate Inventory, *Journal of Counseling Psychology*, 1: pp. 105-120.
- Lazar, A. & Erera, P.I. (1998). The telephone helpline as social support, *International Social Work*, 41: pp. 89-101.
- Leach, L.S., & Christensen, H. (2006). A systematic review of telephone-based interventions for mental disorders, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12: pp. 122-129.

- Ledingham, J., & Bruning, S. (1998). Tentips for better focus groups. *Public Relations Quarterly*, 43(4), 25-28.
- Leininger, M. (1985). *Qualitative research*. Philadelphia, Pa : USA.
- Leising, P. (1985). The negative effects of the obscene telephone caller upon crisis intervention services, *Crisis Intervention*, 14: pp. 84-100.
- Lester, D. et Brockopp, G.W. (1970). Chronic callers to a suicide prevention center, *Community Mental Health Journal*, 6(3): pp. 246-250.
- Lester, D. (2002b). *Crisis intervention and counseling by telephone*, Charles C. Thomas Publisher LTD, Springfield.
- Levois, M., Nguyen, T., & Attkisson, C. (1981). Artifact in client satisfaction assessment : Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning*, 4: pp. 139-150.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park : Sage Publications.
- McCarthy, P.R., Reese, R.G., et Robin, G. (1990). Crisis intervener perceptions of the stressfulness of caller problems. *Document présenté à la 98^{ème} convention annuelle de l'Association américaine de psychologie*, Boston.
- McDaniel, R., & Bach, C. (1996). Focus group research : The question of scientific rigor. *Rehabilitation Nursing Research*, 5(2), 53-59.
- Mishara, B.L., & Giroux, G. (1993). The relationship between Coping Strategies and Perceived Stress in Telephone Intervention Volunteers at a Suicide Prevention Center, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(3): pp. 221-229.
- Mishara, B.L., & Daigle, M. (1995). *Étude du processus et des effets des interventions téléphoniques dans deux centres de prévention du suicide*, Rapport de recherche final pour le CQRS, Montréal, UQAM.
- Mishara, B.L., & Daigle, M.S. (1997). Effects of different telephone intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centers: an empirical investigation, *American Journal of Community Psychology*, 25(6): pp. 861-885.
- Morgan, D. (1993). *Successful focus groups*. London : Sage Publications.
- Morgan, D. (1997). *Focus group as qualitative research*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Morgan, D. (1998). *Planning focus groups*. Thousand Oaks : Sage Publications.

- Morrison-Beedy, D., Côté-Arseneault, D., & Fischbeck Feinstein, N. (2001). Maximising result with focus groups : Moderator and analysis issues. *Applied Nursing Research*, 14(1), 48-53.
- Noyer, D. & Piveteau, J. (2005). *Guide pratique du formateur: Concevoir, animer, évaluer une formation* (9^{ème} édition), Paris: INSEP CONSULTING.
- O'Donnell, J.M. & George, K. (1977). The use of volunteers in a community mental health center emergency and reception service: A comparative study of professional and lay telephone counseling, *Community Mental Health Journal*, 13(1): pp. 3-12.
- Ormond, K.E., Haun, J., Cook, L., Duquette, D., Ludowese, C., & Matthews, A.L. (2000). Recommendations for the telephone counselling, *Journal of Genetic Counseling*, 9(1): pp. 63-71.
- Paulhus, D.L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H.I. Braun, D.N. Jackson, & D.E. Wiley (Eds.), *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 49-69). Mahwah NJ: Erlbaum.
- Perreault, M., Leichner, P., Sabourin, S., & Gendreau, P. (1992) Caractéristiques psychométriques de la version canadienne-française d'une échelle de satisfaction pour patients hospitalisés en psychiatrie, *Revue canadienne de psychiatrie*, 37 : 221-227.
- Reese, R.J., Conoley, C.W., & Brossart, D.F. (2006). The attractiveness of telephone counseling: An empirical investigation of clients perceptions, *Journal of Counseling & Development*, 84: pp.54-60.
- Roberts, A.R. (1995). *Crisis intervention and time-limited cognitive treatment*, Sage Publications inc.
- Rogers, R.L., & Rogers, C.A. (1978). An analysis of telephone crisis intervention counseling based upon consumer evaluation, *Crisis Intervention*, pp.102-116.
- Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Grave, C.I., & Boyer, R. (2004). *Programme de postvention en milieu scolaire*, Association québécoise de la prévention du suicide.
- Simon, J. (1999). How to Conduct Focus Groups. *Nonprofit world*, 17, 40-43.
- Slaikou, K.A., & Willis, M.A. (1978). Caller feedback on counselor performance in telephone crisis intervention: A follow-up study, *Crisis Intervention*, 9: pp. 42-49.
- Stein, D.M. & Lambert, M.J. (1984). Telephone counseling and crisis intervention: a review, *American Journal of Community Psychology*, 12: pp. 101-126.
- Stewart, D., & Shamdasani, P. (1990). *Focus groups : Theory and practice*. London : Sage Publications.

- Tatterall, M., & Maclaran, P. (1997). Focus group data and qualitative analysis programs : coding and moving picture as well as the snapshots. *Sociological Research Online*, 2(1), 1.
- Tutty, S., Simon G., & Ludman, E. (2000). Telephone counselling as an adjunct to antidepressant treatment in the primary care system: A pilot study, *Effective Clinical Practice*, 3: pp. 170-178.
- Vieweg, B.W., & Hedlung, J.L. (1983). The General Health Questionnaire (GHQ): a comprehensive review, *Journal of Operational Psychiatry*, vol.14: pp. 74-85.
- Young, R. (1989). Helpful behaviors in the crisis center call, *Journal of community psychology*, 17: pp. 70-77.
- Zuniga, R. (2001). La recherche évaluative : lectures éthiques des enjeux méthodologiques. Dans M. Anadon, & M. L'Hostie (Éds.), *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (pp.99-112). Ste-Foy : Les Presses de l'Université Laval.

ANNEXE 1A

Outils de collecte de données remplis par les intervenants bénévoles ou rémunérés pendant et après l'appel initial des appelants

CODE DE L'APPELANT : /

Évaluation du niveau d'humeur dépressive, d'anxiété, d'intention suicidaire et identification des stratégies d'adaptation déployées par les appelants pour faire face à leurs difficultés au début et à la fin de l'appel initial

A) VOUS (BÉNÉVOLE 1) DEVEZ INSCRIRE LE CODE DU RÉPONDANT DANS LA SECTION SITUÉE À L'EN-TÊTE DE CE QUESTIONNAIRE EN INDIQUANT LE JOUR ET L'ANNÉE OÙ A EU LIEU L'APPEL INITIAL.

B) ENSUITE, VOUS DEVEZ REMPLIR CES ÉCHELLES TOUT AU LONG DE L'APPEL INITIAL

Début de l'appel

HUMEUR DÉPRESSIVE

1	2	3	4	5
Aucune humeur dépressive	Humeur dépressive moins que modérée	Humeur dépressive modérée	Humeur dépressive plus que modérée	Humeur dépressive extrême

ANXIÉTÉ

1	2	3	4	5
Aucune anxiété	Anxiété moins que modérée	Anxiété modérée	Anxiété plus que modérée	Anxiété extrême

STRATÉGIES EFFICACES

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Énormément

STRATÉGIES INEFFICACES

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Énormément

URGENCE SUICIDAIRE

1	2	3	4	5	6	7	8
Faible urgence			Urgence moyenne			Urgence élevée	

Fin de l'appel

HUMEUR DÉPRESSIVE

1	2	3	4	5
Aucune humeur dépressive	Humeur dépressive moins que modérée	Humeur dépressive modérée	Humeur dépressive plus que modérée	Humeur dépressive extrême

ANXIÉTÉ

1	2	3	4	5
Aucune anxiété	Anxiété moins que modérée	Anxiété modérée	Anxiété plus que modérée	Anxiété extrême

STRATÉGIES EFFICACES

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Énormément

STRATÉGIES INEFFICACES

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Énormément

URGENCE SUICIDAIRE

1	2	3	4	5	6	7	8
Faible urgence			Urgence moyenne			Urgence élevée	

C) ENSUITE, VOUS DEVEZ INDIQUER LE SEXE DE L'APPELANT

SEXE DE L'APPELANT : Homme
 Femme

D) ENSUITE, VOUS DEVEZ INDIQUER LA DATE DE L'APPEL :

Date de l'appel : ____ / ____ / ____
 Jour Mois Année

E) VOUS DEVEZ INSCRIRE VOTRE CODE DE BÉNÉVOLE DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE :

Code du bénévole : /

F) AVANT DE DEMANDER À L'APPELANT S'IL DÉSIRE PARTICIPER AU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES SERVICES OFFERTS PAR VOTRE CENTRE D'ÉCOUTE, ASSUREZ-VOUS QUE L'APPELANT N'A PAS DÉJÀ ÉTÉ SOLlicitÉ LORS D'APPELS ANTÉRIEURS EN DISANT CE QUI SUIT :

« Saviez-vous que notre centre d'écoute téléphonique évalue ses services en ce moment? »

☎ OUI, JE SUIS AU COURANT ET J'AI DÉJÀ PARTICIPÉ/JE REFUSE TOUJOURS DE PARTICIPER (FAIRE LES SALUTATIONS D'USAGE ET METTEZ FIN À L'APPEL)

☎ NON, JE NE SUIS PAS AU COURANT (CONTINUEZ AVEC LA CONSIGNE G)

G) RÉSUMEZ LE FORMULAIRE DESTINÉ À RENDRE OFFICIEL LE CONSENTEMENT DE L'APPELANT À PARTICIPER AU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES SERVICES EN DISANT CE QUI SUIT :

« Notre centre d'écoute téléphonique aimerait connaître le niveau de satisfaction de ses appelants par rapport à l'aide qu'ils ont reçue de notre centre d'écoute afin d'améliorer nos services d'aide téléphonique. C'est une autre personne (**NE PAS MENTIONNER QUE C'EST UN AUTRE BÉNÉVOLE QUI EFFECTUERA CETTE ÉVALUATION**) de notre centre qui est chargée d'interviewer les personnes qui acceptent de donner leur opinion. L'évaluation dure environ 10 minutes. Elle se réalisera immédiatement après votre accord à participer à l'évaluation de notre centre d'écoute. Tout ce que vous direz à ce moment-là sera gardé strictement confidentiel et n'influencera en rien les services que vous recevrez de notre centre d'écoute dans le futur. Aimerez-vous faire cette évaluation? »

☎ NON (TERMINEZ L'APPEL, par exemple, « OK. Il n'y a pas de problème. N'hésitez pas à nous rappeler si vous avez besoin de parler. Bonne fin de journée. »)

☎ OUI (INSCRIVEZ LES INITIALES DE L'APPELANT ET LA DATE DU CONSENTEMENT DANS L'ESPACE PRÉVUE À CETTE FIN DANS LE *FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES APPELANTS POUR LE TEMPS I ET* EFFECTUER LE TRANSFERT DE L'APPEL VERS UN AUTRE BÉNÉVOLE (BÉNÉVOLE II) EN DISANT CE QUI SUIT : « Merci d'avoir accepté de participer à l'évaluation de notre centre d'écoute. Je vous mets maintenant en communication avec la personne chargée de réaliser cette évaluation. Bonne fin de journée et n'hésitez pas à nous rejoindre au besoin. »)

H) REMETTEZ CE QUESTIONNAIRE AU BÉNÉVOLE 2 AFIN QU'IL COMPLÈTE LES AUTRES SECTIONS ET REMPLISSEZ, À LA FIN DE VOTRE QUART D'ÉCOUTE, LE QUESTIONNAIRE (PRÉSENTÉ EN ANNEXE 2) VISANT À CONNAÎTRE VOTRE POINT DE VUE CONCERNANT LES BESOINS DES APPELANTS, LE CONTEXTE DES APPELS AINSI QUE VOTRE SENTIMENT D'AVOIR ÉTÉ COMPÉTENT À RÉPONDRE AUX BESOINS DES APPELANTS

ANNEXE 1B

**Outils de collecte de données remplis par les intervenants
bénévoles ou rémunérés après l'appel initial**

Code du bénévole :

		/			
--	--	---	--	--	--

Identification de la perception du bénévole 1 sur les besoins des appelants, le contexte des appels et son sentiment de compétence

Introduction : Cette section englobe des questions cherchant à identifier les besoins des appelants, le contexte des appels et votre niveau de satisfaction vis-à-vis des interventions téléphoniques que vous avez effectués lors de votre quart d'écoute.

A) VOUS DEVEZ COMPLÉTER CETTE PARTIE À LA FIN DE VOTRE QUART D'ÉCOUTE. À L'INTÉRIEUR DE LA PREMIÈRE SECTION DE CE QUESTIONNAIRE, VOUS DEVEZ MENTIONNER LES PROBLÉMATIQUES ET LES BESOINS DES APPELANTS. PAR LA SUITE, VOUS DEVEZ INDIQUER COMMENT VOUS VOUS ÊTES SENTI(E) LORS DES APPELS. ENSUITE, VOUS DEVEZ DÉTERMINER VOTRE DEGRÉ DE SATISFACTION ENVERS LES INTERVENTIONS QUE VOUS VENEZ DE RÉALISER. EN TERMINANT, VOUS DEVEZ IDENTIFIER L'ÉTAT D'ESPRIT DU DERNIER APPELANT ET CE, AU DÉBUT, AU MILIEU ET À LA FIN DE CE DERNIER APPEL.

1. Lors des appels que j'ai reçus durant mon quart d'écoute, quels types de problématiques les appelants vivaient-ils? : (VOUS POUVEZ COCHER PLUS D'UNE RÉPONSE)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solitude | <input type="checkbox"/> Besoins matériels |
| <input type="checkbox"/> Dépression | <input type="checkbox"/> Études, travail |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale (psychose, névrose) | <input type="checkbox"/> Perte |
| <input type="checkbox"/> Santé physique | <input type="checkbox"/> Problèmes sexuels |
| <input type="checkbox"/> Dépendance (toxicomanie) | <input type="checkbox"/> Masturbateur |
| <input type="checkbox"/> Relationnel (conjoint, parent, amis, etc.) | <input type="checkbox"/> Homosexualité |
| <input type="checkbox"/> Grossesse, avortement | <input type="checkbox"/> Suicide |
| <input type="checkbox"/> Violence (victime) | <input type="checkbox"/> Violence (agresseur) |

2. Concernant les problématiques des appelants :

- Je pense avoir reconnu toutes les problématiques des appelants
- Je pense avoir reconnu la majorité des problématiques des appelants
- Je pense n'avoir reconnu qu'une partie des problématiques des appelants
- Je pense n'avoir reconnu qu'une minorité des problématiques des appelants
- Je pense que je n'ai pas été capable de reconnaître les problématiques des Appelants

3. Par rapport aux problématiques vécues par les appelants, je me sentais en général :

- Très à l'aise
- À l'aise
- Assez à l'aise
- Plus ou moins à l'aise
- Mal à l'aise
- Très mal à l'aise

4. Quels étaient les besoins des appelants lors de leurs appels?: (VOUS POUVEZ COCHER PLUS D'UNE RÉPONSE)

- D'être écouté
- De partager leur bonheur
- De partager leur malheur
- De donner un sens à leur vie
- D'être encouragé dans la poursuite d'un projet, d'un rêve, d'une aspiration
- D'explorer et valider de nouvelles pistes de solutions
- D'orienter vers une référence pouvant répondre à leurs besoins
- Aucune attente spécifique
- Autres, précisez _____

5. Concernant les besoins des appelants :

- Je pense avoir reconnu tous les besoins des appelants
- Je pense avoir reconnu la majorité des besoins des appelants
- Je pense n'avoir reconnu qu'une partie des besoins des appelants
- Je pense n'avoir reconnu qu'une minorité des besoins des appelants
- Je pense que je n'ai pas été capable de reconnaître les besoins des appelants

6. En général, j'ai été capable de mettre en pratique les techniques DE BASE DE L'ÉCOUTE ACTIVE : (VOUS POUVEZ COCHER PLUS D'UNE RÉPONSE)

- Très capable
- Capable
- Assez capable
- Plus ou moins capable
- Incapable
- Très incapable

7. En général, par rapport aux interventions que j'ai réalisées durant ce quart d'écoute, je me suis senti(e) :

- Très satisfait(e)
- Satisfait(e)
- Moyennement satisfait(e)
- Moyennement insatisfait(e)
- Insatisfait(e)
- Très insatisfait(e)

8. En tant qu'écouter, je me sentais à la fin de mon quart d'écoute : (VOUS POUVEZ COCHER PLUS D'UNE RÉPONSE)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Compétent(e) | <input type="checkbox"/> Préoccupé(e) |
| <input type="checkbox"/> Triste | <input type="checkbox"/> Impatient(e) |
| <input type="checkbox"/> En colère | <input type="checkbox"/> En contrôle |
| <input type="checkbox"/> Démotivé(e) | <input type="checkbox"/> Joyeux (se) |
| <input type="checkbox"/> Patient(e) | <input type="checkbox"/> Impuissant(e) |
| <input type="checkbox"/> Incompétent(e) | <input type="checkbox"/> Motivé(e) |
| <input type="checkbox"/> Épuisé(e) | <input type="checkbox"/> Autres, précisez _____ |

9. Par rapport à l'appel qui vous a le plus marqué positivement ou négativement durant votre quart d'écoute, l'appelant était : (VOUS POUVEZ COCHER PLUS D'UNE RÉPONSE)

- Confus (sous l'effet d'une médication ou alcool)
- En pleurs
- Calme
- Paniqué
- Agressif envers le bénévole ou le service
- Agressif envers la situation qu'il vit
- Enjoué
- Silencieux
- Vulgaire-Obscène
- Autres, précisez _____

ANNEXE 2

Questionnaire passé immédiatement après l'appel initial par un bénévole (autre que celui ayant réalisé l'appel initial) pour évaluer le niveau de satisfaction des appelants à l'égard des services reçus

CODE DE L'APPELANT : /

Questionnaire administré par le bénévole 2 sur le niveau de satisfaction de l'appelant avec le service reçu

Introduction : Cette section est destinée à recueillir le point de vue des appelants à l'égard du service d'aide téléphonique qu'il a reçu.

A) TOUT D'ABORD, VOUS (BÉNÉVOLE 2) DEVEZ POURSUIVRE LE QUESTIONNAIRE COMMENCÉ PAR LE BÉNÉVOLE 1.

B) VOUS DEVEZ DEMANDER LA SÉRIE DE QUESTIONS SUIVANTES :

1. Est-ce que c'est la première fois que vous appelé à ce centre d'écoute téléphonique (DIRE LE NOM DE VOTRE CENTRE D'ÉCOUTE)?

- Oui
 Non, à quand remonte votre dernier appel? _____

2. Aujourd'hui, quel genre d'aide espérez-vous recevoir lorsque vous avez contacté ce centre d'écoute (DIRE LE NOM DU CENTRE D'ÉCOUTE)?

- Être écouté, soutenu
 Partager mon bonheur
 Partager mon malheur
 Explorer et valider de nouvelles pistes de solutions
 Orienter vers une référence pouvant répondre à mes besoins
 Aucune attente spécifique
 Autre type d'aide, précisez _____

3. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au temps alloué lors du service d'écoute téléphonique que vous avez reçu ?

1	2	3	4
Très insatisfait(e)	Indifférent(e) ou un peu insatisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

4. Est-ce que le service d'écoute téléphonique que vous avez reçu vous a aidé à résoudre vos difficultés ?

4	3	2	1
Oui, il m'a beaucoup aidé	Oui, il m'a un peu aidé	Non, il ne m'a pas vraiment aidé	Non, mes difficultés se sont aggravées

5. Avez-vous reçu le genre de service que vous espériez recevoir ?

1	2	3	4
Non, définitivement pas	Non, pas vraiment	Oui, en général	Oui, définitivement

6. Que pensez-vous de la qualité du service d'écoute téléphonique que vous avez reçu?

4	3	2	1
Excellente	Bonne	Passable	Médiocre

7. Globalement, quel est votre degré de satisfaction par rapport au service d'aide téléphonique que vous avez reçu?

4	3	2	1
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Indifférent(e) ou un peu insatisfait(e)	Très insatisfait(e)

8. Si un ou une ami(e) avait besoin du même type d'aide, est-ce que vous lui recommanderiez ce service d'aide téléphonique ?

1	2	3	4
Non, définitivement pas	Non, je ne pense pas	Oui, je pense	Oui, définitivement

9. Jusqu'à quel point ce centre d'écoute téléphonique répond-il à tous vos besoins ?

4	3	2	1
Presque tous mes besoins sont satisfaits	La plupart de mes besoins sont satisfaits	Seulement quelques uns de mes besoins sont satisfaits	Aucun de mes besoins n'est satisfait

10. Si vous aviez encore besoin d'aide, utiliseriez-vous à nouveau ce service d'aide téléphonique ?

1	2	3	4
Non, définitivement pas	Non, je ne pense pas	Oui, je pense	Oui, définitivement

11. Quel est votre niveau de satisfaction en ce qui concerne la rapidité d'accès au service d'aide téléphonique que vous avez reçu?

4	3	2	1
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Indifférent(e) ou un peu insatisfait(e)	Très insatisfait(e)

12. Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le niveau de satisfaction le plus élevé, dites-moi quel score donneriez-vous à chacun des aspects suivants concernant le service d'aide téléphonique que vous avez reçu? (ENCERCLEZ LA RÉPONSE DU RÉPONDANT POUR CHACUN DES POINTS SUIVANTS)

Accueil du bénévole	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Attitude du bénévole	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Écoute du bénévole	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Compétence du bénévole	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. Pourriez-vous me dire, dans vos propres mots, ce que vous aimez le plus de ce centre d'écoute (nom de votre centre d'écoute)? (UTILISEZ LES TECHNIQUES DE SPÉCIFICATION)

(INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

14. Pourriez-vous me dire dans vos propres mots ce qui, selon vous, pourrait être amélioré à ce centre d'écoute (nom de votre centre d'écoute)? (UTILISEZ LES TECHNIQUES DE SPÉCIFICATION)

(INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

15. Pouvez-vous me dire à quelle fréquence avez-vous appelé au centre d'écoute au cours des six derniers mois?

- une seule fois
- entre 2 et 5 fois
- entre 6 et 10 fois
- entre 11 et 15 fois
- 16 fois et plus

C) VOUS (BÉNÉVOLE 2) DEVEZ ENSUITE VÉRIFIER L'IMPACT QU'A PU AVOIR LE SERVICE D'AIDE TÉLÉPHONIQUE SUR L'APPELANT. COMMENCEZ CETTE SECTION DE LA MANIÈRE SUIVANTE :

« J'aimerais maintenant que vous me parliez de l'effet qu'a eu sur vous votre présent appel à ce centre d'écoute ».

D) VOUS POURSUIVEZ AVEC LES INTERROGATIONS QUI SUIVENT :

16a. J'aimerais que vous pensiez à la façon dont vous vous sentiez au moment où vous avez communiqué avec ce centre d'écoute (nom de votre centre d'écoute), puis à la façon dont vous vous sentiez à la fin de l'appel. Pensez-vous que votre appel à ce centre d'écoute (DIRE LE NOM DU CENTRE D'ÉCOUTE) a changé la façon dont vous vous sentiez à ce moment là? (COCHEZ LA RÉPONSE DU RÉPONDANT. POUR CHACUN DES CHOIX DE RÉPONSE, DEMANDEZ AU RÉPONDANT D'EXPLIQUER SA RÉPONSE).

- Oui
 Non
 Ne sait pas

16b. Pourriez-vous m'expliquer pour quelles raisons vous avez répondu « Oui/Non/Ne sait pas »? (UTILISEZ LES TECHNIQUES DE SPÉCIFICATION)

(INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

E) VOUS DEVEZ RECUEILLIR CERTAINES DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES CONCERNANT L'APPELANT EN DISANT CE QUI SUIV :

« À des fins statistiques, j'aimerais vous poser quelques questions supplémentaires... »

F) VOUS DEVEZ ENSUITE POSER LES QUESTIONS SUIVANTES ET COCHER LES RÉPONSES DES RÉPONDANTS :

17. Quelle est l'année de votre naissance? : _____

18. Comment considérez-vous votre situation économique?

- Je me considère à l'aise financièrement
 Je considère mes revenus suffisants pour subvenir à mes besoins et à ceux de ma famille
 Je me considère pauvre
 Je me considère très pauvre

19. Quel est LE niveau de scolarité que vous avez atteint?

- Secondaire IV ou moins
 Diplôme d'études secondaires
 Diplôme d'études professionnelles (D.E.P.)
 Diplôme d'études collégiales
 Diplôme d'études universitaires

20. Demeurez-vous seul?

- Oui
 Non

G) VOUS DEVEZ INSCRIRE VOTRE CODE DE BÉNÉVOLE DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE :**Code du bénévole :**

0	3	/			
---	---	---	--	--	--

Entrevue de suivi

H) VOUS (BÉNÉVOLE 2) DEVEZ MAINTENANT INVITER L'APPELANT À PARTICIPER À UNE ENTREVUE DE SUIVI DE LA MANIÈRE SUIVANTE :

« Êtes-vous intéressé(e) à participer à une entrevue qui aura lieu trois semaines après le présent appel afin d'obtenir de précieuses informations pouvant aider davantage ce centre d'écoute à améliorer la qualité de ses services d'aide téléphonique ? »

☎ L'appelant désire participer à l'entrevue de suivi :

- SI OUI, PASSEZ AUX CONSIGNES SUIVANTES**
 NON, FAIRE LES SALUTATIONS D'USAGE

I) PROPOSEZ À L'APPELANT LES DEUX MANIÈRES SUIVANTES POUR PARTICIPER À L'ÉVALUATION DU SERVICE EN DISANT CE QUI SUIVIT :

☎ L'appelant souhaite que l'on communique avec lui :

(INSCRIVEZ SON PRÉNOM) : _____

(INSCRIVEZ SON NUMÉRO DE TÉLÉPHONE) : () _____ - _____

(DEMANDER À L'APPELANT LE MEILLEUR MOMENT DE LA JOURNÉE POUR LE/LA REJOINDRE) : _____

☎ L'appelant souhaite communiquer avec vous :

**J) LUI DONNER LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE SUIVANT ET LUI DIRE DE COMMUNIQUER AVEC SIMON AU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE SUIVANT :
1-800-463-9880 POSTE 2162, LUI DONNER LA DATE PRÉVUE POUR L'ENTREVUE DE SUIVI (21 JOURS APRÈS LE PRÉSENT APPEL) ET LUI SPÉCIFIER LES DISPONIBILITÉS DE SIMON :**

DISPONIBILITÉS DE SIMON :

LUNDI ET MARDI : DE 9 H À 16 H

MERCREDI SOIR : DE 18 H 30 À 21 H 30

ANNEXE 3

**Outils de collecte de données remplis par un évaluateur externe lors de
l'entrevue de suivi**

CODE DE L'APPELANT : /

CODE DU BÉNÉVOLE : /

A) L'évaluateur externe poursuivra avec l'interrogation suivante :

1. Tout d'abord, avez-vous appelé le _____ dernier au centre d'écoute téléphonique (DIRE LE NOM DU CENTRE D'ÉCOUTE ET RAPPELEZ LA DATE DE L'APPEL INITIAL)?

- Combien de fois avez-vous appelé au centre d'écoute depuis l'appel du _____ dernier (Jour et mois du dernier appel) ?
- Réponse : _____

B) Ensuite, l'évaluateur externe poursuivra avec les questions abordant la satisfaction du répondant comme telle de la manière suivante :

« Par rapport au service que vous avez reçu de ce centre téléphonique (nom de votre centre d'écoute) il y trois semaines (précisez la date exacte de son appel initial pour lequel nous avons reçu une fiche), dites-moi... »

C) L'évaluateur externe poursuivra avec les interrogations suivantes :

2. Est-ce que le service d'écoute téléphonique que vous avez reçu vous a aidé à résoudre vos difficultés ?

4	3	2	1
-----	-----	-----	-----
Oui, il m'a beaucoup aidé	Oui, il m'a un peu aidé	Non, il ne m'a pas vraiment aidé	Non, mes difficultés se sont aggravées

3. Que pensez-vous de la qualité du service d'écoute téléphonique que vous avez reçu?

4	3	2	1
-----	-----	-----	-----
Excellente	Bonne	Passable	Médiocre

4. Jusqu'à quel point ce centre d'écoute téléphonique a-t-il répondu à vos besoins?

4	3	2	1
-----	-----	-----	-----
Presque tous mes besoins sont satisfaits	La plupart de mes besoins sont satisfaits	Seulement quelques uns de mes besoins sont satisfaits	Aucun de mes besoins n'est satisfait

**Évaluation de la détresse psychologique des appelants
(Temps II)**

A) L'évaluateur externe doit ensuite commencer l'évaluation du niveau de détresse psychologique des appelants en disant ce qui suit :

« Nous allons maintenant commencer la deuxième série de questions. J'aimerais savoir comment vous vous êtes porté(e) **récemment**, et en particulier, **depuis votre appel à ce centre d'écoute (RAPPELEZ LA DATE ICI)**. Pour chaque question qui suivra, vous aurez la possibilité de répondre en choisissant un des quatre choix de réponse que je vais vous proposer. Il est important de répondre **à toutes les questions** en exprimant la réponse qui vous semble le mieux correspondre à ce que vous **ressentez actuellement**. »

B) L'évaluateur externe poursuivra en posant les questions suivantes :

Récemment, est-ce que vous...

5... vous êtes senti(e) capable de vous concentrer sur ce que vous faisiez?

- Plus que d'habitude
- Comme d'habitude
- Moins que d'habitude
- Bien moins que d'habitude

6... avez mal dormi à cause de préoccupations?

- Pas du tout
- Pas plus que d'habitude
- Un peu plus que d'habitude
- Bien plus que d'habitude

7... avez eu l'impression de pouvoir vous rendre utile?

- Plus que d'habitude
- Comme d'habitude
- Moins que d'habitude
- Bien moins que d'habitude

8... vous êtes senti(e) capable de prendre des décisions?

- Plus que d'habitude
- Comme d'habitude
- Moins que d'habitude
- Beaucoup moins que d'habitude

9... vous êtes senti(e) constamment sous tension ?

- Pas du tout
- Pas plus que d'habitude
- Plus que d'habitude
- Beaucoup plus que d'habitude

Récemment, est-ce que vous...**10... avez eu l'impression de ne pas pouvoir surmonter les difficultés?**

- Pas du tout
- Pas plus que d'habitude
- Plus que d'habitude
- Bien plus que d'habitude

11... avez été capable de tirer satisfaction de vos activités quotidiennes ?

- Plus que d'habitude
- Comme d'habitude
- Moins que d'habitude
- Bien moins que d'habitude

12... avez été capable de faire face aux difficultés?

- Plus que d'habitude
- Comme d'habitude
- Moins que d'habitude
- Bien moins que d'habitude

13... vous êtes senti(e) malheureux/se et déprimé(e)?

- Pas du tout
- Pas plus que d'habitude
- Plus que d'habitude
- Bien plus que d'habitude

14... avez perdu confiance en vous?

- Pas du tout
- Pas plus que d'habitude
- Plus que d'habitude
- Bien plus que d'habitude

15... avez eu l'impression d'être un(e) « moins que rien »?

- Pas du tout
- Pas plus que d'habitude
- Plus que d'habitude
- Bien plus que d'habitude

16. Récemment, est-ce que vous vous êtes senti(e) raisonnablement heureux/se, tout compte fait?

- Plus que d'habitude
 Comme d'habitude
 Moins que d'habitude
 Bien moins que d'habitude

Identification des stratégies d'adaptation utilisées par les appelants pour faire face à leurs difficultés (Temps II)

A) L'évaluateur externe doit orienter maintenant son attention sur les stratégies d'adaptation utilisées par les appelants pour faire face à leurs difficultés exprimées lors de l'appel initial. Celui-ci devra commencer cette partie en disant ce qui suit :

« Maintenant, nous passons à la troisième série de questions qui porte sur la façon dont vous avez réagi au **problème pour lequel vous avez appelé à ce centre d'écoute le : (RAPPELEZ LA DATE)**. Plus spécifiquement, nous aimerions connaître les pensées que vous avez eues et les actions que vous avez posées par rapport au problème à la suite de votre appel à ce centre d'écoute. Pour répondre aux questions, référez-vous à votre appel récent à ce centre d'écoute, c'est-à-dire l'appel où on vous a demandé si vous vouliez participer à l'entrevue de suivi ».

17a. Est-ce que votre appel à (DIRE LE NOM DU CENTRE D'ÉCOUTE) a changé la façon dont vous envisagiez votre problème? En d'autres mots, est-ce que vous pensez à votre problème d'une façon différente depuis que vous avez appelé à (nom du centre d'écoute)?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

17b. Pourriez-vous m'expliquer pour quelles raisons vous avez répondu « Oui/Non/Ne sait pas »? (INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

18. À la suite de votre appel à (DIRE LE NOM DU CENTRE D'ÉCOUTE), avez-vous posé certains gestes ou certaines actions par rapport à votre problème ou votre situation difficile?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

19a. Si oui, quels gestes ou actions avez-vous posés? (INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

19b. Pourriez-vous m'expliquer pour quelles raisons vous avez répondu « Non/Ne sait pas »? (INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

20a. Croyez-vous que votre appel à (DIRE LE NOM DU CENTRE D'ÉCOUTE) vous a aidé à surmonter vos difficultés ou votre problème?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

20b. Pourriez-vous m'expliquer pour quelles raisons vous avez répondu « Oui/Non/Ne sait pas »? (INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

B) La personne qui réalisera l'entrevue de suivi devra poser certaines questions concernant les références qu'a pu suggérer le bénévole lors de l'appel initial. Celui-ci pourra amener l'exploration de cette dimension de la façon suivante :

« Nous voilà rendus à la dernière série de questions. Elle porte sur les références que vous a peut-être données le/la bénévole de ce centre d'écoute (nom de votre centre d'écoute) lors votre appel récent à (nom de votre centre d'écoute), c'est-à-dire l'appel où on vous a demandé si vous vouliez participer à l'entrevue. »

C) L'évaluateur externe doit ensuite poser les questions suivantes :

21. Est-ce que le/la bénévole du centre d'écoute (nom de votre centre d'écoute) vous a donné une ou plusieurs références? (COCHEZ LA RÉPONSE DU RÉPONDANT)

- Oui
 Non (PASSEZ À LA QUESTION 32)

22a. Êtes-vous satisfait(e) de la référence/des références qui vous a/ont été donnée(s)? (COCHEZ LA RÉPONSE DE L'APPELANT. POUR CHACUN DES CHOIX DE RÉPONSES, DEMANDEZ À L'APPELANT DE JUSTIFIER SA RÉPONSE)

- Oui
 Non

22b. Pourquoi? (UTILISEZ LES TECHNIQUES DE SPÉCIFICATION)

(INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

23a. Avez-vous fait des démarches auprès de l'organisme (ou des organismes) qu'on vous a référé(e)? (COCHEZ LA RÉPONSE DE L'APPELANT. POUR CHACUN DES CHOIX, DEMANDEZ AU RÉPONDANT DE JUSTIFIER SA RÉPONSE)

- Oui
 Non

23b. Pourquoi? (UTILISEZ LES TECHNIQUES DE SPÉCIFICATION)

(INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

D) L'évaluateur externe devra mettre fin à l'entrevue en disant ce qui suit :

24. Avant de conclure, aimeriez-vous ajouter quelque chose concernant l'entrevue, c'est-à-dire par rapport aux questions que je vous ai posées ou que j'aurais dû vous poser, ou encore par rapport aux choses que vous avez aimées ou non en général durant l'entrevue? (L'information recueillie ici doit porter sur l'entrevue. Le répondant n'est pas invité à s'exprimer sur la manière dont il se sent ou sur tout autre sujet n'étant pas étroitement lié à l'entrevue)

(INSCRIVEZ LES PAROLES EXACTES DU RÉPONDANT)

E) Enfin, l'évaluateur externe devra remercier l'appelant de sa participation à l'entrevue de suivi de la façon suivante :

« Je vous remercie infiniment d'avoir pris de votre temps pour faire cette entrevue. Tous vos commentaires nous seront fort utiles! Sachez que toutes les informations que vous m'avez révélées demeureront strictement confidentielles. Passez une belle fin de journée. »

ANNEXE 4

Objectifs, outils de collecte des données et temps de passation

Outils de collecte des données en fonction des objectifs à l'étude

Objectifs	Outils de collecte des données	Temps de passation (1-2) et Annexes
Évaluation du niveau de l'humeur dépressive, de l'anxiété, de l'urgence suicidaire et de la détresse psychologique chez les appelants	• Échelles d'Aubry <i>et al.</i> (2005) pour la mesure de l'humeur dépressive, et de l'anxiété	• Temps 1 (Annexe 1A)
	• Questions tirées du GHQ pour les pensées suicidaires	• Temps 2 (Annexe 3)
	• Questions tirées d'Aubry <i>et al.</i> (2005) sur les intentions suicidaires avant et après l'appel	• Temps 1 (Annexes 1A et 2)
	• GHQ-12 pour la détresse psychologique	• Temps 2 (Annexe 3)
Évaluation du niveau de satisfaction des appelants par rapport aux services reçus	• CSQ-8 • Questions ouvertes	• Temps 1 et 2 (Annexes 2 et 3)
Identification des stratégies d'adaptation utilisées à court terme par les appelants pour faire face à leurs difficultés	• Échelle d'Aubry <i>et al.</i> (2005)	• Temps 1 (Annexe 1A)
Identification des stratégies d'adaptation utilisées à moyen terme par les appelants pour faire face à leurs difficultés	• Questions ouvertes et fermées d'Aubry <i>et al.</i> (2005)	• Temps 2 (Annexe 3)
Connaître les perceptions des écoutants à l'égard des besoins des appelants et leur propre sentiment de compétence	• Questions ouvertes et fermées inspirées de Larson <i>et al.</i> (1992)	• Temps 1 (Annexe 1B)
Connaître le point de vue des écoutants sur la pertinence et l'utilité de la formation et de l'encadrement offerts par les différents centres d'écoute à l'étude	• Rencontres de groupe de discussion (<i>focus group</i>) • Questions ouvertes inspirées de Noyé et Piveteau (2005)	• De Février à Avril 2009
Identification de pistes d'amélioration des formations et de l'encadrement offert aux écoutants	• Rencontres de groupe de discussion (<i>focus group</i>) • Analyse de l'ensemble des données recueillies au cours de cette étude	• Date prévue : Janvier et février 2009
Production d'outils d'évaluation des services d'aide téléphonique	• Analyse et interprétations des données	• Date prévue : Mars à Juillet 2009

ANNEXE 5

Étapes et échéancier de l'étude

Étapes de l'étude et échéancier

Étapes	Année																																								
	2007												2008						2009																						
	Mois												Mois						Mois																						
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Élaboration d'un devis détaillé de la recherche	←→																																								
Élaboration des outils de mesure			←→																																						
Rédaction de la demande du certificat d'éthique de l'UQAC					←→																																				
Choix des sites et identification des stratégies de collecte des données								←→																																	
Formation des bénévoles et de l'intervieweur									←→																																
Collecte de données dans les divers centres d'écoute téléphonique										←→																															
Saisie et analyse des données																	←→																								
Rédaction du rapport de recherche et présentation de ce rapport aux demandeurs																	←→																								
Tenue des rencontres de groupe de discussion auprès des bénévoles/gestionnaires																				←→																					
Analyse des résultats des rencontres de groupe de discussion et rédaction d'un guide de formation et d'évaluation des services offerts																						←→																			
Diffusion des résultats et rédaction d'articles scientifiques et de vulgarisation																																		←→							

ANNEXE 6

**Aide-Mémoire des procédures méthodologiques à l'intention des
écoutants**



Procédures méthodologiques pour les écoutants AIDE-MÉMOIRE

BÉNÉVOLE 1

Appel initial

Le bénévole prend l'appel

Pendant l'appel, il complète un court questionnaire portant sur le niveau d'humeur dépressive, d'anxiété, d'urgence suicidaire, de détresse psychologique et les stratégies d'adaptation de l'appelant au début et à la fin de son appel

À la fin de son appel, il informe l'appelant de la possibilité de participer à un sondage téléphonique et il lit le formulaire de consentement à l'appelant

Si l'appelant refuse de participer au sondage

Si l'appelant accepte de participer au sondage

Il le remercie et fait les salutations d'usage et note sur le court questionnaire la date de l'appel

Il lui demande ses initiales et les inscrit sur le formulaire de consentement et la date de l'appel

À la fin de son quart d'écoute, il complète un questionnaire sur le contexte général des appels reçus et leur sentiment de compétence

Il transfère ensuite l'appel à un autre bénévole présent au centre d'écoute

BÉNÉVOLE 2

- 1) Il remercie le participant;
- 2) Il pose les questions au répondant;
- 3) À la fin de la passation du questionnaire sur leur niveau de satisfaction à l'égard du service reçu, il informe les participants de l'existence du 2^{ème} volet de l'étude

Il demande aux participants s'ils désirent participer au deuxième volet de la recherche

Si le participant refuse de participer

Si le participant accepte de participer

Il le remercie et fait les salutations d'usage

Il offre 2 choix aux participants :
1) rappeler à l'PUQAC à une date fixée
2) se faire rappeler à une date fixée

Si choix 2 : il note son prénom, son no. de tél. et donne la date de l'entrevue de suivi

Si choix 1 : il fournit le no. tel. et la date à laquelle le répondant doit appeler à l'PUQAC



TRANSFERT

