

Des rencontres de proximité : le prendre soin de soi des intervenants au coeur de l'intervention solidaire pour joindre les jeunes en marge

Deuxième partie

Taking care of outreach workers who intervene with marginal youths

Part 2

Diane Aubin, Amal Abdel-Baki, Caroline Baret, Christiane Cadieux, Axel Glaize, Terri Hill, David Lafortune, Pierre Létourneau, Danielle Monast et Candice Tiberghien

Volume 37, numéro 1, printemps 2012

Santé mentale au coeur de la ville II

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1012641ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1012641ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Aubin, D., Abdel-Baki, A., Baret, C., Cadieux, C., Glaize, A., Hill, T., Lafortune, D., Létourneau, P., Monast, D. & Tiberghien, C. (2012). Des rencontres de proximité : le prendre soin de soi des intervenants au coeur de l'intervention solidaire pour joindre les jeunes en marge : deuxième partie. *Santé mentale au Québec*, 37(1), 13–30. <https://doi.org/10.7202/1012641ar>

Résumé de l'article

Le travail de proximité auprès des jeunes en situation de grande précarité soulève chez les aidants beaucoup d'émotions et d'interrogations tout en les confrontant à leur propre souffrance et à leurs fragilités. Afin de les *aider à aider* et contrer le risque de *traumatisation vicariante*, des espaces de parole et des lieux d'échange avec un tiers ont été créés dans divers milieux d'intervention. L'objectif étant de permettre aux intervenants d'élaborer ce que leur travail leur fait vivre, et de préserver ainsi leur équilibre et leur capacité de penser. Par le biais de discussions cliniques de groupe ou individuelles, ces échanges favorisent la prise de distance et autorise de nouvelles perspectives du travail d'intervention. C'est pourquoi le soutien entre pairs est apparu un élément incontournable pour les psychologues et thérapeutes qui soutiennent non seulement les jeunes mais les intervenants qui les aident. La mise sur pied de nos rencontres de proximité, fruit de ce constat, permet de maintenir la flamme sans se brûler. La question de la marginalité des intervenants qui travaillent auprès des jeunes sans domicile fixe — de même que la nôtre — est soulevée. Tantôt par l'absence de lieu fixe de rencontre symbolisant traditionnellement la stabilité, tantôt par la flexibilité requise du cadre d'intervention pour joindre cette population, tantôt par l'ouverture à l'altérité et plus précisément à la *différence qui dérange* quand elle soulève l'angoisse que cet *être désaffilié* pourrait bien être soi ! S'agit-il vraiment de marginalité ou d'un positionnement particulier visant une dénonciation constructive de la stigmatisation, de l'exclusion injuste que subissent les jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui les mettent à risque d'itinérance ? Ni missionnaires, ni sauveurs, simplement des accompagnants pleins d'espoir aux côtés d'individus qui veulent se tenir debout et avoir une place dans notre société.



Des rencontres de proximité : le prendre soin de soi des intervenants au cœur de l'intervention solidaire pour joindre les jeunes en marge. Deuxième partie

Diane Aubin
Amal Abdel-Baki
Caroline Baret
Christiane Cadieux
Axel Glaize
Terri Hill
David Lafortune
Pierre Létourneau
Danielle Monast
Candice Tiberghien*

Le travail de proximité auprès des jeunes en situation de grande précarité soulève chez les aidants beaucoup d'émotions et d'interrogations tout en les confrontant à leur propre souffrance et à leurs fragilités. Afin de les *aider à aider* et contrer le risque de *traumatisation vicariante*, des espaces de parole et des lieux d'échange avec un tiers ont été créés dans divers milieux d'intervention. L'objectif étant de permettre aux intervenants d'élaborer ce que leur travail leur fait vivre, et de préserver ainsi leur équilibre et leur capacité de penser. Par le biais de discussions cliniques de groupe ou individuelles, ces échanges favorisent la prise de distance et autorise de nouvelles perspectives du travail d'intervention. C'est pourquoi le soutien entre pairs est apparu un élément incontournable pour les psychologues et thérapeutes

* Diane Aubin, M. Ps., psychologue et conseillère clinique, psychodramatiste en formation, Dans la rue ; Amal Abdel-Baki, M.D., FRCPC, M. Sc., Clinique JAP, CHUM-HND, chef du programme des troubles psychotiques du CHUM, professeur agrégée de clinique, Faculté de Médecine, Université de Montréal, chercheur investigateur, Centre de recherche du CHUM ; Caroline Baret, étudiante au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes ; Christiane Cadieux, coordonnatrice clinique, Diogène ; Axel Glaize, psychologue et conseiller clinique, Dans la rue ; Terri Hill, infirmière, Dans la rue ; David Lafortune, candidat Ph.D., psychologue, Université du Québec à Montréal, Institut Douglas-McGill ; Pierre Létourneau, psychologue, responsable du support psychologique de groupe, Projet Montréal de Médecins du monde ; Danielle Monast, psychologue clinicienne, Clinique des Jeunes de la rue, CSSS Jeanne-Mance ; Candice Tiberghien, psychologue et conseillère clinique, Dans la rue.

qui soutiennent non seulement les jeunes mais les intervenants qui les aident. La mise sur pied de nos rencontres de proximité, fruit de ce constat, permet de maintenir la flamme sans se brûler. La question de la marginalité des intervenants qui travaillent auprès des jeunes sans domicile fixe — de même que la nôtre — est soulevée. Tantôt par l'absence de lieu fixe de rencontre symbolisant traditionnellement la stabilité, tantôt par la flexibilité requise du cadre d'intervention pour joindre cette population, tantôt par l'ouverture à l'altérité et plus précisément à la *différence qui dérange* quand elle soulève l'angoisse que cet être désaffilié pourrait bien être soi ! S'agit-il vraiment de marginalité ou d'un positionnement particulier visant une dénonciation constructive de la stigmatisation, de l'exclusion injuste que subissent les jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui les mettent à risque d'itinérance ? Ni missionnaires, ni sauveurs, simplement des accompagnants pleins d'espoir aux côtés d'individus qui veulent se tenir debout et avoir une place dans notre société.

Je me nomme Diane Aubin ¹. Avec mes partenaires de notre équipe de proximité, nous vous convions à ce deuxième rendez-vous suite à notre réflexion élaborée dans le précédent numéro de *Santé mentale au Québec* (Aubin et al., 2011). Après avoir évoqué les défis et les avantages du travail de proximité auprès de la population de jeunes adultes marginalisés ou en situation de grande précarité, nous vous proposons de compléter notre réflexion en abordant dans ce deuxième texte, la question du soutien aux intervenants qui vont à la rencontre de cette population vulnérable. Un aspect incontournable du travail de proximité, car si « aller vers » est une démarche sous-entendue dans le terme proximité propre aux missions humanitaires, cette démarche présente des avantages indéniables lorsqu'il s'agit de joindre une population qui ne peut acheminer ou porter elle-même une demande d'aide. Se rapprocher ou « être proche » génère un impact qu'on pourrait être tentés de passer sous silence. Nous nous y sommes intéressés, puisque nous y sommes nous-mêmes confrontés quotidiennement, directement ou par personne interposée.

Dans un deuxième temps, nous partageons le résultat de réflexions très personnelles en réponse à la question : Sommes-nous des intervenants marginaux ? Des points de vue subjectifs, qui mettent en lumière certaines caractéristiques de notre parcours personnel ou professionnel, des valeurs sous-jacentes à notre conception de la marginalité et de notre rôle professionnel. Une qualité de rapport à l'autre et à soi dont découle certainement un positionnement particulier dans notre manière de concevoir l'intervention. Nous vous souhaitons une bonne lecture et le goût, peut-être, de vous poser la même question !

Soutenir les intervenants en soulageant leur propre souffrance

La clinique de la précarité concerne tout autant les intervenants que les personnes à qui l'on tend la main. En effet, les diverses manifestations de la souffrance des jeunes qui nous interpellent, combinées au décalage de leurs attitudes et comportements par rapport à la norme, véhiculent une charge affective qui invite les intervenants à puiser dans leur profonde humanité. Ceux-ci sont alors rapidement confrontés à leurs propres limites. Ajoutés à cela les préjugés, l'incompréhension et les limites du réseau, tout autant que la détresse des jeunes, qui nous poussent régulièrement dans nos derniers retranchements et participent de notre propre souffrance (Aubin, 2006).

Les intervenants qui s'intéressent aux populations marginales ou démunies sont souvent perçus comme des êtres d'exception ou particulièrement dévoués. Cependant, ils ne sont pas à l'abri, comme les professionnels qui les soutiennent, des impacts reliés à la *traumatisation vicariante* (Perreault, 2006). Heureusement, des espaces de parole et des lieux d'échange ont été créés afin de leur permettre d'élaborer ce que leur travail leur fait vivre, afin de préserver leur capacité de penser et leur équilibre.

Outre le soutien que ces intervenants peuvent obtenir sur une base individuelle ou d'équipe dans leur milieu respectif d'intervention, l'organisme Médecins du monde prenait l'heureuse initiative il y a quelques années de mettre sur pied un soutien adapté et confidentiel. Pierre Létourneau, psychologue, présent depuis le début de la constitution de notre équipe il y a plus de huit ans, nous en parle.

P. L. : Une multitude d'organismes ont développé une mission commune en même temps qu'une certaine appartenance, par le biais de regroupements tel que le RAPSIM (Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal) pour ne nommer que celui-là. Grâce à ces regroupements, une préoccupation pour le bien-être psychologique des intervenants a émergé et suite à une demande du milieu, le volet soutien psychologique du projet Montréal de Médecins du Monde² a été mis en place.

Le travail de proximité consiste à *aller vers* les personnes désaffiliées, les réinvestir pourrait-on dire, pour qu'elles se réinvestissent elles-mêmes. En parallèle, *aller vers* les intervenants pour leur offrir un soutien, les aider à aider, représentait une démarche essentielle. L'offre de soutien psychologique de Médecins du monde aux organismes œuvrant en itinérance comporte deux volets :

- Le service de soutien individuel sous forme P.A.E. Des psychologues sont disponibles pour rencontrer les intervenants qui le demandent, dans un lieu différent du milieu d'intervention.

- Le service de soutien clinique de groupe dans une approche de proximité est offert par moi-même : aller dans les organisations, comprendre la mission, le cadre des organismes, instaurer parfois des périodes d'observation pour bien comprendre la position et le vécu des intervenants, pour ensuite animer des rencontres de groupe sur le terrain des organisations.

Ne devons-nous pas *aller* vers les personnes en grande désaffiliation pour offrir un échange, créer du lien, instaurer du soin et grâce à cette proximité, favoriser un apprivoisement et une possible émergence du « prendre soin de soi » ? Ce processus est en fait le même pour les intervenants. Nous savons que dans toute relation d'aide, il est important de se reconnaître en partie dans l'autre (aidé). Je parlerais, en ce sens, d'un jeu d'identification réciproque, jeu qui demande la proximité émotive mais également physique — la proximité physique qui soutient et alimente la proximité émotive. En même temps, pour ne pas tomber dans la sur-identification, il importe de proposer un espace et une rencontre avec un tiers, en l'occurrence un espace de supervision qui favorise la reprise de perspective face aux situations rencontrées dans le travail d'intervention (Létourneau, 2010).

Dans les rencontres de groupe auxquelles je participe, j'observe l'élaboration d'un processus d'apprivoisement qui se tisse entre les intervenants et moi-même ; une étape importante qui donne lieu à un jeu d'identification à partir duquel se déploie la préoccupation du « prendre soin de soi » pour être disponible à l'autre (aider à aider). En d'autres mots, il s'agit de proposer aux intervenants de reprendre contact avec leur monde interne et d'en tenir compte dans leur vie personnelle et professionnelle pour se dégager de certains enjeux privés, afin de demeurer disponibles aux personnes auprès desquelles ils interviennent. Dans ce travail au plus près, nous touchons également aux impacts du travail en première ligne avec des personnes désaffiliées ou en grande détresse émotive. Nous explorons des avenues pour prendre soin de soi et abordons les effets du processus de *traumatisation vicariante*, aussi appelée traumatisme secondaire, laquelle concerne les effets qu'ont sur nous intervenants, les interactions avec des personnes qui portent en elles des traumatismes³.

Dans toute intervention et peut-être de manière encore plus urgente pour ce qui est de la clinique de la précarité, il importe de reprendre de la distance et de réinstaurer de la perspective face à la charge émotive vécue par les intervenants de première ligne. Cette démarche est favorisée par l'introduction d'un tiers extérieur, qui rejoint les intervenants sur leur lieu de travail et participe d'une quelconque façon à l'ex-

périence, en y apportant un regard plus objectif. Il s'agit d'offrir un espace de « ventilation » (*débriefing*) avec la possibilité d'élaborer le vécu des intervenants dans leur action auprès des jeunes : des situations plus difficiles, des parcours de rue plus préoccupants... Une approche au plus près consiste en une invitation à partager ou à déposer ce matériel tout en proposant un accompagnement pour soutenir la personne dans sa réflexion.

Dans le travail de proximité auprès des jeunes désaffiliés, l'ambivalence à porter une demande d'aide se retrouve également du côté des intervenants qui paraissent ambivalents à demander ou à prendre la parole au cours de nos entretiens. Effet d'identification aux jeunes ou ressemblance ? Ambivalence à prendre la parole à propos des souffrances qu'ils portent ? Crainte d'ouvrir la porte à du matériel qui risquerait de les perturber mais qui en fait, les affecte et dont ils se défendent ? Je dois alors travailler à faire surgir une demande, provoquer une rencontre avant toute chose — de par ma présence dans leur lieu d'intervention. Je suis convié aussi à témoigner de mes propres mouvements contre-transférentiels déjà ressentis pour aider les intervenants à reconnaître les leurs. Par ailleurs, grâce à ma connaissance du réseau, je deviens porteur de certaines informations au sujet des ressources. Grâce à la distance ou à la perspective associée à mon rôle, je peux proposer des références et suggérer des pistes d'intervention en fonction des particularités des situations présentées. Je deviens alors, en partie, un représentant de la communauté de soins et peux ainsi rappeler aux intervenants la pertinence d'utiliser telle ou telle ressource pour une personne en difficulté.

Au départ, plusieurs intervenants questionnaient d'ailleurs la durée de mon implication : « T'es là pour combien de temps ? » Sans compter l'incontournable mise à l'épreuve (*testing*) des intervenants qui se font eux aussi mettre à l'épreuve tous les jours par les personnes désaffiliées — des personnes qui ont du mal à faire confiance, étant donné leur parcours de vie. À travers tout cela, une véritable quête de sens, j'y trouve mon compte dans des rencontres passionnantes avec les intervenants, des personnes très créatives, avec leurs propres zones d'ombre, qui se sont bricolées un « être au monde » pour évoluer auprès de personnes qui portent des traumatismes. Ils me renvoient à mes propres fragilités, me nourrissent également sur ce qu'est, à la base, notre condition humaine, sans tous les artifices que nous utilisons au quotidien pour vivre ou survivre. Comme le disait Mario Poirier, il est d'abord question, non de « houseless » mais de « homeless », d'un manque d'assises pour cette « âme humaine ». Notre mission sera d'offrir une possibilité bien

partielle de réparer cette blessure par une présence, offre de lien dans la permanence, cette assise nécessaire à toute démarche de ré-affiliation. Il me semble important de rester humble et de garder une ouverture à ce que les intervenants peuvent m'apporter de leur compréhension de leur monde et de celui des personnes qu'ils rencontrent. Cela n'est possible qu'après une période préalable d'appropriation. Offrir du lien, une possibilité de rencontre, favoriser dans la mesure du possible l'intériorisation d'un objet stable en eux, et ce, sans aucune garantie de pouvoir mesurer les effets de ma propre implication. Comment garder le cap ? C'est ici que la présence et les échanges avec des collègues psys ou cliniciens, dans les rencontres de proximité et autres occasions d'échange, constituent un lieu privilégié et favorable à l'élaboration de ce qui se déploie dans mes rencontres avec les intervenants.

Sommes-nous des intervenants marginaux ?

La question de savoir si nous sommes nous-mêmes marginaux semble se poser d'emblée, du fait que les populations marginalisées engendrent des inquiétudes, des difficultés particulières, voire des cas-têtes pas toujours envisagés d'un bon œil par les organisations et institutions, ou même l'ensemble des citoyens. Probablement pourrait-on penser, à cause d'une crainte — légitime ou non, des répercussions liées à leur situation psychosociale marquée par les manques, les excès ou les déviations par rapport à la norme : abus de substances ou autres prises de risques, pauvreté, itinérance, misère, tous des phénomènes dont les interrelations complexes perturbent notre confort voire notre équilibre si on s'en approche (Aubin, 2002, 2005, 2006, 2009). L'être humain n'a-t-il pas comme premier réflexe de fuir ou mettre à distance ce qui le renvoie au pire, à sa propre vulnérabilité, à son impuissance ou à ses peurs : de la folie, de la maladie, de la pauvreté, de la solitude, du chaos, pour ne nommer que celles-là ?

Par ailleurs, ce n'est pas un secret pour qui devient un intervenant ou un soignant que les enjeux personnels, conscients ou non, puissent contribuer à nous orienter vers telle ou telle population ou clientèle. En effet, ce que nous sommes en tant qu'individu ou citoyen participe ainsi, à des degrés divers, à l'orientation de notre sensibilité et au développement de notre intérêt pour telle ou telle problématique. Il ressort de notre réflexion et de nos observations que les intervenants qui ont développé une sensibilité particulière aux inégalités sociales, une ouverture à la différence ou encore une curiosité artistique, pourraient peut-être mieux tolérer ou composer avec l'inconfort ressenti au contact des populations marginalisées, en plus d'être intéressés à créer des alliances. Outre ces

qualités et différences de personnalité, l'empathie ou encore une forte capacité de s'identifier et de comprendre le point de vue de l'autre, jumelée à la réflexion critique (capacité de prendre une distance et de remettre en question) apparaissent comme des habiletés à exploiter et à entretenir. Sans vouloir généraliser notre conclusion, elle nous est apparue tout de même pertinente à partager.

Vous conviendrez peut-être qu'il n'est pas rare que les intervenants qui accompagnent les populations très démunies ou souffrantes préservent leur équilibre par le recours à une activité artistique ou encore, par l'investissement de champs d'intérêts qui permettent d'entretenir leur ouverture ou leur esprit critique. Ils stimulent ainsi leur propre créativité et cultivent leurs capacités de contemplation et de réflexion, puisant dans la littérature, l'écriture, la philosophie, la photographie, le jardinage, le théâtre, la musique ou le yoga — parmi d'autres activités ou intérêts, une énergie qui leur permettra à la fois de se restaurer et de renouveler leur disponibilité à l'autre. Nous considérons-nous vraiment marginaux parmi nos pairs, ou sommes-nous considérés comme tels ? Nous nous le sommes demandé...

D. A. : Lorsque j'ai invité mes collègues et partenaires à se poser la question de manière spontanée et individuelle dans un premier temps afin de ne pas influencer nos réponses, je me doutais bien que certains points communs surgiraient. Nous vous les partageons en vous invitant à être attentifs aux thèmes qui ont resurgi, plus ou moins communs à tous, telle une mosaïque constituée de formes et de couleurs : sentiment subjectif et regard des pairs, préjugés, positionnement par rapport à l'espace et le temps, le rapport à la justice et la citoyenneté, vision de l'intervention, conception de son rôle professionnel, parmi d'autres aspects évoqués.

Pour commencer: le point du vue de Pierre qui vient compléter aussi ce qu'il a évoqué plus haut en rapport avec sa fonction au sein de Médecins du monde et son rôle auprès des organismes qui vont à la rencontre des populations en situation de grande précarité. Nous joindrons ensuite nos réflexions à la sienne.

Pierre : Est-ce que je me sens marginal ? Peut-être, je me sens différent certes. Étant donné mon parcours professionnel antérieur (psychologue en psychiatrie), certains de mes pairs ont fortement réagi au fait que je n'ai pas d'espace à moi pour recevoir les gens, pas de lieu physique fixe, une assise habituelle pour les thérapeutes. Je soutiens les équipes de travail sur leur lieu de travail. Je n'ai pas cet espace, ce lieu apprivoisé, qui puisse me servir d'assise, de contenant aux angoisses qui sont exprimées dans le cadre des rencontres. C'est pourtant un enjeu

important dans le travail avec les personnes SDF (sans domicile fixe). Le travail de proximité demande d'aller vers l'autre (les autres); dès lors, les fonctions symboliques portées normalement par le lieu physique doivent être élaborées autrement. En cela, je me sens différent de plusieurs de mes pairs, toujours sur le terrain de l'autre, toujours à me déplacer d'un endroit à l'autre, à tenter de développer une forme d'appartenance à tous ces espaces que je visite autant qu'aux personnes que j'y rencontre. Tout cela influence ma façon d'être, de m'exprimer et d'accueillir. Je travaille avec des intervenants qui eux, travaillent avec des personnes SDF — sans un lieu fixe auquel ils puissent s'ancrer; une condition qui renvoie sans doute à l'absence, chez ces personnes désaffiliées, d'un *objet* stable en eux, ou dit autrement, à la précarité des *objets internes* au plan psychique. Qu'est-ce que je fais donc dans cette galère? Ma proposition: aller vers, aller chez l'autre et participer par mon écoute, ma présence, mon intérêt, ma parole, à la stabilisation d'un objet chez les intervenants pour qu'ils puissent à leur tour, à travers la rencontre humaine, offrir cette proposition aux personnes désaffiliées. Les repères de stabilité et de régularité, de même que la durée de ma présence dans les organismes revêtent alors une grande importance: offrir aux intervenants ce qu'ils cherchent à offrir aux personnes désaffiliées. Le travail de proximité auprès des intervenants fait donc appel aux mêmes processus que le travail entrepris envers les personnes *de la rue*: flexibilité, souplesse, authenticité, accessibilité, humilité (les intervenants m'apprennent énormément) et éventuellement une certaine complicité, produit d'une phase d'apprivoisement. Cependant, cette façon de faire demande de rester à l'affût des nouvelles ressources et des approches d'intervention. C'est ici que les rencontres de proximité révèlent une autre de leurs fonctions, justifiant d'autant leur pertinence.

Amal: Je crois que l'intérêt d'aider ces clientèles en marge, stigmatisée même dans notre système de santé est probablement en soi un peu marginal. C'est probablement une façon de signifier mon désaccord avec la façon dont notre société stigmatise, marginalise les jeunes aux prises avec un problème de santé mentale qui peut les mener vers l'itinérance, la toxicomanie. Mon positionnement rend probablement compte de ma propre réponse à un sentiment d'injustice. Il s'agit pour moi de l'exprimer constructivement et de réparer un peu, plutôt que de choisir la rébellion. Dans ma façon de percevoir ces jeunes et d'intervenir auprès d'eux, je crois comprendre que certains collègues me considèrent parfois un peu marginale, sans que cela soit exprimé de manière péjorative. Ils semblent se demander: «Pourquoi tant d'énergie pour une clientèle pour laquelle le pessimisme thérapeutique est la norme plutôt que l'exception?» Je suis tellement fière quand nos jeunes, après

quelque temps, s'en sortent et les font mentir ! Une preuve de plus, me dis-je, qu'il faut changer les mentalités, les façons de faire afin de leur donner une chance (Abdel-Baki, 2006). Je ressens toutefois une ouverture de la part de mes pairs et collègues de travail à cette vision plus optimiste. Je crois aussi que tous ceux qui travaillent auprès de cette population détiennent certaines caractéristiques et particularités : ouverture à l'altérité et à la différence, tolérance à l'étrangeté, grande capacité d'empathie, beaucoup d'énergie, de patience et de persévérance, un grand optimisme et un potentiel de résilience. C'est cela que nous transmettons et qui fait partie des éléments thérapeutiques.

Candice : Il m'arrive de me sentir marginale, du fait même de travailler dans un centre de jour et un abri de nuit (le Bunker), lieux de vie fréquentés par des jeunes de la rue, désaffiliés, en situation de rupture ou de crise. Le cadre dans lequel je travaille est constamment à penser ; outil facilitateur, il représente aussi un défi et donne toujours matière à penser. Notre pratique suscite une réflexion constante sur la question de la demande puisque nous rencontrons des personnes qui la portent très peu. De plus, au-delà des exigences de la mise en pratique d'une clinique plus classique (processus d'évaluation, soutien et suivi psychothérapeutique), travailler dans un centre de jour nous amène à interroger constamment l'accessibilité aux services. De plus, notre responsabilité est interpellée de manière aiguë par la condition de jeunes qui se mettent à risque fréquemment. Évaluer les risques et le degré d'urgence, référer aux ressources susceptibles de mieux répondre à certains besoins, élaborer un travail d'éducation et de prévention, explorer le réseau social ou instaurer un filet de sécurité pour le jeune à risque... Les allers et retours dans le centre de jour, de même que les temps de présence au Bunker (permanence de soir) s'inscrivent dans une approche terrain (*outreach*) qui permet d'entrer en contact avec des jeunes dans un contexte informel, d'échanger avec eux lorsqu'ils nous interpellent ou quand un intervenant nous introduit à eux : discuter de notre rôle, de leurs représentations du rôle du psychologue, de la santé mentale ou d'autres préoccupations du moment. Cette pratique suscite réellement chez moi, et chez les jeunes aussi parfois, des représentations très marginales de mon identité professionnelle.

Danielle : On ne m'a jamais dit à propos de mon travail que j'étais marginale mais j'ai été souvent témoin de réactions où les patients disaient que j'étais différente des autres psys ou intervenants qu'ils avaient consultés. C'était toujours en lien avec une qualité d'écoute, respectueuse de leur singularité ; dans le sens où mon objectif n'est pas de les faire adhérer à une norme sociale. Il s'agit d'une façon de me

positionner subjectivement dans le cadre du travail que je propose : créer, inventer avec chacun, un cadre qui n'est jamais construit d'avance (Monast, 2010). Les jeunes sont aussi très sensibles à la disponibilité que je leur offre en fonction de leurs demandes et de leur rythme. J'ai toujours pensé que mon intérêt professionnel pour cette clientèle marginale et marginalisée est en lien avec mon histoire personnelle laquelle se distingue par une ouverture à l'altérité. Sensibilisée et intéressée très tôt dans ma vie par l'Autre, le politique et la question du lien social, j'ai orienté mon parcours académique vers la question de la connaissance et la compréhension de la pensée (études en philosophie), puis la psychologie clinique et la psychanalyse. Enfin, mon travail clinique en début de carrière avec les adolescents et les jeunes adultes m'a permis de mieux comprendre comment les jeunes mettent au jour les impasses et les contradictions de la société actuelle. C'est pourquoi, je crois qu'il faut être créatif avec eux, un peu philosophe aussi, et surtout ne pas se positionner comme quelqu'un qui sait, mais présenter une ouverture à découvrir, accepter que l'autre puisse nous enseigner quelque chose sur lui. Aujourd'hui, je pense que nous sommes privilégiés de travailler avec ces jeunes marginaux et marginalisés car ce sont eux qui nous apprennent beaucoup sur la psyché et sur les failles de notre vivre ensemble. Enfin, ce qui m'intéresse c'est l'altérité chez l'autre, en soi, et ce qui se construit avec le sujet dans un lien si singulier que l'on appelle le transfert. Cet aspect est une dimension importante qui permet de donner au sens à mon travail avec les jeunes.

Caroline : J'ai intégré le groupe de proximité lors de mon internat en psychologie sous la supervision de Danielle Monast, à la Clinique des jeunes de la rue du CSSS Jeanne-Mance. Je suis toujours impliquée dans ces rencontres à titre de doctorante affiliée au GRIJA, Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes de l'UQÀM. Dans le contexte de la recherche, nous pourrions parler aussi de marginalité. En effet, il n'est pas rare que mon sujet de recherche (Baret, 2009) et surtout ma population d'étude, les jeunes de la rue, étonnent voire dérangent. Cela suscite parfois un discours péjoratif et simpliste sur ces jeunes dont on ne comprend pas bien les problématiques ni ne conçoit la complexité de leur situation au premier abord. J'ai découvert moi-même, lors de mon premier séjour à Montréal en 2006, ces jeunes à l'allure marginale que je croisais dans le centre-ville, sur la rue Sainte-Catherine où se côtoient touristes, gens d'affaires et itinérants. Ayant habité sept ans à Paris pour mes études, j'avais pris la malheureuse habitude de croiser sans plus les voir, les clochards parisiens, souvent des hommes âgés d'une cinquantaine d'années, alcooliques pour la plupart. Déjà, ce phénomène m'interrogeait et me dérangeait à

un niveau moral : « Peut-on passer à côté d'un homme allongé sur une plaque d'aération sans savoir s'il dort ou s'il est mort ? » Cette représentation de l'humanité nous confronte à des angoisses existentielles, cela expliquerait nos mécanismes de défense de mise à distance, d'évitement voire de rejet des itinérants (Poirier et al., 2000). Pour ma part, je me rassurais par le fait que « tout me distinguait d'eux » : nous n'étions pas de la même génération, pas du même sexe, et nous n'avions visiblement pas les mêmes usages de l'alcool. À mon arrivée à Montréal, face à ces jeunes hommes et jeunes femmes qui quêtent dans la rue, je me souviens de la stupeur et du désir de comprendre qui m'occupaient et qui me préoccupent toujours : comment font-ils pour vivre dans la rue, comment en sont-ils arrivés là, qui sont-ils, que cherchent-ils ? En définitive, je m'interrogeais sur leur étrangeté et leur similitude avec moi : « Faisons-nous partie de la même jeunesse ? » Ma recherche doctorale me permet de mettre à profit ma curiosité et mon empathie pour ces jeunes, de chercher à comprendre leur trajectoire de vie et leur inscription marginale dans la société québécoise, de leur reconnaître partie prenante de la communauté des humains. J'ai l'idée que ce que nous comprenons mieux peut être transmis à d'autres, qu'ils s'agissent de « passants » incrédules, d'intervenants sur le terrain ou des jeunes eux-mêmes. Car si « l'individu est le produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet » (Gaulejac, 1999), il a besoin de mieux se connaître et de se comprendre. Il a également besoin d'un autre qui puisse écouter son histoire et lui permettre petit à petit de se la réapproprier.

Diane : Suis-je marginale ? Oui et non à la fois, singulière peut-être. Mon parcours peut paraître atypique, mais il n'est pas exceptionnel. Ma formation en art dramatique m'a certainement aidée à entrer en résonance, sans trop souffrir d'abattement ou d'effondrement, avec le vécu souvent tragique de ces jeunes en rupture. Plus précisément, la formation au jeu d'acteur qui prépare le corps et l'esprit à l'exercice de la représentation d'un conflit (rappelons qu'il n'y a pas de théâtre sans conflit) m'a permis de développer mon registre d'identification, ainsi qu'une souplesse émotionnelle ou une capacité de contenir et de transformer les données de la « scène conflictuelle » qui m'est présentée. Un désir de communiquer et de représenter, ajouté à celui d'analyser pour comprendre — entendu ici dans le sens de faire du sens, se combinent pour faire la psychologue que je suis devenue, probablement aussi proche de l'éthologie que de la psychologie. Une intervenante habitée par la curiosité et l'espoir de trouver, qui accepte de se laisser d'abord habitée par les données qui parviennent à ses sens pour les transformer : observation, empathie, transfert, contretransfert, analyse, réflexion, transmission... Il est permis de penser que l'exploration d'une activité

artistique puisse permettre aussi de considérer avec moins d'angoisse les tensions inhérentes à la condition humaine de même que l'incertitude qui accompagne les situations auxquelles nous sommes régulièrement confrontés ; de laisser place à l'imprévisible — une donnée essentielle de toute création.

Axel : Résident permanent depuis juillet 2011, je découvre toute la richesse de la culture québécoise. Comme plusieurs, je passe au travail une grande partie de mon temps de semaine. Les personnes que je rencontre sont ces jeunes adolescents ou adultes en situation précaire. Ah bon... ils sont marginaux ? Je les trouve plutôt créatifs et *dans le lien* comme personne ne sait être authentique, vrais dans une relation dénuée de convention. La nature et la condition humaine à l'état brut. Un tableau de Francis Bacon insoutenable à regarder et si chatoyant par ses couleurs, et encore, le peintre a déjà exercé le filtre du média pictural... Passionnant, perturbant, déstabilisant : pas de chichis je mets en acte la vie ! Mise en acte constante avec ce que cela apporte de difficultés que nous nommons éthiques ? Chaque prise de contact soulève la légitimité du statut social de psychologue, médecin, intervenant, la légitimité de notre représentation du soin. Au delà de toutes conventions, savoirs, normes ou connaissances, ces jeunes questionnent par leurs symptômes la légitimité de la confiance dans la relation ; telle une page où serait écrit l'ensemble de leur vécu relationnel, mais dont les intempéries auraient effacé en partie des lettres, des mots, des instants. L'histoire relationnelle est usée, la confiance s'efface avec les mots, et pour combler l'absence de sens relationnel, s'écrivent alors sur le texte usé les symptômes... Dès lors, la dégradation, voire la détérioration physique et mentale liée à la précarité est-elle un symptôme moins noble de la souffrance humaine qu'une symptomatologie plus classique, plus normative ? Ces jeunes *mettent en acte* leur intelligence, et leur réflexion actée est une façon de vivre le monde, la relation, parfois au péril de leur vie. Il y a une humilité chez ses jeunes qui donnent plus de *vrai d'eux-mêmes* qu'ils n'en reçoivent, et la nécessité pour le professionnel de passer du soin au « prendre soin de la relation » par l'espace transitionnel de la verbalisation. Sommes-nous prêts à verbaliser les questionnements et interrogations que ces jeunes génèrent en *acte relationnel* sur la société, la norme, leur vie, leur mort, notre condition humaine ?

Christiane : Ce que je ne suis certainement pas : missionnaire — je n'ai pas la vocation ! Je ne suis pas non plus une bonne amie qui prend des cafés avec les personnes auprès desquelles elle intervient. Je ne suis pas une sauveuse, je ne suis pas la sous-traitante de ceux qui n'ont plus d'espoir face aux personnes qui vivent en situation d'itinérance, qui ont des

problèmes de santé mentale et des démêlés avec la justice. Tout au long de ma pratique, j'ai tenté d'intervenir afin de faire du sens, plutôt que du temps... J'ai observé maintes fois que lorsque l'on est bien centré et en résonance avec soi-même, l'on cesse de travailler *sur* l'autre, d'avoir des projets pour lui, de vouloir le changer, d'imposer ses propres attentes ou d'induire ses propres objectifs. Plutôt que de partir de ce que l'autre n'a pas, reconnaître ce qu'il a et l'accompagner dans une légitime quête de sens. L'aider à se mobiliser à partir de ses propres capacités de citoyen à part entière, qui peut exercer un rôle, apporter une contribution à la société, exercer un pouvoir et donner une direction à sa vie à la mesure de ses moyens. Surtout, ne pas le priver de prendre sa place et cesser d'évaluer sa performance, de le comparer à une norme standardisée. Être disponible, l'accompagner au travers de ses choix, lui refléter les forces qu'il possède pour faire face aux obstacles qui se dressent entre lui et ses rêves. Se tenir simplement là, dans une attitude d'accueil et d'ouverture, évitant de juger même lorsqu'on se sent malmené. Être la mémoire et le témoin de ses accomplissements, utiliser notre créativité pour faire route avec lui au rythme de son pas. Être : ni devant, ni derrière, mais à ses côtés, alors que la tendance consiste peut-être trop souvent à trouver des solutions pour régler les difficultés de l'autre, pour ne plus qu'il souffre et fasse ainsi écho à notre propre souffrance. Éviter de l'écraser de sa position d'expert, refuser le pouvoir dont il nous investit en restant passif, exigeant de nous les solutions. Reconnaître que c'est lui l'expert de sa vie ! Faire l'inventaire et la mise en commun du contenu de nos coffres à outils respectifs, pour réfléchir ensemble. Cultiver et protéger la flamme du savoir être, accepter modestement et humblement l'impuissance, sans toutefois perdre espoir dans la personne qui se tient devant nous et dans notre société. S'ouvrir et changer l'angle de notre regard, reconnaître la personne dans sa globalité et son unicité, celle-là même qui avait été exclue et stigmatisée, amnésique et auto exclue, pour cause du manque de mémoire quant à ses propres forces. Mais comment renouveler à chaque intervention la flamme initiale qui nous a fait choisir une carrière de personne aidante, sans se brûler ? Comment souffler sur les braises sans toutefois risquer l'auto combustion ? Accepter aussi de vaciller pour mieux retrouver son équilibre. Devenir familier avec sa propre fragilité, afin d'y puiser de la force et de la souplesse. Se donner le droit de faire de la place à ce que l'on vit. Réinventer, avec la personne aidée, notre manière de penser et d'agir à travers ce *lien de confiance* qu'elle tisse avec nous. Durant toutes ces années d'intervention, j'ai réalisé l'importance de ne pas exiger de l'aidé plus que l'aidant n'exige de lui-même dans sa vie personnelle. Je me suis rappelé que les critères de normalité qui façonnent notre mode de vie sont avant tout le reflet de nos choix individuels. À titre d'interven-

te puis coordonnatrice clinique à Diogène, au niveau de mon implication dans notre groupe de proximité de même que dans toutes mes autres collaborations, j'essaie encore d'ébranler nos certitudes, de nous amener à réfléchir sur notre pratique, sur l'impact de nos interventions et notre responsabilité vis-à-vis les personnes, jeunes ou plus âgées, qui utilisent nos services ; avec l'espoir de toujours faire battre la vie plus fort que la souffrance. Car le risque de perdre de vue la personne pour ne voir qu'un cas, un diagnostic, des difficultés, des dysfonctions ou des limites est toujours là. Suis-je marginale ? À vous de juger !

Conclusion

Tout près de soi ou par le biais des médias, la précarité s'ingère tel un facteur de plus en plus commun à nos sociétés, associé à des situations personnelles, sociales et politiques, et ce partout dans le monde. Elle affecte la sécurité d'emploi, les relations familiales et de couple, les sentiments de confort et de protection, voire le désir de transmission et le sentiment de continuité. La précarité contribue à ébranler notre vision de la continuité et de la stabilité dans le temps, elle alimente nos angoisses et notre stress. Quand elle s'associe à d'autres phénomènes, tel que l'abus ou la dépendance aux substances, elle forme alors un puissant cocktail qui affecte inévitablement le rapport à soi et à l'autre. La précarité n'est pas un phénomène marginal, mais peut-être le fait de s'y intéresser et de tendre la main à ceux et celles qui en subissent le plus les conséquences.

L'intervention auprès des personnes désaffiliées ou marginalisées implique d'être un témoin, par proximité, de leur souffrance et de la précarité dans laquelle elles survivent. Ce positionnement implique aussi d'observer et d'éprouver, par proximité, l'effet du jugement et du regard d'autrui à leur égard, de saisir aussi ce qui fait désespérer et ce qui peut aider à nourrir l'espoir. Le travail de proximité s'inscrit d'abord dans le temps de l'appropriation fait de mouvements de reconnaissance, d'essais, de rapprochements et de mises à distance dans des lieux d'appartenance et des aires d'errance. Le travail de proximité est tissé de patience, de persévérance, d'espoir et d'humilité, atouts essentiels pour la restauration d'une humanité mise à mal. Il est garant de la transmission de la confiance, là où le lien souffre d'avoir été trop abîmé. Aller à la rencontre des personnes en situation de grande précarité, c'est une façon de répondre à un appel lancé à l'humanité tout entière, là où la souffrance, la misère et la précarité viennent à bout des ressources de l'individu. N'est-ce pas de notre devoir de secourir dont il s'agit ici ?

Mais aller à la rencontre des personnes en situation de grande précarité, c'est prendre le risque de déstabiliser sa propre zone de confort,

c'est accepter aussi de se positionner de manière humble et authentique au sein d'une toile tissée par la solidarité et la coopération. C'est accepter de composer avec l'ambivalence, les tensions, l'excès, les limites, le risque et l'incertitude. C'est travailler patiemment à tisser des liens, des alliances et des filets de sécurité. C'est aussi porter la demande là où les conditions de survie ne permettent pas qu'elle s'articule. Ponctué de face à face avec l'extrême vulnérabilité, le travail de proximité n'implique pas que le bien-être des personnes en situation de grande précarité, il concerne aussi le nôtre, celui des intervenants, celui d'une société tout entière préoccupée par les plus démunis. C'est un travail qui nous invite tôt ou tard à réinterroger le sens de nos valeurs et de nos actions sous l'angle de l'équité et de la justice.

Pour toutes ces raisons, il nous apparaîtrait difficile et réducteur de s'accrocher à un seul cadre de référence, sous peine de s'enfermer dans une vision sectaire, avec ce que cela pourrait comporter de dérives et de dangers, dans un environnement marqué par des réalités individuelles et sociales de plus en plus complexes. Le travail de proximité se construit plutôt sur une éthique de responsabilité sociale qui requiert de s'engager personnellement, et c'est en cela justement qu'il peut être créatif. Il y a certainement là matière pour la recherche ou l'approfondissement d'une réflexion sur les rapports qu'entretiennent les divers intervenants avec la justice et l'éthique, l'espace et le temps, voire le politique.

La réflexion au sujet de la question de notre propre marginalité — ressentie, réelle ou perçue — a permis d'esquisser sous un angle particulier les questions de sens et de valeurs, de légitimité, de reconnaissance et de crédibilité. Certains facteurs alimenteraient encore dans le regard d'autrui ou de nos pairs, voire à nos propres yeux, des représentations qui accentuent notre présumée marginalité : la population qui nous intéresse, les préjugés associés aux craintes qu'elle suscite, les caractéristiques de notre cadre d'intervention ou de notre structure de travail, l'importance que nous attachons à l'appropriation, à la création de l'alliance, à la restauration du lien ainsi qu'au travail en réseau et au partenariat... C'est peut-être mal saisir alors la singularité d'une position qui remet à l'avant-plan une approche fondamentalement humaniste et une certaine qualité d'hospitalité. Aller vers l'autre, c'est rencontrer la différence, l'altérité, autant que la part d'ombre, de vulnérabilité et de souffrance en soi. Intervenir ou non, traiter ou soigner, mais ne pas esquiver l'essentiel : les rencontres et les échanges qui permettent d'apprendre de l'autre pour tisser de la solidarité et de l'espoir, de redessiner les espaces et le temps grugés par la précarité et ses conséquences.

Notes

1. Je travaille au centre de jour de l'organisme « Dans la rue » qui offrent des services à la population des jeunes de la rue, en marge, sans abri ou en situation de grande précarité : une cafétéria, des ateliers d'art, de musique et d'informatique, une école alternative (Emmett-Johns), une infirmerie, un service à la famille, un service de consultation et d'écoute psychothérapeutique, des programmes d'insertion et d'intégration au travail, un service de mentorat, des sorties culturelles et sportives, séjours de rupture, yoga, psychodrame, activités de partenariat, etc. (www.danslarue.org)
2. www.medecinsdumonde.ca/site/pdf/memoire.doc
3. Dans un document publié par Santé Canada en 2001 et intitulé *Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence*, Jan I. Richardson cite le personnel du Traumatic Stress Institute/Center for Adult & Adolescent Psychotherapy et quelques auteurs qui définissent le traumatisme vicariant (p. 6-7). Ainsi, le traumatisme vicariant pourrait représenter d'une part « les changements cumulatifs qui surviennent chez le travailleur qui intervient auprès de survivants d'incidents traumatiques » (Saakvitne et Pearlman, 1996), et d'autre part « des changements profonds subis par le thérapeute ou le travailleur qui établit des rapports d'empathie avec les survivants de traumatismes et est exposé à leurs expériences » (McCann et Pearlman, 1990, Pearlman et MacIain, 1995). De plus, « du fait qu'il est exposé à la réalité de la cruauté d'êtres humains envers d'autres êtres humains et qu'il participe inévitablement à la reconstitution d'événements traumatiques dans le cadre de la relation thérapeutique, le thérapeute devient vulnérable, de par son empathie, aux effets émotionnels et spirituels du traumatisme vicariant. Ces effets sont cumulatifs et permanents, et ils se répercutent sur la vie tant professionnelle que personnelle du thérapeute » (Figley, 1995).

Références

- ABDEL-BAKI, A., 2006, L'émergence de la psychose chez les jeunes : l'importance de la concertation pour permettre l'accessibilité aux soins, *L'Intervenant*, 22, n° 3, 48-51.
- AUBIN, D., 2002, Rejoindre les jeunes de la rue. *PRISME*, 37, 144-150.
- AUBIN, D., BARIL, A., 2005, Notre responsabilité envers les jeunes de la rue, *Combats, pour un humanisme combattant*, 8, n°s 3-4, 9-12.
- AUBIN, D., 2006, La détresse des jeunes de la rue : son impact sur l'intervention ?, Colloque du CRI, *Santé mentale et itinérance : réalité sociale, réalité psychique*, mai.
- AUBIN, D., CADIEUX, C., 2006, Le beau risque de l'échange, *L'Intervenant*, 22, n° 3, 52-60.

- AUBIN, D., 2009, Ce corps qui parle pour moi, *Filigrane*, 18, n° 2, 16-30.
- AUBIN, D., ABDEL-BAKI, A., BARET, C., CADIEUX, C., HILL, T., LAFORTUNE, D., LETOURNEAU, P., MONAST, D., TIBERGHIEU, C., 2011, Des rencontres de proximité : Apprendre de l'autre pour tisser de la solidarité et de l'espoir, Première partie, *Santé mentale au Québec*, XXXVI, n° 2, 53-74.
- BARET, C., 2009, *Processus de deuil, parentalité et société : le devenir parent des jeunes de la rue*, Projet de recherche doctorale, UQAM.
- CADIEUX, C., 2006, Relation d'aide : réflexion sur notre pratique d'intervention, *L'Intervenant*, 22, n° 3, 61-65.
- FIGLEY, CHARLES R., 1995, *Compassion Fatigue : Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, Bristol, PA : Brunner/Mazel.
- GAULEJAC, V. de, 1999, *Histoire en héritage : roman familial et trajectoire sociale*, Desclée de Brouwer, Paris.
- LÉTOURNEAU, P., 2010, La supervision comme outil de prévention de l'épuisement professionnel, *L'Intervenant*, 26, n° 3, 10-15.
- MCCANN, I. L., PEARLMAN, L. A., 1990, *Psychological Trauma and the Adult Survivor : Theory, Therapy, and Transformation*, New York, NY : Brunner/Mazel.
- MONAST, D., 2010, Clinique du lien social et filiation chez les jeunes de la rue, in *Adolescence et affiliation, les risques de devenir soi*, sous la direction de Robert Letendre et Denise Marchand, Presses de l'Université du Québec à Montréal, 103-114.
- PEARLMAN, L. A., MACIAN, P. S., 1990, 1995, Vicarious traumatization : An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapist, *Professional Psychology : Research and Practice*, 26, n° 6, 558-565.
- PERREAULT, C., 2006, Perturbation et fatigue, croissance et enthousiasme, *Équilibre*, 1, n° 2, 45-55.
- POIRIER, M., HACHEY, R., LECOMTE, Y., 2000, L'inquiétante étrangeté de l'itinérance, *Santé mentale au Québec*, 25, n° 2, 9-20.
- SAAKVITNE, K. W., PEARLMAN, L. A., 1996, *Transforming the Pain A Workbook on Vicarious Traumatization For Helping Professionals Who Work with Traumatized Clients*, New York, NY : W.W. Norton & Company Inc.

ABSTRACT**Taking care of outreach workers who intervene with marginal youths. Part 2**

Outreach work with youths in a precarious situation raises emotions and questions in workers while confronting them with their own suffering and fragility. In order to *help them help* as well as counter the risk of vicarious traumatization, spaces for talking and exchanging with a third party have been created in various intervention settings. The objective is to allow them to elaborate on what their work makes them feel and thus preserve their stability and their ability to think. Through group or individual clinical discussions, these exchanges favor distancing and allow new perspectives on their work. That is why peer support appeared as an essential element for psychologists and therapists who support not only youths but the workers who help them. The setting up of our outreach meetings—a result of our observation, allows keeping the flame alive without risking being burned. In this article, the issue of marginality in professionals working with homeless youths—as well as our own—is raised. It sometimes translates in the absence of a fixed location for a meeting symbolizing traditional stability, sometimes in the necessary flexibility of a framework to reach this population, sometimes in the openness to otherness and more precisely to a *difference that disturbs* when anxiety that this disaffiliated being raises, could well be our very self! Is it really marginality or a particular positioning aiming at constructive denunciation of stigmatization, unjust exclusion that youths with mental health and addiction problems sustain that place them at risk of homelessness? Neither missionaries, nor saviors are needed, but only hopeful facilitators working alongside people who want to stand up and take their place in society.