

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR  
MÉLINA THÉBERGE

LE DÉVELOPPEMENT DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE D'INTERVENANTS EN  
RELATION D'AIDE SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

DÉCEMBRE 2019

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

## Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Pierre-Yves Therriault, mon directeur d'essai, sans qui ce projet n'aurait pu avoir lieu. Son écoute, ses conseils, sa franchise et son ouverture ont été grandement appréciés et m'ont permis de faire avancer ma réflexion tout au long de ce projet.

Ensuite, j'aimerais remercier mes collègues de séminaire et mes amis pour leurs conseils précieux mais également pour leur support moral, grandement nécessaire dans ce projet d'envergure.

Également, je ne pourrais passer au côté de remercier mes parents. Ils ont su m'épauler et m'encourager à poursuivre même dans les moments plus difficiles et ce, à distance.

Finalement, merci à Galaad Lefay pour la rétroaction pertinente qui m'a permis de rendre un travail de plus grande qualité, ainsi qu'aux chercheurs ayant effectué la recherche initiale (Pierre-Yves Therriault, Lyne Desrosiers, Ginette Aubin et Marie-Michèle Lord), sans qui cette analyse secondaire n'aurait pu avoir lieu.

## Table des matières

Remerciements.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des figures .....	v
Liste des abréviations.....	vi
Résumé .....	vii
1. Introduction.....	1
2. Problématique .....	3
2.1. Définition de l'identité professionnelle .....	3
2.1.1. L'identité professionnelle en tant que sujet .....	3
2.1.2. L'identité professionnelle en tant qu'acteur social.....	3
2.1.3. L'identité professionnelle en tant que travailleur .....	4
2.2. Retombées d'une forte identité professionnelle.....	5
2.3. Conséquences d'une pauvre identité professionnelle.....	5
2.4. Développement de l'identité professionnelle.....	6
2.4.1. Initier le développement durant le cursus scolaire .....	6
2.4.2. Poursuivre le développement sur le marché du travail .....	7
2.5. Pertinence de l'étude .....	8
2.5.1. Objectif de recherche .....	9
3. Cadre conceptuel.....	10
3.1. La psychodynamique du travail .....	10
3.2. Prémisses théoriques.....	11
3.2.1. Jugement d'utilité .....	11
3.2.2. Jugement de beauté.....	12
3.3. Concepts de la PDT .....	12
3.3.1 Travail .....	13
3.3.2. Plaisir et souffrance .....	14
3.3.3. Stratégies défensives.....	14
3.3.4. Identité .....	15
3.4. La clinique du travail.....	16
4. Méthode.....	19
4.1. Devis de l'étude.....	19
4.2. Analyse des données à l'étude .....	19
4.3. Considérations éthiques .....	21

5. Résultats.....	22
5.1. Contraintes du travail.....	22
5.1.1. Contexte sociétal.....	22
5.1.2. Contexte de pratique des participantes .....	24
5.2. Développement de l'identité personnelle .....	27
5.3. Développement de l'identité professionnelle.....	27
5.3.1. Autonomie.....	27
5.3.2. Sentiment d'appartenance à la profession.....	29
5.3.3. Appartenance à un groupe.....	30
5.3.4. Jugement par autrui.....	30
5.3.5. Temps.....	31
6. Discussion.....	32
6.1. L'identité professionnelle .....	32
6.1.1. La reconnaissance .....	32
6.1.2. L'autonomie .....	34
6.1.3. Le pouvoir .....	34
6.2. Retombées pour la pratique en ergothérapie.....	35
6.3. Forces et limites de l'étude .....	36
7. Conclusion .....	38
Références .....	39

## Liste des figures

Figure 1.	Schématisation de la psychodynamique du travail .....	9
-----------	---	---

## Liste des abréviations

ARQVAP : Approche de rehaussement de la qualité de vie des aidants et de leur proche atteint de troubles de mémoire

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

IP : Identité professionnelle

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

OTSTCFQ : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

PDT : Psychodynamique du travail

SAD : Soutien à domicile

TS : Travailleuse sociale

:

## Résumé

**Problématique :** Le développement de l'identité professionnelle est continu. Il débute pendant les études et se poursuit sur le marché du travail. Peu d'écrits se penchent sur le développement de l'identité professionnelle des intervenants en relation d'aide sur le marché du travail. **Objectif :** Déterminer comment le développement de l'identité professionnelle des intervenants en relation d'aide se poursuit sur le marché du travail. **Méthodologie :** Cette étude qualitative descriptive est une analyse secondaire de données recueillies dans le cadre d'une recherche action effectuée selon la méthodologie de la psychodynamique du travail. Ces données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu puis d'une triangulation des informations avec les écrits et le rapport de recherche initial. **Résultats :** Les données recueillies correspondent aux verbatims effectués à partir des enregistrements des 4 rencontres initiales. Le collectif de travail ayant participé aux rencontres comprend 4 intervenantes sociales. Plusieurs facteurs ont été déterminés comme ayant un impact sur le développement de leur identité professionnelle sur le marché du travail. D'abord, il y a les contraintes de travail, soit le contexte sociétal et le contexte de pratique, ainsi que le développement de l'identité personnelle. Plus directement, l'autonomie professionnelle, le sentiment d'appartenance à la profession, l'appartenance à un groupe, le jugement par autrui et le temps ont un impact sur le développement de l'identité professionnelle des intervenants en relation d'aide. **Discussion :** Les résultats démontrent que le développement de l'identité professionnelle chez les intervenants en relation d'aide est multifactoriel et lié au travail. Ils permettent également de mettre en lumière l'importance d'appartenir à un groupe de travail afin de développer son identité professionnelle. De plus, cette étude démontre l'impact d'une recherche en psychodynamique auprès des travailleurs.

**Introduction:** The development of professional identity is ongoing, from the studies to employment. Few articles examine the development of the professional identity of health care practitioners in the labor market. **Objective:** To determine how the development of the professional identity of health care practitioners continues in the labor market. **Methods :** This descriptive qualitative study is a secondary analysis of data collected as part of an action research carried out according to the methodology of work psychodynamics. These qualitative data were the subject of a content analysis and then a triangulation of the information with the writings and the initial research report. **Results:** The data collected match to the verbatim transcripts made from the records of the 4 initial meetings. The working group that participated in the meetings includes 4 social workers. Several factors have been identified as having an impact on the development of their professional identity in the labor market. First, there are the labor constraints, namely the societal context and the context of practice, as well as the development of personal identity. More directly, professional autonomy, the feeling of belonging to the profession, belonging to a group, judgment of others and time have an impact on the development of the professional identity of health care practitioners. **Discussion:** The results show that the development of professional identity among health care practitioners is multifactorial and work-related. They also highlight the importance of belonging to a working group in order to develop one's professional identity. In addition, this study demonstrates the impact of psychodynamic research on workers.

**Mots-clé:** identité professionnelle, intervenants en relation d'aide, marché du travail

**Keywords:** professional identity, health care practitioners, labor market

## 1. Introduction

Au Québec, la majorité des soins de santé et de services sociaux sont prodigués par le système public. Ceux-ci sont offerts par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui en assure le bon fonctionnement (Gouvernement du Québec, 2019a). Ainsi, le MSSS a pour rôle, entre autres, d'assurer que la coordination entre les différents établissements du système est adéquate et fonctionnelle et que la répartition des ressources financières, humaines et matérielles est effectuée de façon équitable (Gouvernement du Québec, 2019a). De cette façon, le MSSS s'occupe de la répartition des différents professionnels entre les divers secteurs à travers la province de Québec. En fait, de cette façon, le MSSS a un impact direct sur l'organisation des services de santé et des services sociaux, ce qui a une influence sur la pratique des divers professionnels (Gouvernement du Québec, 2019a).

Chacun de ces professionnels a des rôles et possède des connaissances spécifiques à leur profession. Parmi ceux-ci se retrouvent les intervenants en travail social, incluant ceux ayant une formation de niveau collégial et universitaire (Gouvernement du Québec, 2019b). En 2018, 32 757 intervenants en travail social œuvraient dans le système de santé publique, que ce soit à temps plein ou à temps partiel (Gouvernement du Québec, 2019b). Ces intervenants sont répartis dans les différents points de services à travers le Québec, mais également à travers les différents établissements et services de chacune des régions (Gouvernement du Québec, 2019b). Peu importe le point de service spécifique où l'intervenant en travail social œuvre, celui-ci possède des valeurs, croyances et comportements communs avec l'ensemble de ses collègues de la discipline à travers le Québec (OTSTCFQ, 2012). Ces valeurs, croyances et comportements sont liés à l'identité de la personne, autant personnelle que professionnelle (Burke, 2004; Dubar, 2015). Toutefois, le contexte de travail dans lequel le professionnel effectuera son travail a un impact sur sa pratique et son identité professionnelle (Dubar, 2015; Fray et Picoleau, 2010). Cette identité professionnelle est le sujet du présent document. Plus précisément, il s'agit d'explorer les facteurs ayant un impact sur le développement de l'identité professionnelle des intervenants en relation d'aide, dont font partie les intervenants en travail social.

Pour ce faire, dans ce présent projet, la problématique à l'étude sera d'abord présentée afin de définir les concepts en jeu, discuter de l'état actuel des connaissances liées au développement de l'identité professionnelle ainsi qu'énoncer l'objectif de recherche. Ensuite, il sera question du cadre conceptuel, soit la psychodynamique du travail, qui s'intéresse à la relation dynamique entre le travail et la santé mentale du travailleur (Dejours, 2008; 2013). Pour poursuivre, la méthodologie utilisée sera énoncée. En lien avec l'objectif de recherche, les résultats seront décrits puis discutés en fonction du cadre conceptuel choisi et des écrits scientifiques. Finalement, une conclusion de l'étude sera présentée.

## **2. Problématique**

La section suivante présente les connaissances actuelles liées au développement de l'identité des professionnels de la relation d'aide. Cette recension des écrits met en lumière les lacunes dans les évidences scientifiques et l'importance d'y remédier. Pour ce faire, le concept d'identité professionnelle sera décrit ainsi que les retombées et conséquences qui y sont liées lorsqu'elle est forte ou pauvre chez les professionnels. Les éléments favorisant son développement au niveau scolaire ainsi que sur le marché du travail sont abordés. Ces constats permettent ensuite l'élaboration de la question de recherche, dont la pertinence est brièvement expliquée.

### **2.1. Définition de l'identité professionnelle**

L'identité professionnelle peut être décrite selon 2 points de vue, c'est-à-dire d'un point de vue psychologique ou sociologique. Plus précisément, l'IP est définie au niveau individuel d'un point de vue psychologique alors qu'elle est liée aux interactions sociales, lorsque définie sociologiquement.

#### **2.1.1. L'identité professionnelle en tant que sujet**

Pour bien comprendre le concept d'identité professionnelle, il est nécessaire de définir l'identité personnelle au préalable. En fait, chacun des êtres humains possède une identité qui lui est propre. L'identité est le sens que chacun se donne à soi-même, ce qu'il est en tant qu'individu (Marti, 2008). Elle est associée aux sentiments, aux valeurs, aux expériences et au projet d'avenir que l'individu possède pour lui-même (Cohen-Scali et Guichard, 2008; Marti, 2008). De plus, cette identité n'est toutefois pas figée dans le temps. En fait, il s'agit d'un processus continu et dynamique (Marti, 2008). Plus spécifiquement, l'identité est influencée par le passé de la personne ainsi que ses projets d'avenir (Cohen-Scali et Guichard, 2008).

#### **2.1.2. L'identité professionnelle en tant qu'acteur social**

Selon Burke (2004), l'identité d'une personne comprend trois composantes, soit l'identité individuelle, l'identité de groupe et l'identité de rôle. Individuellement, la personne possède des caractéristiques singulières, des valeurs et des attentes qui lui sont propres. Lorsqu'elle fait partie d'un groupe, celle-ci peut partager certains aspects identitaires avec les autres membres. Les rôles qu'une personne possède apportent également leur lot de croyances, de valeurs et de

comportements communs à chacune des personnes exerçant ce même rôle (Burke, 2004). Aussi, l'identité est liée à la société et la culture dans laquelle la personne évolue. En fait, celle-ci se développe à travers les interactions sociales (Burke, 2004; Dubar, 2015). Les significations, les valeurs et les attentes des autres et provenant de la culture dans laquelle l'individu évolue ont un impact direct sur le développement de l'identité personnelle (Burke, 2004).

De cette façon, l'identité professionnelle d'un individu se développe en fonction de lui-même, en tant que sujet, mais également en fonction de ses interactions sociales. Ces deux points de vue s'influencent dans une définition de l'identité professionnelle sociopsychologique. Plus spécifiquement, l'identité professionnelle se développe chez le travailleur en lien avec lui-même et ses interactions sociales liées au travail (Burke, 2004; Dubar, 2015, Marti, 2008).

### **2.1.3. L'identité professionnelle en tant que travailleur**

La fin des études et l'arrivée sur le marché du travail correspondent à une plaque tournante du développement de l'identité en général, mais également de l'identité professionnelle (IP) (Dubar, 2015). L'IP est liée au titre d'emploi, mais représente aussi une projection de soi dans le futur par rapport au désir lié à la carrière (Dubar, 2015; Neary, 2014). Elle correspond à comment la personne se perçoit dans son emploi ainsi que la façon dont elle communique cette perception à autrui (Neary, 2014). L'IP se développe tout au long de la carrière en fonction des changements organisationnels, technologiques et administratifs de l'emploi (Dubar, 2015; Neary, 2014). Dès le parcours scolaire, l'IP apparaît par l'acquisition des normes, valeurs et modèles de comportement de la future profession (Dubar, 2015). De plus, les interactions sociales entre collègues ont un grand rôle à jouer dans la construction de l'IP. Ainsi, Dubar (2015) rapporte la définition de Sainsaulieu (1985) quant à l'IP : « façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes, construisant des acteurs du système social d'entreprise ». Concrètement, l'IP constitue un ensemble de valeurs, normes et comportements liés au titre d'emploi et partagés par les différents professionnels (Dubar, 2015; Neary 2015).

## **2.2. Retombées d'une forte identité professionnelle**

Posséder une forte IP est lié à de nombreux aspects positifs. En effet, celle-ci entraîne un sentiment d'accomplissement et de fierté chez les professionnels (Clarke, Martin, Sadlo et deVisser, 2014). Celui-ci peut notamment s'expliquer par le fait que les intervenants deviennent conscients du pouvoir de leurs interventions. En fait, pour Cheng, Bartram, Karimi et Leggat (2015) réaliser l'impact positif direct des interventions d'un professionnel chez un client augmente l'IP et le sentiment de compétence chez ceux-ci. De plus, l'IP constitue un facteur de protection envers le stress et l'épuisement professionnel que peuvent vivre les professionnels de la santé et des services sociaux (McCann et al., 2013). Ceci s'explique par le fait qu'une plus forte IP est liée à une meilleure résilience chez les professionnels puisque l'IP est également en lien avec le développement des compétences et l'augmentation des expériences cliniques (McCann et al., 2013). Un autre facteur positif lié à une forte IP est qu'elle contribue à l'efficacité du travail interdisciplinaire (Ferland et Dutil, 2013). Selon Best et Williams (2018), une équipe multidisciplinaire composée de membres ayant une forte IP est plus efficace puisque chacun des professionnels connaît son rôle et sa contribution spécifique malgré la présence inévitable de zones grises. De ce fait, selon cette étude, les différents professionnels sont en mesure de reconnaître l'apport de chacun dans l'équipe sans se sentir menacés par une autre profession lorsqu'il s'agit d'interventions communes ou pouvant être réalisées par plusieurs intervenants de disciplines différentes (Best et Williams, 2018).

## **2.3. Conséquences d'une pauvre identité professionnelle**

Dans le cas inverse, avoir une pauvre IP est nuisible pour les professionnels de la santé et des services sociaux (Ashby, Adler et Herbert, 2016; Ashcroft et Van Katwyk, 2016; Beddoe, 2011; Edwards et Dirette, 2010; Turner et Knight, 2015). Outre un risque plus grand d'épuisement professionnel (Edwards et Dirette, 2010), les intervenants avec une IP plus faible sont à risque de se faire influencer par les autres professionnels et ainsi diminuer l'apport spécifique de leur profession lors des interventions et du travail en équipe inter ou multidisciplinaire (Turner et Knight, 2015). Pour certaines professions, il peut être plus difficile de faire valoir les bienfondés de sa profession puisque ces fondements ne sont pas directement en accord avec le paradigme biomédical, principalement utilisé dans le domaine de la santé (Ashcroft et Van Katwyk, 2016). Aussi, il existe un impact à double sens entre le développement de l'IP et la reconnaissance de la

profession par le public. En effet, avoir une pauvre IP nuit à la reconnaissance du public puisque la profession possédant une pauvre IP démontre moins son apport spécifique dans le système de santé. Ceci peut entraîner des désavantages au niveau politique pour cette profession ainsi qu'une diminution des références au service (Turner et Knight, 2015). D'un autre côté, un manque de reconnaissance du public envers la profession exercée a une incidence négative sur l'IP du clinicien (Ashby, Adler et Herbert, 2016; Beddoe, 2011; Turner et Knight, 2015).

## **2.4. Développement de l'identité professionnelle**

Plusieurs facteurs contribuent au développement de l'IP chez les intervenants de la santé et des services sociaux. Celui-ci débute dès le premier intérêt de la personne envers la profession puisqu'elle possède des valeurs et des croyances qui sont en accord avec celles de la profession choisie (Ashby et al., 2016; Pullen Sansfaçon, Marchand et Crête, 2014; Shlomo, Levy et Itzhaky, 2012). D'ailleurs, l'observation en milieu clinique avant le début des études ou au début de celles-ci permet de renforcer le choix de carrière de l'étudiant et de favoriser la connexion entre ses valeurs personnelles et celles liées à la profession. Ceci favorise indirectement le développement de l'IP du métier choisi (Ashby et al., 2016).

### **2.4.1. Initier le développement durant le cursus scolaire**

Le cursus scolaire représente un facteur particulièrement important pour le développement de l'IP (Ashby et al., 2016; Pullen Sansfaçon et al., 2014). En effet, par le biais des cours et des notions théoriques abordées, les différents enseignants font la promotion des valeurs et de la philosophie de la profession dans laquelle l'étudiant désire s'engager (Ashby et al., 2016). De plus, pour Ashby et al. (2016), la participation aux cours théoriques et cliniques permet aux étudiants de développer leurs habiletés nécessaires à la pratique de leur profession. Le développement de celles-ci est directement lié au développement de l'IP (Ashby et al., 2016). Aussi, par le biais des cours ou des conférences proposées dans le cadre du cursus scolaire, les étudiants ont la possibilité de socialiser avec les enseignants (professeurs, chargés de cours et cliniciens (Ashby et al., 2016). Un autre facteur prédominant du développement de l'IP est la participation à des stages par les étudiants. En effet, les stages permettent aux étudiants de mettre en pratique les éléments théoriques appris en classe (Pullen Sansfaçon et al., 2014). Ils permettent également de concrétiser les notions et d'approfondir la connaissance de soi en tant que futurs intervenants (Pullen

Sansfaçon et al., 2014). La supervision des stagiaires par des cliniciens contribue également au développement de l'IP par la socialisation et le partage des valeurs (Shlomo et al., 2012). Il est également démontré que les stages favorisent l'actualisation, l'apprentissage et la consolidation des rôles et des responsabilités liés à la profession exercée. Aussi, les étudiants seront amenés à travailler en équipe et à collaborer avec d'autres professions, ce qui amène les étudiants à assumer leur rôle dans une équipe clinique réelle et leur permet de prendre leur place dans celle-ci (Kururi et al., 2016). De ce fait, les stages ont un impact direct sur le développement de l'IP chez les étudiants (Kururi et al., 2016). Cet impact pourra varier en fonction de la structure et du fonctionnement du stage en question. Certaines études démontrent également l'apport de stages en milieu émergent quant au développement de l'IP chez certains professionnels de la santé et des services sociaux (Clarke et al., 2014; Clarke, Martin, deVisser et Sadlo, 2015; Scholar, McLaughlin, McCaughan et Coleman, 2014). Bien qu'avoir un modèle de la profession lors de la participation à des stages favorise le développement de l'IP, l'absence de celui-ci peut également être un facteur favorable puisque l'étudiant apprend par lui-même à mettre de l'avant les connaissances, les comportements, les croyances et les valeurs de la profession (Clarke et al., 2014; Clarke et al., 2015; Scholar et al., 2014).

#### **2.4.2. Poursuivre le développement sur le marché du travail**

Une fois les études terminées, d'autres facteurs viennent influencer le développement de l'IP des intervenants en relation d'aide. Tout d'abord, il faut savoir que les professionnels d'une même profession partagent des règles de métiers qui dictent leurs actions (Cru, 2016). En fait, l'IP s'inscrit dans un contexte collectif où les professionnels sont unis par des valeurs, croyances, comportements et façons d'agir communs (Cru, 2016; Dejours, 2008; 2013).

Le développement de l'IP sur le marché du travail chez divers intervenants du domaine de la santé et des services sociaux est influencé par plusieurs facteurs. De façon générale, l'expérience permet la consolidation de l'IP des intervenants (Pullen Sansfaçon et al., 2014). En effet, par l'augmentation du temps travaillé et des expériences professionnelles, telle que la participation à des formations, l'IP se façonne et évolue de façon continue (Pullen Sansfaçon et al., 2014). De plus, l'interaction avec les collègues et les patients a un impact sur le développement de l'IP (Best et Williams, 2018; Clarke et al., 2014; Turner et Knight, 2015). En effet, voir l'impact positif des

interventions unidisciplinaires et multidisciplinaires contribue au développement de l'IP (Best et Williams, 2018; Clarke et al., 2014). Le travail en équipe multidisciplinaire peut toutefois avoir une influence à la fois négative et positive selon le nombre de participants dans celle-ci et la culture de ces membres notamment (Best et Williams, 2018). En effet, une trop grande équipe de travail ou une équipe ayant des changements de personnel fréquents peuvent avoir un impact négatif sur le développement de l'IP (Best et Williams, 2018). Un élément important à intégrer à la pratique des divers professionnels afin de favoriser le développement de leur IP est la participation à des communautés de pratique (Turner et Knight, 2015). Ces dernières permettent aux membres d'une même profession d'échanger sur des problématiques et les solutions possibles. Pour ce faire, ils peuvent utiliser le vocabulaire et les modèles théoriques propres à la profession puisque les communautés de pratique sont unidisciplinaires ou basées sur un domaine d'activité commun, de sorte que les valeurs et les croyances de ces cliniciens sont partagées par tous (Turner et Knight, 2015). En fait, la communauté de pratique constitue un regroupement de travailleurs. Ainsi, il s'agit d'un exemple concret où il est possible d'observer un collectif de travail ainsi que des règles de métier (Cru, 2016; Dejours, 2008; 2013; INSPQ, 2017). Par ce fait, la participation à des communautés de pratique est corrélée avec une augmentation du sentiment d'IP des cliniciens (INSPQ, 2017; Turner et Knight, 2015).

## **2.5. Pertinence de l'étude**

De nombreuses études démontrent l'importance de posséder une forte IP, car celle-ci semble avoir de nombreux impacts positifs chez les cliniciens (Best et Williams, 2018; Cheng et al., 2015; Clarke et al., 2014; McCann et al., 2013; Turner et Knight, 2015). À l'inverse, faire montre d'une pauvre IP peut être problématique pour les divers professionnels de la santé et des services sociaux (Ashby et al., 2016; Ashcroft et Van Katwyk, 2016; Beddoe, 2011; Edwards et Durette, 2010; Turner et Knight, 2015). Les éléments favorisant le développement de l'IP sont documentés dans plusieurs écrits, particulièrement chez les étudiants (Ashby et al., 2016; Clarke et al., 2014; Clarke et al., 2015; Kururi et al., 2016; Pullen Sansfaçon et al., 2014; Scholar et al., 2014; Shlomo et al., 2012). Cependant, peu d'étude aborde les éléments pertinents au développement de l'IP des intervenants en relation d'aide sur le marché du travail (Best et Williams, 2018; INSPQ, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2014; Turner et Knight, 2015).

### **2.5.1. Objectif de recherche**

La recension des écrits mène à la formulation d'un objectif de recherche visant à combler les lacunes présentes actuellement dans les écrits concernant le développement de l'IP des intervenants en relation d'aide une fois sur le marché du travail. Ainsi, l'objectif de la recherche est de déterminer comment le développement de l'identité professionnelle des intervenants en relation d'aide se poursuit sur le marché du travail. Cet objectif sera traité à partir de l'analyse de verbatim d'un groupe d'enquête en psychodynamique du travail réalisé auprès d'intervenants sociaux.

### 3. Cadre conceptuel

La section suivante s'intéresse au cadre conceptuel utilisé pour mener ce projet, soit la psychodynamique du travail (PDT). Ce cadre conceptuel est utilisé dans cette étude puisque le matériel initial sur lequel elle est fondée est issu d'une recherche-action en PDT. En fait, les résultats initiaux ont été soumis à une analyse secondaire concernant un angle d'approche lié au développement de l'IP. La PDT sera d'abord définie et ensuite décrite afin de dégager les différents concepts qui la composent.

#### 3.1. La psychodynamique du travail

La PDT a vu le jour dans les années 1970, en France, grâce aux travaux de Christophe Dejours, psychiatre et médecin du travail (Alderson, 2004). Le développement de la PDT s'est ensuite poursuivi en France principalement, ainsi qu'au Québec (Dejours, 2008).

La PDT s'intéresse à la relation entre le travail et la santé mentale (Dejours, 2013). En fait, la PDT prend naissance dans l'expérience subjective du travailleur par rapport à son vécu au travail (Alderson, 2004). Ce cadre se base sur des principes de théories différentes, soit sur l'ergonomie, la sociologie et la psychanalyse (Dejours, 2013). Certains concepts qui sont empruntés à ces disciplines facilitent la compréhension des relations sociales élaborées et transformées par le travail (Alderson, 2004; Dejours, 2008; 2013; Therriault, 2010). En effet, Dejours (2013) considère d'emblée que le travail crée des sources de souffrance qu'il associe, entre autres, à une précarité et à des impacts négatifs au niveau de la santé mentale des travailleurs. De plus, dans ce cadre théorique, les travailleurs sont considérés comme une composante centrale du travail. En fait, les travailleurs subissent des contraintes au niveau structurel et organisationnel. Cependant, ils ont également une incidence sur le travail par leurs actions (Alderson, 2004).

La PDT permet d'analyser des relations dynamiques, qu'elles se situent au niveau des travailleurs entre eux ou des travailleurs avec les cadres, lorsqu'il y a présence d'une problématique dans la communication entre les différents acteurs en jeu (Dejours, 2013). De plus, en PDT les chercheurs sont impliqués directement dans le contexte de travail afin de comprendre la dynamique vécue par les travailleurs (Alderson, 2004; Dejours, 2013). Ainsi, l'analyse de la relation dynamique par les chercheurs en PDT permet de faire ressortir les situations de travail

ayant un impact nuisible sur la santé mentale du travailleur ainsi que les stratégies défensives utilisées par ceux-ci afin de tenter de contrebalancer les effets négatifs (Alderson, 2004). De plus, la compréhension de la situation par les chercheurs se fait sur deux pôles, soit affectif et cognitif, puisqu'il faut essayer de ressentir ce que les travailleurs vivent ainsi que comprendre la façon dont ils perçoivent leur travail (Alderson, 2004).

### **3.2. Prémisses théoriques**

La PDT s'organise autour de trois prémisses théoriques. Tout d'abord, tout individu possède un désir d'accomplissement (Alderson, 2004). Ce désir de s'accomplir fait partie de la quête identitaire de cet individu. Cette dernière est ce qui le pousse à agir ainsi que le but vers lequel il tend. C'est également celle-ci qui le motive à désirer apporter sa contribution à l'édification de la société dans lequel il vit (Alderson, 2004).

La deuxième prémisses théorique est liée à l'autonomie du travailleur (Alderson, 2004). En effet, le travailleur, par sa créativité, participe au processus de création lié au travail (Alderson, 2004). De plus, cette participation au processus contribue au développement de son identité qui, par le fait même, favorise la santé mentale du travailleur (Alderson, 2004).

Finalement, la troisième prémisses théorique est liée au jugement de l'autre (Alderson, 2004). Effectivement, il est essentiel dans le collectif du travail puisqu'il participe à la construction identitaire des travailleurs (Alderson, 2004). Ce jugement porte sur le travail accompli et peut s'effectuer de deux façons différentes, soit le jugement d'utilité ou de beauté (Alderson, 2004).

#### **3.2.1. Jugement d'utilité**

Le jugement d'utilité est principalement effectué de façon verticale. En fait, ce type de jugement est proféré de façon hiérarchique, du niveau supérieur au niveau inférieur, soit des supérieurs vers les travailleurs (Dejours, 2013). Dans le domaine de la santé, le jugement d'utilité peut également être porté par la clientèle envers les intervenants leur prodiguant des services (Dejours, 2013). Il s'agit ainsi du regard que les supérieurs ou la clientèle portent sur le travail effectué par les travailleurs. Il porte généralement sur l'utilité de ce travail, du point de vue niveau économique, social ou technique (Dejours, 2013).

### 3.2.2. Jugement de beauté

Le jugement de beauté, quant à lui, est principalement effectué de façon horizontale, c'est-à-dire par les collègues ou les pairs qui connaissent bien le travail (Dejours, 2013). Il porte sur la façon de faire du travail, sur ce qui est considéré comme un « beau » travail. C'est par ce jugement que l'appartenance au groupe de travailleurs se développe (Dejours, 2013). Aussi, ce jugement est directement lié à la reconnaissance de la singularité du travailleur, de son unicité, contribuant ainsi au développement de son identité (Alderson, 2004).

### 3.3. Concepts de la PDT

La PDT est basée sur plusieurs concepts différents (voir Figure 1). Une fois chacun défini, cela permet de mieux comprendre ce cadre théorique.



Figure 1. Schéma de la psychodynamique du travail<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Image provenant du rapport de l'étude initiale avec accord des auteurs (Therriault, Desrosiers, Aubin et Lord, 2016).

### 3.3.1 Travail

Tout d'abord, un des concepts centraux de la PDT est celui du travail. Pour la PDT, le travail ne consiste pas uniquement en une activité de production pure et simple (Dejours, 2013). Le travail est associé à la contrainte centrale pour le travailleur (Dejours, 2013). Ce faisant, le travail fait référence à une notion de subjectivité du travailleur (Alderson, 2004; Dejours, 2013). Le travail impacte cette subjectivité, de façon positive et négative. Le côté positif du travail est synonyme de plaisir ou de souffrance, puisque le plaisir peut devenir monotone. La souffrance, quant à elle, correspond principalement au côté négatif, bien qu'elle prévienne la monotonie (Alderson, 2004; Dejours, 2013). Dans les deux cas, le travail modifie la subjectivité du travailleur qui l'effectue. Ainsi, le concept de travail inclut le produit final créé, mais également la transformation de l'individu par et pendant le travail (Dejours, 2013). Dans le cas où cette transformation est positive, elle pourra permettre au travailleur de s'accomplir et de se développer (Dejours, 2013). Le travail contribuera au développement de l'identité du travailleur par le biais de la reconnaissance offerte par le jugement des autres (Alderson, 2004). Dans le travail, il existe un écart entre le travail prescrit et le travail réel (Alderson, 2004). Le travail prescrit correspond à celui demandé aux travailleurs par les supérieurs, soit les tâches à effectuer de façon théorique. Le travail réel quant à lui, correspond à l'actualisation de ses tâches dans la réalité en fonction des contraintes vécues (Dejours, 2008; 2013). En fait, une description du travail ne pourra jamais énoncer de façon exacte la réalité vécue au travail puisque celui-ci est rempli d'imprévus et d'obstacles. Cet écart contribue également de façon importante aux notions de plaisir et de souffrance pouvant être vécues par le travailleur (Alderson, 2004).

De plus, le concept de travail implique toujours une notion de rapport social. Effectivement, le travail est composé de rapports sociaux d'inégalités puisqu'il y a une dynamique de pouvoir et de domination en raison de la hiérarchie (Dejours, 2013). Ainsi, le travail permet également de structurer la vie en société ainsi que le vivre-ensemble (Dejours, 2013). Le travail comporte en fait des règles de travail, qui consiste en des accords communs normatifs quant aux modes opératoires et de la façon d'agir en collectivité, apportant une structure pour tous (Dejours, 2013). De plus, en travaillant ensemble, les travailleurs créent des liens de coopération entre eux permettant de produire collectivement (Dejours, 2013).

### **3.3.2. Plaisir et souffrance**

Pour la PDT, le travail est une source de souffrance, mais également de plaisir pour les travailleurs (Dejours, 2013). Le plaisir, qui est lié à l'accomplissement, à l'identité et à la santé, est en opposition avec la souffrance, qui elle, peut être défavorable pour la santé mentale. Toutefois, une certaine dose de souffrance est nécessaire puisqu'elle est source de défi et prévient la monotonie pouvant être occasionnée par trop de plaisir. Ainsi, un équilibre entre plaisir et souffrance est nécessaire afin de favoriser la santé mentale des travailleurs (Dejours, 2013).

Le plaisir est possible lorsque le travailleur peut transformer la souffrance vécue en positif, tel qu'un nouveau but (Alderson, 2004). Il sera également favorisé par la coopération, la solidarité, la convivialité et la confiance entre les travailleurs (Alderson, 2004). Ainsi, le contexte social du travail a un impact concret sur le plaisir ressenti par les travailleurs (Alderson, 2004). À l'opposé, la souffrance peut être signe qu'il y a une perte de coopération, de solidarité, de convivialité ou de confiance (Alderson, 2004). La souffrance est, entre autres, liée à l'écart entre le travail prescrit et le travail réel ainsi que la façon dont le travailleur le perçoit (Dejours, 2013). Celle-ci peut être transformée en source de plaisir par, entre autres, la reconnaissance apportée par autrui (Dejours, 2013). Dans le cas contraire, le travailleur pourra mettre en place des stratégies défensives, conscientes ou inconscientes, afin de limiter l'effet de cette source de souffrance (Alderson, 2004). Ces stratégies peuvent être utiles à court terme, mais peuvent devenir nuisibles à long terme pour la santé mentale du travailleur (Alderson, 2004). Ces deux concepts que sont le plaisir et la souffrance sont directement liés à la subjectivité du travailleur (Alderson, 2004; Dejours, 2013).

### **3.3.3. Stratégies défensives**

Tel que mentionné plus haut, tout travail possède des contraintes qui peuvent avoir un impact sur la santé physique et mentale du travailleur (Dejours, 2013). Ainsi, ces contraintes poussent les travailleurs à développer des stratégies défensives dans le but de se protéger contre les risques et les sources de souffrance liée à son travail (Dejours, 2013; Therriault, 2010). Ainsi, le but principal des stratégies défensives est de diminuer l'anxiété provoquée par le travail et ces sources de souffrance (Therriault, 2010). Sans elles, des conséquences négatives risquent de se produire. Les stratégies défensives peuvent être au niveau individuel, mais également collectif ou organisationnel et elles sont nécessaires au travailleur (Dejours, 2008; 2013; Therriault, 2010).

Dans tous les cas, les stratégies défensives sont des moyens spécifiques mis en place par les travailleurs, de façon parfois inconsciente, afin de se protéger (Dejours, 2008; Therriault, 2010). En fait, les stratégies individuelles existent lorsqu'il y a absence de collectif de travail dans un milieu (Therriault, 2010). Un collectif de travail correspond à un groupe de travailleur. Celui-ci est organisé autour de règles créées par eux afin de respecter le vivre ensemble et permettant la coopération. Lorsqu'il est présent, il est synonyme de santé pour les travailleurs (Dejours, 2013). Ainsi, les stratégies défensives permettent au travailleur, en tant qu'individu, de se protéger des maladies mentales pouvant découler des sources de souffrance inhérentes au travail (Therriault, 2010). Au niveau collectif, les stratégies défensives sont possibles lorsqu'il y a existence d'un collectif de travail (Dejours, 2013; Therriault, 2010). Pour qu'il existe, il faut que les travailleurs partagent une certaine culture liée à leur profession (Therriault, 2010). Dans un cas plus extrême, les stratégies défensives peuvent devenir des idéologies défensives (Dejours, 2013). Celles-ci apparaissent afin de se défendre contre la peur occasionnée par une menace quelconque pesant sur les travailleurs. Dans une telle situation, l'objectif est de protéger le collectif du travail, peu importe le prix. Un ennemi commun est identifié et le but est de se défendre contre celui-ci (Dejours, 2013).

#### **3.3.4. Identité**

Le concept d'identité, pour la PDT, est également étroitement lié au travail. En fait, elle permet, lorsque suffisamment solide, une certaine protection face à la maladie mentale (Alderson, 2004; Dejours, 2013). La construction de l'identité débute de façon personnelle et individuelle, c'est-à-dire l'image de soi en tant qu'individu avant d'être un travailleur (Alderson, 2004). Elle se poursuit ensuite à travers le travail, où sa construction prend tout son sens dans la relation avec l'autre. En fait, c'est par la reconnaissance qu'elle se construit et se développe (Alderson, 2004; Dejours, 2013). Cette reconnaissance se base sur les jugements d'utilité et de beauté définis plus haut (Alderson, 2004). Elle porte sur le travail et sa qualité et non sur la personne en tant que telle. Ensuite, le travailleur pourra utiliser cette reconnaissance dans le but de s'accomplir (Dejours, 2013). Tel que mentionné plus haut, c'est en transformant les sources de souffrance en source de plaisir que la reconnaissance permet de donner un sens au travail et contribue au développement de l'identité professionnelle (Dejours, 2013). Ainsi, le contexte social dans lequel le travail s'effectue à un impact considérable sur le développement de l'identité professionnelle des travailleurs (Alderson, 2004; Dejours, 2013).

Aussi, la PDT considère le développement de l'image de soi, étroitement lié à l'IP, à travers trois éléments faisant partie du registre symbolique. Ceux-ci sont la reconnaissance, l'autonomie et le pouvoir (Therriault, 2010). La reconnaissance, telle que mentionnée plus haut, correspond principalement au jugement de beauté et d'utilité. L'autonomie, quant à elle, correspond à la façon qu'ont les travailleurs d'exécuter leurs tâches et les moyens qu'ils utilisent pour y arriver. Finalement, le pouvoir correspond à la capacité du travailleur à prendre des décisions quant à son travail. Il correspond au contrôle que le travailleur possède sur son travail. C'est également lié à la recherche de sens dans le travail (Therriault, 2010).

### **3.4. La clinique du travail**

Les chercheurs effectuant une enquête en PDT procèdent par un processus nommé clinique du travail (Dejours, 2000). La recherche en PDT est effectuée par deux à trois chercheurs et suit certaines étapes spécifiques (Dejours, 2008). Ces chercheurs constituent un collectif d'enquête et interviennent ensemble, tout en se rapportant à un collectif de chercheurs plus large (Therriault, 2010). Ce collectif plus large est en fait un collectif de référence. Il s'agit habituellement d'un regroupement plus vaste de chercheurs ayant un objectif commun. Par exemple, il peut s'agir d'un collectif de recherche en PDT (Therriault, 2010). Ceci permet alors de faire progresser l'ensemble des connaissances sur la PDT en général en s'appuyant sur différentes enquêtes ayant été effectuées (Therriault, 2010).

Pour débiter l'enquête, il doit y avoir une demande effectuée auprès des chercheurs. Celle-ci doit provenir des travailleurs eux-mêmes afin d'être prise en compte (Dejours, 2008). Ensuite, la pré-enquête débute. Cette étape consiste principalement à recueillir les informations nécessaires aux chercheurs pour comprendre de quoi parleront les travailleurs qui participent à l'enquête. Ainsi, ils recueillent des informations sur l'environnement de travail et le travail en soi afin d'être en mesure de s'imaginer les contextes pouvant représenter des sources de souffrance chez les travailleurs (Dejours, 2008).

Ensuite, l'étape d'enquête débute (Dejours, 2008). Pour ce faire, les chercheurs et les travailleurs se rencontrent dans un endroit appartenant au milieu de travail pendant quatre rencontres (Dejours, 2008; Therriault, 2010). Ces travailleurs sont préalablement informés du but de la recherche. Lors de la première rencontre, la thématique est énoncée. Celle-ci est explicitée

en fonction du lien entre souffrance et travail tel qu'énoncé dans la demande formulée par les travailleurs (Dejours, 2008). Les premières rencontres servent à recueillir de l'information quant au vécu des travailleurs, autant au niveau des sources de plaisir et de souffrance et les stratégies défensives mises en place (Therriault, 2010). Pendant les rencontres, les chercheurs doivent porter une attention particulière aux commentaires (par exemple, conceptions subjectives, hypothèses portant sur le pourquoi et le comment du vécu au travail, interprétations des travailleurs) du collectif de travailleurs ainsi que les modifications ou ajouts apportés à ceux énoncés antérieurement. C'est par ces commentaires que les travailleurs expriment leur subjectivité (Dejours, 2008). Les chercheurs doivent également repérer les liens entre les sources de souffrance ou de plaisir et le contexte de travail. Les interprétations ainsi effectuées par les chercheurs quant à ces liens sont toujours soumises à la critique du collectif lors de la dernière rencontre (Dejours, 2008; Therriault, 2010). La subjectivité des chercheurs est également engagée dans la recherche puisqu'ils offrent une écoute risquée, c'est-à-dire qu'ils sont conscients des émotions que les rencontres peuvent leur faire vivre et qu'ils doivent les partager avec les travailleurs participants (Dejours, 2008; 2013; Therriault, 2010). Ainsi, les rencontres d'enquête se font souvent dans le cadre d'une recherche-action (Dejours, 2008). En effet, les chercheurs sont impliqués directement dans la recherche en tant que personne égalitaire aux participants (Dejours, 2008; Roy et Prévost, 2013). Ces derniers agissent en tant que co-chercheurs. De plus, l'objectif de l'enquête est d'éventuellement avoir un impact concret, une action sur le collectif de travailleurs. Finalement, les rencontres offrent une certaine flexibilité, c'est-à-dire que les réflexions et observations sont énoncées et modifiées au fil des rencontres puisqu'il s'agit d'une approche inductive (Dejours, 2008; Roy et Prévost, 2013).

Suivant les résultats de l'enquête, les chercheurs rédigeront un rapport quant à leurs observations cliniques. Ces observations sont également consignées suivant chacune des rencontres. Cela permet de faire ressortir et d'explicitier la façon de penser des chercheurs tout au long du processus d'enquête. Les observations peuvent être rédigées par un seul chercheur ou par tous les chercheurs de façon individuelle. Ensuite, celles-ci sont discutées avec les travailleurs afin de savoir ce qui est adéquat ou non dans l'interprétation des chercheurs. Ainsi, le rapport initial pourra être corrigé suivant l'analyse critique du collectif de travail (Dejours, 2008). De cette façon, les chercheurs iront chercher la validation des participants lors des rencontres puis lors d'une

session spécifique à l'analyse du rapport. Il est ensuite également possible d'effectuer une réfutation par une contre-enquête provenant de la communauté scientifique plutôt que par le groupe de travailleurs ayant participé à l'enquête initialement (Dejours, 2008).

## 4. Méthode

### 4.1. Devis de l'étude

Ce projet d'intégration constitue un devis de type qualitatif descriptif. Comme son nom l'indique, ce devis permet la description d'un phénomène ou d'une situation dans son état naturel (Fortin et Gagnon, 2016; Lambert et Lambert, 2012). Ce devis permet de décrire la nature spécifique de l'événement sous étude (Lambert et Lambert, 2012). En fait, il s'agit d'un devis idéal lorsque l'objectif du chercheur est de décrire les acteurs, ce qu'ils font et la raison de leurs actions concernant un phénomène donné (Lambert et Lambert, 2012). Ce type de devis ne possède pas de méthode qui lui est propre afin d'effectuer l'analyse des données (Fortin et Gagnon, 2016; Lambert et Lambert, 2012). En fait, ce devis est caractérisé par une analyse constante des données, autant pendant la collecte que lors de l'analyse en tant que telle (Lambert et Lambert, 2012).

### 4.2. Analyse des données à l'étude

L'analyse des données qualitatives du présent projet représente en fait une analyse secondaire. Ce faisant, il s'agit d'un second examen de données recueillies dans une étude antérieure en utilisant un angle différent que celui utilisé dans la première étude soit à partir d'une question de recherche spécifique associée au concept d'identité professionnelle (Fortin et Gagnon, 2016). Les données ont été recueillies entre janvier et avril 2016 dans le cadre d'une recherche-action en PDT (Therriault, Desrosiers, Aubin et Lord, 2016). Cette étude était effectuée dans le cadre d'une évaluation suivant l'implantation d'un nouveau programme (instauration d'un continuum de services axés sur l'Approche de rehaussement de la qualité de vie des aidants et de leur proche atteint de troubles de mémoire (ARQVAP)) dans le continuum de service dans la région de Brome-Missisquoi au Québec. Spécifiquement, l'objectif de la recherche initiale était «d'évaluer l'impact de l'utilisation de l'ARQVAP sur la réalisation de tâches du point de vue des intervenants sociaux en soutien à domicile au CIUSSS de l'Estrie - Installations de la Pommeraie» (Therriault et al, 2016). Le groupe de travailleur était constitué de quatre intervenants sociaux (techniciennes en travail social et travailleuses sociales) de ces installations. Ces intervenantes en relation d'aide avaient participé à la formation donnée sur l'ARQVAP dans le cadre de l'instauration de celle-ci. Les chercheurs, quant à eux, provenaient de l'UQTR. Ils étaient deux chercheurs professeurs au Département d'ergothérapie accompagnée d'une assistante de recherche. La méthodologie de cette recherche était telle que décrite dans la section précédente.

En effet, quatre rencontres d'environ deux heures ont été effectuées dans un lieu fermé sur le milieu de travail des intervenants sociaux. Chacune des rencontres a été enregistrée avec le consentement préalable des participantes (Therriault et al., 2016).

Dans le cadre du présent projet, une écoute préalable des enregistrements sera effectuée. Cette écoute sera de type flottant afin de rester ouverte aux paroles des participantes (Gimenez, 2014). Afin d'être en mesure de réaliser une écoute flottante, il faut avoir une attitude d'ouverture et de réceptivité face aux enregistrements des rencontres. Il faut également être à l'écoute de ses pensées et de ses émotions, en tant que chercheur, sans les laisser influencer l'écoute. Cette attitude détendue permet de percevoir certains indices dans les enregistrements qui auraient pu passer inaperçus dans un autre contexte (Gimenez, 2014). Cette écoute flottante des enregistrements permet d'écouter en percevant l'information avant que celle-ci soit modifiée, traitée et transformée par le chercheur, favorisant l'objectivité. Pour y arriver, le chercheur doit mettre de côté ses désirs et ses souvenirs (Gimenez, 2014). Le nombre d'écoutes des enregistrements permet également au chercheur de s'imprégner des données (Fortin et Gagnon, 2016). En effet, une écoute attentive et répétée des données permet de se familiariser avec celles-ci (Fortin et Gagnon, 2016).

Suivant l'écoute flottante, les enregistrements seront écoutés dans le but d'être transcrits afin d'obtenir les verbatims des quatre rencontres (Fortin et Gagnon, 2016). Puis, une analyse de contenu sera effectuée. Tout d'abord, une étape d'organisation et de codage de données sera effectuée pour chacun des quatre verbatims. En fait, une grille conceptuelle sera élaborée en fonction du cadre conceptuel afin de catégoriser les informations. Celle-ci sera en lien avec grandes thématiques de la PDT, soit le plaisir (reconnaissance, autonomie et rapports sociaux), la souffrance (subi ou créative) les risques (menaces interdisciplinaires, solitude), les stratégies défensives utilisées (individuelles, collectives, organisationnelles) ainsi que les contraintes du travail (Dejours, 2008; 2013, Therriault, 2010). Chacun des thèmes est en accord avec les définitions conceptuelles de la PDT. Ceci permettra une première organisation des informations, par l'identification de thèmes (Fortin et Gagnon, 2016; Wanlin, 2007). Ensuite, le matériel pourra être exploité. En fait, les thèmes prendront une signification permettant de répondre à la question de recherche sans toutefois être séparé complètement de leur contexte d'origine (Wanlin, 2007). Pour ce faire, des catégories seront créées en regroupant les thèmes élaborés précédemment selon

des caractéristiques semblables. L'interprétation des résultats sera alors possible. Une signification sera accordée aux données brutes afin de répondre à la question de recherche (Fortin et Gagnon, 2016; Wanlin, 2007). Cette analyse de contenu sera effectuée sans logiciel, puisque la quantité de données est peu volumineuse (Wanlin, 2007). De plus, l'analyse de contenu nécessite la réflexion du chercheur en tout temps, qu'elle soit assistée par ordinateur ou non. De cette façon, l'utilisation d'un logiciel, dans le cadre du présent projet, n'augmenterait pas les bénéfices puisque la réflexion du chercheur est nécessaire et que la méthode d'utilisation du logiciel est inconnue, nécessitant un certain temps d'apprentissage (Wanlin, 2007).

Une fois les données des verbatim analysées, celles-ci seront discutées en lien avec les écrits. Celle-ci servira de point de repère afin de trianguler les informations (Fortin et Gagnon, 2016). En effet, il sera possible de comparer les résultats obtenus par l'analyse de contenu avec d'autres écrits portant sur le développement de l'identité professionnelle afin d'en faire ressortir les ressemblances, les différences et les ajouts apportés par la présente étude (Fortin et Gagnon, 2016). De plus, les résultats seront mis en relation avec le cadre théorique de la PDT ainsi qu'avec le rapport écrit lors de l'étude initiale. Cette comparaison avec le rapport initial permettra de remplacer la validation des résultats par les participants (Fortin et Gagnon, 2016). En effet, discuter des résultats de l'analyse du chercheur avec les participants à l'étude permet de valider ou d'infirmer l'analyse (Fortin et Gagnon, 2016). Puisque, dans le cas présent, il est impossible de valider l'analyse auprès des participants de l'étude initiale, c'est la comparaison avec le rapport initial qui jouera ce rôle considérant que celui-ci a été validé par les participantes en 2016.

### **4.3. Considérations éthiques**

Au niveau éthique, l'obtention d'une certification éthique auprès du Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR n'est pas nécessaire (UQTR, 2015). En effet, dans le cas d'une analyse secondaire de données anonymes, il n'est pas nécessaire de faire la demande d'une certification éthique (UQTR, 2015). De plus, le consentement écrit des participants a été obtenu avant la tenue de la recherche initiale, permettant ainsi une relecture des résultats (Therriault et al., 2016).

## 5. Résultats

Les données analysées correspondent aux verbatims effectués à partir des enregistrements de l'étude réalisée par Therriault et al. (2016). Les quatre rencontres effectuées par le collectif de chercheur incluaient quatre participantes, toutes intervenantes en relation d'aide. Chacune d'entre elles était intervenantes sociales, c'est-à-dire qu'elle possédait soit un diplôme d'étude collégiale (techniciennes en travail social) ou universitaire niveau baccalauréat en travail social (travailleuse sociale). Leur niveau d'expérience en tant qu'intervenantes sociales varient entre 1 an et demi et 6 ans. Les quatre participantes travaillent pour le CIUSSS de l'Estrie au soutien à domicile (SAD) ou en centre d'hébergement pour personnes âgées publics (CHSLD) ou privé.

L'analyse des données a permis de faire ressortir plusieurs facteurs ayant un impact quant au développement de l'identité professionnel d'intervenants en relation d'aide une fois sur le marché du travail. Tout d'abord, certaines contraintes ont un impact sur le travail et le développement de l'identité professionnelle des participantes. Certains facteurs ont contribué directement au développement de l'identité professionnelle des intervenants sociaux ayant participé à l'étude initiale. En premier lieu, il y a eu le développement de l'identité personnelle de chaque individu. Ensuite, au niveau de l'identité professionnelle, il y a l'autonomie, le sentiment d'appartenance à la profession, l'appartenance à un groupe, le jugement et le temps.

### 5.1. Contraintes du travail

Tout d'abord, il est pertinent de décrire les contraintes liées au travail d'intervenants en relation d'aide puisque celles-ci peuvent avoir un impact sur le développement de l'IP.

#### 5.1.1. Contexte sociétal

Le contexte sociétal dans lequel les participantes évoluent au fil de leur carrière a un impact sur le développement de leur identité professionnelle. Celui-ci correspond au contexte plus large dans lequel les intervenants travaillent. Dans le cas présent, le contexte sociétal correspond au contexte de la société québécoise lors des entretiens initiaux, soit en 2016. Deux facteurs principaux, liés au contexte sociétal, ont été mentionnés par les participantes, soit les coupures dans le système de santé et de services sociaux québécois ainsi que la reconnaissance du public quant à la profession.

### ***5.1.1.1. Coupures dans le système de santé et de services sociaux***

Les participantes à l'étude mentionnent ressentir l'impact des coupures actuelles du gouvernement quant au système de santé et de services sociaux sur leur pratique clinique. À ce sujet, plusieurs participantes rapportent :

Chercheur <sup>2</sup>: Vous avez été maltraitées?

Participante<sup>3</sup> : Oui.

Chercheur : Maltraitées dans le sens ? Éprouvées?

Participante : Éprouvée, oui.

Participante : Et il y a eu beaucoup de changements organisationnels, mais beaucoup de coupures aussi. J'ai cette impression-là.

Participante : Oui, beaucoup de coupures<sup>4</sup>.

Une autre participante mentionne également l'impact direct sur la pratique clinique des intervenants en relation d'aide : « Notre pratique devient de plus en plus lourde, de plus en plus difficile, et je pense que, dans le contexte d'absences et de changements, tout ça ensemble, cela fait beaucoup. »

Les participantes mentionnent également ressentir l'impact du contexte sociétal actuel lié au système de santé et de services sociaux sur la dynamique d'équipe. Considérant que la dynamique d'équipe peut venir influencer le développement de l'identité professionnelle des individus, le fait que le contexte sociétal influence cette dynamique démontre également son impact sur le développement de l'identité professionnelle. C'est à ce sujet qu'une participante mentionne : « Et puis, je pense que tout le contexte actuel de réorganisation, du manque de gestionnaire, du manque d'espace pour les mettre, cela amène peut-être également un impact au niveau de l'équipe et de l'ambiance de travail. »

---

<sup>2</sup> Lorsqu'il y a intervention d'un des chercheurs dans les extraits de verbatim, celui-ci sera toujours mentionné au masculin.

<sup>3</sup> Afin de respecter la confidentialité des participantes, aucune distinction ne sera faite entre les participantes dans les extraits de verbatim.

<sup>4</sup> Chaque extrait provient d'un verbatim d'une des quatre rencontres de la recherche initiale. Aucune distinction n'est effectuée entre chacune des rencontres.

### ***5.1.1.2. Reconnaissance du public***

Un autre facteur lié au contexte sociétal ayant un impact sur le développement de l'IP, selon les participantes, est la connaissance et la reconnaissance du public quant à la profession exercée. En effet, le fait que le public reconnaisse ou non la contribution de la profession dans le système de santé et de services sociaux a un impact sur le développement de l'IP des divers professionnels, les amenant parfois même à se mobiliser afin d'éviter les impacts négatifs que cela peut engendrer.

Chercheur : Et c'est par rapport à quels enjeux que les gens se sont mobilisés?

Participante : En lien avec ce qu'on a discuté avec vous : le manque de reconnaissance, les pressions que l'on n'arrive pas à concilier et qui proviennent de part et d'autre. C'est comme s'il fallait se justifier à tout le monde concernant nos actions et notre ordre ne nous aide pas.

### **5.1.2. Contexte de pratique des participantes**

De plus, le contexte de pratique des participantes influence le développement de leur IP. Celui-ci correspond à un contexte plus spécifique que le contexte sociétal, puisqu'il est inclus à l'intérieur de celui-ci. Le contexte de pratique se divise en quatre facteurs environnementaux qui, dans le cas présent, ont un impact sur le développement de l'IP. Il s'agit de l'environnement physique, social, culturel et institutionnel.

#### ***5.1.2.1. Environnement physique***

Un des éléments mentionnés par les participantes ayant un impact sur leur pratique professionnelle et leur IP, par le fait même, est l'environnement physique. En effet, les participantes ne possèdent pas de bureau à elles directement. Il leur est attribué, mais n'importe quel autre professionnel peut l'emprunter le temps d'une journée. Ainsi, les participantes mentionnent ne pas avoir un bureau propre à elles ni à leur profession, ce qui peut avoir un impact négatif sur la dynamique de l'équipe. De plus, elles mentionnent l'importance de posséder un endroit physique où elle pourrait se regrouper ensemble. L'absence d'un lieu de rencontre tangible, dans le cas présent, nuit à la dynamique d'équipe de ces intervenantes en relation d'aide.

### ***5.1.2.2. Environnement social***

L'environnement social a également son rôle à jouer quant aux contraintes qui ont un impact sur le développement de l'IP des intervenants en relation d'aide. Le mode de gestion fait partie des éléments nommés par les participantes comme étant un facteur important. Toutefois, selon la force de l'IP des participantes, l'impact de ce facteur était plus ou moins grand. En effet, au début de l'étude, les participantes mentionnaient que la formation de la gestionnaire avait un rôle à joué. Elles mettaient beaucoup d'espoir dans les changements que cela pourrait apporter à leur pratique clinique. En fait, les participantes mentionnaient avoir espoir aux changements apportés puisqu'elles se sentaient inquiètes quant à leur pratique et leur IP en début d'enquête en PDT. Vers la fin des rencontres, les participantes avaient développé leur IP et mentionnaient alors que ce n'était pas la formation du gestionnaire qui a le plus gros impact, mais plutôt le mode de gestion, à savoir sa présence, sa transparence et son soutien à l'équipe. À ce sujet, une participante mentionne :

Moi, je trouve ça difficile parce que j'aimerais que ce soit transparent. J'ai connu des styles de gestion où les gestionnaires nous disait : on le sait que cela n'a pas de bon sens, faites ce que vous pouvez. Si vous avez un problème, avertissez-nous. Voici nos cibles. On a besoin de ça pour aller chercher du budget, donc pouvez-vous atteindre cet objectif svp? Cela, je trouve que ça diminuerait de beaucoup la tension, mais ce n'est pas comme ça que cela fonctionne actuellement.

L'équipe de travail est également un facteur ayant un impact sur le développement de l'IP en tant que contraintes. L'équipe de travail peut se définir autant comme intra-qu'interprofessionnelle. Les participantes mentionnent l'impact de la perte des collègues sur la dynamique de l'équipe et sur leur sentiment de confiance en leur travail :

Pendant deux ans, il y avait des changements tous les mois. Il y avait des absences, des maladies, des longs termes, ... Il y avait des changements dans l'équipe pour différentes raisons et cela nous affectait. On perd encore un collègue alors qu'on a des liens avec ces collègues-là. Il y a aussi des changements dans la gestion, dans le rôle de certaines personnes, des départs à la retraite. Pendant 2 ans, cela ne nous a pas lâchés. J'ai une bonne capacité d'adaptation, mais...

Une autre participante ajoute à ce sujet que cela apporte un impact sur les intervenants en relation d'aide, pouvant aller modifier la dynamique de groupe :

Les changements d'équipe, les changements de gestionnaire, les départs en maladie, les départs à la retraite. Donc, il est possible que ces changements nous agressent et qu'on soit peut-être résistant, mais ce n'est pas dans la personnalité. Je crois que c'est dans la dynamique de groupe que cela transparait.

#### ***5.1.2.3. Environnement culturel***

Un des facteurs ayant une grande importance, selon les participantes, sont les contraintes imposées par leur ordre professionnel. En fait, les participantes mentionnent la difficulté à jongler entre les pressions de l'employeur, du système de santé ainsi que de leur ordre professionnel. Cela ajoute un poids sur leurs épaules lors de leur pratique clinique, puisqu'elles doivent respecter ces contraintes qui, parfois, vont à l'encontre de leurs valeurs professionnelles. Une participante mentionne d'ailleurs :

Je trouve que ce que l'ordre nous demande versus ce que l'organisation nous demande versus ce que le client nous demande, c'est complètement incompatible. Je trouve qu'on est toujours en train de patauger là-dedans. Pour moi, comme junior, c'est toujours en arrière de ma tête.

#### ***5.1.2.4. Environnement institutionnel***

D'autres facteurs exerçant une contrainte dans leur travail et ayant un impact sur le développement de l'IP des participantes sont liés à l'environnement institutionnel, soit lié à l'institution pour laquelle elles travaillent. En effet, les participantes mentionnent la difficulté à concilier les demandes des clients tout en respectant le mandat qui leur est demandé. Leur pouvoir d'agir peut d'ailleurs en être limité par les règles liées à l'institution. Elles mentionnent d'ailleurs : « On pense qu'on a un gros pouvoir d'agir. On pense qu'on pourrait arriver et sortir quelqu'un de son domicile, mais on n'a pas ce pouvoir-là. Ce n'est même pas dans notre mandat ».

De plus, les participantes mentionnent la pression exercée par l'institution par l'intermédiaire des statistiques à compléter par les différents professionnels de la santé et des services sociaux. Les participantes mentionnent avoir des exigences à respecter, mais que celles-ci sont trop élevées par rapport à la réalité, augmentant la pression qu'elles ressentent :

J'ai réalisé quelque chose. Comme moyen de pression, le syndicat nous a demandé de ne pas faire nos statistiques. Personnellement, je pensais que j'aimais ça faire les statistiques. Mais depuis que je ne les fais plus, j'ai beaucoup moins de pression. Si j'ai une rencontre et que celle-ci était vraiment pour aller vérifier quelque chose, combler un objectif, c'est satisfaisant pour moi. Mais avant, j'avais tout le temps cette pression en arrière-pensée. De façon inconsciente, mais c'était présent.

## **5.2. Développement de l'identité personnelle**

Au fil de l'étude initiale, les participantes mentionnent avoir vécu des changements liés à leur pratique professionnelle, mais également au niveau personnel. En effet, celles-ci rapportent le développement de leur identité personnelle par le biais du processus d'enquête en PDT qui a été effectué en 2016. Au fil du temps, plus les rencontres avançaient, plus les participantes nommaient reconnaître leurs limites personnelles et professionnelles ainsi que les respecter dans le cadre de leur travail : « Je dirais que, j'ai balisé moi-même, au niveau personnel, quelles sont mes limites. Ainsi, au niveau professionnel, c'est devenu plus clair quel était mon rôle. » De plus, elles mentionnent s'affirmer plus qu'auparavant et avoir une meilleure confiance en elles, autant au niveau personnel que professionnel. Cela est particulièrement vrai lorsqu'elles peuvent agir en concordance avec leurs valeurs personnelles.

## **5.3. Développement de l'identité professionnelle**

Concernant l'IP des participantes, celle-ci s'est développée tout au long de leur participation à l'étude initiale. Plusieurs facteurs y ont contribué.

### **5.3.1. Autonomie**

Un facteur important ayant eu un impact sur le développement de l'IP des participantes est lié à l'autonomie professionnelle. Ce facteur est présent au niveau collectif et individuel.

#### **5.3.1.1. Collectivement**

Selon les participantes, plusieurs éléments viennent soutenir leur autonomie de façon collective. Un élément majeur est le mentorat. Les participantes mentionnent l'importance de pouvoir se référer aux autres en cas de question clinique et afin de pouvoir réfléchir ensemble. Cela leur permet d'avoir un soutien professionnel adéquat : « Le mentorat a permis de ressasser par rapport à notre rôle. De voir comment on va pouvoir appliquer l'approche en tant que TS. On peut redécouvrir qui l'on est professionnellement. » Le support clinique, s'il est présent, joue un

rôle similaire, selon les participantes. Dans le cas où celui-ci est absent, il peut être nuisible au développement de l'IP :

Quand tu as un superviseur clinique, tu peux valider. Si, avant de donner le service, on pouvait faire des consultations afin de savoir si l'on respecte notre code de déontologie ou non. Ils ont coupé ce service-là. Alors, on se fait imposer des choses par notre ordre, par les normes, mais personne n'est là pour nous aider, alors qu'on est nouveau et que l'on veut savoir si l'on agit correctement en tant que professionnel.

En fait, les participantes mentionnent principalement qu'elles aimeraient pouvoir prendre du temps de travail afin de pouvoir réfléchir en groupe sur leur pratique, leurs interventions ou les outils cliniques utilisés. Elles désirent ceci afin d'améliorer leur pratique et d'avoir plusieurs avis ou propositions en cas d'hésitation :

Du soutien mutuel, où l'on pourrait s'asseoir ensemble, où l'on parlerait d'un cas clinique et, qu'ensemble, sans nécessairement que la gestionnaire soit là, mais que nous puissions échanger sur notre pratique et travailler sur des trucs plus cliniques. Ça, c'est totalement absent.

### **5.3.1.2. Individuellement**

Aussi, selon les participantes, leur autonomie professionnelle peut être soutenue de manière individuelle par plusieurs méthodes. Celles-ci croient que, si elles avaient le temps de faire des recherches individuellement afin de s'informer sur des évaluations, des interventions ou des problématiques, cela les aiderait à se sentir plus fortes dans leur IP. Une participante rapporte :

Moi, je ne me donnais jamais le droit de m'arrêter 10 minutes et de me dire que j'allais lire un peu plus sur des outils par rapport à la dépression ou autre chose. Et c'est important dans une pratique. C'est comme ça qu'on évolue et qu'on apprend.

Il en va de même concernant la formation continue obligatoire. L'important, selon elles, c'est de continuer à se former, d'apprendre, afin de renforcer leurs bases pour se sentir plus compétentes. Selon elles, il est également important d'effectuer de la pratique réflexive. Pour elles, il importe de ne pas prendre pour acquis, mais plutôt de se questionner continuellement afin de s'assurer d'offrir les meilleurs services, mais également d'agir en cohérence avec sa profession.

### 5.3.2. Sentiment d'appartenance à la profession

Selon les participantes, un autre élément favorisant le développement de l'IP est de posséder un sentiment d'appartenance envers sa profession. Ceci est possible par le biais des rôles exercés, lorsque ceux-ci sont en concordance avec l'expertise et la spécificité de la profession. Le sentiment d'appartenance se développe également lorsque les valeurs personnelles du professionnel concordent avec celles valorisées par la profession, ce qui a un impact direct sur le développement de l'IP. Ainsi, intervenir auprès des clients en respectant l'expertise et les valeurs de la profession permet le développement d'un sentiment d'appartenance à celle-ci. De plus, les participantes rapportent l'importance du plaisir et de la signification au travail, qui sont reliés au sentiment d'appartenance à la profession. En effet, le plaisir au travail est possible lorsque les actions effectuées sont liées à celles désirées :

Les belles journées, ce sont des rencontres et qu'on se soit senti utile. Qu'il ne s'agisse pas uniquement de clients qui désirent plus d'heures de service ou un deuxième bain. Quand il s'agit de clients qui ont réellement besoin de consultation psychosociale.

Une autre participante ajoute :

On est plus productive quand on a des belles journées, on est plus détendue avec les clients. On est plus concentrée dans nos notes. On échange, on a du plaisir. On devient plus performant quand on a un sens et du plaisir au travail.

Un autre élément favorisant l'appartenance à la profession est l'utilisation du vocabulaire, de modèles ou d'approche propre à la profession ou en concordance avec les valeurs de celle-ci. En parlant de l'ARQVAP, une participante mentionne :

On parle de convergence de valeurs. On a nommé que ça rejoignait notre identité professionnelle de base. Moi je le vois comme ça. Je ne le vois pas comme quelque chose qui me dit voici comme je devrais être et agir.

Une autre participante ajoute :

J'ai l'impression que l'approche nous a inspirée. Dans une autre rencontre, vous aviez mentionné qu'il y avait un danger qu'on s'y accroche pour créer notre identité, mais je ne le voyais pas comme ça. Je trouve juste qu'elle ramène les raisons pour lesquelles nous avons décidé de faire ce travail-là.

### **5.3.3. Appartenance à un groupe**

Un autre élément primordial pour le développement de l'IP des participantes est l'appartenance à un groupe. En fait, au fil des rencontres, il est possible de voir la collectivisation s'opérer. Au départ, le groupe était peu présent, alors qu'il était plus fort vers la fin des rencontres. Au départ, une participante mentionne une quasi-absence de dynamique d'équipe : « On n'est pas là pour remarquer tout ce qu'on a en commun et partager nos difficultés. On se retrouve chacune isolée et cela affecte le climat de travail. » À la troisième rencontre, les participantes rapportent ouvertement l'évolution de la dynamique d'équipe et l'appartenance au groupe : « Il n'y a pas encore de groupe d'appartenance lié au métier. Mais ce serait en voie de se créer. » En plus, les participantes ont le désir de créer un groupe : « Je trouve qu'on se développe toute chacune de notre côté. Mais oui, on a un désir de former un groupe, de faire quelque chose de plus collectif. » Les participantes ont d'ailleurs mis en place des moyens d'y arriver, principalement des rencontres informelles, ce qui a contribué au renforcement de l'appartenance au groupe et l'identité professionnelle, tel que mentionné par une participante : « L'identité d'équipe est en train de se construire. »

De plus, les participantes mentionnent avoir le support des collègues en tout temps, peu importe la force du groupe. Ceci est un élément positif quant à l'appartenance à un groupe : « Le support individuel entre les pairs. C'était un moment de plaisir de savoir que je pouvais me référer à quelqu'un de confiance dans l'équipe. »

### **5.3.4. Jugement par autrui**

Un autre facteur d'importance quant au développement de l'IP est le jugement prodigué par autrui. Pour les participantes, la validation apportée par les collègues de la même profession est importante. Elle leur permet de déterminer si leurs actions sont pertinentes ou non, surtout qu'elles se considèrent comme étant des professionnels avec peu d'expérience. Le jugement apporté par leurs collègues de la même profession vient ainsi valider, ou non, leurs qualités en tant que professionnel. En plus de celui prodigué par les gens de la même profession, le jugement offert par les autres professionnels, les supérieurs hiérarchiques ainsi que les clients et leur famille a également un impact sur le développement de leur IP. En fait, avoir l'approbation, ou non, de ceux-

ci valide également leur qualité en tant que professionnel, en les faisant se sentir utile ou non. D'ailleurs, une participante rapporte à ce sujet :

Donc, quand je sens que je suis à jour, que je n'en ai pas trop sur mes épaules, que je ne suis pas trop en retard dans mes notes, que j'ai du plaisir avec les gens, que ça avance dans la direction du plan d'intervention, à ce moment-là, j'en profite. C'est sûr que de se sentir apprécié par les familles et les gens avec qui on intervient, c'est toujours plaisant. Et même par les milieux de travail. Mais je trouve que, dans le contexte public, la reconnaissance envers les employés, ce n'est pas quelque chose de très présent.

### **5.3.5. Temps**

Un dernier facteur mentionné par les participantes comme ayant un impact sur le développement de leur IP est le temps qui passe. En effet, les participantes se qualifient elle-même comme étant des novices qui ont encore beaucoup à apprendre afin d'avoir une IP forte : «On est des travailleuses sociales en herbe. On se questionne, on se construit. » Cela démontre l'importance du temps dans la construction identitaire, comme quoi il s'agit d'un processus constant et dynamique :

Ça me soulage de voir que ce n'est pas juste moi avec mes compétences à parfaire. Vous parlez d'art, c'est vrai que c'est un art. Et ça va prendre des années. Plus je pratique et plus je m'aperçois que j'en ai à apprendre et que c'est complexe. Je trouve que c'est très nuancé et je me reconnais quand on a parlé d'identité.

## 6. Discussion

Ce projet avait pour objectif de déterminer comment le développement de l'identité professionnelle des intervenants en relation d'aide se poursuit une fois sur le marché du travail. En effet, selon plusieurs études, posséder une identité professionnelle forte bénéficie aux différents professionnels de la santé (Best et Williams, 2018; Cheng et al., 2015; Clarke et al., 2014; McCann et al., 2013; Turner et Knight, 2015). Rappelons que les facteurs contribuant au développement de l'identité professionnelle pendant le cursus scolaire sont bien documentés dans les écrits. Ceux-ci sont principalement l'apprentissage d'habiletés nécessaire à la profession, la socialisation avec des cliniciens ainsi que la participation à des stages (Ashby et al., 2016; Clarke et al., 2014; Clarke et al., 2016; Kururi et al., 2016; Pullen Sansfaçon et al., 2014; Scholar et al., 2014; Shlomo et al., 2012). Toutefois, les facteurs contribuant au développement de l'IP des intervenants en relation d'aide sur le marché du travail sont, quant à eux, peu documentés dans les écrits.

Les résultats obtenus lors de ce projet seront discutés ici, en lien avec le cadre théorique et les écrits. Le cadre théorique utilisé est celui de la psychodynamique du travail (Dejours, 2008; 2013). Il permet de mettre en lumière les relations dynamiques entre les contraintes du travail, les sources de plaisir et souffrance qui y sont associées, les stratégies défensives utilisées par les travailleurs et le développement de l'identité professionnelle en lien avec la santé mentale (Dejours, 2013).

### 6.1. L'identité professionnelle

Les résultats présentés dans ce projet permettent d'aborder ce qui est la base de la construction identitaire, soit le registre symbolique (Therriault 2010). Ce registre symbolique comprend trois facteurs, soit la reconnaissance, l'autonomie et le pouvoir (Therriault, 2010).

#### 6.1.1. La reconnaissance

Tel que mentionné plus haut, la reconnaissance est possible à partir du jugement de beauté et d'utilité, conféré respectivement par les collègues de la même profession (niveau horizontal) ainsi que par les supérieurs, les autres collègues et les clients (niveau vertical). Elle est ainsi possible grâce aux rapports sociaux présents dans le travail (Dejours, 2008; 2013). De plus, la reconnaissance permet la génération de sens et de plaisir au travail (Therriault, 2010).

Ainsi, ce facteur du registre symbolique est partie prenante du développement de l'IP des intervenants en relation d'aide tels que présentés dans les résultats. En effet, le jugement octroyé par les pairs de la même profession, des collègues de l'équipe interdisciplinaire, des supérieurs ou de la clientèle desservie permet de valider, ou non, le travail des intervenants en relation d'aide. Lorsque le jugement est positif et qu'il vient appuyer l'utilité de la profession ou le travail bien fait, cela vient renforcer l'identité professionnelle. De plus, la reconnaissance de la profession par le public est un facteur ayant un impact sur le développement de l'IP des intervenants en relation d'aide, tel que validé par les participantes à l'étude (Therriault, Desrosiers, Aubin et Lord, 2016). Cela va également de pair avec une revue de la littérature réalisée par Hoeve, Jansen et Roodbol (2013) concernant l'identité professionnelle des infirmières qui énonce que la reconnaissance du public contribue au développement de l'IP.

De plus, puisque la reconnaissance n'est possible que par la présence de rapports sociaux au travail, l'appartenance à un groupe contribue au développement de l'IP des intervenants en relation d'aide. Cette appartenance est possible, notamment, lorsque des individus de la même profession partagent des valeurs communes. Aussi, chacun se sent en confiance et supporté par ses pairs. De plus, un groupe de la même profession partage des règles de métier, leur permettant de connaître les us et coutumes spécifiques à leur profession (Cru, 2016). Les façons d'agir sont ainsi explicites et communes à tous (Cru, 2016). De cette façon, selon Cru (2016), ces règles de métier viennent valider les valeurs et les façons communes d'agir entre les professionnels d'une même profession. Ceci permet également un support par le groupe ainsi qu'une potentielle reconnaissance quant au travail effectué, ce qui a un impact sur le développement de l'IP. De surcroît, afin de faciliter le développement d'un groupe dans un milieu, les professionnels doivent avoir des opportunités de se rencontrer, de façon formelle et informelle, ainsi que d'échanger entre eux, tel que nommé par les participantes. Cette socialisation est importante afin de favoriser le développement de l'identité professionnelle selon plusieurs auteurs (Best et Williams, 2018; Clarke et al., 2014; Johnson, Cowin, Wilson et Young, 2012; Turner et Knight, 2015). Elle a également été démontrée comme un facteur puissant dans une étude auprès de personnes travaillant dans le domaine des ressources humaines (Fray et Picouveau, 2010).

### **6.1.2. L'autonomie**

L'autonomie, quant à elle, fait référence à la façon d'exécuter les tâches pour lesquelles le travailleur a été formé. Elle inclut également les moyens utilisés par les travailleurs afin de réaliser ses actions (Therriault, 2010). Ceci est en concordance avec les résultats présentés plus haut. En effet, le mentorat, les activités de formation continue et la pratique réflexive ont un impact positif sur le développement de l'IP des intervenants en relation d'aide. Ceci permet aux professionnels de poursuivre le développement de ses habiletés cliniques et d'approfondir ces connaissances. En fait, une étude démontre que les connaissances cliniques des professionnels sont un facteur important du développement de leur identité professionnelle (Fray et Picouneau, 2010). De cette façon, les professionnels offrent des pratiques qui vont de pair avec la philosophie et les valeurs de la profession. Cet impact positif sur le développement de l'identité professionnel a également été démontré auprès d'ergothérapeutes du Québec, comme quoi la croissance personnelle, telle que la pratique réflexive, et la participation à des activités de formation contribuent à renforcer les valeurs et l'identité professionnelle (Drolet et Sauvageau, 2016).

### **6.1.3. Le pouvoir**

Finalement, le pouvoir est en lien avec l'acte au travail. Plus précisément, il est lié au contrôle que le travailleur exerce sur son travail ainsi qu'à la recherche de sens à l'intérieur de celui-ci (Therriault, 2010). Ceci est lié à plusieurs résultats présentés ci-haut. En effet, le contrôle que les intervenants en relation d'aide ont sur leur travail provient, entre autres, de l'expérience clinique qu'ils acquièrent au fil du temps. Cela leur permet de consolider leurs acquis, leurs connaissances et leurs valeurs professionnelles. Ceci a d'ailleurs été validé auprès d'infirmières par une revue de littérature effectuée par Hoeve et al. (2013), puisque le nombre d'années en tant que clinicien augmentent les expériences professionnelles vécues, qui elles, ont un impact sur le développement de l'identité professionnelle. De plus, Pullen Sansfaçon et al. (2014) ont démontré, dans leur étude, que l'expérience clinique permet la consolidation de l'IP des intervenants. De plus, ce sentiment de contrôle sur sa profession ainsi que le sens donné au travail est lié au sentiment d'appartenance des intervenants en relation d'aide quant à leur profession selon les participantes. En fait, par leurs interventions, les professionnels exercent un contrôle sur leur travail, mais ils voient également leur apport dans la société, contribuant à la signification de leur travail. Ceci a également été ressorti lors d'une étude auprès d'ergothérapeutes, comme quoi le fait

de croire en ses interventions et d'en voir le pouvoir a un impact direct sur l'IP (Turner et Knight, 2015). Aussi, l'appartenance à la profession est liée aux valeurs de celle-ci et à la philosophie de la profession qui sont à la base des interventions effectuées (Burke, 2004; Dubar, 2005). Cette appartenance est également favorisée par l'utilisation d'un vocabulaire et d'approche propre ou en concordance avec la profession, élément mentionné par les participantes et plusieurs auteurs (Hoeve et al., 2013; Turner et Knight, 2015; Wilding et Whiteford, 2007).

Toutefois, les contraintes de travail peuvent également avoir un impact sur le contrôle que l'intervenant en relation d'aide exerce sur son travail. En effet, les résultats de l'étude démontrent que les intervenants se voient imposer des contraintes par divers acteurs, tels que le gouvernement par l'organisation du système de santé et de services sociaux, leur ordre professionnel ainsi que la direction de leur établissement. De plus, ces contraintes peuvent nuire ou augmenter la reconnaissance et l'autonomie des professionnels, ce qui a un impact sur l'ensemble du développement identitaire. D'ailleurs, l'impact du contexte sociétal et de pratique sur le développement professionnel a été documenté dans les écrits au Québec et ailleurs. Drolet et Sauvageau (2016), dans leur étude auprès d'ergothérapeutes du Québec, ont découvert que le contexte de travail et l'ordre professionnel ont un impact sur le développement des valeurs des professionnels. L'OTSTCFQ (2012), dans son référentiel de compétence, énonce également que le contexte de pratique a un impact sur l'identité professionnelle des travailleurs sociaux. En Nouvelle-Zélande, Beddoe (2011) a effectué une revue de la littérature sur l'identité professionnelle des travailleurs sociaux et ses résultats démontrent l'impact du contexte de travail sur l'IP. Le contexte de pratique et sociétal a également été déterminé comme un facteur ayant un impact sur l'identité professionnelle des infirmières en Australie (Johnson et al., 2012).

## **6.2. Retombées pour la pratique en ergothérapie**

Bien que ce projet se soit attardé aux intervenants en travail social, les résultats ont une certaine importance concernant la pratique en ergothérapie. En effet, les ergothérapeutes et les intervenants en travail social sont tous deux des professions liées à la relation d'aide, les rendant plus facilement comparables. Aussi, les écrits démontrent que les ergothérapeutes et les intervenants en travail social sont deux professions peu reconnues par le public, ce qui nuit au développement de leur identité professionnelle, rendant les deux professions semblables quant à

cet enjeu (Beddoe, 2011; Turner et Knight, 2015). De plus, les résultats obtenus dans la présente étude convergent avec certains obtenus lors d'études antérieures effectuées auprès d'ergothérapeutes concernant le développement de leur identité professionnelle (Clarke et al., 2014; Clarke et al., 2015; Drolet et Sauvageau, 2016; Turner et Knight, 2015). Ainsi, il est fort probable que les éléments déterminés au cours de ce projet comme contribuant au développement de l'IP des intervenants en travail social permettraient également le développement de l'IP des ergothérapeutes du Québec. De plus, la présente étude a permis d'approfondir que l'appartenance à un groupe de travail contribue au développement de l'IP, élément peu mentionné dans les écrits actuels recensés.

### **6.3. Forces et limites de l'étude**

Le présent projet comporte plusieurs forces et quelques limites. Tout d'abord, celui-ci représente un des rares écrits concernant le développement de l'identité professionnelle des professionnels en relation d'aide au Québec. De plus, il a également permis la découverte d'une trouvaille secondaire. En effet, ce projet a permis de valider qu'une méthode de recherche-action permet l'obtention de résultats comparables à une recherche utilisant une méthodologie systématique. En fait, tel que mentionné plus haut, l'analyse secondaire des données de l'enquête en PDT effectuée par Therriault et al. (2016) a permis d'obtenir des nouveaux résultats, mais qui sont toujours en concordance avec l'étude initiale. En d'autres mots, les résultats obtenus par le présent projet, viennent appuyer les résultats obtenus initialement. Ils répondent à une question de recherche distincte, apportant un angle nouveau aux résultats initiaux, tout en respectant l'approbation des thématiques ressorties lors des échanges avec les participantes à la dernière rencontre de la recherche initiale. Ainsi, les résultats obtenus par une recherche-action ont survécu à une analyse secondaire des données effectuées dans le présent projet, démontrant la validité de cette méthodologie et des résultats obtenus. En plus, cela démontre également l'impact d'une clinique en PDT auprès de travailleurs. L'analyse secondaire des données permet de faire ressortir les points positifs apportés par cette recherche-action sur l'IP des travailleurs et, par le fait même, sur leur santé mentale.

Toutefois, le présent projet comporte malgré tout quelques limites. Tout d'abord, les résultats sont difficilement généralisables (Fortin et Gagnon, 2016). En effet, l'échantillon est petit puisqu'il comporte uniquement quatre participantes. De plus, il comporte un seul type de professionnel, rendant la généralisation à l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux impossible. Une autre limite est que les écrits recensés proviennent rarement du Canada. Ceci peut avoir un impact sur la comparaison des résultats avec la littérature puisque le contexte sociétal amène son lot de contraintes au travailleur, ce qui a un impact sur le développement de l'identité professionnelle (Dejours, 2016).

## 7. Conclusion

Tout compte fait, le présent projet a permis de répondre à son objectif, soit de déterminer les facteurs influençant le développement de l'identité professionnelle des intervenants en relation d'aide sur le marché du travail. Ceci était pertinent puisque le fait d'avoir une forte identité professionnelle est un facteur de protection contre le stress et l'épuisement professionnel (McCann et al., 2013). Son développement sur le marché du travail est toutefois peu documenté dans les écrits scientifiques actuels concernant les intervenants en relation d'aide. Les facteurs déterminés ici comme ayant un impact sur le développement de l'IP des intervenants en relation d'aide sont liés au registre symbolique (Therriault, 2010). Principalement, ceux-ci se rapportent à l'autonomie, au sentiment d'appartenance à un groupe, au sentiment d'appartenance à la profession, au jugement ainsi qu'à l'expérience clinique. Toutefois, les différentes contraintes du travail ont une influence certaine sur le développement de cette identité professionnelle, autant positivement que négativement.

Cette étude a permis de déterminer des moyens potentiels à mettre en place dans le système de santé et de services sociaux afin de favoriser le développement de l'identité professionnelle de ces travailleurs. Les résultats sont toutefois difficilement généralisables considérant le petit échantillon ayant permis la réalisation de ce projet. Il serait ainsi pertinent de poursuivre les recherches sur ce sujet, soit le développement de l'identité professionnelle, concernant les différents professionnels du système de santé et de services sociaux. Aussi, il serait pertinent d'effectuer des études permettant de déterminer si les facteurs contribuant au développement de l'identité professionnelle des divers travailleurs sont semblables d'une profession à l'autre, afin de mettre en place les moyens les plus efficaces pour chacun d'entre eux dans le but de diminuer les conséquences négatives liées à une faible IP.

## Références

- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Les troubles anxieux*, 29(1), 243-260. doi :10.7202/008833ar
- Ashby, S. E., Adler, J. et Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233-243. doi:10.1111/1440-1630.12271
- Ashcroft, R. et Van Katwyk, T. (2016). An examination of the Biomedical paradigm: A view of Social work. *Social Work in Public Health*, 31(3), 140-152. doi:10.1080/19371918.2015.1087918
- Beddoe, L. (2011). Health social work: Professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*, 12(1), 24-40. doi :10.1177/1473325011415455
- Best, S. et Williams, S. (2018). Integrated care: mobilising professional identity. *Journal of Health Organization and Management*, 32(5), 726-740. doi:10.1108/JHOM-01-2018-0008
- Burke, P.J. (2004). Identities and social structure: The 2003 Colley-Mead Award address. *Social Psychology Quarterly*, 67(1), 5-15.
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L. et Leggat, S. (2015). Transformational leadership and social identity as predictor of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses. *Personnel Review*, 45(6), 1200-1216.
- Clarke, C., Martin, M., deVisser, R. et Sadlo, G. (2015). Sustaining professional identity in practice following role-emerging placements: Opportunities and challenges for occupational therapists. *The British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 42-50. doi: 10.1177/0308022614561238
- Clarke, C., Martin, M., Sadlo, G. et deVisser, R. (2014). The development of an authentic professional identity on role-emerging placements. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 222-229. doi:10.4276/030802214X13990455043368
- Cohen-Scali, V. et Guichard, J. (2008). L'identité : perspectives développementales. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 37(3), 1-19. doi : 10.4000/osp.1716

- Craik, J., Davis, J. et Polatajko, H. J. (2013). Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le contexte. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko, *Habiliter à l'occupation – Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>ème</sup> éd., p.269-290). Ottawa, Canada : CAOT Publications ACE.
- Cru, D. (2016). Les règles du métier. *Cairn.Info*, 31, 35-52.
- Dejours, C. (2008). *Travail, usure mentale*. Paris, France : Bayard Éditions.
- Dejours, C. (2013). *Travail vivant 2 : Travail et émancipation*. Paris, France : Petite Bibliothèque Payot.
- Drolet, M.-J., & Sauvageau, A. (2016). Developing professional values: perceptions of francophone occupational therapists in Quebec, Canada. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 286-296. doi:10.3109/11038128.2015.1130168
- Dubar, C. (2015). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*. Repéré à <https://www-cairn-info.biblioproxy.uqtr.ca/socialisation-9782200601874.htm>
- Edwards, H. et Dirette, D. (2010). The Relationship between professional identity and burnout among occupational therapists. *Occupational Therapy in Health Care*, 24(2), 119-129. doi:10.3109/07380570903329610
- Ferland, F., & Dutil, É. (2013). *L'ergothérapie au Québec: histoire d'une profession*. Montréal, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche – Méthodes quantitatives et qualitatives* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.
- Fray, A.-M. et Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Cairn.Info*, 38, 72-88.
- Gimenez, G. (2014). Attention, observation et notation en situation de groupe dans une perspective psychanalytique. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, (2), 79-94.
- Gouvernement du Québec. (2019a). *L'organisation et ses engagements*. Repéré à <https://www.quebec.ca/gouv/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats/>
- Gouvernement du Québec. (2019b). *Ressources humaines – Portrait du personnel des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux (2017-2018)*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/ressources-humaines/>

- Hoeve, Y., Jansen, G. et Roodbol, P. (2013). The nursing profession : public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309.
- INSPQ. (2017). *La communauté de pratique : un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2351\\_communaute\\_pratique\\_outil\\_pertinent\\_resume\\_connaissance.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2351_communaute_pratique_outil_pertinent_resume_connaissance.pdf)
- Johnson, M., Cowin, L.S., Wilson, I. et Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59(4), 562-569.
- Kururi, N., Tozato, F., Lee, B., Kazama, H., Katsuyama, S., Takahashi, M., . . . Watanabe, H. (2016). Professional identity acquisition process model in interprofessional education using structural equation modelling: 10-year initiative survey. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 175-183. doi:10.3109/13561820.2015.1092117
- Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2012). Qualitative descriptive research: An acceptable design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 255-256.
- Marti, P. (2008). Identité et stratégies identitaires. *ERES*, 71(3), 56-59.
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C. et Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81. doi: 10.5502/ijw.v3i1.4
- Neary, S. (2014). Professional identity: What I call myself defines who I am. *Career Matters*, 2(3), 15-16.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Repéré à [https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/referentiel\\_de\\_compétences\\_des\\_travailleurs\\_sociaux.pdf](https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/referentiel_de_compétences_des_travailleurs_sociaux.pdf)
- Pullen Sansfaçon, A., Marchand, I. et Crête, J. (2014). Explorer l'identité professionnelle chez les travailleurs sociaux en devenir : une étude sur l'expérience des étudiants québécois finissants. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(1), 137-152. doi :10.7202/1033623ar
- Roy, M. et Prévost, P. (2013). La recherche-action : origine, caractéristiques et implication de son utilisation dans les sciences de gestion. *Recherches qualitatives*, 32(2), 129-151.
- Roy, M. et Prévost, P. (2013). La recherche-action : origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches Qualitatives*, 32(2), 129-151.

- Scholar, H., McLaughlin, H., McCaughan, S. et Coleman, A. (2014). Learning to be a Social worker in a non-traditional placement: Critical reflections on Social work, professional identity and Social work education in England. *Social Work Education*, 33(8), 998-1016. doi:10.1080/02615479.2014.926320
- Shlomo, S. B., Levy, D. et Itzhaky, H. (2012). Development of professional identity among Social work Students: Contributing factors. *The Clinical Supervisor*, 31(2), 240-255. doi: 10.1080/07325223.2013.733305
- Therriault, P.-Y. (2010). *Changements organisationnel et technologique, santé mentale et travail*. Allemagne : Éditions universitaires européennes.
- Therriault, P.-Y., Desrosiers, L., Aubin, G. et Lord, M.-M. (2016). Les intervenants sociaux en soutien à domicile au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie (CIUSSS) - Installations de la Pommeraiie - Enquête en psychodynamique du travail. Prépublication.
- Turner, A. et Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 664-673. doi:10.1177/0308022615601439
- Université du Québec à Trois-Rivières. (2015). *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains*. Repéré à <https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/vrsg/Reglementation/124.pdf>
- Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives, hors série*(3), 243-272.
- Wilding, C. et Whiteford, G. (2008). Language, identity and representation: Occupation and occupational therapy in acute settings. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55, 180-187. Doi: 10.1111/j.1440-1630.2007.00678.x