

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

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

PAR

DANYELLE GARCIA

EFFETS DU PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT CITOYEN SUR LA SANTÉ DES  
ACCOMPAGNATEURS ÂGÉS

DÉCEMBRE 2016

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

Je tiens d'abord à remercier mon directeur d'essai, Pierre-Yves Therriault. Vous avez nourri mon intérêt pour la recherche dans le domaine de la promotion de la santé.

Par la suite, je remercie Mme Caroline Vézina et mon mentor Daniel Harrison Dugas du Centre d'aide au français (CAF) de l'Université du Québec de Trois-Rivières. Vous m'avez soutenu dans le perfectionnement de mon français écrits tout au long de mes études universitaires.

Je remercie aussi la famille Pinard et Mario Lapointe pour votre accueil et amitié. Vous m'avez aidé dans les moments les plus difficiles de mon parcours, et ce, par votre amour et votre solidarité. Je vous serai toujours reconnaissante.

Finalement, je remercie ma famille brésilienne. Merci d'avoir toujours cru à mes rêves sans me juger. Je suis arrivée là où je suis aujourd'hui grâce à votre compréhension, votre support constant et votre encouragement.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
LISTES DES ABRÉVIATIONS.....	iv
RÉSUMÉ.....	v
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. Processus de vieillissement et vieillissement en santé.....	3
2.2. Le vieillissement au travail et ses enjeux.....	5
2.3. Le programme d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire.....	7
2.4. Question et objectif de recherche.....	8
3. CADRE CONCEPTUEL.....	10
3.1. L'approche de la psychodynamique du travail.....	10
3.1.1. Le travail et son organisation.....	10
3.1.2. La souffrance et le plaisir.....	12
3.1.3. Les stratégies défensives.....	13
3.1.4. La santé mentale au travail.....	14
4. MÉTHODE.....	16
4.1. Devis de la recherche.....	16
4.2. Participants et collecte des données.....	16
4.3. Analyse des données.....	17
4.4. Considérations éthiques.....	18
5. RÉSULTATS.....	19
5.1. Description des participants et de la pratique d'accompagnement-citoyen.....	19
5.2. Analyse de la psychodynamique du travail.....	20
5.2.1. Sources de plaisir.....	20
5.2.1.1. Besoin d'aider.....	20
5.2.1.2. Sentiment d'utilité et d'efficacité.....	20
5.2.1.3. Collaborer à un projet de recherche.....	21
5.2.1.4. Avoir de la reconnaissance.....	22
5.2.2. Sources de souffrance.....	22
5.2.2.1. Établissement de la relation.....	23
5.2.2.2. Manque de connaissances.....	23
5.2.2.3. Divergence de valeurs.....	24
5.2.2.4. Environnement contraignant.....	24
5.2.2.5. Rémunération.....	25

5.2.2.6. Incertitude quant aux effets de l'accompagnement.....	26
5.2.2.7. Clore l'accompagnement citoyen.....	26
5.2.3. Stratégies défensives.....	26
5.2.3.1. Stratégies défensives individuelles.....	26
Humour.....	26
Se mettre en action.....	27
Ritualisation.....	27
Rationalisation.....	28
6. DISCUSSION.....	29
6.1. L'accompagnement citoyen : une occupation qui s'élabore et se déploie dans l'action... ..	29
6.2. Vers la promotion de la santé des accompagnateurs-citoyens.....	34
6.3. Implications pour la pratique en ergothérapie.....	35
6.4. Forces et limites de l'étude.....	37
7. CONCLUSION.....	38
RÉFÉRENCES.....	39
ANNEXE A JOURNAL RÉFLEXIF DE L'ACCOMPAGNATEUR-CITOYEN.....	41

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AC	Accompagnateur-citoyen
ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
APIC	Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire
CER	Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PDT	Psychodynamique du travail
TCC	Traumatisme craniocérébral
WHO	World health organisation
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

## RÉSUMÉ

**Problématique :** Le vieillissement de la population et de la main d'œuvre est un thème d'actualité qui prend de l'ampleur au Québec. La présence de travailleurs âgés et d'anciens retraités sur le marché du travail est maintenant une réalité. Il est reconnu que de nombreux facteurs tels que l'organisation du travail, affectent la santé des travailleurs et leur bien-être. Dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) mené dans la région de la Mauricie (Québec), des accompagnateurs-citoyens (AC) âgés provenant de la communauté ont accompagné des personnes âgées avec un trouble de santé mentale et des difficultés d'intégration sociale. Les effets de ce type d'accompagnement sur la santé des AC sont peu connus et méritent d'être mieux compris afin d'améliorer ou de les aider à maintenir un état de santé optimal. **Objectif :** L'objectif de cette étude vise à circonscrire et à analyser l'activité de l'AC âgé dans le cadre d'un projet APIC offert à des personnes âgées avec un trouble de santé mentale ayant des difficultés d'intégration sociale. **Cadre conceptuel :** L'approche de la psychodynamique du travail a été employée pour comprendre la réalité subjective entourant l'activité des AC. D'une part, cette approche met en évidence les sources de plaisir et de souffrance vécues par les AC lors de leur confrontation à des situations de travail et, d'autre part, les stratégies défensives qu'ils développent et utilisent pour vivre un équilibre psychique au travail. **Méthodologie:** Une étude descriptive de type étude de cas a été employée. Les données analysées sont issues d'une recherche-action menée par un groupe de chercheurs. Ces données proviennent des journaux réflexifs tenus par les AC et de l'enregistrement audio numérique des rencontres ayant eu lieu dans le cadre d'une clinique de l'activité. **Résultats :** L'accompagnement citoyen est une occupation reliée à la productivité qui se déploie entre l'AC et la personne accompagnée dans différents environnements de travail. Plusieurs sources de plaisir sont identifiées tout au long de la démarche d'accompagnement. Elles font référence aux besoins que les AC ressentent, soient d'aider l'autre qui vit en situation d'exclusion sociale, de se sentir utile et efficace dans leur rôle et d'avoir la reconnaissance de ses pairs, de la personne accompagnée et des autres acteurs de la communauté. La souffrance, à son tour, est vécue par les AC à travers un sentiment d'inconfort, d'inquiétude, de peur et d'incertitude qui se manifestent dès l'établissement de la relation avec l'accompagné jusqu'au moment de mettre fin aux rencontres d'accompagnement. La poursuite d'un équilibre psychique optimal se fait à travers l'utilisation de stratégies défensives individuelles telles que l'humour et la rationalisation. **Discussion :** L'accompagnement citoyen est une pratique qui pose des défis importants pour l'AC. Elle se construit dans le temps et dans l'échange avec la personne accompagnée. C'est une occupation qui demande le développement de capacités d'écoute, de communication, d'empathie et d'acceptation de la part de l'AC. Accompagner est un acte de présence et de parole qui implique des risques pour la santé des AC mais dont les retombées s'inscrivent aisément dans un cadre de référence pour le vieillir en santé. **Conclusion :** L'étude montre que l'activité d'AC est complexe. Elle requiert un soutien et un encadrement permanents.

**Mots clés :** accompagnement personnalisé d'intégration communautaire, psychodynamique du travail, organisation du travail, travailleurs âgés

## ABSTRACT

**Background :** The aging of the population and the workforce is a topical issue that is gaining momentum in Quebec. The presence of older workers and former retirees in the labor market is a reality. It is recognized that many factors, such as work organization, affect the health of workers and their well-being. As part of the Personalized citizen assistance for social participation (APIC) project in the Mauricie region (Quebec), community seniors, named citizen companion (AC) accompanied elderly people with a mental health disorder and difficulties of social integration. The effects of this type of accompaniment on the health of AC are little known and deserve to be better understood in order to improve or maintain an optimal state of their health.

**Objective :** The study aims to define and analyze the activity of the AC within the APIC project.

**Theoretical framework :** The psychodynamic *théorie* has been used to understand the subjective reality surrounding AC activity. On the one hand, this approach highlights the sources of pleasure and suffering experienced by the AC within the work situations and, on the other hand, the defensive strategies used by them to achieve a psychic balance.

**Methodology :** A case study device was used. The data analyzed are the result of a research-action carried out by a group of researchers. These data came from the reflective journals maintained by the AC and from meetings held at an activity clinic.

**Results :** Citizen accompaniment is a productivity-related occupation that develops between the AC and the accompanied person in different work environments. Several sources of pleasure are identified throughout the accompanying process. They refer to the needs that AC feel to help others who are experiencing social exclusion, to be useful and effective in their role, and to have the recognition of their peers, of the person being accompanied and of other actors of the community. In turn, suffering is experienced through feelings of discomfort, anxiety, fear and uncertainty that arise from establishing the relationship until the end of the accompanying meetings. The pursuit of an optimal psychic balance is achieved through the use of humor and rationalization.

**Discussion :** Citizen accompaniment is a practice that challenges the AC. In fact, the relation with the accompanied person requires time and some abilities such as listening, communication, empathy, acceptance and patience on the part of the AC. So far, accompanying involves risks to the health of the AC. At the same time, it can be viewed as a health promotion activity.

**Conclusion:** The study shows that AC activity is complex. It requires permanent support and guidance.

**Key words :** citizen accompaniment, psychodynamic theory, work organisation, older worker

## 1. INTRODUCTION

Comme pour la plupart des pays industrialisés, le vieillissement de la population québécoise est un phénomène marquant depuis quelques décennies. En 2015, le groupe des 20-64 ans représentait 61,7% de l'ensemble de la population et celui des 65 ans et plus correspondait à 17,6% (Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2015). Or, le rythme du vieillissement démographique au Québec continuera d'accélérer dans les prochaines années.

Il est à noter que la trajectoire de vieillissement ne se fait pas de manière linéaire et homogène, mais plutôt de façon diversifiée (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [INPES], 2013; Organisation mondiale de la santé [OMS], 2015). Plus précisément, d'une part, certaines personnes âgées<sup>1</sup> participent pleinement à la société, se trouvent de plus en plus en bonne santé et exercent de nombreux rôles dans la société: elles décident de prendre leur retraite, d'avoir une activité rémunérée à temps partiel suite à la retraite ou faire du bénévolat (Schellenberg, Turcotte, & Ram, 2005). Il est remarqué que, depuis quelques années, les travailleurs âgés sont présents sur le marché du travail. D'autre part, plusieurs aînés vivent des situations de vulnérabilité. Parmi ceux-ci se retrouvent les personnes âgées atteintes d'un trouble de santé mentale persistant et qui présentent des difficultés de participation sociale, de l'isolement et de l'exclusion sociale (Hirst, Lane, & Stares, 2013). De plus, les services de santé et psychosociaux disponibles tant au Canada et au Québec que dans plusieurs pays occidentaux ne sont pas suffisants et/ou ne répondent pas adéquatement à leurs besoins (Dallaire, McCubbin, Provost, Carpentier, & Clément, 2010).

À la lumière de cette réalité, le programme d'Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) a été implanté en 2015 dans la région de la Mauricie au Québec. Ce programme visait l'intégration sociale des personnes âgées atteintes d'un trouble de santé mentale. Pour ce faire, des citoyens âgés de 55 ans et plus, appelés accompagnateurs-citoyens (AC) ont été mobilisés pour offrir à cette clientèle un soutien dans la réalisation de ses activités quotidiennes. Quelques études ont montré les effets positifs de ce programme auprès

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de cet essai, le concept de personne âgée est défini comme tout individu âgé de 55 ans et plus. L'âge de la retraite au Québec dans le secteur public a été retenu comme critère d'éligibilité (Saba & Guérin, 2004, p.54). De plus, les termes aîné et personne âgée sont utilisés comme de synonymes.

des utilisateurs (Beaudoin Nolet, 2015; Groleau, 2015). Par contre, aucune étude n'a porté sur les effets d'un tel programme sur les personnes agissant en tant qu'AC<sup>2</sup>. Toutefois, accompagner une clientèle semblable implique d'être confronté à la réalité de la maladie et à ses multiples enjeux (Therriault, Lefebvre, Guindon, Levert, & Briand, 2013). Ce faisant, il est possible de croire que l'accompagnement citoyen n'est pas sans effet sur la santé et sur le bien-être des AC qui font face à d'importants défis tout au long de leur démarche. Par conséquent, cette occupation mérite d'être étudiée en profondeur à partir de leurs perspectives.

Ce thème est aussi d'un grand intérêt en ergothérapie puisque la discipline reconnaît que l'engagement dans les occupations apporte des bénéfices pour la santé des individus. Plus précisément, la participation à des activités physiques peut diminuer le taux de mortalité, le degré de sévérité d'une maladie diagnostiquée ou ralentir la progression des incapacités présentes chez les aînés qui vivent dans la communauté. De plus, la participation d'aînés à des activités associées au travail ou au bénévolat peut engendrer d'autres effets tels qu'un taux moins élevé de dépression et une vision plus positive et satisfaisante de la vie (Stav, Hallenen, Lane, & Arbesman, 2012). Étant donné que s'engager dans une occupation d'accompagnement citoyen peut avoir des impacts sur la santé de l'AC, il devient pertinent pour les ergothérapeutes de connaître les facteurs individuels, structurels et sociaux qui facilitent ou limitent sa réalisation. Ces nouvelles connaissances permettront à ces professionnels d'élaborer des interventions et des services centrés sur les besoins des AC et, de cette façon, de contribuer à la promotion de leur santé.

La problématique à la base de cet essai sera d'abord précisée. Ensuite, les concepts théoriques qui la sous-tendent et leurs interrelations seront présentés dans la section du cadre conceptuel. La méthode incluant le devis choisi, la description des participants prenant part à l'étude et les stratégies de collecte et d'analyse de données utilisées sera par la suite énoncée. Finalement, les résultats obtenus seront détaillés et suivis d'une discussion.

---

<sup>2</sup> Dans le présent texte, le genre masculin est utilisé au sens neutre et désigne les femmes autant que les hommes.

## 2. PROBLÉMATIQUE

Cette section aborde le contexte biopsychosocial dans lequel l'activité d'accompagnateur-citoyen est exercée. En premier lieu, l'état des connaissances concernant le processus du vieillissement et le vieillissement en santé seront expliqués. En second, le thème sur le vieillissement au travail et ses enjeux sera présenté. En troisième, une description du programme APIC suivra avant de clore la section avec l'énonciation de l'objectif de l'étude et la question de recherche.

### 2.1. Processus de vieillissement et vieillissement en santé

Le vieillissement est un processus qui englobe des changements sur plusieurs plans (Kergoat & Légaré, 2007). En effet, les systèmes organiques chez la personne âgée montrent un déclin physiologique progressif qui peut rendre l'organisme plus à risque d'être atteint par une ou plusieurs maladies. En parallèle, des changements en ce qui concerne les rôles sociaux et familiaux et la participation sociale sont également présents. Dans ses travaux, l'INPES (2013) constate la présence d'ainés qui expérimentent une baisse importante de leurs capacités physiques et mentales et qui sont atteints des maladies chroniques, de déficiences sensorielles et cognitives. D'ailleurs, la comorbidité est une réalité assez fréquente chez cette population, ce qui peut occasionner l'apparition d'incapacités permanentes, la perte d'autonomie et la fragilité lorsque l'environnement n'est pas adapté aux besoins de ses utilisateurs<sup>3</sup> (MSSS, 2001). Au Québec, plus de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus vivant avec une incapacité (légère, modérée ou grave) a besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne ou domestique. Toutefois, leurs besoins ne sont pas complètement comblés par les services publics disponibles (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2013; MSSS, 1999). En conséquence, leur participation à des occupations significatives est limitée (Nilsson, Lundgren, & Liliequist, 2012). En contrepartie, il y a des aînés qui présentent un fonctionnement physique et mental optimal, et qui continuent de s'engager pleinement dans la société même après la retraite ; ils demeurent actifs en exerçant de nouveaux rôles et en participant à la vie communautaire (Schellenberg et al., 2005).

---

<sup>3</sup> La perte d'autonomie implique la présence d'incapacités physiques, psychiques ou sociales qui résultent d'une ou de plusieurs maladies aiguës ou chroniques dépendant de leur simultanéité, intensité, durée et répercussions fonctionnelles. De son côté, la fragilité est définie comme le risque pour l'ainé d'avoir ou d'aggraver des problèmes fonctionnels et de santé à un moment donnée de sa vie (MSSS, 2001, p.15).

Ainsi, les trajectoires de vieillissement sont diversifiées et souvent complexes. En d'autres mots, les aînés ne vieillissent pas de la même façon, car leur état de santé varie en fonction de l'influence des facteurs d'ordre intrinsèque (biologique) et d'ordre extrinsèque (environnemental et psychosocial). Cependant, il est encore admis dans la société que le vieillissement entraîne inévitablement et de manière assez uniforme la présence de déficits, d'incapacités, de dépendance et de vulnérabilité. De cette perception émergent des stéréotypes connus sous l'appellation *agism*<sup>4</sup>, qui ont un impact négatif sur la santé physique et mentale des aînés. Ceux-ci, craignant le jugement des autres, peuvent ressentir peu ou pas de contrôle sur leur santé, adopter des comportements de santé non préventifs et utiliser inadéquatement les services de santé, et ce, même si elles sont conscientes de leur besoin (Nelson, 2016). Malgré cette vision, la réalité est qu'avec ou sans la présence d'incapacités, les personnes âgées sont aptes à apporter leur contribution à la société, de demeurer actives et souhaitent se sentir valorisées (INPES, 2013). En ce sens, il est important de promouvoir un vieillissement en santé.

Vieillir en santé consiste en « un processus de développement et de maintien de la capacité fonctionnelle qui habilite au bien-être de la personne âgée » (OMS, 2015, p.28, [traduction libre]). En effet, il s'agit d'optimiser les possibilités qui permettent aux aînés de préserver et/ou d'améliorer leur santé; la santé étant perçue comme une ressource pour la vie et non seulement comme une absence de maladie (OMS, 2002). Il est ainsi pertinent de favoriser chez ce groupe populationnel le développement d'aptitudes individuelles et des capacités d'adaptation, la participation sociale, l'accès à des services adéquats, à des informations en santé, à des conditions de vie optimales et à un réseau de soutien (Cardinal, 2008). D'ailleurs, il est reconnu que la participation sociale a des effets positifs sur la santé des aînés. En effet, elle contribue entre autres par la promotion « d'un ralentissement du déclin cognitif et fonctionnel, une amélioration de la perception de l'état de santé, une diminution des symptômes dépressifs et une augmentation de la sensation de bien-être » (Raymond, Gagné, Sévigny, & Tourigny, 2008, p.9). Dans une perspective de promotion de la santé, la participation sociale est considérée également comme un déterminant important de la santé des individus et des populations (Naidoo & Wills, 2016). La promotion de la santé étant comprise comme « un processus qui habilite

---

<sup>4</sup> L'*agism* (ou âgisme) est un terme créé par Robert Butler en 1969 pour désigner les préjugés basés sur le critère de l'âge (Nelson, 2016).

l'individu à avoir plus de contrôle sur sa santé et de l'améliorer » (World health organisation [WHO], 1984, p.3 [traduction libre]), participer aux occupations significatives dans un contexte social permet aux personnes de développer leur plein potentiel et un réseau de support ainsi que d'acquérir de compétences (Law, 2002).

## **2.2. Le vieillissement au travail et ces enjeux**

La dynamique des changements démographiques observée dans les sociétés industrialisées se reflète sur la main-d'œuvre : les travailleurs vieillissent, peu importe le secteur de l'économie et le groupe professionnel. Le taux d'activité des travailleurs québécois âgés de 50 à 64 ans continue d'augmenter, et ce, depuis 1980 (Cloutier-Villeneuve & Dorion, 2010) et 42% de nouveaux retraités du Québec ont moins de 60 ans (ISQ, 2011). Cette réalité engendre des transformations sur le marché du travail.

La transition entre le travail et la retraite de ce groupe est variable et se fait de multiples façons. Il est possible de constater des travailleurs qui quittent progressivement le marché du travail, d'autres qui poursuivent une activité productive à temps complet ou partiel ainsi que d'autres, retournent au travail rémunéré après une première retraite. Selon Cloutier-Villeneuve (2013), ce choix est le résultat de l'interaction de nombreux facteurs qui proviennent des contextes personnel et organisationnel dans lesquels les travailleurs se retrouvent. Cet auteur remarque que la condition de santé et la situation financière des travailleurs sont responsables, en partie, pour la prise de ce type de décision. De plus, la qualité de l'emploi et des milieux de travail joue aussi un rôle décisif. Plus spécifiquement, la perception d'un faible pouvoir décisionnel sur la réalisation du travail ainsi que le déséquilibre entre les efforts alloués à l'accomplissement du travail et leur reconnaissance sont des dimensions qui affectent le degré de stress vécu au travail et le niveau de satisfaction professionnelle des travailleurs. Dans le même ordre d'idée, Schellender et ses collaborateurs (2005) ressortent que les raisons non financières sont toutes aussi importantes lors d'un retour au travail après la première retraite chez les retraités récents. Parmi ces raisons, ces auteurs considèrent celles reliées aux aspects intrinsèques du travail, soit la satisfaction procurée par les tâches de travail, les contacts sociaux, le sentiment d'accomplir quelque chose et la volonté d'aider. Or, l'organisation du travail constitue ainsi « un

élément clef de la participation au marché du travail et de l'intérêt des travailleurs d'y demeurer plus longtemps » (Gouvernement du Québec, 2011, p.13).

Il existe ainsi une relation entre le vieillissement au travail et l'organisation du travail. En vieillissant, les capacités physiques et psychologiques se transforment et les travailleurs sont appelés à s'adapter à un environnement de travail de plus en plus exigeant. Cependant, le vieillissement au travail n'est pas une question individuelle, mais de nature collective (David, 2003). Plusieurs enjeux au sujet du vieillissement au travail sont à clarifier. En effet, différentes demandes en ce qui concerne la réalisation des tâches ont un impact sur la santé de ces travailleurs. Par exemple, certaines contraintes physiques d'un poste de travail ont des répercussions sur la mobilité physique ainsi que des horaires de travail atypiques ou alternés entraînent des troubles du sommeil. Dans le même ordre d'idée, des choix organisationnels tels qu'un faible pouvoir décisionnel et une forte demande psychologique de nombreux postes de travail sont associés à une augmentation de différents problèmes de santé (David, Volkoff, Cloutier, & Derriennic, 2001; ISQ, 2012).

Si, toutefois, les conditions du travail sont adaptées aux besoins des travailleurs âgés, l'organisation du travail aura, à ce moment, un effet protecteur sur leur santé. David et ses collaborateurs (2001) suggèrent qu'une « forte autonomie dans la conduite de son travail avec des moyens en temps, information et matériel pour faire un travail de bonne qualité constitue des facteurs protecteurs » (David et al., 2001, p.27). Ces auteurs mentionnent également que le soutien social, l'entraide et la collaboration dans les milieux de travail ont des effets positifs sur la santé des travailleurs. À l'inverse, le manque de ces éléments est associé à un risque accru de troubles de santé physique et mentale.

À partir de ces constats, il est possible de croire qu'un engagement dans un travail significatif où des compromis entre les exigences l'entourant et son organisation favorise la santé des travailleurs âgés. Or, les bénéfices du travail pour la santé dépendent des déterminants psychosociaux qui le caractérisent. Plus précisément, une étude menée sur le travail et sa qualité auprès des travailleurs âgés entre 50 à 59 ans, a suggéré que l'utilisation optimale des compétences des travailleurs, leur sécurité au travail et la reconnaissance dans les milieux de travail sont des facteurs qui contribuent au bien-être de cette population (Welsh, Strazdins,

Charlesworth, Kulik, & Butterworth, 2016). En fait, il a été observé que des conditions négatives de travail sont souvent associées à une pauvre santé mentale. De plus, le stress provoqué par les caractéristiques de l'emploi est relié à des comportements non favorables à la santé. Ainsi, dans une perspective de promotion de la santé des travailleurs, il est pertinent de tenir compte du processus de vieillissement au travail et de ses enjeux.

### **2.3. Le programme d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC)**

L'APIC est un programme qui a été initialement développé au Québec pour des personnes ayant subi un traumatisme crâniocérébral (TCC) de type modéré à sévère. Par la suite, d'autres versions de ce programme ont été proposées d'une part, à une clientèle vieillissante qui chutent et entraîne un TCC léger (Lefebvre, Levert, Le Dorze, Crouteau, Gélinas, Therriault, Michallet, & Samuelson, 2013) et d'autre part, à une clientèle âgée en perte d'autonomie (Levasseur, Lefebvre, Levert, Lacasse-Bédard, Desrosiers, Therriault, ... & Carbonneau, 2016). Un programme similaire a par la suite été implanté durant l'année 2015 auprès d'une clientèle âgée atteinte d'un trouble chronique de santé mentale, et ce, dans le cadre d'un projet intitulé « Étude exploratoire de l'implantation et des effets d'un programme d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) sur la participation des aînés ayant un trouble mental et à risque d'isolement social » (Aubin, Parisien, Therriault, Nour, Billette, Belley, & Dallaire, 2015). L'objectif de ce programme était d'offrir un support de résilience non thérapeutique à ces aînés. Plus précisément, il était question de leur apporter un soutien pour favoriser leur intégration sociale. Contrairement aux autres projets, ce soutien a été offert par des AC plus âgés. Ceux-ci ont été sélectionnés selon les critères présentés au tableau suivant :

Tableau 1. *Critères de sélection des participants au projet APIC*

<p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- être âgé de 55 ans et plus;</li> <li>- habiter la région de la Mauricie (Québec);</li> <li>- être capable de se déplacer sur de longues distances;</li> <li>- s'exprimer en français.</li> </ul>
<p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne pas se sentir confortable avec la clientèle âgée atteinte d'un problème de santé mentale;</li> <li>- être un professionnel en intervention psychosociale.</li> </ul>

Les AC ont suivi une formation initiale donnée par l'équipe de chercheurs, et elle comprenait des notions sur la santé, sur la maladie mentale et sur la relation d'aide. Une compensation financière leur a été aussi accordée dans le but de couvrir les dépenses liées à la formation, aux déplacements (transport, stationnement) et à la participation aux activités dans la communauté (repas, autres frais).

Selon le format prescrit par le programme APIC, chaque AC prévoyait des rencontres hebdomadaires avec la personne qu'il accompagnait et l'incitait à accomplir les activités de son choix en utilisant les ressources dont elle disposait. Tout au long du programme, les AC ont été invités à tenir un journal réflexif, aussi appelé journal de bord, après chaque rencontre. L'objectif de cette tâche était de promouvoir une réflexion sur l'expérience d'accompagnement citoyen. Un encadrement a été aussi offert mensuellement aux AC, et ce, via une clinique de l'activité<sup>5</sup>. Ces rencontres permettaient aux AC d'être soutenus dans leur fonction d'accompagnateur-citoyen.

#### **2.4. Question et objectif de recherche**

L'accompagnement citoyen est une occupation associée au travail dont les effets sur la santé des AC ont été peu examinés (Therriault, Lefebvre, Guidon, Levert, & Briand, 2013; Therriault, Lefebvre, Guidon, Levert, Briand, & Lord, 2016). Dans la littérature consultée, une étude ayant pour objectif de mieux comprendre l'expérience des jeunes AC auprès des personnes atteintes d'un TCC montre que cette occupation est complexe et qu'elle comporte des risques pour le bien-être et la santé mentale des AC. Même si cette pratique est parsemée d'expériences de plaisir et de satisfaction personnelle, les AC doivent aussi gérer des situations difficiles et surmonter des défis et des contraintes dont l'origine est variée. Ces difficultés constituent bien souvent des freins à leur engagement. Une autre étude portant sur le même profil d'AC, indique que lorsque les AC sont confrontés à des obstacles, ils élaborent diverses stratégies pour maintenir un équilibre psychique devant les impacts négatifs des contraintes (Therriault, Lefebvre, & Samuelson, 2015).

Bien que ces études permettent de mieux comprendre le rôle et les défis d'un AC, aucune étude n'a ciblé les effets de l'accompagnement citoyen sur des AC âgés (55 ans et plus) dans le

---

<sup>5</sup> La clinique de l'activité correspond à un espace d'échange entre les AC et les chercheurs afin de partager l'expérience réelle de l'accompagnement citoyen.

cadre d'un programme APIC. En conséquence, l'objectif de cet essai est de délimiter et d'analyser l'activité d'accompagnateur-citoyen. Dans cette perspective, cette étude vise à répondre à la question suivante: quelles sont les facteurs qui facilitent ou restreignent le déploiement de l'activité d'accompagnateur-citoyen auprès de personnes âgées atteintes d'une maladie mentale chronique?

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Le référentiel théorique utilisé pour cette étude est l'approche de la psychodynamique du travail (PDT). Ce choix s'explique par le fait que la PDT met en lumière la dynamique qui s'établit entre une organisation du travail et la santé mentale des travailleurs qui y évoluent. Plus précisément, cette approche fait collectivement émerger les concepts de plaisir, de souffrance et de stratégie défensive pour comprendre comment les travailleurs tentent de maintenir leur santé dans une situation de travail donnée. À l'aide d'une clinique de l'activité, il est possible de relever progressivement les sources de plaisir et de souffrance liées à l'exercice de l'occupation d'accompagnement citoyen ainsi que les stratégies défensives mises en œuvre par les AC âgés pour préserver leur santé mentale.

#### **3.1. L'approche de la psychodynamique du travail**

La PDT offre une compréhension des rapports subjectifs et intersubjectifs entretenus par les travailleurs durant leur engagement dans une situation de travail. En fait, elle propose qu'il existe une relation significative entre l'organisation du travail et la santé mentale. Autrement dit, le travail tel qu'organisé est source de plaisir et de souffrance. Lorsque le travailleur est confronté à une situation de travail, il développe certaines stratégies défensives afin de maintenir son équilibre psychique (Therriault, Saint-Jean, Ruelland, Rhéaume, Alderson, & Lavoie, 2014). Ce faisant, la PDT s'intéresse plutôt au processus psychique mobilisé par le travailleur face à sa réalité de travail qu'à l'identification des risques de maladie (Vézina, 1996). Elle « s'inscrit dans un paradigme subjectiviste d'approche compréhensive et réfère à la philosophie herméneutique » (Alderson, 2004, p.243) et les connaissances provenant des disciplines telles que l'ergonomie, la sociologie du travail et la psychanalyse ont contribué à son élaboration (Davezies, 1993). En vue de bien saisir l'ampleur de cette approche, les notions de travail et d'organisation du travail ainsi que de santé mentale doivent d'abord être définies. Par la suite, les concepts centraux de la PDT et leurs interrelations seront développés.

##### **3.1.1. Le travail et son organisation**

La PDT considère le travail comme une activité humaine dans laquelle la personne s'investit et par laquelle, elle exprime son ingéniosité et son intelligence. Or, le travail est une

occupation riche de sens qui se construit essentiellement autour de tâches et de rapports sociaux, et ce, dans un contexte dynamique (Vézina, 1996).

L'organisation du travail se présente sous deux formes, soit l'organisation prescrite et l'organisation réelle. La première réfère aux règles et consignes associées à une tâche et qui sont indépendantes de la volonté du travailleur qui doit la réaliser. La deuxième fait référence au quotidien des travailleurs en action. Les situations de travail ne sont pas de nature rigide et stable, et elles sont plutôt toujours accompagnées d'imprévus. Une fois que les travailleurs sont exposés à ces situations imprévues, ils développent de nouvelles règles et stratégies pour mieux s'y ajuster et pour « rendre le travail et son organisation plus conforme aux exigences du terrain, ainsi qu'aux aspirations et [aux] désirs propres des travailleurs » (Alderson, 2004, p.248). Dans une organisation donnée, il existe ainsi toujours un décalage entre l'organisation prescrite et l'organisation réelle. Cet écart est déterminé par le niveau de souplesse de l'organisation et par le degré de liberté qu'elle laisse aux travailleurs dans la prise de décision. À ce sujet, la coopération entre les pairs s'avère un phénomène central, car elle résulte « de la volonté des personnes de travailler ensemble et de surmonter collectivement les contradictions qui naissent du fait de la quiddité<sup>6</sup> de l'organisation du travail » (Dejours, 2000, p.230). Ainsi, plus le décalage entre les deux formes d'organisation du travail est grand, plus probable sera l'intensification de la souffrance et la diminution de l'expérience du plaisir chez les travailleurs.

À travers le travail, la personne construit son identité : elle se mobilise, se transforme et se révèle à elle-même. Plus précisément, lorsqu'elle s'investit au travail, elle réalise ses aspirations et ses désirs, avec et au bénéfice d'une équipe, et elle participe à la transformation de l'organisation (Vézina, 1996). Ainsi, l'espace du travail devient un lieu d'accomplissement et de production de soi à travers l'exécution des tâches prescrites et l'élaboration des rapports sociaux (Alderson, 2004). Cet espace est également un endroit où le travailleur peut se sentir reconnue, exercer son autonomie et son pouvoir d'action (Therriault, 2010). En fait, la reconnaissance, essentielle à la construction identitaire, se produit au niveau social et contribue à la construction du sens et du plaisir au travail (Debout, 2014) : c'est la rétribution attendue par le travailleur de

---

<sup>6</sup> Selon le dictionnaire le Grand Robert de la langue française, le mot quiddité signifie « l'essence d'une chose, en tant qu'exprimée dans sa définition ». Repéré à [http://gr.bvdep.com.biblioproxy.uqtr.ca/version-1/login\\_.asp](http://gr.bvdep.com.biblioproxy.uqtr.ca/version-1/login_.asp)

l'ensemble de ses pairs et de ses supérieurs. En effet, cette reconnaissance s'obtient par l'entremise de deux formes de jugement sur « le faire »: le jugement d'utilité et le jugement de beauté. Le premier inclut la reconnaissance de ce que le travailleur fait d'utile et est délivré par les membres de la hiérarchie dans l'organisation. Le deuxième, provenant des pairs exerçant la même activité, se réfère à la conformité du travail, aux règles et à la contribution singulière du travailleur dans la construction d'une œuvre commune et utile à la société. La non-reconnaissance par autrui est une source de souffrance importante qui génère une perte de l'estime de soi. Construire une identité dépend également de la possibilité d'avoir une certaine autonomie dans la façon d'accomplir une tâche. Cela permet au travailleur de déployer sa liberté, son intelligence et sa créativité. Autrement dit, il est important pour ce dernier de développer son pouvoir d'agir, soit « de prendre des décisions, de faire des choix et de mesurer la portée de ces derniers » (Therriault, 2010, p.79). En somme, le travail « est pensé comme une activité sociale réalisée avec d'autres, pour d'autres, en fonction d'autres » (Molinier & Flottes, 2012, p.51) et par lequel les travailleurs participent à une œuvre commune en respectant les règles prescrites et en en créant d'autres dans l'action. Ainsi, dans leur travail, ils affrontent les contraintes imposées par l'organisation du travail et recherchent constamment un équilibre psychique.

### **3.1.2. La souffrance et le plaisir**

La souffrance est un concept central en psychodynamique du travail (Molinier & Flottes, 2012). Elle est une dimension qui émerge de la relation entre le travailleur et son travail. Effectivement, « le travail se définit par l'ensemble de la mobilisation subjective déployée par un sujet pour effectuer une tâche encadrée par des contraintes matérielles et sociales » (Debout, 2014, p.12). Dans ce contexte, le travailleur n'a pas de prise de contrôle absolue sur les circonstances désagréables et déstabilisantes qui se produisent au travail. En conséquence, qu'il en soit consciente ou non, la souffrance est inhérente à toute situation de travail. Cette souffrance se manifeste dans l'expérience individuelle et collective au travail et fait partie de la normalité. Elle peut, par exemple, prendre la forme de passivité, d'ennui, de colère ou de découragement. À ce propos, il faut considérer que la souffrance vécue en milieu de travail n'est pas nécessairement mauvaise, car elle peut être transformée en source de plaisir ou générer l'élaboration de certaines stratégies défensives (Debout, 2014). C'est-à-dire qu'elle permet au travailleur de se mobiliser et d'exprimer sa subjectivité, ses émotions, son intelligence et sa créativité pour surmonter les

multiples contraintes imposées par les conditions sociales et organisationnelles du travail. C'est lorsque ces contraintes limitent la reconnaissance et la coopération entre les pairs, et l'accomplissement des attentes et des désirs (conscients ou inconscients) du travailleur que la souffrance devient un problème majeur pour sa santé. Le plaisir, à son tour, se caractérise par un état de bien-être psychique qui se fonde sur la reconnaissance, la coopération, la solidarité et la confiance (Therriault, 2010). Autrement dit, lorsque le travailleur satisfait ses désirs de reconnaissance qui lui permettent de construire son identité, il éprouve du plaisir.

### **3.1.3. Les stratégies défensives**

La confrontation du travailleur à la réalité de son travail peut occasionner chez lui le déclenchement de comportements défensifs intentionnels. En d'autres mots, devant une situation de travail inconfortable, il ne demeure pas passive : il met en place des dispositifs comme un moyen pour contenir le plus possible les risques ou les dangers inhérents à ses actions dans son espace de travail (Debout, 2014). Toutefois, le travailleur n'est pas toujours conscient des mécanismes qu'il déploie pour faire face aux contraintes associées à l'organisation de son travail. En fait, il souhaite demeurer dans la normalité et éviter de sombrer dans la maladie. En somme, l'élaboration des stratégies défensives consiste en un facteur de protection pour la santé mentale afin de garantir un équilibre psychique. Parmi ces mécanismes de défense, se retrouvent, entre autres, l'humour et l'autodérision, la sublimation, la rationalisation, l'anticipation, l'affirmation de soi (Chabrol, 2005). L'humour est l'un des mécanismes de défense en tant que « processus psychologiques automatiques qui protègent l'individu de l'anxiété ou de la perception de dangers ou de facteurs de stress internes ou externes » (Panichelli, 2007, p.40). Il est aussi un moyen de faciliter les relations et le soutien social. Il peut s'appliquer à soi-même et souligne les aspects amusants ou ironiques des conflits ou des situations de stress. La sublimation est comprise comme le processus de transposer la réalité en quelque chose d'idéal. La rationalisation correspond à un jugement basé plutôt sur les faits que sur les émotions. L'anticipation fait référence à des réactions émotionnelles par avance en lien avec des conséquences d'un possible événement futur. Ces stratégies défensives se produisent non seulement à l'échelle individuelle, mais aussi à l'échelle collective. Autrement dit, dans leur ensemble, les stratégies défensives sont aussi structurées dans l'échange avec les pairs.

### 3.1.4. La santé mentale au travail

En psychodynamique du travail, la santé parfaite n'existe pas, étant un état idéal (Alderson, 2004). Cette approche associe plutôt la santé à la notion de normalité qui « se définit comme un compromis entre souffrance et défenses élaborées pour la supporter » (Debout, 2014, p.15). Plus précisément, la normalité est un état réel où la souffrance est compensée. Elle peut être atteinte par l'effort continu du travailleur à surmonter les contraintes imposées par l'organisation du travail. Tel que mentionné ci-dessus, le travail est un moyen d'échange et de socialisation où l'identité se construit à l'aide de la reconnaissance, de l'accomplissement de soi, de l'autonomie et du pouvoir d'agir individuel et collectif. Selon Alderson (2004), l'identité est le cœur de la santé mentale et s'actualise, entre autres, dans les lieux de travail. Le travail et son organisation peuvent être à la fois un opérateur de santé ou une contrainte génératrice de problèmes de santé. Par conséquent, la santé mentale correspond à un état de normalité de nature dynamique qui vise l'équilibre psychique du travailleur et de ses pairs. En somme, la PDT met en évidence les sources de plaisir-souffrance et les stratégies défensives élaborées par les travailleurs pour faire face aux contraintes de l'organisation du travail. La figure 1 illustre le rapport entre ces éléments :

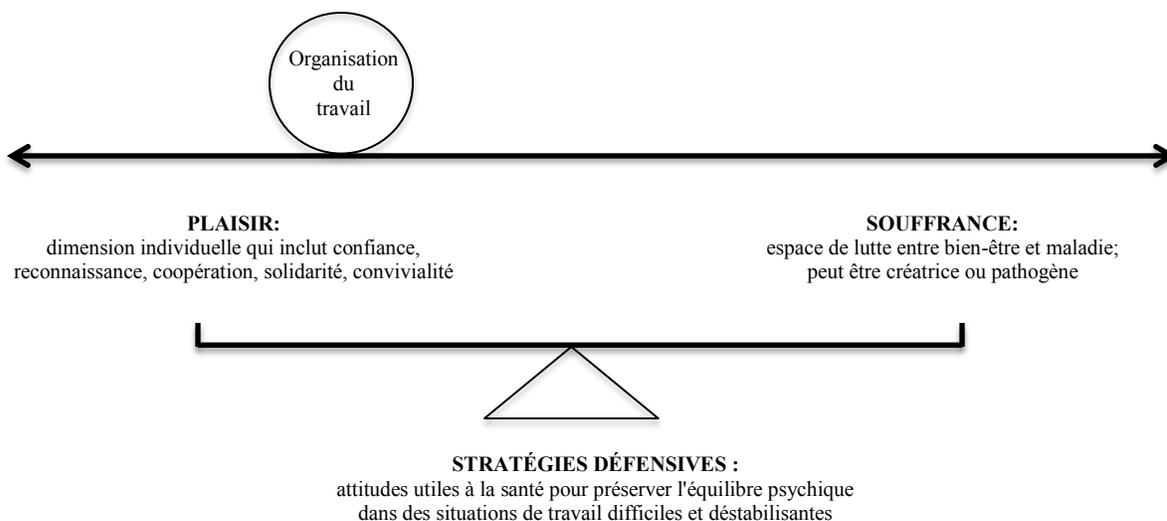


Figure 1. Schéma d'articulation des principaux concepts de la PDT.

Tiré de Therriault, P.-Y., Aubin, G., Carboneau, H., Fortier, J., Éthier, S., & Couturier, Y. (2014, octobre). *Programme de rehaussement de la qualité de vie : Impacts sur les intervenants*. Communication présentée à la 12<sup>e</sup> édition des Journées de la recherche du RQRV, Sherbrooke, Canada. Reproduit avec l'accord des auteurs.

Ce schéma caractérise l'aspect mouvant de l'équilibre qui s'établit entre le plaisir et la souffrance. À l'image d'une balance, le plaisir expérimenté dans différentes situations de travail se retrouve à l'extrémité gauche tandis qu'à l'extrémité droite, se retrouve la souffrance. Au milieu de ces deux dimensions se retrouvent les stratégies défensives déployées par les travailleurs afin de maintenir leur santé mentale. Cependant, la dimension reliée à l'organisation du travail peut basculer soit d'un côté ou de l'autre. Ainsi, elle vient affecter de façon positive ou négative la dynamique d'équilibre.

## **4. MÉTHODE**

Cette section se réfère à la méthode utilisée dans le cadre de cet essai. D'abord, le devis de recherche choisi ainsi que la procédure de sélection des participants à l'étude seront mentionnés. Par la suite, le processus de collecte et d'analyse des données suivra. Enfin, les moyens déployés pour assurer que l'étude respecte les critères d'éthique en recherche seront abordés.

### **4.1. Devis de la recherche**

Cette étude est de nature descriptive qualitative et le devis consiste en une étude de cas. Ce faisant, la démarche de recherche s'inscrit dans un raisonnement inductif. Ce devis fait appel à une méthode permettant de décrire de façon détaillée une situation peu connue qui inclut un ou plusieurs participants (Fortin, 2010). En d'autres termes, « lorsque les chercheurs sont intéressés à un phénomène et au contexte dans lequel ce phénomène se produit, l'étude de cas est utilisée pour explorer les expériences réelles de vie » (Salminen, Harra, & Lautamo, 2006, p.3, [traduction libre]).

### **4.2. Participants et collecte des données**

Les participants et les données analysées dans le cadre de cette étude proviennent d'un projet de recherche-action menée en 2015 et intitulé « Étude exploratoire de l'implantation et des effets d'un programme d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) sur la participation des aînés ayant un trouble mental et à risque d'isolement social » (Aubin et al., 2015). Les participants sont des personnes âgées agissant à titre d'accompagnateur-citoyen. Deux sources de données provenant de ce projet ont été utilisées, soient les données issues de la clinique de l'activité et celles des journaux réflexifs. Plus spécifiquement, celles de la clinique de l'activité regroupent les verbatim des six rencontres menées par l'équipe de recherche avec un groupe de trois AC au cours de l'année 2015. Chacune de ces rencontres a duré environ cent-quatre-vingts minutes et elles ont été toutes enregistrées sur support audionumérique avec l'accord des participants. Ainsi, dans le cadre de la recherche, des verbatim ont été retranscrits manuellement, puis analysés.

La clinique de l'activité est un espace d'échange encadré par l'approche de la psychodynamique du travail qui aborde spécifiquement l'expérience de travail (Therriault et al.,

2015). Dans un processus interactif, des questions sont proposées par les chercheurs afin de faire émerger la dynamique entre les sources de plaisir et de souffrance vécues par les AC lors de l'activité d'accompagnement citoyen. Ces derniers étaient également libres d'évoquer les thèmes de leur choix. Plus précisément, la clinique de l'activité était l'occasion pour eux de prendre la parole et de révéler leur perception de l'activité d'accompagnateur-citoyen en développement. En somme, la clinique de l'activité est « ... une clinique du réel [qui offre] la possibilité aux travailleurs de se reconnaître dans ce qu'ils font » (Clot, 2006, p.167).

Le journal réflexif, quant à lui, a été complété par les AC après chaque rencontre d'accompagnement citoyen. Son contenu a été élaboré à l'aide des connaissances sur le cycle d'apprentissage expérientiel et les styles d'apprentissage qui en découlent (Kolb, 1984) ainsi que des concepts sur une pratique professionnelle réflexive (Schön, 1994). Les questions dans le journal réflexif portent sur le type d'activité réalisée, les situations vécues, les défis rencontrés et les actions entreprises. Un total de cinquante journaux réflexifs issus de la recherche-action ont été analysés dans le cadre de ce projet. À titre de référence, le modèle de journal réflexif proposé par les chercheurs de la recherche-action est présenté à l'annexe A.

### **4.3. Analyse des données**

Les données ont été caractérisées et ont fait l'objet d'une analyse de contenu *à posteriori* avec les procédures de segmentation et de codification selon la méthode proposée par Bardin (2007). L'analyse de contenu est une méthode qualitative permettant de rechercher et de classer les informations comprises dans un document en dégagant leur sens (Mucchielli, 2006). Plus précisément, un travail systématique de synthèse des propos des AC a été réalisé. Par conséquent, la thématisation en lien avec la question de recherche a constitué l'opération préalable. Cette procédure a permis de « repérer des thèmes, mais également de vérifier s'ils se répètent, se recoupent, se rejoignent, se contredisent, se complètent » (Paillé & Mucchielli, 2012, p. 232). Puis, les groupes de données similaires ont formé les catégories et le codage a été réalisé à l'aide de la fragmentation des données en unité d'analyse plus petite (Fortin, 2010).

Afin d'assurer les critères de scientificité en ce qui concerne la crédibilité et la fiabilité des résultats obtenus, deux stratégies de validation des données ont été utilisées. En premier lieu, l'organisation des données selon les codes retenus en lien avec le cadre théorique choisi a été

discutée par deux personnes, et ce, afin d'arriver à un consensus. En deuxième lieu, un évaluateur externe a révisé l'ensemble de l'analyse des données.

#### **4.4. Considérations éthiques**

Cette étude correspond à une l'analyse secondaire des données recueillies. Toutes les démarches pour l'obtention de l'approbation du projet auprès du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER UQTR) ont été faites antérieurement par l'équipe de chercheurs responsables du projet pilote. Chaque participant a reçu une lettre d'information sur le projet contenant des renseignements sur la nature de leur participation, sur l'engagement des chercheurs, sur les objectifs de la recherche, sur les risques et les inconvénients possibles, sur les bénéfices et sur les mesures de confidentialité. Il y était mentionné que les données issues de la recherche pouvaient faire l'objet d'analyses secondaires dans le cadre d'autres projets de recherche pertinents. Par la suite, un formulaire de consentement a été signé par tous les participants. Les données recueillies ont été conservées par le chercheur principal dans des fichiers protégés par un mot de passe et les documents en format papier ont été gardés dans une armoire fermée à clé au local de recherche du Département d'ergothérapie de l'UQTR. Les enregistrements audionumériques ont été détruits après avoir été retranscrits. Le numéro du certificat d'éthique obtenu auprès du CER-UQTR est le CER-14-206-07.16 et ce dernier a été émis le 11 novembre 2014.

## 5. RÉSULTATS

La première partie de cette section abordera la description de la population à l'étude ainsi que de leur pratique. La deuxième partie consistera à présenter les thèmes en fonction du cadre théorique choisi. Des extraits de verbatim seront énoncés tout au long du texte pour illustrer les résultats obtenus; ils seront présentés entre guillemets et en italique.

### 5.1. Description des participants et de la pratique d'accompagnement citoyen

Trois participants ont agi en tant qu'accompagnateur-citoyen dans le cadre de l'APIC. La moyenne d'âge de ce groupe est de 59,4 ans, et ils habitent dans la grande région de la Mauricie. Parmi eux, deux sont à la retraite et un travaille à temps plein. De plus, deux d'entre eux étaient bénévoles depuis quelques années avant de participer au projet. Ils n'avaient jamais travaillé auprès des personnes âgées présentant un problème de santé mentale.

Quatre participants âgés de 57 à 68 ans ont été accompagnés : parmi ceux-ci, un a mis fin à sa participation après la première rencontre d'accompagnement. Un accompagné demeure en résidence privée tandis que les autres habitent dans leur propre domicile. Un total de cinquante-sept rencontres d'accompagnement citoyen ont été réalisées par l'ensemble des participants dans le cadre de l'APIC, et ce, entre les mois de mars et décembre 2015.

Les activités dans lesquelles les AC se sont impliqués sont diversifiées. Elles varient selon les besoins de la personne accompagnée et selon les différents facteurs qui influencent la réalité de sa vie. Ces activités ont eu lieu tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu de vie de l'accompagné. À titre d'exemple: faire du jardinage au jardin communautaire, aller au dépanneur, à un centre local d'emploi ou à un organisme communautaire, colorier des mandalas, cuisiner dans le domicile, tricoter et faire des mots cachés. La durée et la fréquence des rencontres d'accompagnement varient pour chaque AC. L'un des AC a tenu des rencontres hebdomadaires tandis que les deux autres ont organisé les rencontres selon leurs disponibilités et celles de l'accompagné. Au cours de l'accompagnement citoyen, quelques rencontres ont été annulées par les accompagnés en raison de contraintes personnelles et environnementales dont il sera question dans la prochaine section. Le tableau suivant résume les données sociodémographiques des participants.

Tableau 2. *Données sociodémographiques des accompagnateurs-citoyens*

Accompagnateur	Sexe	Âge	Région	Situation d'emploi	Nombre de rencontres réalisées
#1	féminin	63 ans	Mauricie	à la retraite	19
#2	féminin	61 ans	Mauricie	à la retraite	15
#3	féminin	54 ans	Mauricie	sur le marché du travail	23

## 5.2. Analyse selon la psychodynamique du travail

La PDT a permis d'identifier les sources de plaisir et de souffrance reliées à l'activité d'accompagnateur-citoyen et elles sont ici explicitées. Les stratégies défensives utilisées par les AC dans leur quête d'un équilibre psychique sont également énoncées.

### 5.2.1. Sources de plaisir

Le plaisir est un sentiment positif associé à des expériences subjectives vécues par les AC dans différentes situations d'accompagnement citoyen. Plusieurs sources de plaisir ont été identifiées.

#### 5.2.1.1. Besoin d'aider

L'AC s'engage dans l'accompagnement citoyen avec un désir d'aider la personne qui vit dans une condition de vulnérabilité. Le fait d'être sensible aux difficultés vécues par l'accompagné mobilise l'AC à vouloir contribuer à son bien-être. Ce faisant, l'AC peut ressentir une satisfaction personnelle et un sentiment de fierté : *« Je suis tellement fière, car elle [la personne accompagnée] a sorti de sa chambre et en plus, elle montera les tables [dans la salle à manger] avec un autre résident! Plus tard, je me suis sentie tellement contente qu'elle soit sortie dehors dans la cour, au soleil et qu'elle ait mis la table! Je me dis que c'est un plus aujourd'hui pour elle et je sais, avec son sourire, qu'elle était bien contente de son avant-midi! »*

#### 5.2.1.2. Sentiment d'utilité et d'efficacité

Dans le même ordre d'idée, l'AC observe que ses actions sont importantes et qu'elles ont des effets positifs sur la vie de la personne accompagnée. Plus spécifiquement, l'accompagné est stimulé à être de plus en plus actif dans son milieu de vie et à faire des choix par lui-même. L'AC apprécie lorsque l'accompagné manifeste ses désirs et exprime ses besoins durant les rencontres. Il remarque également le développement de nouvelles habiletés chez l'accompagné

ce que lui fait ressentir de l'enthousiasme. L'AC se sent profondément touché par l'esprit solidaire de l'accompagné. Ce dernier identifie que les bienfaits surpassent la dimension individuelle. En réalité, il souhaite que d'autres membres de la communauté vivant une situation similaire à la sienne puissent bénéficier d'un service d'accompagnement-citoyen: en parallèle, l'AC exprime son contentement face à l'évolution de l'état général de l'accompagné. Plus précisément, une augmentation de l'estime de soi, de la confiance en soi et de l'assurance ainsi qu'une ouverture vers l'environnement sont identifiées chez l'accompagné : *« elle est devenue plus active aussi, elle a beaucoup plus confiance. Globalement là, elle envisage plus facilement de faire des choses »*.

Or, ces constats ont un effet positif sur la perception qu'a l'AC de son rôle. Devant l'amélioration de l'intégration sociale de l'accompagné, l'AC apprend à connaître et à maîtriser ce que son rôle implique. Cet effet peut provoquer des changements de comportement chez l'AC et, ainsi, contribuer à son propre bien-être: *« elle me semble plus énergique (...) c'est agréable de la voir plus active. Après deux rencontres où je me questionnais sur mon accompagnement et son impact, aujourd'hui j'ai quelques réponses et je vis des moments très agréables en sa compagnie »*. L'AC perçoit le bienfait qu'il retire de l'accompagnement citoyen et il reconnaît que son engagement dans cette occupation lui permet de faire de nombreux apprentissages: *« j'ai réalisé que finalement j'ai fait beaucoup [de] prises de conscience qui m'ont été très utiles que ce soit dans le cadre de l'accompagnement ou non, moi personnellement ça m'a été utile et je trouve ça ben le fun »*. La prise de conscience a permis à l'AC d'élaborer une nouvelle perception de la personne âgée avec un trouble de santé mentale, perception éloignée des stéréotypes présents dans la société actuelle.

#### 5.2.1.3. Collaborer à un projet de recherche

L'AC se rend compte de sa contribution sur différents aspects de l'accompagnement citoyen. Le fait de participer à l'APIC a été un moyen pour l'AC de contribuer au développement d'un service inexistant. En effet, l'AC perçoit sa participation à un projet de recherche comme une opportunité de collaborer à l'élaboration d'un programme novateur qui pourra être implanté à plus grande échelle. Ainsi, un plus grand nombre de personnes âgées atteintes d'un trouble de santé mentale pourra en bénéficier à l'avenir. Il se sent motivé à apporter une contribution

sociale: « *j'aime votre projet. Moi, ce qui m'a emballée quand Juliana<sup>7</sup> [intervenante qui a fait le recrutement] m'a présenté ça, elle me dit : c'est quelque chose qui peut déboucher sur un service qui est inexistant. C'est sûr que j'y vais!* »

#### 5.2.1.4. Avoir de la reconnaissance

La reconnaissance est une autre source de plaisir qui motive l'AC dans ses démarches d'accompagnement. En fait, elle permet à l'AC de poursuivre son rôle nonobstant la présence de nombreux obstacles. Ce besoin est identifié de façon claire: « *moi aussi j'ai besoin d'être valorisée, ça me stimule après ces deux dernières rencontres à me demander le rôle que j'avais joué. Je pense que j'aurais eu un peu de difficulté à accepter que mes rencontres n'aient aucun impact* ». Par ailleurs, cette reconnaissance se manifeste lorsque la personne accompagnée rappelle les bienfaits de l'accompagnement dans sa vie. L'entourage proche est une autre source de reconnaissance. Les proches font la remarque que l'accompagnement apporte un soutien positif à la personne accompagnée dans l'amélioration de son intégration sociale : « *lui [conjoint de l'accompagnée], il m'a remerciée, parce que lui, est très content de voir comment elle a évolué* ». Il en résulte de ces faits que l'AC se sent valorisé et prend conscience de l'impact positif de ses actes.

La reconnaissance des pairs et des chercheurs a également beaucoup d'importance. Les perceptions et les commentaires exprimés par ces acteurs dans le cadre de la clinique de l'activité permettent à chaque AC de se sentir écouté et compris. Cet espace demeure un lieu d'accueil de l'autre où il est possible de réfléchir sur ses propres démarches. Cela peut avoir pour effet de créer un sentiment de sécurité chez l'AC. Ce dernier associe plutôt sa participation à la clinique de l'activité comme une période de ressource.

#### 5.2.2. Les sources de souffrance

La souffrance est présente tout au long de la démarche et elle se manifeste dans différentes situations. Les AC sont exposés à de nombreuses difficultés qui leur causent, entre autres, de l'hésitation, de l'inconfort, de la peur, de l'inquiétude, de la tristesse et de l'impuissance.

---

<sup>7</sup> Les prénoms des intervenants et des accompagnées ont été changés afin de préserver la confidentialité.

### 5.2.2.1. *Établissement de la relation*

Établir le premier contact génère de l'insécurité chez l'AC. Celui-ci ne connaît pas l'accompagné et il hésite sur la façon de l'approcher. Malgré la participation des AC à la formation initiale avant l'amorce des rencontres d'accompagnement, établir le contact avec l'accompagné et développer leur relation sont des circonstances parsemées de défis. En fait, l'appriovissement de l'autre dans son contexte de vie provoque chez l'AC des questionnements. Au début des rencontres d'accompagnement, l'AC ne sait ni comment initier la relation ni comment interpeler l'accompagné, car celui-ci a son propre style de communication. De plus, délimiter et comprendre le type de lien et de relation qui se produira avec la personne accompagnée est aussi une tâche ardue : *« On sait pas à quoi s'attendre, mais on sait que c'est pas une personne qui a de la facilité tous les jours. On sait pas la personnalité, on sait pas si la personne est complètement repliée sur elle ou si, au contraire, elle est très extravertie »*.

Un autre aspect à mentionner est la difficulté que l'AC rencontre au moment de mettre ses propres limites dans la relation avec l'accompagné. Cette difficulté peut être attribuée au fait que les AC n'ont pas une définition claire de leur rôle d'accompagnateur, et ce, dès le départ de l'accompagnement citoyen. De plus, la relation citoyenne est difficile à saisir : *« j'ai tendance à offrir beaucoup des choses comme ça, des fois je me dis : est-ce que je mets une frontière, est-ce que je suis l'accompagnatrice, est-ce que je me mets des limites? »*.

### 5.2.2.2. *Manque de connaissances*

L'AC est confronté à sa première expérience d'accompagnement citoyen auprès d'une clientèle atteinte d'un trouble de santé mentale. Pendant ses démarches d'accompagnement, il se questionne sur les comportements de son accompagné et se demande si ces comportements sont une manifestation ou non des symptômes de la maladie mentale. L'AC peut se sentir inconfortable ou même gêné devant ces comportements. De plus, l'AC ne se sent pas outillé pour gérer la survenue d'une situation de crise : *« il était primordial de quitter l'endroit le plus rapidement possible parce que je sentais l'anxiété [de l'accompagné] très forte et que je ne savais pas jusqu'où ça pouvait aller"* . De ce fait, il se peut que l'AC remette en question sa façon d'agir et son efficacité en tant qu'accompagnateur.

### 5.2.2.3. Divergence de valeurs

Si, d'un côté, l'AC a des attentes envers son accompagnement et son accompagné, de l'autre côté, l'accompagné a les siennes. L'AC souhaite bien accomplir les tâches reliées à sa fonction d'accompagnateur et, ainsi, contribuer à l'insertion sociale de l'accompagné. Toutefois, il est possible que ses désirs n'aillent pas dans la même direction de ceux de son accompagné. L'AC a souvent un besoin de voir les résultats de son accompagnement même si l'accompagné n'a pas d'objectifs définis dès le départ. L'AC peut vouloir mobiliser son accompagné rapidement et, parfois, il ne respecte pas le rythme et les capacités de la personne accompagnée.

Ainsi, l'AC peut se sentir démotivé lorsque les changements dans le niveau d'intégration sociale de l'accompagné ne correspondent pas à ses attentes. En fait, l'AC a ses propres valeurs et croyances qui ont une influence sur sa perception des difficultés ressenties par l'accompagné. De plus, l'AC envisage des solutions pour résoudre ces difficultés à partir d'un jugement personnel: *« je trouve qu'elle n'a pas l'air à sourire beaucoup. Pis, moi, je lui expliquais que peut-être que si on souriait et qu'on le faisait tout le temps, ça vous ferait du bien dans votre journée ».*

### 5.2.2.4. Environnement contraignant

Le milieu de vie de l'accompagné a sa propre dynamique qui, dans un premier temps, peut bousculer l'AC. Les rapports sociaux, les normes et les règles existants dans l'environnement de l'accompagné sont inconnus et, parfois, incompatibles pour l'AC. De plus, les obstacles imposés par l'organisation et les normes des institutions publiques causent également des sentiments négatifs chez l'AC : il voit l'accompagné limité dans ses démarches pour réintégrer la société et se sent impuissant devant un système inégal et, parfois, discriminatoire: *« je trouve inconcevable des situations telles que celles-là : pas de subvention à l'emploi, pas de possibilité d'emploi, y a plus de subventions disponibles (...) j'avoue que je suis moi aussi en colère face à ce système qui fait semblant de prendre en charge les personnes plus vulnérables ».* Ainsi, l'AC ne reste pas indifférent face à ces injustices perçues et remarque que la discrimination est une réalité présente au quotidien de l'accompagné, ce qui laisse des traces sur lui.

L'aspect physique du domicile de l'accompagné est un facteur qui peut déranger l'AC.

Même si ce dernier tente d'être centré sur les besoins de son accompagné, il se retrouve devant ses propres limites: *« présentement elle n'a pas encore son logement, elle reste chez son chum qui reste dans un sous-sol dégueulasse, je ne suis pas capable, le cœur me lève quand je rentre là-dedans »*.

L'environnement social et institutionnel entourant l'accompagné peut provoquer également chez l'AC de nombreux sentiments désagréables. Par exemple, il arrive que les personnes qui côtoient l'accompagné ne comprennent pas le rôle de l'AC. Ce dernier se retrouve alors dans une situation où il est perçu comme un intervenant. Un inconfort s'installe et l'AC ressent le besoin de préciser la raison de sa présence: *« moi, je suis la personne accompagnatrice, puis j'arrête pas de répéter : je ne suis pas une intervenante, j'accompagne madame dans ses démarches »*. De plus, l'AC ressent une forte pression de l'entourage de l'accompagné pour exercer un autre rôle que celui d'accompagnateur, ce qui n'est pas toujours facile à gérer.

La relation que l'accompagné a avec sa famille peut également entraîner de la tristesse chez l'AC. C'est une réalité avec laquelle il doit jongler pendant ses rencontres d'accompagnement: *« Nous étions presque arrivées chez moi quand nous sommes passés devant la maison de sa fille qui sortait justement de chez elle. J'ai ralenti et il ne s'est rien passé : sa fille n'a eu aucune réaction ni signe ni sourire. Je savais leur relation un peu tendue, mais je n'aurais jamais imaginé une telle scène ! Je me suis sentie très mal pour elles. J'étais triste pour elles, mais je ne pouvais pas faire grande chose »*.

#### 5.2.2.5. Rémunération

Aucune de personnes accompagnées n'était au courant que les AC recevaient une compensation financière pour exercer l'accompagnement-citoyen. Cependant, le sujet a été abordé dans la clinique de l'activité. Pour les AC, un certain inconfort pourrait se produire dans le type de relation à développer avec l'accompagné: *« tout le côté où elle se plaignait de ne pas avoir d'argent, pis où moi je me disais : ah, mon Dieu, je suis payée pour venir la voir. J'aurais pas eu envie qu'elle sache que j'avais de l'argent. En tous cas, c'est vrai que j'aurais été un peu inconfortable »*. Les AC remarquent cependant qu'un lien d'amitié serait plus difficile de s'installer: *« c'est très clair au départ, je suis payée pour aller t'accompagner. Ça aussi, au*

*niveau des interrelations, ça change. J'en suis convaincue. S'ils le savent au départ, ça changerait, ça peut empêcher des relations amicales qui se créeraient d'un bord ou l'autre sans le vouloir ».*

#### 5.2.2.6. Incertitude quant aux effets de l'accompagnement

L'AC ressent de l'insécurité quant aux effets à long terme de son accompagnement. En fait, il souhaite laisser des traces positives sur la vie de l'accompagné. Toutefois, il n'a pas de contrôle sur cet aspect de son travail: *« J'aurais pas aimé ça que la situation [de vie de l'accompagné] pour elle soit pire que quand j'ai commencé [l'accompagnement] avec elle ».*

#### 5.2.2.7. Clore l'accompagnement citoyen

Mettre fin à l'accompagnement est une autre source importante de souffrance dans le processus d'accompagnement citoyen. Finaliser l'accompagnement est une phase déchirante, et ce, même si les AC sont conscients que le projet est délimité dans le temps. En effet, se détacher de l'accompagné est une étape difficile à franchir. Le lien de confiance et le développement de relation se sont consolidés dans le temps. L'AC connaît et interagit plus facilement avec l'univers de son accompagné. Une proximité entre les deux s'est installée. L'AC voit la fin des rencontres s'approcher, mais couper le lien dans le cadre du projet demeure difficile: *« Je juge que je ne peux pas finir comme ça (...) il faut que ce soit fait à long terme, c'est trop proche, c'est trop de proximité ».* L'AC vit une contradiction : si d'une part, il souhaitait poursuivre ses rencontres d'accompagnement après la fin du projet, d'autre part, il doit respecter les consignes données dans le cadre du programme.

### 5.2.3. Stratégies défensives

Les AC élaborent des stratégies défensives pour poursuivre la réalisation de l'accompagnement malgré la présence des contraintes. Il s'agit d'un moyen de trouver un équilibre entre les sources de plaisir et de souffrance. Il est ainsi possible d'identifier des stratégies individuelles déployées par les AC.

#### 5.2.3.1. Stratégies défensives individuelles

##### *Humour*

L'humour permet à l'AC de faire face à un environnement difficile. Il sert à dédramatiser

une situation contraignante et permet à l'AC de poursuivre ses activités. À titre d'exemple, un AC utilise l'humour pour contrer sa frustration devant l'échec d'une activité : *« nous sommes toutes les deux déçues de notre jardinage raté. J'essaie d'utiliser l'humour pour détendre un peu l'atmosphère ».*

### *Se mettre en action*

Les AC sont exposés à différentes situations pendant l'accompagnement citoyen. Au début des rencontres, la communication avec l'accompagné ne se fait pas spontanément : des moments de silence s'installent. L'AC brise ce silence en parlant davantage que l'accompagné ou en lui proposant de multiples activités.

Les contraintes imposées par l'environnement peuvent aussi amener l'AC à développer une attitude proactive. Ce dernier prend le devant pour aider l'accompagné à trouver des solutions à ses difficultés. À titre d'exemple, l'un des AC est confronté aux obstacles imposés par un organisme gouvernemental dans les démarches administratives de l'accompagné pour avoir accès au chômage: *« De là m'est venu l'idée d'aller au bureau du député afin d'aider à poser une action concrète pour tenter de régler son problème ».*

Il est fréquent que l'accompagné concentre son discours sur ses problèmes et ses difficultés. L'AC cherche alors à focaliser les discussions avec l'accompagné sur d'autres sujets. En fait, l'AC souhaite développer chez l'accompagné une attitude et un état d'esprit positifs: *« normalement, j'écoute beaucoup les gens, mais j'essaie de parler parce que si je la laisse parler c'est tout le temps à ressasser les choses qui ne vont pas dans sa famille ».*

### *Ritualisation*

L'AC fait appel aussi à son intelligence pour mettre fin à l'accompagnement. Il observe que le détachement doit avoir lieu de façon progressive qui, parfois, dépasse le temps prévu du projet d'accompagnement. En général, des rituels symboliques sont élaborés par les AC afin de donner un sens à ce qui a été vécu avec l'accompagné. À titre d'exemple, l'un des AC a utilisé le jardinage comme activité pour représenter le processus de son accompagnement. Cette activité saisonnière a un début et une fin et elle lui a permis de poser des balises claires l'accompagnement. Un autre AC a transformé l'accompagnement en un accompagnement de

type *coaching*. L'accompagné, souhaitant bénéficier de l'expertise de l'AC en matière d'alimentation, a poursuivi les rencontres pour préparer des repas santé. Le dernier AC a complété les rencontres dans le cadre du projet, mais a gardé un contact téléphonique ponctuel avec l'accompagné.

### *Rationalisation*

La rationalisation est un mécanisme qui fait appel à la logique de celui qui l'utilise pour cacher les vrais motifs de certains de ses jugements, conduites ou sentiments qui lui causeraient de l'anxiété. Dans le cadre de l'accompagnement citoyen, l'AC peut rationaliser les sentiments éprouvés « *je trouve ça dramatique [la situation d'exclusion de l'accompagné], mais c'est la réalité* ».

## 6. DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif de circonscrire et d'analyser l'activité d'accompagnateur-citoyen dans un programme APIC. Elle visait à identifier les sources de plaisir et de souffrance associées à l'activité d'accompagnateur-citoyen auprès des personnes âgées atteintes d'une maladie mentale chronique. Afin de répondre à l'objectif et à la question de recherche de l'étude, une analyse de contenu secondaire des données a été menée. Celles-ci proviennent d'une recherche-action précédente entamée par un groupe de recherche et elles sont issues de rencontres réalisées dans le cadre d'une clinique de l'activité et des journaux réflexifs tenus par les AC. Les résultats obtenus de cette analyse ont permis de circonscrire la dynamique relationnelle qui s'installe entre les acteurs lors de la réalisation de l'accompagnement citoyen et d'en dégager les enjeux particuliers. En somme, il a été possible de dévoiler les effets d'une pratique nouvelle au sein de la communauté sur la santé des AC. De plus, les résultats obtenus permettent de poser cette pratique comme une forme de promotion de la santé pour des travailleurs vieillissants désireux de s'investir auprès d'autrui aînés qui vivent des difficultés d'ordre psychosocial.

### 6.1. L'accompagnement citoyen : une occupation qui s'élabore et se déploie dans l'action

L'accompagnement citoyen est une occupation productive qui propose un format d'accompagnement dans lequel un citoyen de la communauté souhaite venir en aide à un autre citoyen, dans le besoin, qui se trouve dans une situation d'exclusion sociale. L'objectif visé est de soutenir l'accompagné pour qu'il puisse développer le désir de faire une activité significative ou de se mobiliser dans une action pour améliorer son intégration communautaire.

Les résultats de cette étude indiquent que ce type de travail correspond à un processus complexe qui demande du temps et des efforts soutenus. En effet, la relation citoyenne dans un contexte de travail n'est pas facile à saisir et à établir. Il s'agit d'un type de relation qui se place entre un rapport amical et un rapport thérapeutique. Il y a une réciprocité et une proximité dans la relation entre l'AC et son accompagné où des échanges se créent dans une dynamique particulière. Tel que souligné par Wiel et Levesque (2009), l'accompagnement est un agir commun qui se fait par des actes de présence et des actes de parole. À cet égard, l'établissement de la relation et du lien de confiance avec l'accompagné constitue une phase complexe, mais

essentielle dans le processus d'accompagnement citoyen et qui laisse des traces sur la santé des AC. Ces derniers sont appelés à développer un savoir-faire et un savoir-être qui ne sont pas balisés d'emblée. Par ailleurs, ils s'investissent dans le projet avec un fort désir d'aider les accompagnés sans pour autant avoir d'objectifs précis, ni une idée claire de l'accompagnement citoyen. En effet, il n'existe pas de critères préalables pour guider leur démarche : « *s'il n'y a pas des règles définies pour accompagner, c'est que l'accompagnement est par essence une composition* » (Paul, 2009, p.96). En fait, c'est dans les rapports sociaux établis dans le contexte de vie spécifique de chaque accompagné que les AC développent leur pratique.

À la lumière des résultats, l'environnement entourant où l'AC réalise son accompagnement est en constante mutation. De cet univers, des attentes et des croyances spécifiques ainsi que des normes institutionnelles sont présentes. Elles influencent de façon positive ou négative le déploiement de l'accompagnement citoyen alors que les AC sont confrontés à leurs propres désirs, attentes, valeurs et connaissances qu'ils doivent ajuster aux besoins des accompagnés. L'émergence de conflits d'intérêts et de points de vue divergents est une réalité qui pose d'ailleurs un risque pour la réussite de l'accompagnement citoyen.

Accompagner implique également le développement des différentes habiletés des AC. Il est possible de constater que l'accompagnement citoyen exige la capacité à rejoindre l'autre, à l'écouter, à cheminer avec lui et à respecter ses choix.

L'engagement des AC dans le processus d'accompagnement citoyen leur fait vivre des moments intenses de plaisir qui se déploient, dans un premier temps, lorsque les AC se sentent utiles et efficaces. Effectivement, les AC ont le sentiment du devoir accompli quand ils réussissent à mobiliser les accompagnés vers l'action et à percevoir une amélioration de leur intégration sociale. À ce moment, les AC se rendent compte de la contribution que leur pratique apporte non seulement à l'accompagné, mais également à son entourage immédiat. Dans un deuxième temps, les AC éprouvent du plaisir lorsqu'ils sont en mesure de proposer ou de poser des gestes concrets pour réduire l'exclusion sociale des accompagnés.

Quant aux sources de souffrance, elles se manifestent tout au long de l'accompagnement citoyen en raison des compétences des AC et de la présence de différentes contraintes

rencontrées en cours de route. D'abord, doser le niveau d'attachement et de proximité avec les accompagnés est une tâche difficile. Les AC fréquentent les milieux de vie des accompagnés et ne sont pas indifférents à leur réalité quotidienne difficile. Or, l'attachement constitue un phénomène naturel de toute relation humaine et répond à un besoin, soit d'affection ou d'être avec l'autre. De plus, cet attachement engendre un lien d'affection spécifique d'une personne à l'autre (Miljkovitch, 2001). Dans la relation d'accompagnement citoyen, les AC sont disponibles et réceptifs vis-à-vis des accompagnés, et cette relation suppose un échange et une réciprocité entre les personnes impliquées. Ainsi, il a été remarqué qu'un lien d'amitié risque de se produire et d'affecter la détermination des frontières et limites de la relation citoyenne.

La confrontation entre les désirs et les attentes des AC par rapport à ceux des accompagnés représente une autre source de souffrance. Les accompagnés, en raison de leur fragilité et des obstacles posés par leur environnement, éprouvent de la difficulté à fixer leurs propres objectifs ou projets de vie. Les AC, quant à eux, ont tendance à prendre des décisions à la place des accompagnés sans tenir compte de leurs réels besoins, de leurs capacités et de leurs ressources. Dans le cadre de la relation d'accompagnement citoyen, les AC peuvent développer de la sympathie au détriment de l'empathie envers les accompagnés : les AC se laissent prendre par le désir de protéger les personnes accompagnées et veulent se responsabiliser face à des changements à effectuer dans la vie de ces derniers. Dans cet élan, le type de relation qui s'établit peut générer un lien de dépendance de l'accompagné. Dans ce contexte, la fin des rencontres est d'autant une autre source de souffrance importante. Même si les AC anticipent la préparation de la fin de l'accompagnement citoyen, couper le lien dans le cadre du projet demeure un défi. Cette étape laisse des traces négatives qui affectent la santé mentale des AC. En effet, ils expérimentent des sentiments contradictoires et doivent utiliser des moyens pour gérer leur inconfort et leurs inquiétudes.

Compte tenu de cette réalité, les AC ont recours à de nombreuses stratégies défensives afin de poursuivre leurs actions dans le cadre du projet APIC. À la lumière des résultats, les AC adoptent des stratégies défensives individuelles. Les AC utilisent leurs ressources internes pour surmonter les situations-défis. Cependant, les moyens déployés par les AC sont parfois inefficaces et génèrent plutôt de la confusion et de l'incompréhension de leur rôle. À titre

d'exemple, les AC ont de la difficulté à clore la période d'accompagnement de façon explicite. Afin de pallier cette difficulté, un bilan complet de l'accompagnement citoyen entre l'accompagné et son accompagnateur devrait être réalisé. Ceci permettrait aux AC d'avoir une rétroaction précise sur leur travail et de moins ressentir d'incertitude quant à la qualité de leur démarche.

Les résultats de l'analyse des données permettent de conclure que les AC devraient soutenir le cheminement des accompagnés dans le choix d'activités et de projet de vie. De cette façon, cela renforcerait leur autodétermination et leur émancipation en tant que citoyen. En fait, le rôle des AC est de faciliter la participation sociale des accompagnés, et ce, dans une perspective d'égalité, d'acceptation de l'autre, de solidarité et de collaboration. Il est à souligner, cependant, que la relation citoyenne entre l'AC et la personne accompagnée reste à être mieux définie et comprise. De plus, le développement des stratégies pour soutenir la démarche d'accompagnement citoyen serait une avenue intéressante.

D'ailleurs, selon les résultats obtenus, les AC ont besoin d'un soutien pour mieux définir la fonction et le rôle d'accompagnateur-citoyen. En ce sens, la clinique de l'activité s'avère un outil essentiel de support et de réflexion pour le déploiement de cette pratique. Cet espace d'échange permet aux AC de prendre conscience des attitudes et des comportements qui facilitent ou entravent le bon déroulement de l'accompagnement citoyen. De plus, c'est dans l'échange avec les pairs qu'il est possible d'envisager des actions concrètes pour résoudre les problèmes. La clinique de l'activité étant une activité menée dans le cadre d'une recherche-action, il serait ainsi important de prévoir des mécanismes semblables si des programmes sont implantés dans les collectivités, hors d'un contexte de recherche.

L'ensemble des résultats de cette étude converge avec ceux obtenus dans une étude menée auprès des AC accompagnant une clientèle TCC (Therriault et al., 2013). Les chercheurs ont constaté la présence de difficultés en ce qui concerne le déploiement de l'accompagnement citoyen et les ont associées au milieu de vie de l'accompagné, aux caractéristiques de l'accompagné, aux caractéristiques personnelles de l'AC et au type de relation établie entre l'AC et son accompagné. De plus, ils ont proposé des principes qui orientent la démarche des AC: 1) trouver la "bonne distance" dans la relation avec l'accompagné ; 2) considérer l'ensemble des

acteurs dans le processus; 3) mettre la personne accompagnée et ses désirs au cœur de sa pratique; 4) accepter de ne pas tout savoir; 5) s'engager tout en reconnaissant la possibilité d'être transformé. Ces principes sont d'ailleurs compatibles avec les résultats dégagés dans la présente étude. Dans une autre étude réalisée par Therriault et ses collaborateurs (2015), d'autres principes y ont été soulignés: la création d'un lien de confiance entre l'AC et l'accompagné, et le besoin pour l'AC d'être accompagné et soutenu durant le développement du processus d'accompagnement ». Ces constats sont cohérents avec les résultats révélés par la présente étude.

En somme, il est possible de dire que l'activité d'accompagnateur-citoyen est influencée par plusieurs facteurs. D'abord, il est fondamental que l'AC aborde avec la personne qu'il accompagne la compréhension qu'a cette dernière des objectifs de l'APIC. L'analyse des données montre que les accompagnés n'ont pas une notion claire du programme et du rôle de l'AC. Même si l'équipe de recherche a expliqué la visée du projet aux accompagnés lors de l'entrevue de recrutement, il semble que des clarifications demeurent nécessaires. Il devient ainsi important qu'une mise au point sur les objectifs soit faite à la première rencontre d'accompagnement. Il est pertinent également qu'une revalidation soit réalisée à quelques reprises au cours du processus.

Par la suite, il est essentiel que les AC saisissent le plus rapidement possible les besoins des accompagnés en matière de participation sociale. En fait, l'identification de ces besoins par l'AC en collaboration avec son accompagné permet d'orienter le processus d'accompagnement citoyen et de responsabiliser les accompagnés. Ce faisant, d'une part, il serait possible pour les accompagnés de mieux nuancer leurs attentes concernant le type de service offert dans le cadre du projet. D'autre part, il serait possible pour les AC de mieux cerner leur rôle, d'établir les règles et les limites de la relation en respectant la volonté et le rythme de l'accompagné.

Finalement, une communication transparente, respectueuse et bidirectionnelle s'avère importante dans la démarche d'accompagnement citoyen principalement lorsque différentes informations sont échangées entre les AC, les accompagnés et les autres acteurs les entourant. Plus précisément, puisque chacun a une perception d'une situation donnée en fonction de ses valeurs, de ses croyances et de ses expériences de vie. Le développement d'une démarche de coopération et de partenariat faciliterait la communication. L'analyse des journaux réflexifs

montre également que l'accompagnement citoyen exige, entre autres, de la part des AC des capacités d'écoute et d'adaptation ainsi que de la patience, du respect de la différence, du sens de l'initiative et de l'égalité.

## **6.2. Vers la promotion de la santé des accompagnateurs-citoyens**

Cette étude apporte aussi une nouvelle perspective sur la pratique d'accompagnement citoyen. Plus précisément, elle peut être considérée en tant qu'une activité de promotion pour la santé des personnes âgées inscrites dans une nouvelle étape de vie, la retraite. En fait, les AC, tout au long de leur démarche d'accompagnement, développent de nouvelles aptitudes et compétences qui favorisent leur participation au sein de la société. À cet égard, l'une des mesures de l'état de santé consiste à vérifier le niveau de participation sociale. En effet, la participation sociale est reconnue comme un déterminant de la santé de la population (MSSS, 2012).

Les AC âgés demeurent aussi actifs et maintiennent voire augmentent leur réseau de contacts. Dans le cadre du vieillissement, l'OMS utilise l'expression « Vieillir en restant actif » pour promouvoir une notion positive de ce processus (OMS, 2002). En fait, « vieillir en restant actif est le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant vieillesse » (OMS, 2002, p.12).

La participation est aussi une opportunité pour que les âgés d'apporter leur contribution à la société. L'OMS propose également d'« inclure des personnes âgées dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives et des efforts de développement social visant à réduire la pauvreté » (OMS, 2002, p. 51). Ainsi, en favorisant la participation et l'intégration sociale des accompagnés, d'une part, leurs actions ont un impact direct sur le développement des communautés dans lesquelles les accompagnés évoluent. De plus, les AC contribuent à réduire les inégalités et l'exclusion sociale, et à promouvoir la justice. D'autre part, des effets sont observés en ce qui concerne la reconnaissance de leurs efforts : une augmentation de l'estime de soi, du sentiment d'efficacité et de la satisfaction personnelle. Ainsi, l'inclusion des AC âgés dans un programme APIC est une façon de rendre possible la participation à une activité qui a un impact positif sur leur santé.

Cependant, il importe de garder à l'esprit que l'accompagnement citoyen est une pratique qui peut avoir des effets négatifs sur la santé de ceux qui s'engagent en tant qu'accompagnateur. Bien que des stratégies défensives soient employées pour faire face aux contraintes de l'accompagnement, les AC demeurent à risque de voir leur santé se détériorer si des mesures ne sont pas développées pour les aider à surmonter les défis et les obstacles de la pratique.

Ainsi, quelques pistes de promotion de la santé des AC sont à envisager dans le cadre du projet APIC. Elles sont ainsi énoncées : 1) offrir un support plus formel aux AC dans l'accomplissement de leur fonction dans le cadre du développement d'une pratique d'accompagnement citoyen dans la communauté, et ce, à travers une activité comme la clinique de l'activité. Celle-ci permet une réflexion constante avec la participation active des AC. Ainsi, un soutien dirigé contribue à mieux cerner le rôle d'accompagnateur-citoyen et ses enjeux. De plus, il est possible d'identifier des solutions efficaces pour surmonter les défis de cette pratique. 2) développer des ateliers en groupe avec la présence d'un accompagné ayant participé au projet, et ce, lors de la formation de nouveaux AC. Le témoignage par un pair est une stratégie reconnue qui mobilise et motive celui qui entame une nouvelle pratique (Lorthios-Guillement, Filiatrault, Parisien, Richard, & Vérité-Aubry, 2015). Dans le même ordre d'idée, il est pertinent d'inviter les AC ayant participé au projet APIC à établir un groupe de soutien aux nouveaux AC. Cette stratégie vise à renforcer à long terme l'autonomie des AC et à leur permettre de développer un sentiment de confiance et d'assurance dans les démarches d'accompagnement.

### **6.3. Implications pour la pratique en ergothérapie**

Les travailleurs âgés représentent un groupe populationnel dont les besoins occupationnels méritent d'être comblés. Il est ainsi important de mieux répondre aux défis d'ordre physique, psychologique, cognitif, social et environnemental qui les entourent (Evans, Conte, Gilroy, Marvin, Theysohn, & Fisher, 2008). Dans cette perspective, l'accompagnement citoyen est une occupation du domaine de la productivité dans laquelle l'AC s'engage de façon temporaire et ponctuelle. Cependant, il ne faut pas oublier que cette occupation peut avoir des effets néfastes sur la santé des AC et compromettre leur bien-être. L'ergothérapeute, en tant que membre des équipes interdisciplinaires, peut offrir un soutien important dans l'exercice de leur fonction. Plus précisément, l'ergothérapie, en tant que discipline, dispose d'une base théorique

propre à elle dont les piliers sont bien consolidés. Selon l'Association canadienne des ergothérapeutes, la compétence centrale de la pratique ergothérapique concerne l'habilitation à l'occupation (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). Or, habiliter à l'occupation d'accompagnement citoyen implique pour l'ergothérapeute de connaître les caractéristiques de cette pratique. Ce faisant, à la lumière de ce qu'affirme Townsend et Polatajko (2013), il importe d'identifier ce qu'est l'accompagnement citoyen, quelles sont les activités auxquelles les AC se consacrent, dans quels moments et lieux se déroule cette occupation et pour quelles raisons elle est réalisée.

Il est reconnu que, si la participation à une occupation significative a des effets positifs sur la santé, les restrictions en matière d'engagement occupationnel ont également des effets délétères (Law, 2002) peu importe l'âge. Hocking (2013) met l'accent sur une perspective occupationnelle de la santé. Cet auteur fait remarquer que « l'occupation en tant que telle génère la santé et la transforme lorsque les individus s'investissent pleinement dans ce qu'ils accomplissent [traduction libre] » (Hocking, 2013, p. 33). De plus, ce même auteur mentionne que la participation à des occupations significatives est un déterminant de la santé. En d'autres mots, participer à l'accompagnement citoyen en tant qu'AC influence la santé. Il s'agit d'une fonction délimitée par différentes contraintes d'origine environnementale et personnelle. Ainsi, les ergothérapeutes peuvent élaborer des stratégies pour outiller les AC à effectuer leurs tâches avec le moins possible des contraintes et ce, en raison de leur expertise dans l'analyse de l'activité. De plus, ces professionnels ont les compétences pour élaborer et mettre en œuvre des interventions en promotion de la santé dans lesquelles ils tiennent un rôle spécifique. Toutefois, ce domaine reste peu exploré par la profession. Même si des recommandations existent pour que les ergothérapeutes participent plus activement dans l'élaboration des services de promotion et de prévention de la santé (ACE, 2013) et dans une pratique communautaire (Finlayson & Edwards, 1995), l'appropriation de ces champs de pratique par l'ergothérapie demeure à développer.

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

Cette étude comprend des forces et des limites. D'abord, en ce qui concerne les forces, cet essai est le premier à consacrer une attention particulière aux effets sur la santé psychique des

AC dans leur démarche d'accompagnement citoyen auprès d'une clientèle âgée vivant avec une problématique de santé mentale. D'autres études avaient analysé les effets de l'APIC auprès de jeunes AC œuvrant auprès des personnes ayant subi un TCC. Dans le cas de cet essai, les AC et les accompagnés sont âgées.

Par la suite, le choix de l'approche de la PDT pour réaliser l'analyse des données permet une compréhension approfondie de l'activité d'accompagnateur-citoyen à partir de la perspective de ceux qui exercent cette fonction. Cette approche permet également de révéler les aspects subjectifs entourant cette activité dans un contexte de pratique communautaire. De cette manière, il a été possible de dévoiler l'expérience vécue par les AC.

Une limite à considérer est l'échantillon restreint des participants. Ceci a pour conséquence de limiter la généralisation des résultats. De plus, une autre limite réside dans le fait qu'il s'est avéré impossible de valider les résultats de la présente relecture des données avec les participants de la recherche-action menée préalablement. Aucune démarche de validation des résultats n'a été réalisée auprès des AC ayant participé au projet APIC.

## 7. CONCLUSION

Cette étude avait d'abord pour objectif de circonscrire et d'analyser l'activité d'accompagnateur-citoyen dans le cadre du projet APIC réalisé auprès des personnes âgées atteintes d'un trouble de santé mentale. Par la suite, elle visait à identifier les sources de plaisir et de souffrance expérimentées par les AC ainsi que les stratégies défensives mises en oeuvre par ces derniers dans le déploiement de leur activité, et ce, à l'aide de la PDT. De manière générale, cette étude aura permis de montrer que l'accompagnement citoyen en tant que travail exercé par des AC âgés est un processus essentiellement relationnel qui se consolide à travers des rapports subjectifs entre ses différents acteurs dans des environnements variés. Dans l'accomplissement des tâches reliées à l'activité d'accompagnateur-citoyen, les AC se retrouvent dans des nombreuses situations de travail qui leur apportent à la fois du plaisir et de la souffrance. Les résultats confirment que les AC font preuve d'intelligence et de créativité pour surmonter les défis de cette pratique nouvelle, et ce, par l'entremise de stratégies défensives. Toutefois, les risques pour la santé mentale des AC demeurent bien réels. Afin de diminuer ces risques, il conviendrait d'offrir un cadre plus structuré aux AC lors des prochains projets APIC. Ce faisant, ceux-ci seront mieux orientés dans leurs démarches. De plus, l'apport d'un soutien permanent aux AC semble essentiel pour la prévention de possibles dérives telles que le développement d'une relation d'amitié ou un attachement excessif entre l'AC et l'accompagné. Cette étude aura également montré que l'activité d'accompagnateur-citoyen est une activité de promotion de la santé pour les accompagnateurs. Elle favorise leur santé puisqu'elle leur permet de maintenir leur bien-être selon une perspective élargie du concept de santé, et ce, par la possibilité de participer activement dans la société et de contribuer au développement des citoyens en situation d'exclusion sociale telle que la population âgée présentant un trouble de santé mentale et des problèmes d'ordre psychosocial. Cependant, compte tenu des risques associés à l'activité d'accompagnateur-citoyen révélés par les résultats de l'étude, il est recommandé de prévoir l'élaboration de moyens qui visent la survenue de problèmes de santé chez les AC. Cela s'avère peut-être la pierre angulaire de la pérennité du projet APIC, et ce, par la protection de son capital humain, soit les AC.

## RÉFÉRENCES

- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail: objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé Mentale au Québec*, 29(1), 243-260. Doi:10.7202/008833ar
- Aubin, G., Parisien, M., Therriault, P. Y., Nour, K., Billette, V., Belley, A. M., & Dallaire, B. (2015). Développement de programmes visant à soutenir l'autonomie de l'intégration dans la communauté d'ânés ayant une problématique de santé mentale. *Vie et vieillissement*, 13(1), 11-16
- Bardin, L. (2007). *L'analyse de contenu* (1<sup>re</sup> éd.). Paris, France: Presses universitaires de France.
- Beaudoin Nolet, A. (2015). *Les effets du programme d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire auprès des personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale*. (Essai de Maîtrise), Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/7702/1/031078058.pdf>
- Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, & A. Tourigny. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Québec: Direction de santé publique ; Montréal : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860\\_PerspectiveVieillissementSante.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860_PerspectiveVieillissementSante.pdf)
- Carrière, Y. (2013). *Le report de la retraite au Canada et au Québec : une autre perspective*. Québec: Institut de la statistique du Québec. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2280407>
- Chabrol, H. (2005). Les mécanismes de défense. *Recherche en Soins Infirmiers*, 3(82), 31-42. Doi : 10.3917/rsi.082.0031
- Clot, Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1, 165-177.
- Cloutier-Villeneuve, L., & Dorion, J.-F. (2010). Les travailleurs plus âgés au Québec : une main-d'œuvre de plus en plus présente. *Le Bulletin du Centre d'étude sur l'emploi et la technologie*, 10, 1-24.
- Cloutier-Villeneuve, L. (2012). *Situation personnelle et professionnelle des travailleurs québécois âgés de 50 ans et plus et intentions à l'égard de la retraite*. Québec : Institut de la statistique du Québec. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/groupes-populationnels/ages-retraites/travailleurs-50ans-plus.pdf>
- Cloutier-Villeneuve, L. (2013). Entre la retraite et la poursuite de la vie active : les trajectoires incertaines des travailleuses et des travailleurs plus âgés au Québec compte tenu de leur qualité de l'emploi et leur situation personnelle. *Sociologie et Sociétés*, 45(1), 19-42.
- Dallaire, B., McCubbin, M., Provost, M., Carpentier, N., & Clement, M. (2010). Cheminements

- et situations de vie des personnes âgées présentant des troubles mentaux graves: perspectives d'intervenants psychosociaux. *La Revue Canadienne du Vieillissement*, 29(2), 267-279. Doi: 10.1017/S0714980810000164
- Davezies, P. (1993). Eléments de psychodynamique du travail. *Éducation Permanente*, 116 (3), 33-46.
- David, H., Serge, V., Cloutier, E., & Derriennic, F. (2001). Vieillesse, organisation du travail et santé. *Pistes*, 3(1), 1-39. Doi: 10.4000/pistes.3745
- David, H. (2003). Les enjeux du vieillissement au travail. *Vie et Vieillesse*, 2(1-2), 3-18.
- Debout, F. (2014). Quelques éléments de la théorie psychodynamique du travail. *Champ Psy*, 65(1), 11-26. Doi:10.3917/cpsy.065.0011
- Dejours, C. (2000). *Travail usure mentale: essai de psychopathologie du travail*. Paris, France: Bayard.
- Dejours, C. (2011). La psychodynamique du travail face à l'évaluation: de la critique à la proposition. *Travailler*, 25(1), 15-27. Doi:10.3917/trav.025.0015
- Evans, D. M., Conte, K., Gilroy, M., Marvin, T., Theysohn, T., & Fisher, G. (2008). Occupational therapy: meeting the needs of older adult workers? *Work*, 31, 73-82.
- Finlayson, M., & Edwards, J. (1995). Integrating the concepts of health promotion and community into occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 70-75.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec: Chenelière éducation.
- Gouvernement du Québec, Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans. (2011). *Le vieillissement de la main-d'oeuvre et l'avenir de la retraite: des enjeux pour tous, un effort de chacun*. Québec: Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale. Repéré à [http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/GD\\_rapport\\_commission\\_nationale.pdf](http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/GD_rapport_commission_nationale.pdf)
- Groleau, A. (2015). *Projet d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC): perceptions des personnes âgées ayant un trouble de la santé mentale de leur intégration communautaire*. (Essai de Maîtrise), Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/7713/1/031078039.pdf>
- Hébert, B.-P., & Uriarte-Landa, J. (2012). . Dans Rhéault, S., & Poirier, J. (dir.). *Le vieillissement démographique : de nombreux enjeux à déchiffrer* (pp.31-43). Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2243026>

- Hervé, A. (2012). *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
- Hirst, S.P., Lane, A., & Stares, R. (2013) Health Promotion With Older Adults Experiencing Mental Health Challenges: A Literature Review of Strength-Based Approaches. *Clinical Gerontologist*, 36(4), 329-355. Doi: 10.1080/07317115.2013.788118
- Hocking, C. (2013). Occupation for public health. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 33–37.
- Institut de la statistique du Québec. (2011). *Les nouveaux retraités au Québec et ailleurs au Canada : un bref aperçu. Résultats cumulés pour 2009 et 2010*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/groupepopulationnels/ages-retraites/nouveaux-retraites-201112.pdf>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. (2013). *Interventions de prévention et de promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique*. Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1417.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2013). *Habitudes de vie, poids corporel et participation sociale chez les aînés du Québec*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1817\\_Habitudes\\_Vie\\_Aines.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1817_Habitudes_Vie_Aines.pdf)
- Institut de la statistique du Québec. (2015). *Le bilan démographique du Québec*. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2428521>
- Kergoat, M.-J., & Légaré, J. (2007). Aspects démographiques et épidémiologiques du vieillissement au Québec. Dans Arcand, M., & Hébert, R. (dir.). *Précis pratique en gériatrie* (3<sup>e</sup> éd., pp. 1-16). Acton Vale, Québec: Edisem; Paris, France: Maloine.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640–649.
- Lefebvre, H., Levert, M.-J., & Imen, K. (2011). Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire en soutien au développement de la résilience : vers un modèle. *Revue du Développement Humain, Handicap et Changement social*, 19(1), 103-110.
- Lefebvre, H., Levert, M.-J., Le Dorze, G., Crouteau, C., Gélinas, I., Therriault, P.-Y., Michallet, B., & Samuelson, J. (2013). Un accompagnement citoyen personnalisé en soutien à l'intégration communautaire des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral : vers la résilience ? *Recherche en soins infirmiers*, 4(115),105-121. Doi : 10.3917/rsi.115.0107

- Levasseur, M., Lefebvre, H., Levert, M.-J., Lacasse-Bédard, J., Desrosiers, J., Therriault, P.-Y., ... & Carbonneau, H. (2016). Personalized citizen assistance for social participation (APIC): A promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Archives of gerontology and geriatrics*, *64*, 96-102.
- Lorthios-Guillement, A., Filiatrault, J., Parisien, M., Richard, L., & Vérité-Aubry, C. (2015). L'éducation par les pairs pour promouvoir la santé des aînés. *Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, *22*(214), 528-533.
- Martinsson, G., Fagerberg, I., Lindholm, C., & Wiklund-Gustin, L. (2012). Struggling for existence: Life situation experiences of older persons with mental disorders. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *7*, 1-9. Doi : 10.3402/qhw.v7i0.18422
- Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2001). *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-702.pdf>
- Milette, C. (1999). Bien vivre avec son âge : Revue de littérature sur la promotion de la santé des personnes âgées. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction générale de la santé publique. Repéré à <http://www.rqvvs.qc.ca/documents/file/revue-litt-promotion-sante-personnes-agees.pdf>
- Molinier, P. & Flottes, A. (2012). Travail et santé mentale: approches cliniques. *Travail et Emploi*, *129*(1), 51-66.
- Mucchielli, R. (2006). *L'analyse de contenu: des documents et des communications* (9<sup>e</sup> éd.). Issy-les-Moulineaux, France: ESF.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundations for health promotion* (4<sup>th</sup> ed.). London, UK: Elsevier.
- Nicholson, N. R. (2012). A Review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *Journal of Primary Prevention*, *33*, 137–152. Doi: 10.1007/s10935-012-0271-2
- Nilsson, I., Lundgren, A.S., & Liliequist, M. (2012). Occupational well-being among the very old. *Journal of Occupational Science*, *19*(2), 115-126. Doi: 10.1080/14427591.2011.595894
- Organisation mondiale de la santé. (2016). *Santé mentale et vieillissement*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/fr/>
- Organisation mondiale de la santé. (2015). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*.

- Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206556/1/9789240694842\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206556/1/9789240694842_fre.pdf?ua=1)
- Organisation mondiale de la santé. (2002). *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation*. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)
- Organisation mondiale de la santé. (1986). *Charte d'Ottawa*. Repéré à [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> éd.). Paris, France: A. Colin.
- Panichelli, C. (2007). Le mécanisme de défense de l'humour : un outil pour le recadrage. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 2 (39), 39-56. Doi: 10.3917/ctf.039.0039
- Paul, M. (2009). Accompagnement. *Recherche et Formation*, (62), 91-107.
- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A., & Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Québec : Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (IVPSA), Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale ; Montréal : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859\\_RapportParticipationSociale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_RapportParticipationSociale.pdf)
- Saba, T., & Guérin, G. (2004). Planifier la relève dans un contexte de vieillissement de la main-d'œuvre. *Gestion*, 29(3), 54-63.
- Salminen, A. L., Harra, T., & Lautamo, T. (2006). Conducting case study research in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(1), 3-8. Doi:10.1111/j.1440-1630.2006.00540.x
- Schellenberg, G., Turcotte, M., & et Ram, B. (2005, septembre). *Le travail après la retraite*. Statistique Canada. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10905/8622-fra.pdf>
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Québec : Éditions Logiques.
- Stav, W. B., Hallenen, T., Lane, J., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of occupational engagement and health outcomes among community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 301–310. Doi:10.5014/ajot.2012.003327
- Therriault, P.-Y. (2010). *Changements organisationnel et technologique, santé mentale et travail: retour sur une enquête en psychodynamique du travail menée auprès de machinistes*. Sarrebruck, Allemagne : Éditions universitaires européennes.
- Therriault, P.-Y., Lefebvre, H., Guindon, G., Levert, M.-J., & Briand, C. (2013). Accompagnement citoyen personnalisé en intégration communautaire : un défi pour la santé mentale ? *Santé Mentale au Québec*, 38(1), 165-188. Doi: 10.7202/1019191ar

- Therriault, P.-Y., Saint-Jean, M., Ruelland, I., Rhéaume, J., Alderson, M., & Lavoie, M. (2014). Le collectif de travail : une protection pour la santé psychologique d'éducateurs d'ateliers industriels en milieu carcéral. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 20(1), 43-62.
- Therriault, P.-Y., Aubin, G., Carbonneau, H., Fortier, J., Éthier, S., & Couturier, Y. (2014, octobre). *Programme de rehaussement de la qualité de vie : Impacts sur les intervenants*. Communication présentée à la 12<sup>e</sup> édition des Journées de la recherche du RQRV, Sherbrooke, Canada.
- Therriault, P.-Y., Lefebvre, H., & Samuelson, J. (2015). Une clinique de l'activité pour mieux supporter des accompagnateurs-citoyens dans la réalisation de leurs tâches d'accompagnement. *Les Cahiers du Cregés*, 1, 1-23.
- Therriault, P.-Y., Lefebvre, H., Guindon, A., Levert, M.-J., Briand, C., & Lord, M.-M. (2016). Accompanying citizen of persons with traumatic brain injury in a community integration project: An exploration of the role. *Work*, 54(3), 591-600.
- Vézina, M. (1996). La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 117-138. Doi:10.7202/032401ar
- Welsh, J., Strazdins, L., Charlesworth, S., Kulik, C. T., & Butterworth, P. (2016). Health or harm? A cohort study of the importance of job quality in extended workforce participation by older adults. *BMC Public Health*, 16(1), 885. Doi: 10.1186/s12889-016-3478-y
- Wiel, G., & Levesque, G. (2009). *Penser et pratiquer l'accompagnement : accompagnement et modernité : de la naissance à la fin de vie*. Lyon, France: Chronique sociale.
- World health organisation. (1984). *Health promotion: a discussion document on the concept and principles: summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion*. Repéré à <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107835/1/E90607.pdf>



**ANNEXE A**  
**JOURNAL RÉFLEXIF DE L'ACCOMPAGNATEUR-CITOYEN**

Nom :

Date de la rencontre :

**Activité(s) :**

1. Quelles activités avez-vous faites aujourd'hui?
2. Le/les changements positifs/réussites aujourd'hui.
3. Le/les défis rencontrés aujourd'hui.
4. Autres informations pertinentes : état de la personne, climat, etc.

**Expérience :**

5. Je décris une situation, un évènement qui est arrivé dans mon accompagnement aujourd'hui (genre reportage journalistique) : où j'étais avec l'accompagné, à quel moment de la journée, qu'est-ce que nous faisons, comment était l'ambiance, que s'est-il passé?

**Explicitation :**

6. Je décris une action que j'ai réalisé à l'intérieur de cet évènement : Qu'est-ce que j'ai fait?
7. Qu'est-ce que je me disais intérieurement lorsque je réalisais cette action? Quel était mon dialogue intérieur, dans mes mots?

**Explication :**

8. Quelles idées, façon de penser m'ont amené à agir de cette façon?
9. Qu'est-ce qui m'étonne, qu'est que j'apprends en écrivant ces lignes?
10. À quelle valeur, qualité ou compétence cette réflexion d'aujourd'hui est-elle reliée?

**Expérimentation :**

11. Qu'est-ce que je ferai la prochaine fois que je me retrouverai dans une situation semblable?