

Les
Cahiers
du
CREGÉS

Pour une gérontologie sociale du XXI^e siècle

Numéro 2015, vol. 1

Pierre-Yves Therriault
Hélène Lefebvre
Jacinthe Samuelson

Une clinique de l'activité pour mieux supporter des accompagnateurs- citoyens dans la réalisation de leurs tâches d'accompagnement



Centre de recherche et d'expertise
en gérontologie sociale

Centre de santé et de services sociaux
Cavendish
Health and Social Services Centre
Affilié universitaire



La collection **Les cahiers du CREGÉS** a pour thème général la gérontologie sociale et vise à diffuser:

- des communications en congrès scientifiques;
- des versions préliminaires d'articles;
- des recensions des écrits;
- des rapports de recherche, etc.

Les textes qui y sont présentés sont l'œuvre des membres chercheurs, étudiants ou praticiens du Centre de recherche en gérontologie sociale (CREGÉS). Ces cahiers ont pour objectif d'encourager et de soutenir les membres du CREGÉS dans la création et le partage de savoirs de même que de diffuser rapidement les résultats de recherche. Ainsi, un cahier de recherche se construit au fur et à mesure que des documents intéressants sont présentés au comité de rédaction, ces documents réunis, ils constituent alors un cahier de recherche qui sera publié dans les plus brefs délais.

N'hésitez pas à utiliser **Les cahiers du CREGÉS** pour partager vos résultats récents et assurer la diffusion de vos publications.

Pour plus d'informations, visitez notre site Internet
www.creges.ca

Une clinique de l'activité pour mieux supporter des accompagnateurs-citoyens dans la réalisation de leurs tâches d'accompagnement

Therriault, Pierre-Yves, Ph.D.

Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières

Lefebvre, Hélène, Ph.D.

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Jacinthe Samuelson

Candidate au Doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

2015

Introduction

Après avoir subi un traumatisme craniocérébral (TCC), les personnes demeurent généralement avec des séquelles physiques, sensorielles, psychologiques et affectives qui entravent et perturbent leurs capacités à réaliser des activités dans la communauté. Afin de soutenir leur participation sociale, un projet d'accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC) a été mis sur pied. Ce dernier mobilise des personnes, provenant de la communauté, formés à accompagner une personne ayant subi un TCC (accompagné) à accomplir des activités journalières dans sa communauté. L'expérience de ces dernières en tant qu'accompagnateur-citoyen (AC) demeure largement méconnue et aucune ligne directrice concernant leur formation et encadrement n'existe. **Objectif** Cette étude vise à mieux comprendre les effets psychiques des situations dans lesquelles évoluent un AC durant un processus d'accompagnement citoyen. **Méthode** Une recherche-action a été menée avec des ACs impliqués dans un programme d'accompagnement de personnes ayant subi un TCC. La principale source de données utilisée est une clinique de l'activité, développée selon le cadre théorique de la psychodynamique du travail, qui a été menée auprès d'un groupe de 10 ACs sur une durée de 10 mois. **Résultats** Dans un processus d'accompagnement citoyen, le rôle de l'AC reste flou, non seulement pour l'Accompagné mais aussi pour l'AC. Ces derniers ressentent un besoin d'encadrement étroit qui leur permet, entre autres, d'identifier des façons de faire et de fixer leurs limites propres. **Discussion/Conclusion** Les résultats de cette recherche-action aident les ACs à mieux orienter le processus d'accompagnement citoyen dans le respect de leur intégrité physique et psychique.

Mots clés: Accompagnement-citoyen, Psychodynamique du travail, Clinique de l'activité, Processus d'accompagnement

L'accompagnement, une forme de relation à l'autre

Après avoir subi un traumatisme craniocérébral (TCC), les personnes demeurent généralement avec des séquelles physiques, sensorielles, psychologiques ou affectives qui entravent et perturbent leurs capacités à réaliser des activités quotidiennes et significatives. Suite au traumatisme, la personne doit redéfinir qui elle est et quelle est sa place dans la société. Durant ce processus, la participation sociale, qui permet une intégration satisfaisante dans la communauté, est cruciale (Douglas & Dyson, 2006).

Depuis une décennie, quelques programmes visant à supporter la participation sociale des personnes TCC ont été développés (Brown, Gordon & Spielman, 2003; Douglas et al., 2006; Lefebvre, Cloutier & Levert, 2008; Schipper, Visser-Meily & Hendriks, 2011; Shepers, Visser-Meily, Ketelaar & Lindeman, 2005). Ces programmes varient en fonction du milieu où ils sont implantés, du but de l'intervention ou de la relation entre les acteurs impliqués. L'accompagnement envisagé est utilisé dans des perspectives spécialisées supportées par le modèle de la réadaptation traditionnel et ils sont souvent rattachés à des centres de réadaptation, des établissements de services publics de soins aux personnes, des hôpitaux ou des écoles. La plupart du temps, les accompagnateurs-intervenants sont des professionnels de la santé ou des services sociaux ayant une formation disciplinaire donnée (Beauvais, 2006; Sticker, Huet & Puig, 2009; Thomson, Gélinas & Ricard, 2002).

Quel que soit le programme ou le contexte, l'accompagnement en tant que processus est défini comme étant une démarche visant à aider une personne à cheminer, à se construire, à atteindre ses buts (Beauvais, 2006) ou comme un processus interactif permettant de suivre une personne en faisant un bout de chemin avec elle et qui vise à développer des stratégies pour l'aider à mobiliser ses ressources et celles de la société (Huet, 2008). Paul (2009) recense différentes appellations utilisées pour décrire les types d'accompagnement possibles. Ainsi, il y a le « coaching » qui vise principalement le développement des compétences et du potentiel d'une personne, le « counseling » qui intègre l'idée d'une intervention et l'offre de conseils, le « tutorat » qui réfère à l'acquisition d'une qualification, le « conseil » qui consiste à donner un avis, le « mentorat » qui sous-tend un contact transformateur avec un pair sénior, le « compagnonnage » qui se réalise dans un même groupe d'appartenance et finalement, le « parrainage » qui offre un soutien de l'extérieur. Ces types d'accompagnement visent tous à guider une personne et sont offerts par quelqu'un qui possède une expérience ou une expertise. Enfin, il existe aussi d'autres types d'accompagnement voués à créer des liens d'amitié entre différentes personnes, avec et sans incapacités (Johnson & Davis, 1998).

L'examen de ces formes d'accompagnement permet d'identifier des caractéristiques communes. Notamment, l'accompagnement doit s'établir à travers une relation accompagnateur-accompagné basée sur une communication d'égal à égal et une écoute mutuelle où s'instaure progressivement une relation de confiance. L'ouverture et l'empathie envers l'autre, le respect de la différence, ainsi que la présence d'une tolérance et d'une acceptation mutuelle sont aussi des principes centraux aux différentes formes d'accompagnement (Blaise, 2008; Beauvais, 2006; Lefebvre & Levert, 2010; Paul, 2004; Sherwin, Whiteneck, Corrigan, Bedell, Brown, & Abreu, 2006; Vy Tu, Togher & Power, 2011).

Inscrit dans une perspective citoyenne, l'accompagnement-citoyen, propose quelque chose de différent, une avenue intéressante aux programmes d'accompagnement classiques, engageant des citoyens qui

acceptent de s'impliquer afin de soutenir leurs concitoyens dans la poursuite d'une meilleure participation et intégration sociale. La personne, l'Accompagné, est actrice centrale dans la relation, puisque c'est elle qui prend les décisions concernant la réalisation de ses activités, liées à son projet de vie, et qu'elle s'y investit de manière autonome en collaboration avec un accompagnateur, l'accompagnateur-citoyen (AC). Dans la situation, l'AC est présent comme soutien à cette personne et n'a pas à rendre de comptes par rapport à des objectifs d'intervention qui seraient établis en dehors des désirs de l'Accompagné. Même si elles sont rares, quelques études s'intéressent à ce nouveau type d'accompagnement.

En 1998, Johnson et Davis ont proposé un projet d'accompagnement citoyen bénévole visant à favoriser les contacts sociaux de personnes ayant un traumatisme crânien (TCC) par la réalisation d'activités de loisirs dans la communauté. Chaque personne accompagnée est jumelée à quatre citoyens bénévoles qu'elles devaient rencontrer individuellement pour une période de quatre semaines. Dans leur article, les auteurs abordent principalement la description du processus d'accompagnement, le soutien offert aux accompagnateurs ainsi que les retombées pour les Accompagnés. L'expérience des accompagnateurs n'est pas discutée, mis à part pour souligner les difficultés rencontrées et indiquer qu'une seule personne a maintenu ses engagements pour l'ensemble de la période couverte par le projet. Les auteurs concluent que ce type d'accompagnement peut être utile pour augmenter les contacts sociaux et le nombre d'activités de loisirs des accompagnés présentant un TCC.

Dans un autre projet, en 2009, Lefèvre et ses collaborateurs (Lefebvre, Levert & Gauvin-Lepage, 2010; Lefebvre, Levert, Bottari, Gélinas, Croteau, & LeDorze, 2011) publient sur le « Programme d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire » (APIC). Ce programme d'accompagnement-citoyen propose un soutien par des citoyens qui sont rémunérés et formés sommairement à la pratique auprès de personnes présentant un TCC. Dans ce projet, les rencontres d'accompagnement se déroulent à toutes les semaines pour une durée d'environ trois heures durant une année. L'AC et la personne accompagnée réalisent ensemble différentes activités dans la communauté telles sorties culturelles, activités physiques, aller prendre un café, discuter au parc, préparer un repas, etc., toutes choisies selon les intérêts de la personne présentant un TCC. Jusqu'à présent, les évaluations de ce programme ont portées principalement sur le processus d'accompagnement (Lefebvre et al., 2010) et sur les retombées pour les accompagnés (Lefebvre et al., 2011). Encore ici, peu d'attention est portée aux personnes qui agissent en tant qu'accompagnateurs et aux défis particuliers qu'ils rencontrent.

L'APIC mobilise des citoyens pour qu'ils en accompagnent d'autres ayant un TCC pour la réalisation d'activités significatives réalisées dans la communauté. En tant que citoyen, accompagner dans ce contexte constitue une tâche complexe non sans risques pour le bien-être et la santé mentale. Par exemple, selon Weller (2002), le rapport à l'autre à travers une relation d'aide et d'accompagnement impose une complexité dans l'imposition d'une limite de la « bonne distance » avec l'Accompagné, qui constitue la marque d'un professionnel compétent. C'est la raison pour laquelle il fait l'objet d'un apprentissage et de normes précises visant à réguler l'engagement dans une relation. Par contre, dans l'accompagnement-citoyen, ces normes collectives n'existent pas ou elles rencontrent quelques difficultés pour s'imposer.

L'expérience des ACs demeure largement méconnue et aucune ligne directrice concernant la formation et l'encadrement n'existe (Therriault, Lefebvre, Guindon, Levert & Briand, 2013). Ce faisant, le statut et la posture des ACs suscitent de nombreux questionnements face à la santé et la sécurité durant la réalisation des activités. Des problématiques de santé mentale chez l'AC peuvent se traduire en un épuisement et des réactions comportementales néfastes pouvant entraîner des impacts négatifs sur la relation.

Dans un contexte de soutien social des personnes présentant des capacités altérées ou en pertes d'autonomie, un programme d'accompagnement-citoyen semble une option considérée pour plusieurs clientèles (personne âgée, personne présentant des problèmes cognitifs acquis ou progressifs, personne présentant un problème de santé mentale). Il semble essentiel de s'attarder aux effets de ce type d'action sur les citoyens qui décident de s'investir pour en aider d'autres ayant des incapacités qui aspirent à s'intégrer et participer socialement.

Methodologie

Cette recherche vise à mieux comprendre les situations dans lesquelles évoluent les ACs afin de définir d'une part, les exigences liées à la tâche d'accompagner une personne dans une perspective citoyenne et d'autre part, à réfléchir aux effets du processus d'accompagnement-citoyen sur les acteurs impliqués. Plus spécifiquement, elle a comme objectifs; 1) de mieux définir l'accompagnement citoyen à travers les expériences d'un groupe d'ACs, 2) d'identifier des risques auxquels sont exposés les acteurs et 3) de cerner les stratégies développées par les ACs dans leur pratique de l'accompagnement-citoyen.

Devis

Une recherche-action a été menée avec des ACs impliqués dans un programme APIC développé pour des personnes TCC. Les données sont issues d'une clinique de l'activité encadrée par l'approche de la psychodynamique du travail et menée avec un groupe de dix ACs impliqués dans la deuxième année d'implantation du programme. Les données s'insèrent dans un projet plus large visant l'implantation et l'évaluation d'un programme d'accompagnement citoyen (Lefebvre et al., 2010).

Cadre théorique

La psychodynamique du travail utilisée pour mieux comprendre le travail des ACs a pour objet le rapport entre le travail et la santé mentale. Cette approche repose sur l'hypothèse d'un lien étroit entre l'organisation du travail et ce qu'elle génère comme « plaisir-souffrance » et « équilibre psychique » (Carpentier-Roy & Vézina, 1999). Dans l'organisation du travail, prescrite et réelle, se jouent des dynamiques où les personnes sont à la fois déterminées et contraintes par des éléments structurels tout en étant libres et agissantes. Durant la clinique de l'activité avec les ACs, l'analyse de ces dynamiques, mises en place de façon consciente ou non, tend à faciliter la compréhension de ce qui est source de plaisir et de souffrance dans le travail.

Selon l'approche, la souffrance est inévitable à tout travail qui porte aussi en lui la promesse de l'expérience du plaisir. En effet, dans l'épreuve d'une première souffrance, du « Comment faire? », le travailleur met en œuvre son ingéniosité et mobilise son intelligence pour expérimenter des solutions innovatrices. Ainsi, il découvre en lui de nouvelles habiletés, de nouveaux savoir-faire et des registres de

sensibilité dont il ignorait l'existence avant cette expérience (Dejours, 2009). Dans ce contexte, le travail des ACs est ainsi transformation de soi qui permet de se révéler à soi-même, ce qui constitue la source même du plaisir dans l'accompagnement-citoyen. Des organisations du travail souples laissent la possibilité de transformation d'une souffrance première en expérience de plaisir et installent ainsi une dynamique plaisir-souffrance au travail. Cependant, quand le travail devient l'expérience répétée de la souffrance, quand l'organisation du travail ne permet pas son dépassement et sape tout plaisir, il y a rupture de la dynamique et le travail devient un lieu à risque pour la santé psychologique (Alderson, Saint-Jean, Rhéaume, & Ruelland, 2011).

Quand le rapport entre les travailleurs et l'organisation du travail se bloque et que la souffrance ne peut plus être transformée en plaisir, le travailleur élabore des stratégies défensives (Dejours, 2013). Ces dernières permettent ainsi d'esquiver ou de rendre plus acceptables les situations conflictuelles et anxiogènes et conduisent à modifier, à transformer et à banaliser la perception que les travailleurs ont de la réalité qui les fait souffrir (Therriault, 2010). Il peut advenir que les stratégies, d'abord mises en place comme moyen de défense, deviennent quelquefois, à l'insu même du ou des travailleurs, un risque à sa santé psychologique.

La clinique de l'activité, ayant comme trame de fond les concepts de la psychodynamique du travail, consiste en une mise à la conscience de l'activité de travail. Par des rencontres avec un collectif d'ACs, l'activité réelle est progressivement dévoilée, mettant au jour en la même occasion les dynamiques de plaisir et de souffrance au travail.

Échantillon

Les dix personnes qui travaillent à titre d'AC dans le projet APIC au cours de la période 2012-2013 ont accepté de participer volontairement à cette clinique de l'activité et de tenir un « Journal de bord » qu'ils déposent suite à la tenue des rencontres hebdomadaires d'accompagnement. Les ACs sont majoritairement de sexe féminin (7 sur 10) et âgés en moyenne de 26,6 ans au moment de leur implication (± 7 ans). Ils sont majoritairement étudiants, inscrits à temps plein dans un programme d'études universitaires. La plupart sont jumelés à une seule personne, mais certains peuvent en accompagner plusieurs à la fois, jusqu'à un maximum de trois personnes. Leur expérience en accompagnement citoyen varie de nulle à deux ans. Les personnes accompagnées sont des personnes présentant un TCC sévère ou moyen. L'AC accepte de s'investir dans un processus d'accompagnement pour une durée d'environ un an à raison de trois heures par semaine. L'AC reçoit une rémunération pour son implication auprès de la personne accompagnée. En tout temps, il peut contacter un coordonnateur du projet pour essayer de résoudre une impasse liée au processus. De même, il est amené à rencontrer régulièrement les membres du Comité de gestion de projet qui est composé de représentants d'organismes communautaires et de services publics, d'intervenants cliniques, de gestionnaires, de chercheurs, d'autres ACs et des personnes ayant un TCC, partenaires de recherche. En tout temps, l'AC peut mettre fin à son investissement auprès d'une personne accompagnée.

Collecte de données

Des réunions mensuelles ont eu lieu avec les ACs qui étaient libres d'y participer ou non. Lors des réunions, diverses problématiques sont abordées : 1) le rôle de l'intervenant versus celui d'un AC; 2) les

limites de confort dans la relation d'accompagnement; 3) la tâche d'un AC, 4) les outils utiles à un AC, 5) les étapes d'un processus d'accompagnement citoyen et 6) les dilemmes éthiques qui confrontent l'AC. D'autres thèmes pouvaient être abordés selon les choix des participants. Avant d'évoquer les sujets à l'ordre du jour, les ACs étaient toujours conviés à échanger sur les obstacles ou les facteurs facilitant la relation avec leurs Accompagnés. Quoique les sujets de discussion aient été décidés à l'avance pour la deuxième partie des rencontres, les ACs parlaient librement de ce qui les préoccupait selon les thèmes envisagés. Des relances en lien avec les sujets à l'ordre du jour étaient faites. Au final, cinq rencontres d'une durée d'environ 180 minutes ont été enregistrées numériquement avec l'accord des participants et retranscrites *in extenso*.

Analyse des données

Les verbatim sont analysés selon les règles de l'analyse de contenu en lien avec la théorisation de la psychodynamique du travail (Paillé & Mucchelli, 2008) qui permet de regrouper les principales idées abordées en lien avec une expérience de vie ou une problématique commune. Il s'agit d'un processus itératif permettant l'émergence constante de nouveaux éléments. Les thèmes d'analyses ont été revus et discutés entre les analystes et les principaux chercheurs. La démarche réflexive a permis aux ACs et aux chercheurs de mieux comprendre les exigences de la tâche et de co-construire des lignes directrices concernant sa mise en œuvre, la formation et l'encadrement nécessaire au processus.

Résultats

La pratique de l'accompagnement est truffée de sources de plaisir associées à de bons moments pour les différents acteurs. Par contre, des situations difficiles sont souvent rencontrées et cette pratique se retrouve pavée de défis et de contraintes auxquels les ACs doivent constamment faire face. Ce faisant, dans son implication auprès de l'Accompagné, l'AC est exposé à différents risques. Avant de les décrire, cinq aspects liés à ces difficultés peuvent être identifiés : les caractéristiques de l'Accompagné, les difficultés associées au milieu de vie de l'Accompagné, les limites personnelles de l'AC, les ambiguïtés dans la relation d'accompagnement-citoyen et la gestion d'un projet d'accompagnement-citoyen.

Difficultés liées au rôle d'AC

Caractéristiques de l'Accompagné

Des attitudes ou comportements de la personne présentant un TCC peuvent constituer des obstacles au succès des activités prévues durant le processus. Principalement, le manque de motivation et d'initiative de la part de l'Accompagné est présenté comme une contrainte au processus, notamment lorsque les rendez-vous sont annulés à répétition. Certains ACs croient que ce manque de motivation est dû au fait que des Accompagnés aient été encouragés par une tierce personne à prendre part au projet et que ce dernier ne peut pas entièrement répondre aux besoins. Des séquelles physiques, cognitives ou affectives de l'Accompagné peuvent aussi représenter un frein au processus, notamment la douleur, les pertes de mémoire, les troubles de la personnalité, la peur du jugement des autres ou la labilité émotionnelle. Ainsi, l'Accompagné peut avoir de la difficulté à réaliser ou à compléter les activités, oublier des informations et rendez-vous, tenir des propos inappropriés ou réagir de manière excessive à un commentaire. Par ailleurs, il semble parfois difficile pour les ACs de distinguer les troubles résultant du TCC de ceux qui lui sont antérieurs. À moyen ou long-terme, le manque de motivation et d'initiative de

l'Accompagné ayant un TCC, ainsi que ses séquelles limitant la réalisation des activités représentent des défis importants à surmonter qui deviennent épuisants et démoralisants pour l'AC.

Des situations de crises où la personne ayant un TCC se met en danger entraînent aussi des risques importants pour l'AC. Ces derniers ne savent pas comment réagir et peuvent craindre d'accentuer la tension par leurs gestes ou paroles. Ce stress et ce sentiment de responsabilité face à un danger imminent entraîne des effets directs sur leur bien-être psychique. « À un moment donné, elle commence à faire une crise, devant ce comportement, moi-même, je perdais les pédales. Parce qu'elle est sur le bord de la rue puis, qu'elle pleure. Je vais me jeter devant une auto »¹.

Finalement, être associé à des commentaires ou des actions de la personne ayant un TCC jugés inappropriés peut aussi représenter une difficulté dans certains contextes. Des ACs ont exprimé leur malaise d'être vus en public avec la personne lorsque cette dernière dit ou fait des choses qu'eux-mêmes considèrent déplacées ou socialement inappropriées. En particulier, quelques ACs indiquent ne pas savoir comment réagir face à une crise de colère ou des commentaires inappropriés à l'égard d'autrui.

Difficultés associées au milieu de vie de l'Accompagné

L'accompagnement citoyen implique d'intégrer le milieu de vie de l'Accompagné, notamment le quartier, les lieux fréquentés (boutique, café, épicerie...), la résidence. Il arrive parfois à l'AC de rencontrer ses amis, sa famille, d'autres professionnels travaillant auprès de lui ou des employés de sa résidence. Ces contacts peuvent être bénéfiques, notamment lorsqu'ils permettent aux ACs d'obtenir des réponses à leurs questions ou lorsque ces acteurs agissent comme motivateurs auprès de l'Accompagné.

Dans la majorité des cas, le contact entre l'AC et les acteurs du milieu de vie de l'Accompagné est cependant limité, voire inexistant. Leur manque de connaissances concernant le projet APIC peut entraver la collaboration, ce qui limite le bon déroulement des rencontres et nuit à l'atteinte des objectifs de l'Accompagné. Dans ce contexte, des ACs se découragent et se sentent seuls à soutenir l'Accompagné dans l'atteinte de ses objectifs. « Il n'a pas beaucoup d'appui de sa mère. (...) Après ça, qu'est-ce que ça donne de lui dire qu'il est capable? (...) Ça a été difficile de ne pas sentir que les autres croyaient qu'il avait du potentiel ».

Le contrôle exercé par certains de ces acteurs sur l'Accompagné manifeste aussi ce manque de soutien envers le programme APIC. Certains se voient refuser le droit de participer à des activités dans le cadre du processus ou n'ont pas accès aux ressources financières leur permettant d'y prendre part. Les difficultés dans les lieux publics sont rarement abordées. Un AC soutient néanmoins que les employés des commerces sont généralement compréhensifs face aux limitations des Accompagnés, par exemple lorsque ces dernières nécessitent plus de temps pour payer. Ce sont plutôt des clients qui font preuve d'impatience, causant un stress supplémentaire pour l'Accompagné et l'AC.

¹ Les phrases en italique et entre guillemets correspondent à des extraits de verbatim des entretiens avec les ACs qui ont participé à la clinique de l'activité.

Limites personnelles de l'AC

Des ACs admettent que leur propre manque de motivation ou de patience peut parfois freiner le processus d'accompagnement. Dans la plupart des cas, ces manques sont ponctuels ou liés à des événements spécifiques et se résorbent avec le temps ou les démarches entreprises. Par contre, certains sentent qu'ils ne réussissent pas à atteindre les buts qu'ils s'étaient préalablement fixés et ils se découragent face à l'apparent échec du processus. Dans ces situations, l'accompagnement citoyen ne répond pas aux attentes et aux définitions que s'étaient fixées l'AC, ce qui peut entraîner des dérives telles que l'impression d'être inutile. De même, d'autres ACs reconnaissent que leur manque d'écoute des besoins de la personne peut constituer une entrave au processus. Ces difficultés créent parfois des tensions dans la relation AC-Accompagné, le second se sentant bousculé vers une voie qu'il lui est difficile d'emprunter. De l'autre côté, l'AC prend à cœur l'atteinte du but et peut ressentir des frustrations si l'accompagné ne démontre pas cette même motivation.

Ambiguïtés dans la relation d'accompagnement-citoyen

Au-delà des difficultés associées à chacun des acteurs, la relation AC-Accompagné entraîne elle aussi certaines difficultés. Pour quelques-uns, le lien de confiance s'est établi rapidement, alors que pour d'autres, il a fallu plusieurs rencontres avant de développer ce lien. Au fil des rencontres et discussions, la relation se développe et permet le déploiement d'un accompagnement plus réussi et effectif.

Cependant, certaines difficultés associées à la relation AC-Accompagné subsistent au-delà de la période initiale d'accompagnement. Notamment, la proximité qui se développe peut mener à des ambiguïtés dans les sentiments qu'exprime l'Accompagné à l'égard de l'AC, allant d'une trop forte amitié, à l'admiration, voire même à l'amour. *« J'ai eu plusieurs fois dans le projet des malaises comme ça, d'ambiguïté, en fait (...) de lui, amoureux de moi. Ou des sentiments en tout cas qu'il ne sait pas trop ce que c'est, de "wow", d'admiration, ou en tout cas, parfois, c'était ambigu. Je ne savais pas trop comment faire, j'étais un peu gênée ».*

Les frontières délimitant la relation AC-Accompagné demeurent floues dans l'esprit de plusieurs ACs qui se demandent jusqu'où ils doivent s'impliquer dans la vie privée de la personne accompagnée. Ce questionnement les pousse aussi à se demander ce qu'ils devraient dévoiler ou non sur eux-mêmes. Ces ambiguïtés concernant la relation sont ancrées dans des questionnements et malaises plus larges concernant le rôle de l'AC et les limites de sa pratique.

Gestion d'un projet d'accompagnement-citoyen

En plus des questionnements fondamentaux sur la définition de la relation avec l'Accompagné, plusieurs ACs abordent des difficultés qui sont associées à la définition même de leur rôle, ainsi qu'à l'organisation du Programme APIC et à la formation qui leur est offerte. Certains ACs ont ressentis de l'insécurité face à un manque d'informations ou d'encadrement. En particulier, l'impression de mal connaître la personne accompagnée et les séquelles du TCC en général, ainsi qu'une difficulté à saisir son rôle, engendrent des insécurités, voire même de la peur, chez certains ACs. Ce sentiment est particulièrement fort en début de processus, lorsque les ACs n'ont pas encore eu la chance de développer des mécanismes et stratégies pour surmonter leurs difficultés.

Tel que présenté, le Programme APIC vise à accompagner la personne TCC dans la réalisation d'objectifs

qu'elle définit elle-même. Or, la question des objectifs apparaît centrale à ce questionnaire portant sur le rôle de l'AC. Pour certains, l'idée de travailler sur un objectif signifie l'obligation d'atteindre un résultat observable rapidement. Lorsque l'AC sent que l'objectif n'a pas été « atteint », il peut alors se décourager ou se sentir inutile. *« J'avais l'impression que ça ne menait à rien. Puis, je trouvais ça tellement dur, parce que je me disais à quoi ça sert, moi, d'être là ? Je me sentais vraiment inutile pendant les deux premiers mois. J'avais l'impression qu'il n'y avait comme pas de petites victoires ».*

Par ailleurs, les acteurs du milieu de vie de la personne, comme la famille ou des intervenants, peuvent eux aussi vouloir atteindre et développer certains objectifs. Pour l'AC, leurs attentes peuvent parfois être difficiles à conjuguer avec celles de la personne accompagnée. Cette situation crée une confusion sur le rôle de l'AC et provoque une tension qui le rapproche du milieu de l'intervention clinique sans toutefois lui offrir les outils et le cadre lui permettant de jouer ce rôle.

Le soutien et l'écoute offerte par l'équipe de coordination du projet de recherche sont essentiels pour aider les ACs à réfléchir à des solutions et éviter les dérives dans le processus. Si la majorité reconnaît avoir reçu soutien et écoute, certains déplorent le manque de régularité de ce suivi. Hésitant à savoir si leur problème était suffisamment grave, plusieurs ont négligé d'établir eux-mêmes ce contact avec l'équipe de coordination. Ils auraient préféré un soutien régulier leur ouvrant la porte à une discussion sur différentes préoccupations mineures ou majeures rencontrées en cours d'accompagnement. Face à des situations particulièrement problématiques, certains indiquent avoir manqué d'appuis et se sont sentis seuls face à la situation.

La préparation et l'arrivée de la fin de la période d'accompagnement ont aussi été maintes fois soulevées comme étant une possible source de difficulté et de souffrance. Il s'agit d'une période délicate où AC et Accompagné doivent être adéquatement préparés afin d'éviter le sentiment d'abandon ou l'impression de ne pas aller au bout du processus.

Ces résultats montrent sans contredit qu'il existe plusieurs difficultés au cœur même d'un processus d'accompagnement citoyen. Pour faire face aux différentes situations rencontrées dans le contexte d'accompagnement, les ACs ont mis en place plusieurs stratégies leur permettant de surmonter les obstacles et de favoriser la réussite de leur pratique. Ces stratégies peuvent être fondées sur le partage avec les autres ou être de nature individuelle.

Stratégies de l'AC pour faire face aux risques

Quel que soit le contexte, la psychodynamique du travail précise que tout travailleur ne subit pas passivement la souffrance générée par une organisation du travail et met en place des stratégies de défense. Dans certains cas, ces stratégies permettent d'esquiver les situations conflictuelles et anxiogènes, dans d'autres, elles ont pour effet de rendre acceptables ou tolérables des conditions nuisibles à l'équilibre psychique du travailleur. Les stratégies développées dans un contexte donné peuvent être qualifiées de collectives et d'individuelles.

Stratégies collectives

Les ACs ont parfois usés de stratégies de protection collectives, notamment en se confiant à d'autres personnes et en utilisant des ressources extérieures pour tenter de venir à bout des obstacles. En

particulier, les contacts téléphoniques et face-à-face avec l'équipe de coordination du projet permettent de partager angoisses et questionnements. Il s'agit d'une importante stratégie qui les aide à cibler des solutions concrètes à leurs difficultés. Les réunions mensuelles organisées entre les ACs constituent aussi un lieu de partage d'expériences communes. Plusieurs y voient l'occasion de poser des questions aux autres ACs et de prendre exemple sur leur expérience. « *Les réunions qu'on faisait étaient vraiment aidantes. Souvent, je parlais de là en voyant tout ce que les autres ont fait. Les bonnes idées (...). Dès qu'il y avait une réunion, je me sentais recadrée. Puis, je parlais vers quelque chose de nouveau* ».

D'autres stratégies consistent à collaborer avec des organismes communautaires du milieu de vie de la personne afin de créer des ponts permettant à cette dernière de poursuivre ses objectifs et activités une fois le projet terminé. Les membres de ces organismes ou d'autres professionnels de la santé ou des services sociaux qui travaillent auprès de la personne TCC peuvent aussi offrir écoute et conseils face à des préoccupations ou questionnements des ACs. D'autres se tournent principalement vers leur réseau social, notamment amis et famille, pour une écoute et un regard extérieur sur les problématiques vécues durant le processus d'accompagnement.

Près de la moitié des ACs voient le développement du lien de confiance avec la personne accompagnée comme une situation qui les a aidés à favoriser la réussite de l'accompagnement. Ce lien de confiance représente un fil unificateur qui se construit avec le temps et qui permet à l'AC et à l'Accompagné de progresser ensemble et d'éviter les dérives. « *Pour moi, la seule stratégie gagnante avec lui, ça a vraiment été le lien. C'est vraiment ça; de ne jamais rire de lui ou de ne jamais le décourager, puis de l'écouter chialer, encore, encore, toujours la même affaire. Mais c'était ça que ça prenait je pense, pour qu'il se permette après d'aller explorer des trucs* ».

Stratégies individuelles

Au fil de leur pratique, les ACs développent aussi plusieurs stratégies de protection individuelles. Une des principales stratégies consiste à utiliser le principe d'auto-détermination auprès des Accompagnés. Notamment, les ACs les encouragent à réaliser eux-mêmes des tâches qu'elles considèrent difficiles, leur renvoient leurs questions ou leur demande d'exprimer leur opinion sur différents sujets. Bien que ce principe domine les stratégies d'accompagnement déployées par les ACs, ces derniers indiquent aussi avoir usé de stratégies plus directives et encadrantes, telles que la proposition d'activités ou l'offre d'avis et de conseils face à des situations.

Ces stratégies sont surtout présentées pour des situations d'accompagnement dites « normales ». Face à des crises ou des problèmes, d'autres stratégies sont mises en place par les ACs, notamment, la démonstration d'autorité face à la personne qui menace de poser un geste dangereux pour elle-même ou qui entretient une attitude négative qui entrave le processus. L'urgence d'une situation ou la répétition de comportements et d'attitudes qui dérangent le bon déroulement des rencontres semble exiger la mise en place de telles stratégies. « *J'ai décidé de mettre les points sur les "i". (...) Cette fois-là, j'ai opté pour l'option sec. Vraiment, comme une mère, vraiment un peu autoritaire [je lui ai dit :] "ça va faire". Puis là, ça l'a comme choquée sur le coup, mais ça a marché* ».

Face à d'autres crises, le ton calme et la discussion sont plutôt adoptés. Finalement, adresser ses malaises et ses craintes à la personne et lui faire part de son désaccord face à des gestes ou paroles

constituent des moyens pour les ACs d'éviter les malaises et les dérives à long terme. Ainsi, certains ont appris à poser leurs limites en soulignant ces malaises.

Le développement d'une capacité de détachement et de « lâcher prise » face aux situations vécues en accompagnement permet aussi de limiter les risques chez l'AC. L'écriture du journal de bord constitue à cet égard un moyen qu'utilisent certains pour ventiler leurs émotions et frustrations. Lorsque ces méthodes ne suffisent plus, prendre un recul peut être une solution pour retrouver sa motivation et considérer l'accompagnement sous un nouvel œil.

Ces stratégies de protection collectives ou individuelles mises en place par les ACs visent à favoriser le succès du processus d'accompagnement-citoyen et à éviter des dérives constituant un danger pour la santé physique et psychologique. Au final, l'accompagnement laissera sur les ACs des traces, positives ou négatives, qui seront influencées par ces différentes difficultés rencontrées et l'efficacité des stratégies mises en place.

À la fin du projet, le sentiment d'abandonner l'autre semble être particulièrement difficile pour les ACs, dont certains soulignent aussi s'être sentis responsables ou avoir vécu un échec face aux difficultés dans l'accompagnement ou suite au départ d'un Accompagné. D'autres ont ressenti de la colère ou de la frustration en constatant le manque de soutien social et professionnel offert à l'Accompagné. Ces difficultés rencontrées peuvent aussi mener à un épuisement qui peut se transposer jusque dans la vie privée de l'AC. *« J'avais des frustrations par rapport à l'accompagnement. C'était beaucoup moi qui gérais ça, moi-même après. En me disant, "Oh, je trouve cela dur". Puis ça m'affectait beaucoup, mon humeur. Dans le sens que je pouvais sortir de là complètement vidée, épuisée ».*

D'un autre côté, plusieurs indiquent que l'accompagnement citoyen laisse sur eux des traces positives telles que l'intégration de connaissances et d'expériences qui leur seront utiles dans des emplois futurs. D'autres considèrent avoir grandi à travers cette expérience d'accompagnement; ils ont développé de nouvelles qualités personnelles et ont davantage confiance en eux. La fierté d'avoir aidé une autre personne, l'impression d'être utile et le sentiment de valorisation constituent aussi des traces majeures laissées sur l'AC.

Discussion

La clinique de l'activité utilisée comme un moyen de rendre à nouveau la vie défendable en milieu de travail lorsqu'une demande s'y manifeste (Clot, 2006), semble un outil utile pour mobiliser les acteurs dans une meilleure compréhension de leur activité de travail. Les résultats de cette démarche démontrent dans le cas étudié que la relation entre l'AC et l'Accompagné, ainsi que les facteurs environnementaux – notamment le milieu de vie de la personne et l'encadrement offert par le projet APIC – sont des éléments centraux qui influencent directement le déploiement de l'accompagnement citoyen en tant que processus.

Les résultats de cette étude démontrent que le fait de soutenir un concitoyen dans sa participation et son intégration sociale requiert un savoir-vivre et un savoir-faire de la part des ACs et peut constituer un risque à la santé mentale. Les ACs développent et usent de stratégies personnelles et collectives au fil des situations et difficultés qu'ils rencontrent. Ils puisent dans leurs propres connaissances et

ressources, mais font aussi parfois appel au soutien de leur réseau, des membres du projet APIC ou d'autres acteurs de la communauté. Malgré tout, l'accompagnement citoyen laisse des traces sur l'AC, parfois positives, parfois négatives, démontrant de ce fait que ce rôle présente des défis de taille qui peuvent être difficiles à surmonter.

Les professionnels de la santé, des services sociaux et de l'éducation qui accompagnent des personnes dans différents types d'accompagnement reçoivent une formation et un cadre d'intervention propre à chacune de leur discipline. Dans ces cas, l'accompagnement de la personne est présenté comme un aspect inhérent de leur métier, à leur identité (Sticker et al., 2009). La situation de l'accompagnement citoyen, de son côté, est d'autant plus complexe puisqu'il existe de nombreuses zones grises concernant la définition du rôle et du processus. Les résultats démontrent un besoin de mieux définir le rôle de l'AC en spécifiant les grands principes qui, ensemble, forment les paramètres de la pratique.

Mieux définir le rôle d'accompagnateur citoyen

D'abord, une tentative de définition du rôle de l'AC s'impose. L'expérience du programme APIC, ainsi que les résultats de cette étude permettent de présenter l'accompagnement citoyen comme une forme de soutien pour les personnes vivant des difficultés en termes d'intégration sociale. Son but consiste à offrir une présence et un appui afin que l'Accompagné puisse réaliser des activités qui lui sont significatives. Il est souhaité que ce processus puisse mener à une meilleure intégration communautaire de la personne au-delà de la période d'accompagnement. L'AC offre son soutien à l'Accompagné sans pour autant prétendre connaître ce qui est mieux pour elle. Il possède un cadre, qui lui est offert par l'organisation du programme APIC, mais la formation et l'information qu'il possède restent limitées.

Par ailleurs, une des bases fondamentales de l'accompagnement citoyen est le respect des choix et des désirs de la personne autour desquels les activités se construisent à travers un projet de vie. Il importe ainsi que l'AC prenne conscience du contexte particulier dans lequel le processus l'inscrit : il souhaite aider la personne à réaliser des activités, mais il doit avant tout respecter ses choix, même lorsque ceux-ci semblent aller à l'encontre de l'objectif visé initialement.

Une définition claire et concise de l'accompagnement citoyen s'avère particulièrement difficile, puisque, comme le souligne Bartholomé et Vrancken (2005) et Lefebvre Levert, LeDorze, Croteau, Gélinas, Therriault, Michallet, & Samuelson (2013), il s'agit d'une pratique individualisée, répondant au projet de vie de la personne accompagnée. Ainsi, le contenu de l'accompagnement n'est pas préalablement défini. Il s'agit plutôt d'une conception pragmatique qui se déploie dans l'action. À l'instar de ces auteurs, il semble plutôt de mise d'identifier des principes qui aideront à baliser et spécifier cette pratique. À partir des résultats obtenus dans cette étude, les principes suivants proposent des pistes de réflexion pour répondre aux difficultés vécues par les ACs et prendre en compte les solutions qu'ils mettent déjà en place :

- la création d'un lien de confiance entre l'AC et l'Accompagné est essentielle au bon déroulement du processus. Il faut cependant un équilibre entre une trop grande proximité et une trop grande distance. L'AC doit trouver la « bonne distance » dans sa relation avec l'Accompagné;

- l'Accompagné et ses désirs doivent être positionnés au cœur même du processus d'accompagnement citoyen. L'AC doit reconnaître ses propres biais et apprendre à les mettre de côté. L'AC doit mettre la personne et ses désirs au cœur de sa pratique;
- l'accompagnement citoyen est un processus qui varie selon les acteurs et les circonstances. Il se définit dans l'action et à travers le temps. Ainsi, il est impossible de tout savoir et de tout planifier à priori. L'AC doit accepter cette incertitude;
- l'AC s'engage dans le processus en espérant changer l'autre, mais il doit aussi accepter la possibilité d'être lui-même transformé;
- l'AC doit être accompagné et soutenu durant le développement du processus d'accompagnement

Percevoir l'accompagnement citoyen comme une forme de travail artisanal

Les principes évoqués permettent d'identifier des paradoxes et des défis particuliers découlant d'un processus d'accompagnement citoyen auquel les différents acteurs impliqués doivent réfléchir. Pour aider à penser autrement le processus à partir de ces constats, Sticker et al. (2009) qui présente l'accompagnement comme une forme de travail artisanal propose que tout comme pour l'art, il n'existe aucune solution unique pour créer un accompagnement réussi. Effectivement, certaines techniques ou connaissances de base peuvent être transmises aux ACs, tout comme elles le seraient à un artisan, mais cela ne garantit en rien le succès de leur travail. De même, ces auteurs soulignent aussi que les étapes précises ne peuvent non plus être dictées, en particulier parce que l'accompagnement citoyen exige de conjuguer avec différentes composantes uniques, les acteurs et les circonstances, dans le but de créer quelque chose de beau et de réussi. Enfin, ils indiquent que comme une œuvre d'art, l'accompagnement citoyen doit être construit, fabriqué et ce processus requiert du temps. Dans le travail d'accompagnement citoyen, le résultat final ne peut être connu d'avance. Un temps et une attention particulière doivent être dédiés afin que son « objet précieux » développe une valeur pour l'autre et pour soi.

Considérer l'ensemble des acteurs dans le processus d'accompagnement citoyen

En plus de jongler constamment avec la proximité et la distance avec l'Accompagné, l'AC est aussi en relation avec d'autres acteurs dans l'environnement, tels que les proches de la personne, les membres du projet APIC, d'autres organismes travaillant auprès de la personne et finalement la société plus largement. Ces acteurs exercent parfois une pression contraignante sur le processus d'accompagnement citoyen notamment parce que chacun peut avoir sa propre vision du problème de l'Accompagné, des moyens d'intervention utiles avec ce dernier ainsi que des attentes distinctes face au programme d'accompagnement. Ces attentes et visions peuvent être en convergence, mais parfois en divergence, voire même en confrontation avec la compréhension que détient l'AC de son rôle. Cependant, ces acteurs peuvent aussi être des sources de solution et offrir une aide pour favoriser le succès du processus. Ce faisant, l'accompagnement citoyen est une pratique qui se déroule dans le social et, lorsque cela est possible, l'AC devrait veiller à créer des ponts entre l'Accompagné et son milieu de vie afin que les activités puissent être enracinées et maintenues une fois le processus d'accompagnement citoyen terminé. Ainsi, le rôle de l'AC consiste à reconnaître et à considérer ces différents acteurs dans l'environnement, tout en s'assurant de toujours respecter les caractéristiques de la personne.

Chacun des acteurs, possède ses propres motivations, visions, expériences et sa culture qui influencent

sa compréhension de la personne en action et de ses possibilités d'intégration sociale. Afin de favoriser le processus d'accompagnement citoyen, chacun de ces acteurs doit être considéré dès le début et tout au cours du programme. Il revient aux coordonnateurs du programme de s'assurer que tous soient bien informés du rôle de l'AC et des buts poursuivis, c'est-à-dire le respect des choix et de l'autodétermination de l'Accompagné. La collaboration, la confiance et le respect entre ces acteurs est essentiel au succès du programme d'accompagnement citoyen et permet à chacun de reconnaître sa propre influence sur le processus. La figure 1 illustre ce processus dynamique et en constant changement qui s'inscrit dans les interactions entre les différents partenaires impliqués.

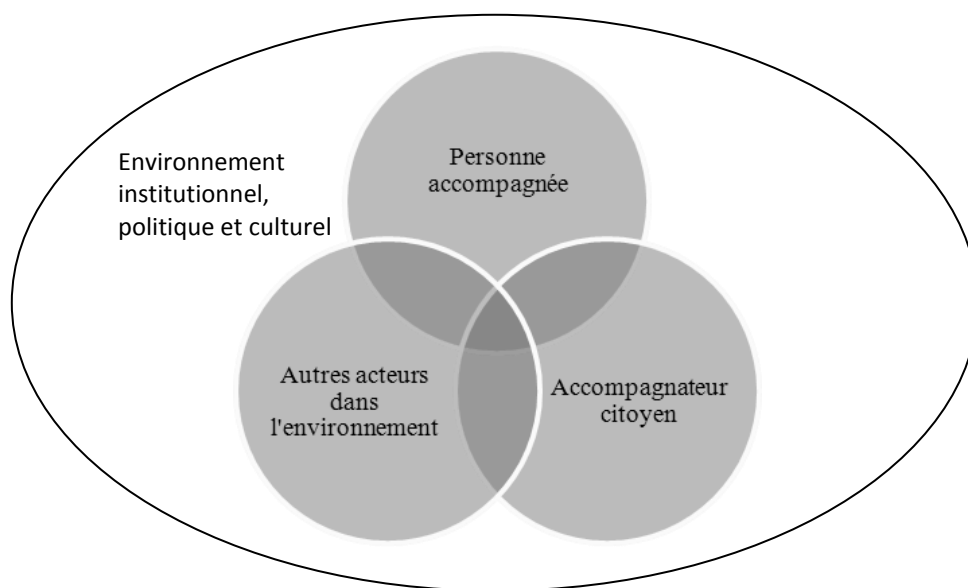


Figure 1. L'accompagnement au cœur de l'interaction entre ces différents acteurs

Limites de l'étude

La clinique de l'activité réalisée avec les ACs est riche en expérience. Cependant, le fait qu'elle ait été réalisée en cours d'action a demandé aux participants de réfléchir dans l'immédiat sur un processus qui se déploie dans le temps. Il est possible que certains éléments aient été oubliés ou omis au moment des rencontres. L'analyse des journaux de bord, rédigés à chaque semaine par les ACs, pourrait offrir un autre point de vue sur le processus à plus long terme de l'accompagnement.

Deuxièmement, le petit échantillon ne permet pas de généraliser les observations à l'ensemble de cette pratique. Différents projets sont en développement dans différents contextes et l'analyse des cohortes subséquentes offrira certainement de nouvelles perspectives permettant d'approfondir la compréhension de cette pratique complexe.

Conclusion

Dans la perspective d'élaboration de services de soutien dans la communauté, les résultats de cette recherche-action aident, entre autres, les ACs à mieux orienter les processus d'accompagnement citoyen dans le respect de leur intégrité physique et psychique. Ces derniers permettent de prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale, mais aussi, de contribuer au développement de lignes directrices pour l'identification de critères et de balises pour la formation ainsi que l'encadrement à leur offrir. Cette recherche-action touche les interventions sanitaires à caractère non médical et les modes de prises en charge collectifs de la santé dans le but d'accroître la participation à la collectivité d'une population présentant des difficultés cognitive et comportementale. De même, elle aborde certains déterminants sociaux qui permettent d'agir sur les structures qui entourent les personnes et leur environnement social. D'autres recherches portant sur l'accompagnement citoyen auprès des personnes âgées dans la communauté sont en cours et permettront de faire des parallèles entre différents contextes d'accompagnement citoyen.

Références

- Alderson, M., Saint-Jean, M., Rhéaume, J., & Ruelland., I. (2011). Impasses dans le travail d'infirmières en Centres d'hébergement de se soins de longue durée soumis à des changements organisationnels significatifs. *Aporia*, 3, 3 : 30-46.
- Bartholomé, C., & Vrancken, D. (2005). L'accompagnement : un concept au cœur de l'État social actif. Le cas des pratiques d'accompagnement des personnes handicapées, *Pensée plurielle*, 2, 10 : 85-95.
- Beauvais, M. (2006). Des postures de l'accompagnateur à la posture de l'accompagnant: projet, autonomie et responsabilité. *7e colloque européen sur l'auto-formation « Faciliter les apprentissages autonomes »*.
- Blaise, J.L. (2008). Accompagner, c'est faire acte de résilience, communication présentée dans le cadre du Séminaire I=MC2 : qu'est-ce que accompagner? Marne-La-Vallée, France, 13-14 mai 2008.
- Brown, M., Gordon, A.W., & Spielman, L. (2003). Participation in Social and Recreational Activity in the Community by Individuals With Traumatic Brain Injury. *Rehabilitation Psychology*, 48, 4: 266-274.
- Carpentier-Roy, M.-C., & Vézina, M. (1999). Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec. Québec, Les presses de l'Université Laval et Octares.
- Clot, Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1, 1 : 168-177.
- Dejours, C. (2013). *Travail vivant 2: travail et émancipation*. Paris: Éditions Payot.
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant 1 : sexualité et travail*. Paris: Éditions Payot.
- Douglas, J.M., & Dyson, M.P.F. (2006). Increasing leisure activity following severe traumatic brain injury : Does it make a difference ? *Brain Impairment*, 7, 2: 107-118.
- Huet, O. (2008). Comment former des professionnels à l'accompagnement? Séminaire I=MC2 : qu'est-ce que accompagner? Marne-La-Vallée, France, 13-14 mai 2008.
- Johnson, K., & Davis, P.K. (1998). A supported relationships intervention to increase the social integration of persons with traumatic brain injuries, *Behavior Modification*, 22, 4 : 502-528.
- Lefebvre, H., Cloutier, G., & Levert, M.J. (2008). Perspectives of survivors of traumatic brain injury and their caregivers on long-term social integration. *Brain Injury*, 22, 7: 535-543.
- Lefebvre, H., & Levert, M.J. (2010). Pour une intervention centrée sur les besoins perçus de la personne et de ses proches. In I. Vincent, A. Loaëc, C. Fournier (eds.) *Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux*, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)(pp. 18-35). Paris.
- Lefebvre, H., Levert, M. J., & Gauvin-Lepage, J. (2010). Intervention personnalisée d'intégration communautaire (IPIC) et résilience : pourquoi revenir à la vie, si celle-ci n'a plus de sens ? *Frontières*, 22, 1-2 : 78-84.

- Lefebvre, H., Levert, M. J., Bottari, C., Gélinas, I., Croteau, C., & LeDorze, G. (2011). Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire en soutien au développement de la résilience : vers un modèle, *Développement humain, handicap et changement social*, 19, 1 : 103-110
- Lefebvre, H., Levert, M.J., LeDorze, G., Croteau, 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*, 115; 105-121.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *Analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Paul, M. (2009). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.
- Schipper, K., Visser-Meily, J.M.A., & Hendriks, A. (2011). Participation of people with acquired brain injury: Insiders perspectives. *Brain Injury*, 25, 9: 832-843.
- Shepers, V., Visser-Meily, A., Ketelaar, M., & Lindeman, E. (2005). Prediction of social activity 1 year poststroke. *Archives of Physical. Medicine and Rehabilitation*, 86; 1472-1476.
- Sherwin, E., Whiteneck, G., Corrigan, J. D., Bedell, G., Brown, M., & Abreu, B. (2006). Domains of a TBI minimal data set : community reintegration phase, *Brain Injury*, 20, 4: 383-389
- Sticker, H.J., Huet, O., & Puig, J. (2009). *Handicap et accompagnement: nouvelles attentes, nouvelles pratiques*. Paris: Dunod.
- Therriault, P.Y. (2010). *Changements organisationnel et technologique, santé mentale et travail*. Sarrebruck, Allemagne :  ditions universitaires européennes.
- Therriault, P.Y., Lefebvre, H., Guindon, A., Levert M.J., & Briand, C. (2013). Réflexions sur les risques à la santé mentale d'accompagnateurs citoyens impliqués dans un projet APIC. *Santé mentale au Québec*, 38, 1 : 165-188.
- Thomson, D.A., Gélinas, D., & Ricard, N. (2002). Le modèle PACT : Suivi dans la communauté des personnes atteintes de troubles mentaux graves, *L'infirmière du Québec*, 10, 1 : 26-36.
- Vy Tu, L., Togher, L., & Power, E. (2011). The impact of communication partner and discourse task on a person with traumatic brain injury : The use of multiple perspectives, *Brain Injury*, 25, 6 : 560-580.
- Weller, J.M. (2002). Stress relationnel et distance au public de la relation de service à la relation d'aide. *Sociologie du travail*, 44, 1 : 75-97.



CSSS Cavendish - Centre affilié universitaire
Site René-Cassin
5800, Boul. Cavendish
Montréal (Qc) H4W 2T5
Tél.: 514-484-7878 poste 1463 | Téléc.: 514-485-1612
www.creges.ca | creges.cvd@ssss.gouv.qc.ca